

Lactancia Materna Derecho Humano fundamental

de las niñas y los niños,
un derecho de la mujer



Marylú Toledano López



Lactancia Materna Derecho Humano fundamental

de las niñas y los niños,
un derecho de la mujer

Marylú Toledano López
Doctora en Derecho

marytoledano@hotmail.com
imagen y diseño // www.martoledano.com

**“LACTANCIA MATERNA DERECHO HUMANO
FUNDAMENTAL DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, UN
DERECHO DE LA MUJER”**

Dedicatoria incompleta

El presente libro fué resultado de un trabajo de investigación doctoral:

La idea se origina en lo que llamo “el instante perfecto”; el cual, te marca como un fierro de herrar “la vida de por vida”, el nacimiento de un hijo (al escribirlo no dejo de pensar la primera vez que los tuve frente a mí, con sus ojitos claros bien abiertos literalmente un momento indescriptible); pero también está escrita pensada en aquellos que vivieron la tristeza de perderlo o luchan por conservarlo vivo, esa es mi intención el ser la vocera de derechos que puedan prevenir algún sufrimiento, enfermedad, discapacidad o incluso salvar vidas.

El libro va dedicado especialmente a los papás y las mamás.

Está escrito pensando en aquellos que sin serlo, son personas encargadas de la crianza, la salud y el cuidado de los niños.

Las y los que materialmente limpian, cambian, cuidan, recogen, consuelan, curan, enseñan, regañan, corrigen y abrazan.

También está dedicado a aquellas madres que regresaron al trabajo remunerado, en ocasiones en doble o triple jornada; por gusto, por necesidad, por obligación o por derecho, a veces en condiciones inhumanas o circunstanciales.

Para las y los que renunciaron a tener hijos, dejaron pasar su etapa reproductiva, para conservar un estatus profesional o económico; por decisión, o por así permitírselo su condición de vida.”

Con una postura jurídica neutra pero real, sin pretender idealizar la maternidad o paternidad, hay temas que se deben conocer, ya que de manera directa o indirecta, en el entorno personal o laboral la reproducción humana, incluso de manera involuntaria nos impactará, como parte de la convivencia en una sociedad, salvo lo que en el futuro nos depare la ciencia y se debe conocer.

En el siglo XXI una mujer verdaderamente empoderada, un ser humano empoderado, va a ser aquella y aquel, que se encuentren informados para tomar las decisiones adecuadas sobre su cuerpo y su descendencia, incluso, repito, si es que se decidió tenerla; pero sobre todo, debe contar con la protección del Estado, para su satisfacción mínima, como parte de los derechos humanos y sus garantías.

Por gusto, por necesidad, por obligación o por derecho.

Hay temas que se deben conocer, transmitir, visibilizar, pero sobre todo sensibilizar, permear comportamientos adecuados apegados a los más amplios estándares de protección de la salud en una cultura, para poder ofrecer alternativas reales ante un entorno social vigente, no sólo resolver, sino prevenir los problemas.

El generar las condiciones adecuadas y dignas para tener una vida plena y productiva, llegar a esa igualdad sustantiva que tanto se pregonaba en el discurso, el generar condiciones de facto, para verdaderamente llegar a conciliar, no sacrificar en etapas reproductivas, o tener que decidir, no forzar a la población a situaciones involuntarias, mucho menos cuando existen derechos previos que fueron consecuencia de luchas sociales del pasado.

El ser encargada o encargado de la crianza y el cuidado de un recién nacido, como actividad, trabajo remunerado o no remunerado; es circunstancial, depende de diversos factores económicos, sociales y culturales, tan sólo tener que partir del concepto vigente de familia en México en el siglo XXI, en el mundo.

Debe quedar claro que alguien lo tiene que hacer, en óptimas, adecuadas condiciones, pero sobre todo la protección del Estado de su salvaguarda mínima vital.

El generar condiciones adecuadas para la subsistencia digna, la salud, la no discriminación, la igualdad de género, el empoderamiento de la mujer y demás derechos interdependientes, hoy son parte de una agenda nacional y global al 2030, con el cumplimiento de los ODS.

Suprimo mi dedicatoria ya que hubo muchas personas a quien agradecer a título personal y profesional, día a día, en el aula, en charlas informales hoy forman parte de este texto. Tendría que escribir otro libro igual para poder listar tanto por agradecer...

Gracias por creer en mí... por ayudarme... por escucharme con respeto y afecto...

Termino mi dedicatoria con algunos fragmentos del trabajo original y una frase final:

“...Debo ser honesta, desde que nacieron mis hijos mi vida es un huracán, quiero hacer todo bien y encontrar equilibrio, a veces creo que se me va a caer el mundo encima, o me va dar un infarto fulminante, no existe una guía que te explique cómo hacerlo, como en un trabajo o en la escuela, a veces todo termina en armonía, abrazos y risas, *una*

lucha constante entre la perfección y el caos, actualmente existen especialidades para todo, la de ser mamá te la da la vida, y encuentras el eje en el camino.

Pero justo en medio de ese huracán, de algo estoy muy segura, jamás me sentí tan orgullosa y feliz... y me hubiera encantado que alguien me dijera que pasa tan rápido, preocuparme menos y disfrutar aún más....”

Con independencia de las leyes perfectas, hay situaciones que no sólo el derecho va a resolver.... El cambio social...

“Antes de salvar al mundo, hay que empezar en el aula, en el trabajo, en la casa, con las personas más cercanas, incluso antes, por uno mismo, si en verdad queremos hacer algo que valga la pena por los demás... lo que no hagamos como seres humanos el uno por el otro no lo hará nadie más... ya que son esas pequeñas acciones las que verdaderamente generan grandes cambios...”.

Dedicatorias	1
Introducción	13
PRIMERA PARTE.....	30
EL DERECHO A LA SALUD	30
CAPÍTULO PRIMERO: EVOLUCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y LA NECESIDAD DEL DERECHO.....	30
I. La evolución de la salud.....	30
1. Ámbito nacional	30
2. Ámbito internacional.....	33
II. Concepto de salud	34
1. Concepto etimológico de la salud	34
2. Definición legal de salud para los organismos nacionales e internacionales	35
3. La salud como derecho	36
III. Concepto de salud pública	37
IV El derecho y la ciencia médica	40
1. Concepto del derecho a la salud	41
2. Doctrina sobre el derecho a la salud	43
3. Elementos esenciales e interrelacionados del derecho a la salud	50
A. Disponibilidad.....	50
B. Accesabilidad.....	51
C. Aceptabilidad	51
D. Calidad	52
CAPÍTULO SEGUNDO: LEGISLACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL SOBRE EL DERECHO A LA SALUD	¡Error! Marcador no definido.
I. Derecho a la salud legislación nacional	¡Error! Marcador no definido.
1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	¡Error! Marcador no definido.
2. La Ley General de Salud.....	¡Error! Marcador no definido.
A. Atención médica.....	¡Error! Marcador no definido.
B. Salud pública	¡Error! Marcador no definido.
C. Asistencia social	¡Error! Marcador no definido.
II. Derecho a la salud marco legal internacional.....	¡Error! Marcador no definido.
1. Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	¡Error! Marcador no definido.
2. Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales.....	¡Error! Marcador no definido.
3. Convención Americana sobre Derechos Humanos	¡Error! Marcador no definido.
4. El Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos “Protocolo de San Salvador”.....	¡Error! Marcador no definido.
5. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre	¡Error! Marcador no definido.
6. La Convención sobre los Derechos del Niño	¡Error! Marcador no definido.
7. Otros documentos internacionales	¡Error! Marcador no definido.
III. Derecho a la salud operadores jurídicos	¡Error! Marcador no definido.
1. Nacionales	¡Error! Marcador no definido.
2. Internacionales	¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO TERCERO: LACTANCIA MATERNA.....¡Error! Marcador no definido.

- I. El concepto de lactancia materna¡Error! Marcador no definido.**
 - 1. Lactancia materna tipo o modo de suministro.....¡Error! Marcador no definido.
 - 2. Lactancia por su composición.....¡Error! Marcador no definido.
 - 3. Leche materna a libre demanda, mixta o artificial¡Error! Marcador no definido.
 - A. Lactancia exclusiva o libre demanda¡Error! Marcador no definido.
 - B. Lactancia materna mixta¡Error! Marcador no definido.
 - C. Lactancia artificial¡Error! Marcador no definido.
- II. Derecho a la lactancia como derecho de las trabajadoras ..¡Error! Marcador no definido.**

SEGUNDA PARTE: SALUD Y LACTANCIA.....¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO CUARTO: ESTADO ACTUAL DE LA LACTANCIA MATERNA ¡Error! Marcador no definido.

- I. Lactancia materna situación mundial.....¡Error! Marcador no definido.**
 - 1. ¿Por qué no se amamanta? diversos factores que influyen en bajos índices en las tasas de lactancia natural¡Error! Marcador no definido.
 - 2. Plan de acción europeo¡Error! Marcador no definido.
- II. Estado actual de la lactancia materna en México.....¡Error! Marcador no definido.**
 - 1. Acuerdo número 127 por el que se crea el Comité Nacional de Lactancia Materna.....¡Error! Marcador no definido.
 - 2. Acuerdo por el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna.....¡Error! Marcador no definido.
 - 3. Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General emite disposiciones para fortalecer la política pública en lactancia materna en materia de sucedáneos de la leche materna o humana ¡Error! Marcador no definido.
 - 4. Situación de la lactancia materna en México¡Error! Marcador no definido.
 - 5. Estrategia Nacional de Lactancia Materna¡Error! Marcador no definido.
- III. Situación legal de la lactancia en México¡Error! Marcador no definido.**
- IV. Impacto económico por el consumo de leche materna¡Error! Marcador no definido.**

CAPÍTULO QUINTO: RELACIÓN SALUD, LACTANCIA Y OTROS DERECHOS ¡Error! Marcador no definido.

- I. Interdependencia del derecho a la salud y lactancia¡Error! Marcador no definido.**
- II. Lactancia los derechos interdependientes.....¡Error! Marcador no definido.**
 - 1. El derecho a la vida.....¡Error! Marcador no definido.
 - 2. Dignidad humana¡Error! Marcador no definido.
 - 3. El derecho a la igualdad y la no discriminación¡Error! Marcador no definido.
 - 4. Derechos del niño, la niña y el adolescente, el interés superior del menor..... ¡Error! Marcador no definido.
 - 5. El derecho a la alimentación¡Error! Marcador no definido.
 - A. Concepto¡Error! Marcador no definido.
 - B. Recomendación organismos nacionales e internacionales¡Error! Marcador no definido.
 - C. Derecho a la alimentación en la práctica de lactancia materna.....¡Error! Marcador no definido.
 - a. Derecho a la alimentación de la madre embarazada o en etapa lactante ¡Error! Marcador no definido.
 - b. Derecho a la alimentación del lactante¡Error! Marcador no definido.

- D. Legislación ¡Error! Marcador no definido.
- a. Legislación nacional..... ¡Error! Marcador no definido.
 - b. Legislación internacional ¡Error! Marcador no definido.
 - c. La Observación General 12 sobre El Derecho a una Alimentación Adecuada ¡Error! Marcador no definido.
- A) Accesibilidad económica..... ¡Error! Marcador no definido.
 - B) Accesibilidad física..... ¡Error! Marcador no definido.
- a) Obligaciones de los Estados partes sobre el derecho a la alimentación ¡Error! Marcador no definido.
 - b) Obligación de proteger..... ¡Error! Marcador no definido.
 - c) Obligación de respetar..... ¡Error! Marcador no definido.
 - d) Obligación de realizar ¡Error! Marcador no definido.
6. El derecho al acceso a la información y la educación..... ¡Error! Marcador no definido.
- A. Educación para la población..... ¡Error! Marcador no definido.
 - B. Capacitación y especialización..... ¡Error! Marcador no definido.
 - C. Conocimiento empírico ¡Error! Marcador no definido.
7. Empoderamiento de la mujer y equidad de género ¡Error! Marcador no definido.
8. Derecho al medio ambiente sano y desarrollo sustentable ¡Error! Marcador no definido.
9. Derechos de las futuras generaciones..... ¡Error! Marcador no definido.
10. Nuevo derecho a la leche materna y su relación con las células madre . ¡Error! Marcador no definido.
11. Derechos específicos derivados de la paternidad, la maternidad y una verdadera legislación sobre el cuidado ¡Error! Marcador no definido.
- CAPÍTULO SEXTO: LACTANCIA MATERNA SU INTEGRACIÓN AL PACTO DE DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES Y CULTURALES, LA OBSERVACIÓN GENERAL 14** ¡Error! Marcador no definido.
- I. La lactancia materna derecho fundamental y su integración al Pacto de Derechos Económicos Sociales y Culturales ¡Error! Marcador no definido.
1. Lactancia materna un derecho social y económico..... ¡Error! Marcador no definido.
 2. Diversas perspectivas del derecho a la leche materna..... ¡Error! Marcador no definido.
- A. Derecho del niño ¡Error! Marcador no definido.
 - B. Derecho de la madre..... ¡Error! Marcador no definido.
 - C. El límite..... ¡Error! Marcador no definido.
 - D. Derecho de la humanidad en general ¡Error! Marcador no definido.
 - E. Sujetos obligados ¡Error! Marcador no definido.
- II Teoría de las garantías o principios del derecho a la salud como DESC, que rigen a los estados parte ¡Error! Marcador no definido.
1. La garantía o principio de prohibición de discriminación..... ¡Error! Marcador no definido.
 2. La garantía o principio de preferencia por los grupos que se encuentran en peor situación ¡Error! Marcador no definido.
 3. La garantía o principio del mínimo esencial..... ¡Error! Marcador no definido.
 4. El principio o garantía de reserva de ley ¡Error! Marcador no definido.
 5. La garantía de progresividad ¡Error! Marcador no definido.
- III. La Observación General 14 ¡Error! Marcador no definido.

1. Las Obligaciones de los Estados partes del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales ¡Error! Marcador no definido.
2. Las obligaciones legales de carácter general de los Estados parte ¡Error! Marcador no definido.
3. Tres tipos o niveles de obligaciones legales de los Estados partes ¡Error! Marcador no definido.
 - A. Obligación de respetar ¡Error! Marcador no definido.
 - B. Obligación de proteger ¡Error! Marcador no definido.
 - C. Obligación de cumplir ¡Error! Marcador no definido.
4. Obligaciones legales específicas de los Estados sobre el derecho a la salud ¡Error! Marcador no definido.
 - A. Obligación legal específica de respetar ¡Error! Marcador no definido.
 - B. Obligación legal específica de proteger ¡Error! Marcador no definido.
 - C. Obligación legal específica de cumplir ¡Error! Marcador no definido.
 - a. Obligación Legal Específica de cumplir (facilitar) ¡Error! Marcador no definido.
 - b. Obligación Legal Específica de cumplir (promover) ¡Error! Marcador no definido.
5. Obligaciones internacionales ¡Error! Marcador no definido.
 - A. Obligaciones internacionales básicas ¡Error! Marcador no definido.
 - B. Obligaciones internacionales de prioridad comparables de los Estados parte ¡Error! Marcador no definido.
6. Las violaciones ¡Error! Marcador no definido.
 - A. Violaciones por actos ¡Error! Marcador no definido.
 - B. Violaciones por actos de omisión ¡Error! Marcador no definido.
 - C. Violación a la obligación de respetar ¡Error! Marcador no definido.
 - D. Violación a la obligación de proteger ¡Error! Marcador no definido.
 - E. Violación a la obligación de cumplir ¡Error! Marcador no definido.
7. La aplicación en el plano nacional ¡Error! Marcador no definido.
8. Recursos y rendición de cuentas ¡Error! Marcador no definido.
9. Obligaciones de actores distintos de los estados partes ¡Error! Marcador no definido.
10. El problema en el derecho a la salud ¡Error! Marcador no definido.

TERCERA PARTE ¡Error! Marcador no definido.

LACTANCIA MATERNA COMO DERECHO FUNDAMENTAL .. ¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO SÉPTIMO: LACTANCIA MATERNA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL ¡Error! Marcador no definido.

- I. Derecho a la lactancia como derecho fundamental ¡Error! Marcador no definido.
 1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos ¡Error! Marcador no definido.
 2. Ley General de Salud ¡Error! Marcador no definido.
 3. Las Normas Oficiales Mexicanas ¡Error! Marcador no definido.
 - A. NOM-007-SSA2-1993, Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. ¡Error! Marcador no definido.
 - B. NOM-007-SSA2- 2016, de Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la persona recién nacida ¡Error! Marcador no definido.

- C. **NOM-031-SSA2-1999, Norma Oficial Mexicana, para la atención a la salud del niño.** ¡Error! Marcador no definido.
- D. **NOM-131-SSA1-2012, Norma Oficial Mexicana de Productos y Servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba** ¡Error! Marcador no definido.
- E. **NOM-043-SSA2-2012, Norma Oficial Mexicana de Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para Brindar Orientación** ¡Error! Marcador no definido.
- a. Apéndice Informativo A, Recomendaciones para la alimentación complementaria
¡Error! Marcador no definido.
- b. Apéndice Informativo F, Alternativas para la ministración de la leche materna y sucedánea..... ¡Error! Marcador no definido.
- F. **NOM-005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación familiar** .. ¡Error! Marcador no definido.
- G. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia adquirida. ¡Error! Marcador no definido.
4. **Ley General de Derechos antes de Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**..... ¡Error! Marcador no definido.
5. **Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia**..... ¡Error! Marcador no definido.
- II. **Normas laborales en relación a la lactancia** ¡Error! Marcador no definido.
1. La Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos ¡Error! Marcador no definido.
2. Ley Federal del Trabajo ¡Error! Marcador no definido.
3. Ley del Seguro Social ¡Error! Marcador no definido.
4. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del apartado b) del artículo 123 constitucional ¡Error! Marcador no definido.
5. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ¡Error! Marcador no definido.
- III. **Normas en Publicidad y control sanitario**..... ¡Error! Marcador no definido.
1. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad ¡Error! Marcador no definido.
2. Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios ¡Error! Marcador no definido.
3. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos..... ¡Error! Marcador no definido.
4. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud..... ¡Error! Marcador no definido.
5. Otros documentos, Leyes en entidades federativas, sanitarias, laborales y de la construcción, leyes cívicas y espacios públicos, Centros de Readaptación Social, reglamentación aérea, guarderías... ¡Error! Marcador no definido.
- CAPÍTULO OCTAVO: DOCUMENTOS Y LEGISLACIÓN INTERNACIONAL** ¡Error! Marcador no definido.
- I. **Antecedentes** ¡Error! Marcador no definido.
- II. **Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna** ... ¡Error! Marcador no definido.
- III. **Declaración de inocente, la alimentación de lactantes y niños pequeños**..... ¡Error! Marcador no definido.

- IV. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y más allá del 2015, Objetivos del Desarrollo Sustentable.....**¡Error! Marcador no definido.
- V. Declaración Universal de los Derechos Humanos.....**¡Error! Marcador no definido.
- VI. Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales..**¡Error! Marcador no definido.
1. **Observación General 12, Sobre el Derecho a una Alimentación Adecuada** ¡Error! Marcador no definido.
 2. **Observación General 14, Sobre el Derecho al Disfrute del Más Alto Nivel Posible de Salud** ¡Error! Marcador no definido.
- VII. Convención sobre los Derechos del Niño**¡Error! Marcador no definido.
1. **Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño de la Convención Sobre Derechos del Niño**¡Error! Marcador no definido.
 2. **Observación General 15, Sobre el Derecho del Niño al Disfrute del más Alto Nivel Posible de Salud (artículo 24).....**¡Error! Marcador no definido.
 3. **Observación General 16/2013, sobre las Obligaciones del Estado en Relación con el Impacto del Sector Empresarial en los Derechos del Niño**¡Error! Marcador no definido.
 4. **Observación General 3, Comité de los Derechos del Niño, el VIH/SIDA y los derechos del niño, U.N.Doc. CRC/GC/2003/3 (2003)**¡Error! Marcador no definido.
- VIII. Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación sobre la Mujer** ¡Error! Marcador no definido.
- XI. Convenio No 183, sobre la protección de la maternidad 2000** ¡Error! Marcador no definido.
- X. Leyes de lactancia materna en Latinoamérica**¡Error! Marcador no definido.
1. **Ley de Promoción, Protección y Mantenimiento de la Lactancia Materna y regulación de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, Ley número 295, de Nicaragua**¡Error! Marcador no definido.
 2. **Ley 7430, Fomento a la Lactancia Materna, de Costa Rica**¡Error! Marcador no definido.
 3. **Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, de Venezuela** ¡Error! Marcador no definido.
- XI. Otras leyes**¡Error! Marcador no definido.
- CAPÍTULO NOVENO: LA PROPUESTA PARA MÉXICO**¡Error! Marcador no definido.
- I. Ley de lactancia materna**¡Error! Marcador no definido.
1. **El reconocimiento del derecho en sí mismo.....**¡Error! Marcador no definido.
 2. **Comité de la lactancia materna**¡Error! Marcador no definido.
 3. **Hospitales certificados.....**¡Error! Marcador no definido.
 4. **Reconocer y visibilizar el trabajo de la crianza y el cuidado no remunerado** ¡Error! Marcador no definido.
 5. **El código de ética y humanismo**¡Error! Marcador no definido.
 6. **Bancos de leche humana**¡Error! Marcador no definido.
 7. **Especialistas.....**¡Error! Marcador no definido.
 8. **Estancias infantiles y guarderías.....**¡Error! Marcador no definido.
 9. **Recepción de leche materna en aerolíneas universal**¡Error! Marcador no definido.
 10. **Centros de readaptación**¡Error! Marcador no definido.
 11. **Violencia contra la mujer**¡Error! Marcador no definido.
 12. **Aviso administrativo previo universal**¡Error! Marcador no definido.

13. Consentimiento informado del personal de salud, la protesta médica **¡Error! Marcador no definido.**
14. Acción positiva que los tiempos de lactancia.....**¡Error! Marcador no definido.**
15. Lactario o lugar higiénico de extracción.....**¡Error! Marcador no definido.**
16. Consideraciones**¡Error! Marcador no definido.**
17. Licencia parental**¡Error! Marcador no definido.**
18. Licencia de maternidad universal.....**¡Error! Marcador no definido.**
19. Tiempos de extracción de embarazo múltiple**¡Error! Marcador no definido.**
20. Certificación, distinción y reconocimiento a empresas socialmente responsables, amigas de los niños**¡Error! Marcador no definido.**
21. Beneficios fiscales**¡Error! Marcador no definido.**
22. Supervisión sanitaria de artículos vinculados a la leche materna..... **¡Error! Marcador no definido.**
23. Legislar sobre fluidos con célula madre**¡Error! Marcador no definido.**
24. Monitoreo, supervisión real y efectiva**¡Error! Marcador no definido.**
25. Instancias.....**¡Error! Marcador no definido.**
26. Conflictos de interés.....**¡Error! Marcador no definido.**
27. Código Internacional de Comercialización los Sucedáneos de la leche materna y las subsecuentes resoluciones de la AMS**¡Error! Marcador no definido.**
28. Derechos del niño hospitalizado y decálogo del prematuro.....**¡Error! Marcador no definido.**
29. Protocolo Nacional universal de protección al lactante y niño en brazos **¡Error! Marcador no definido.**
- II. El manual operativo y plataforma virtual¡Error! Marcador no definido.**
- III. El foro del debate de enfoque multidisciplinario simultaneo ¡Error! Marcador no definido.**
- IV. Política pública¡Error! Marcador no definido.**
1. El proyecto del Protocolo Nacional Universal de Protección al Lactante y Niño en Brazos .**¡Error! Marcador no definido.**
2. Culturalización**¡Error! Marcador no definido.**
3. Anexo inserto al propio certificado de nacimiento y Protesta médica obligatoria inserta en el mismo.....**¡Error! Marcador no definido.**
4. Holograma universal madre con recién nacido amamantando e información empaques de sucedáneos.....**¡Error! Marcador no definido.**
5. Lactarios corporativos, universitarios, centros comerciales**¡Error! Marcador no definido.**
6. Información**¡Error! Marcador no definido.**
7. Cuantificación**¡Error! Marcador no definido.**
8. En la educación.....**¡Error! Marcador no definido.**
9. centros de salud público y privados**¡Error! Marcador no definido.**
10. Promover.....**¡Error! Marcador no definido.**
11. Garantizar la independencia económica de las mujeres en edad reproductiva**¡Error! Marcador no definido.**
12. Orientación telefónica y página electrónica**¡Error! Marcador no definido.**
13. Redes**¡Error! Marcador no definido.**
14. Donación y reciclaje de tiraleches eléctricos**¡Error! Marcador no definido.**
15. Bancos de leche humana**¡Error! Marcador no definido.**
16. Certificación a empresas socialmente responsables.....**¡Error! Marcador no definido.**
17. Concursos estatales.....**¡Error! Marcador no definido.**

18. La inauguración	¡Error! Marcador no definido.
V. El programa	¡Error! Marcador no definido.
VI. Movimiento social	¡Error! Marcador no definido.
Conclusiones	¡Error! Marcador no definido.
Fuentes consultadas	¡Error! Marcador no definido.
Bibliografía	¡Error! Marcador no definido.
1. Bibliografía	¡Error! Marcador no definido.
2. Hemerografía	¡Error! Marcador no definido.
3. Legislación	¡Error! Marcador no definido.
4. Instrumentos internacionales	¡Error! Marcador no definido.
5. Jurisprudencia	¡Error! Marcador no definido.
6. Diccionarios y enciclopedias	¡Error! Marcador no definido.
7. Páginas electrónicas	¡Error! Marcador no definido.
8. Facebook.....	¡Error! Marcador no definido.
9. Conferencias y cursos	¡Error! Marcador no definido.
Siglas	¡Error! Marcador no definido.
Glosario	¡Error! Marcador no definido.
Anexo I	¡Error! Marcador no definido.
Anexo II	¡Error! Marcador no definido.
Anexo III	¡Error! Marcador no definido.
Anexo IV	¡Error! Marcador no definido.

Introducción

La salud además de ser un derecho humano fundamental previsto nacional e internacionalmente, indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, es un problema social, que impacta directamente en el propio derecho a la vida; el ordenamiento jurídico mexicano se encuentra en la búsqueda de una estructura ejemplar que marque la guía para su estudio, a partir de la reforma constitucional de junio de 2011, momento en el que se modificó la denominación del capítulo I, título primero, para quedar “De los derechos humanos y sus garantías”, así como diversos artículos de la CPEUM, para el presente estudio en específico, el primer y quinto párrafos, del artículo 1º., en lo relativo a:

“Que en México todas las personas gozarán de los *derechos humanos* reconocidos en la CPEUM y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse, ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la propia carta magna establezca.”

Respecto a las normas surge la figura de la interpretación conforme, que abre la puerta a dar la protección más amplia a los derechos humanos¹.

Asimismo, las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tendrán la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar esos derechos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley².

En ese contexto resurge el término *derecho a la salud*, con tintes más claros, más justiciables, reconocido por documentos legales nacionales e internacionales.

¹ Reconocidos en la CPEUM, y en los tratados internacionales de los que México sea parte.

² Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de los artículos 94, 103, 104 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación de 6 de junio de 2011,
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5193266&fecha=06/06/2011

Por ello, para efecto de poder desarrollar el tema específico del problema de salud pública nacional y derechos humanos, que representan los bajos índices de lactancia materna, derecho humano fundamental de los niños y las niñas, y su impacto negativo directo en los altos niveles de *enfermedades crónico degenerativas no transmisibles* en nuestro país, tales como la obesidad, diabetes, cáncer, hipertensión, entre otras, temas prioritarios en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, así como en el cumplimiento progresivo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio³ y más allá del 2015 ODS.

Se inicia con la pregunta ¿Existe una adecuada legislación nacional e internacional que de manera directa o indirecta proteja a las mujeres y los recién nacidos y obligue al sector público y privado a proporcionar la información sobre el tema lactancia materna, para los niños y las niñas de cero a seis meses de edad en México, y ésta, más alimentación complementaria al segundo año de edad en los términos que indica la OMS, simple, de fácil acceso, con independencia del nivel económico social o cultural, para poder tomar decisiones adecuadas sobre su cuerpo y su descendencia, así como las facilidades laborales para ejercer los derechos de paternidad, maternidad y una legislación sobre el cuidado que de manera indirecta fomenten y faciliten la referida práctica?

Para dar respuesta, se desarrolló la investigación dividida en tres partes. La primera: del derecho a la salud. La segunda: salud y lactancia y la tercera: lactancia materna como derecho.

La primera parte se compone a su vez de tres capítulos relacionados con la evolución de la salud pública y la necesidad del derecho; la legislación nacional e internacional en materia de derecho a la salud, y el tercero sobre la lactancia materna.

En el primer capítulo llamado evolución de la salud pública y la necesidad del derecho, es donde se explica la necesidad de un vínculo entre la salud y el derecho,

³ En septiembre del año 2000 se celebró, en Nueva York, la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas. En dicho evento, los líderes de 189 naciones se comprendieron con el contenido de la Declaración del Milenio. Compuesta por los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, que van desde la reducción de la pobreza, hasta la detención de la propagación del VIH/SIDA y la consecución de la enseñanza básica universal para el año 2015, ONU México, Objetivos de Desarrollo del Milenio, http://www.onu.org.mx/objetivos_de_desarrollo_del_milenio.html

sin pretender hacer un recorrido histórico, se plantearán momentos cruciales sobre documentos jurídicos, se expondrán los conceptos de salud en general, salud pública y la aparición del derecho en la ciencia médica; asimismo, se abordarán factores socioculturales o económicos que determinaron la inclusión de otras ciencias para su abastecimiento y satisfacción. Se desarrollará qué es el derecho a la salud en particular, la descripción de algunos doctrinarios sobre el tema, posteriormente de manera prescriptiva, que es el derecho a la salud y su protección.

Posteriormente, en el capítulo segundo: Se referirá la legislación nacional e internacional sobre el derecho a la salud. Respecto a la nacional se estudió la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud. Sobre el marco legal internacional, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Protocolo de San Salvador", Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Convención sobre los Derechos del Niño, y otros documentos internacionales, así como el pronunciamiento de los operadores jurídicos, nacionales e internacionales.

El capítulo tercero, específico sobre lactancia materna, se debe recordar que el presente estudio es jurídico y sobre el tema existen de diversas disciplinas abundante literatura, por ello debe ser breve, él contiene: lactancia materna, el concepto, la lactancia materna tipo o modo de suministro, lactancia por su composición y lactancia materna a libre demanda exclusiva, mixta o artificial, para concluir la primera parte con el derecho de las trabajadoras a la lactancia.

La segunda parte denominada salud y lactancia, subdividida en tres capítulos. El cuarto: sobre el estado actual de la lactancia. El quinto: relación salud lactancia y otros derechos, y el sexto: lactancia materna su integración al Pacto de Derechos Económicos Sociales y Culturales, la Observación General 14.

El capítulo cuarto que describe el estado actual de la lactancia materna, parte de lo general a lo particular, lactancia materna situación mundial, en él se incluye, ¿Por qué no se amamanta? y diversos factores que influyen en los bajos índices en las tasas de lactancia natural y el Plan de acción europeo.

El Estado actual de la lactancia materna en México, el Acuerdo número 127 por el que se crea el Comité Nacional de Lactancia Materna, el Acuerdo por el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna, el Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General emite disposiciones para fortalecer la política pública en lactancia materna en materia de sucedáneos de la leche materna o humana, la situación de la lactancia materna en México, la Estrategia nacional de lactancia materna, la situación legal de dicha práctica en el país y el impacto económico por su consumo.

El quinto, la relación salud, lactancia y otros derechos, interdependencia del derecho a la salud y lactancia, es decir los derechos interdependientes a la misma como: El derecho a la vida, la dignidad humana, el derecho a la igualdad y a la no discriminación, derechos del niño, la niña y el adolescente, el interés superior del menor, el derecho a la alimentación, el derecho al acceso a la información y la educación, el empoderamiento de la mujer y equidad de género, el derecho al medio ambiente sano y desarrollo sustentable, derechos de las futuras generaciones, nuevo derecho a la lactancia materna y su relación con las células madre, y los derechos específicos derivados de la paternidad, la maternidad y una verdadera legislación sobre el cuidado⁴.

El capítulo sexto: Lactancia materna su integración al Pacto de Derechos Económicos Sociales y Culturales, la Observación General 14, sobre el Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, y lactancia materna derecho fundamental y su integración al Pacto de Derechos Económicos Sociales y Culturales.

Lactancia materna un derecho social y económico, diversas perspectivas del derecho a la leche materna, derecho del niño, derecho de la madre, el límite, derecho de la humanidad en general y los sujetos obligados.

La teoría de las garantías o principios del derecho a la salud como Derecho Económico Social y Cultural, que rigen a los estados parte: La garantía o principio de prohibición de discriminación, la garantía o principio de preferencia por los grupos

⁴ Cfr. Igareda Noelia, "De la protección de la maternidad a una legislación sobre el cuidado. Análisis socio jurídico sobre la legislación sobre maternidad y paternidad en el ordenamiento jurídico español", Editorial Académica Española, Universidad Autónoma de Barcelona, 2011.

que se encuentran en peor situación, la garantía o principio del mínimo esencial, el principio o garantía de reserva de ley, así como la garantía de progresividad.

La Observación General 14, las obligaciones de los estados partes del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, las obligaciones legales de carácter general de los Estados parte, tres tipos o niveles de obligaciones legales de los Estados partes, obligaciones de respetar, de proteger y de cumplir, obligaciones legales específicas de los Estados sobre el derecho a la salud, obligaciones legales específicas de respetar, de proteger y de cumplir, a su vez facilitar y promover. Las obligaciones internacionales, obligaciones internacionales básicas, obligaciones internacionales de prioridad comparables de los Estados parte, las violaciones, las violaciones por actos, las violaciones por actos de omisión, violación a la obligación de respetar, de proteger, de cumplir, la aplicación en el plano nacional, recursos y rendición de cuentas, las obligaciones de actores distintos de los Estados partes. Para finalizar la segunda parte con el problema en el derecho a la salud.

La tercera y última parte sobre lactancia materna como derecho fundamental, subdividida también en tres capítulos. El séptimo: lactancia materna en la legislación nacional. El octavo: Documentos y legislación internacional, y el noveno: la propuesta para México.

Capítulo séptimo: lactancia materna en la legislación nacional, lactancia como derecho fundamental, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas que son: la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, de Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido y sus criterios y procedimientos para la prestación del servicio, sustituida en el desarrollo el presente estudio por la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, de Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la persona recién nacida, la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la Atención a la Salud del Niño, la NOM-131-SSA-2012, sobre Productos y Servicios. Fórmulas para Lactantes, de Continuación y para Necesidades Especiales de Nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y Especificaciones Sanitarias y

Nutrimientales. Etiquetado y métodos de prueba, la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, de Servicios Básicos de Salud, Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria y sus criterios para Brindar Orientación, Apéndice Informativo A, Recomendaciones para la alimentación complementaria y específicamente su Apéndice Informativo F, sobre Alternativas para la ministración de la leche materna y sucedánea, la NOM-005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar, que someramente menciona el punto y la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia adquirida.

Ley General de Derechos antes de Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Las normas laborales en relación a la lactancia: La Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos, Ley Federal del Trabajo, Ley del Seguro Social, Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del apartado b) del artículo 123 constitucional, Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Las Normas en publicidad y control sanitario: Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, y otros documentos de interés.

El capítulo octavo, los documentos y legislación internacional sobre el tema lactancia materna, antecedentes, Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, y la mención de las subsecuentes resoluciones de la AMS, Declaración de Innocenti, sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y más allá del 2015, ODS, Declaración Universal de los Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, la Observación General 12, del CDESC sobre el derecho a una alimentación adecuada, la Observación General 14, Sobre el

Derecho al Disfrute del más alto nivel posible de salud, Convención sobre los Derechos del Niño, Observaciones Generales del Comité de Derechos del Niño, en específico, la OG 15 sobre el derecho del Niño al Disfrute del Más Alto Nivel Posible de Salud (artículo 24), la 16 del 2013, sobre las Obligaciones del Estado en Relación con el Impacto del Sector Empresarial en los Derechos del Niño, la OG No. 3 del VIH/SIDA y los derechos del niño, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación sobre la Mujer, Convenio No 183 OIT, sobre la protección de la maternidad 2000, algunas Leyes de lactancia materna en Latinoamérica como Nicaragua, Costa Rica, Venezuela, Argentina, Brasil y otras leyes.

Para finalizar con el noveno la propuesta para México que trata de una ley de lactancia materna, manual operativo, plataforma virtual, política pública, el programa y el movimiento social humanista.

Con independencia de las decisiones individuales y circunstancias particulares, aspectos económicos, sociales o culturales, respecto al nacimiento de un niño, es evidente que alguien va a tener que velar por el cuidado de ese menor, y los elementos mínimos para su sobrevivencia y el mayor grado de salud, en una etapa crucial y acumulativa para el adecuado desarrollo del resto de una vida.

Más en condiciones extremas, como un entorno precario al nacimiento, la mala salud de la madre, la del recién nacido en específico, casos de prematuridad, bajo peso al nacer, el haber pasado algún tipo de intervención quirúrgica que prolongue la estancia del menor en el Hospital, en la UCIN, además de valoración individual, en ciertos casos será determinante, un seguimiento multidisciplinario de personal de salud especializado, para salir adelante, pero sobre todo prevenir riesgos⁵.

Al decidir mi línea de investigación en el doctorado en derecho, tuve la visión muy clara, que no sólo fuera socialmente útil, atenta a la indicación de mi profesor el doctor José Antonio Caballero Juárez, algo que me resultara apasionante, que al

⁵ El considerar la LM un mínimo vital para su sobrevivencia: Especialmente en los casos de recién nacidos prematuros, de bajo pesos al nacer, haber basado algún tipo de intervención, o nacidos en condiciones precarias.

estar investigando durante estos años no quisiera detenerme, que representara además de mi esencia, un ideal, algo bueno, lo más importante; por ello, es un compromiso y un reto el hacer viable este proyecto ya que va vinculado directamente a los dos seres que más amo en mi vida, lo que yo llamo “la verdadera exposición de motivos”, mis hijos Manolito y Marylú.

Eso hice, a la par de mi tesis, como muchas personas más, cuidé a mis hijos y en ello la vida me graduó bien o mal como especialista.

En él, además traté de adoptar una postura jurídica neutra, apegada a los más amplios estándares de protección de derechos humanos, de tolerancia respeto y consideración, circunstancias particulares, fue pensando en las madres y padres o personas encargadas del cuidado, pero también en las y los progenitores que regresaron al trabajo remunerado.

El visibilizar el trabajo de la crianza y el cuidado para proyectar un entorno en el verdaderamente se llegue a conciliar, no sacrificar, no tener que elegir para poder subsistir, mucho menos, cuando existen derechos previos, que fueron consecuencia de luchas sociales del pasado.

Pero sobre todo la obligación del Estado de brindar la protección y salvaguarda mínima, como parte de los derechos humanos y sus garantías.

Las madres en nuestro país, incluso los padres, tenemos una particularidad, en la medida de nuestras posibilidades, conocimientos o intereses, no sólo somos buenos, somos los mejores, si supiéramos nuestros derechos y los de nuestros hijos, y conociéramos la existencia de un riesgo, y la posibilidad de prevenirlo, que tanto haríamos en nombre de un ente vulnerable en condiciones extremas, de su bienestar, salud, amor y felicidad. ¿qué estaríamos dispuestas a hacer o a dar?, incluso la propia vida. Pero qué necesidad de llegar a situaciones extremas si existe el derecho.

Afirma la Declaración de innocentí del dos mil cinco, que: “Una mejor práctica de lactancia materna por sí sola, ayudaría a salvar las vidas de más de 3500 niños y niñas por día, más que cualquier otra intervención preventiva”⁶; no obstante a ello, las prácticas de alimentación inapropiadas, alimentación subóptima o la ausencia

⁶ Declaración de innocentí, http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/declaration_sp_p.pdf.

de leche materna a libre demanda los primeros seis meses de vida y la alimentación complementaria inadecuada, continúan representando la principal amenaza para la salud y la supervivencia infantil en todo el mundo⁷.

La leche materna es la primera medida preventiva a bajo costo, para su sobrevivencia, mayor grado de salud y fuente de alimentación adecuada, insustituible, ya que una de sus principales características, es el fortalecer el sistema inmune; es decir el recién nacido no enfermará o lo hará en un menor grado, considerándola así, por los profesionales de la salud como la primera vacuna, al grado de llegar a ser un factor determinante, la diferencia entre vivir o morir, por los porcentajes de riesgo de su ausencia.

De acuerdo con la OMS, FAO y UNICEF, y normas nacionales e internacionales elaboradas multidisciplinariamente, debe suministrarse a los recién nacidos, como mínimo los primeros seis meses de su vida, y ésta más alimentación complementaria al llegar al segundo año de edad, con independencia de aisladas excepciones, sujetas a una valoración individual de especialistas.

¿Qué es lo debido? Situaciones que para los profesionales de la salud resulta tan común, que presumen que toda la población conoce, cuando no es así, incluso entre ellos en ocasiones son diversos los criterios, y con el tiempo se han roto por rutinas y prácticas nocivas, tan solo el ejemplo de la separación de madre e hijo o la introducción temprano de fórmula y biberón, práctica común en pabellones privados en México.

Ello lo contiene la norma, pero ¿Qué tan al alcance del personal de salud está?, ¿Qué tanto de la población?, los temas existen, pero dispersos ¿Qué tan peligroso se vuelve la falta de criterios universales no actualizados en el inicio de una lactancia materna para un recién nacido? Se necesita un paso a paso sobre el punto. Pero además crear estrategias para que sean de fácil acceso a la población, y que el Estado genere las condiciones adecuadas para hacer efectivos esos derechos, no causen un ambiente hostil y se dé certeza jurídica al propio personal de salud.

⁷ Cfr. *Idem*.

Con el afán de entender el tema, desde distintas perspectivas, consulté madres mexicanas, extranjeras, profesionales de la salud, enfermeras de UCIN, doctores, especialistas, subespecialistas como pediatras, ginecólogos, gastroenterólogos, cirujanos, psicólogos, nutriólogas, dentistas, educadores, funcionarios, entrevisté a Cristián Courtis Alto Comisionado de las Naciones Unidas, al finalizar una de sus conferencias en el puerto de Veracruz⁸, establecí contacto por correo electrónico con Peter Hartman bioquímico, Gustavo Hugo Sager encargado de Banco de Leche Humana, entrevisté a Paloma Lerma Bergua IBCLC, charlé con IBCLC, Consultoras de lactancia, líderes de la liga de la leche, asociaciones como Arolam, Acclam y redes de apoyo.

Asistí a varios cursos de capacitación, y Congresos de la Conapeme, curso de Arolam sobre leche materna, pediatría, neonatología y nutrición, al primer Congreso Latinoamericano de Nacer Temprano Vivir en Grande, Curso del INSP, Primer Congreso de Acclam, al Curso de UNICEF: Los recién nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna, y varios foros, chats de UNICEF, sobre el tema, ver radio, TV, seguir en redes sociales a diversas dependencias, como el INPER, con el único fin, de obtener una respuesta, conocer el motivo de los bajos índices de su práctica, la realidad del problema de salud pública y derechos humanos o fenómeno sociocultural.

Comencé a escribir para blogs, obtuve invitaciones a algunos foros sobre el tema y anécdotas de todo tipo, emotivas, inspiradoras, tristes, inhumanas, injustas, hasta chuscas.

Me llevó a conocer un poco sobre ciencias naturales, visité marsupiales, kanguros, koalas y el casi extinto demonio de Tazmania, en zoológicos, mamíferos que nacen en estado fetal, se arrastran al marsupio de la madre y se terminan de desarrollar en él, consumiendo leche materna, de esa denominación deviene el nombre de la Técnica Mamá Kanguro, originaria de Colombia, implementada en algunos hospitales del país, que promueve el contacto piel con piel de madre e hijo,

⁸ Ya que necesitaba buscar un mecanismo con eficacia coercible que permitiera aumentar los bajos índices de lactancia materna en nuestro país, pero a la vez, que no resultara violatorio de garantías o fuera materialmente irrealizable, y el camino idóneo para hacerlo es el plantearlo como un derecho fundamental, como Derecho Económico Social y Cultural.

leche materna y alojamiento conjunto, como medida preventiva de sobrevivencia para los recién nacidos.

Analiqué noticias actuales, cine que alude el tema leche materna, una de las más recientes por ejemplo Mad Max, Furia en el camino, donde los elementos a permutar en el fin del mundo son armas, combustible, y leche materna, donde el tema principal versa sobre el origen y final de la existencia humana y muchas otras cintas, caricaturas como los Simpson han satirizado el tema lactancia materna contra biberón, programas de TV como Lazos de leche, en Discovery Home and Helth, documentales sobre Las Nodrizas, la lactancia materna en arte, la escultura y la pintura por Tintoretto, al plasmarla en el Origen de la Vía láctea, La maternidad de Picasso o Rubens en El Nacimiento de la vía láctea, por citar sólo algunos.

Perderme en la mitología, Dioses y en el origen de la Vía láctea, en la que participan Zeus, Hera y Hércules, cuenta que el surgimiento de la vía láctea, es de un suceso entre Dioses donde es derramada leche materna del pecho de la diosa Hera, al pretender dar inmortalidad a Hércules hijo ilegítimo del Zeus y una humana.

En las leyendas, la historia, el tema de las nodrizas, amas de cría o hermanos de leche, prácticas culturales y costumbres distintas.

Conocer un poco más sobre religión, su influencia en el comportamiento de la población, vírgenes y santas vinculadas con el tema leche materna.

Es en pleno siglo XXI, cuando por primera vez un Papa, líder de la iglesia católica, se pronuncia en misa y permite a las madres que alimenten a sus hijos en la capilla Sixtina si es que lloran por hambre, el papá latino, denominado el papa Marxista, los hermanos de leche del Islam, el Corán, la arquitectura y la propia simbología en la firma de la Declaración de Innocenti en el Hospital de los Inocentes en Florencia, Italia.

Escuché testimonios de padres de recién nacidos prematuros que gracias a donación altruista de leche materna, salieron adelante en la UCIN con su RN, con el apoyo de personal de salud capacitado y de alto sentido humanista, tanto de madres mexicanas, extranjeras y personal de salud.

Entender sólo un poco de bioquímica, las células madre en la leche materna.

Aceptar que hay situaciones que van a ir más lejos de la explicación de la ciencia, tan solo el abrazo a un hijo, el que perciba los latidos del corazón o la voz de sus padres, puede llegar a estabilizarlo, luchar por su vida, o darle un buen fin.

Es importante el que asiente lo siguiente, en ocasiones llegué a pensar en desistir, truncar el trabajo por las burlas constantes, si eso es ante una investigación, que suerte tendrán día a día las demás mujeres mexicanas ¿Una abogada hablando del derecho a la lactancia? En pleno siglo XXI, por la polémica que generaba el tema, en especial en foros jurídicos o abiertos, hoy es más fácil, al inicio no lo fue⁹. Realmente no comprendo ¿Qué les resulta más gracioso, las condiciones de facto de la maternidad y paternidad mexicana al través de las historia? o ¿Las tasas mortalidad materna infantil?, realmente me indigna, más el permanecer apáticos o callados.

En México se debe luchar, apoyar y por normalizar el tema lactancia materna amamantamiento, pese a los avances, actualmente, en la región, se le da prevalencia y connotación de índole sexual al pecho, se incomoda la pareja, se burla la familia, se ruboriza la concurrencia, se cubre la madre, y se aísla en el rincón más remoto, distante a la ley existe un fenómeno sociocultural de rechazo, burla, acoso, discriminación y desprecio. Tanto de hombres, pero tristemente de las propias mujeres.

En esa medida se aprecia el alto grado de ignorancia y deshumanización de la población. Incluso se han presentado casos no denunciados de agresiones verbales o físicas en restaurantes, parques y plazas comerciales. ¿Cuántos más?

La madre entonces queda a expensas de hacerlo como lo permite la sociedad mexicana en pleno siglo XXI, en un baño o escondida, dudo mucho que pretenda exhibirse de manera salvaje o arbitraria, justo en el momento en el que su cuerpo ha cambiado de tamaño, color y consistencia, sólo lo hace porque el bebé llora, lo que desea es darle protección, por inapropiado que parezca el comentario, “por instinto animal, de un mamífero” y lo que tiene es hambre y a quien quiere es a su madre, sea agradable o no para la población, guste o no guste a la propia madre, sea cubierta o descubierta.

⁹ 2007, 2011-2012 aproximadamente.

La leche materna es el alimento óptimo, y a libre demanda significa: cada vez que el recién nacido lo pida, independientemente del lugar en el que se encuentre, sea público o privado y no espera.

Hace mucho ya, al terminar mi primera conferencia sobre el marco legal de lactancia materna, hubo algo que me marcó, se acercaron profesionales de la salud de diversos estados de la república reconociendo la importancia de mis materiales y la trascendencia nacional de su publicación, lo que necesitaban era el respaldo y supervisión de asesores calificados.

Tal vez, pensé que era el momento, citando a Ema Watson en la ONU, al presentar el plan He for She, en el marco de los veinte años de la Plataforma de acción de Beijín, “Si no soy yo ¿quién?, si no es ahora ¿cuándo?” Si no somos hoy todas y todos ¿quiénes?.

Tal vez en poco tiempo, se actualice la norma, como sucedió en el desarrollo del presente estudio, y exista una Ley de protección a la lactancia materna, y amamantamiento y nuestras futuras generaciones puedan disfrutar de licencias de maternidad y paternidad dignas, que les permita subsistir, disfrutar una vida plena, y productiva, sin dejar del compartir la primera etapa de su descendencia, tener la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente; como consecuencia del derecho, sin ser discriminado o subvalorado, o tener que sacrificar a quien más importa, si se desea realizar dicha práctica, si se necesita.

En el siglo XXI, se debe consolidar la estabilidad en el empleo, la lucha por la verdadera independencia económica de las mujeres, en la etapa reproductiva de vida, inmerso en ello todas las facilidades para la práctica de lactancia materna, si tomaron la decisión de hacerlo.

Tal vez a mis hijos, a nuestros hijos cuando sean padres, les toquen leyes más justas y sus condiciones de facto, no letra muerta en papel.

Finalmente, los principales documentos nacionales e internacionales de ello nacieron, de aspiraciones y su consolidación progresiva ante la necesidad de bienestar para el ser humano, a casi cien años de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, precedente mundial de los derechos sociales, ¿Dónde están esos derechos?

Actualmente se viven tiempos jurídicos de cambios, de ideas nuevas, tan elaboradas, estructuradas que están elevándose al rango de inalcanzables, desviando el verdadero fin de las instituciones, tanto nacionales como internacionales; tales como los mínimos vitales, intereses básicos, lo esencial para la vida.

Se está cansado de instituciones huecas, insensibles, inhumanas, faltas de valores y de ética, agotados de injusticias, por intereses económicos, partidistas o de periodos gubernamentales, apatía, hartazgo, leyes tan elaboradas, que se pierde la idea central en el discurso; esta vez, por el bien común no puede, ni debe seguir así.

Es decir, para entender la complejidad de un problema y verdaderamente darle solución efectiva, se deberá plantear con un diagnóstico de evidencia real y actual, que nos permita implementar acciones para mejorar, crear nuevas políticas públicas, programas y leyes o compilar las dispersas, a veces todos éstos existen y el problema es alguna situación cotidiana que nadie ha advertido, tiende a normalizar comportamientos contrarios a la salud, como rutina, a veces en cuestiones tan simples, como el acceso a la información universal actualizada, la transparencia en rendición de cuentas y el conflicto de interés.

Hoy, desde la perspectiva legal de los derechos sociales, se vive con el ideal de hacerlos justiciables, con el fin de servir a un pueblo, aún en constante decadencia, donde la brecha económica cada día es más grande entre riqueza y pobreza.

Se viven tiempos de participación ciudadana, de sociedad civil dispuesta a luchar por el interés colectivo.

Sólo tomando la vía de la “Cultura de la prevención” en todos los ramos nacionales, podrá existir un impacto real positivo, un verdadero avance en salud, educación, economía, medio ambiente y estabilidad social.

Pero sobre todo, con el único fin de dar un mundo mejor a nuestras niñas y niños mexicanos.

La metodología aplicada.

Para la comprobación de la hipótesis planteada se aplicó: el método deductivo, documental, histórico, comparado, cualitativo y empírico.



Miranda Kerr. Instagram.



Natalia Vadianova . Pinterest.



Tintoretto, El origen de la vía láctea, National Gallery, Londres Reino Unido.

PRIMERA PARTE EL DERECHO A LA SALUD

CAPÍTULO PRIMERO: EVOLUCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y LA NECESIDAD DEL DERECHO

I. La evolución de la salud

La evolución del derecho a la salud fue distinta en la primera y segunda mitad del siglo XX, por ello, sin objeto de generar un análisis cronológico, se tomará como punto de partida dos momentos cruciales. El primero a nivel nacional: la promulgación de la Constitución; el segundo a nivel internacional: la adopción de los dos Pactos Internacionales de las Naciones Unidas¹⁰, particularmente el Pacto de Derechos Económicos Sociales y Culturales.

1. Ámbito nacional

El 5 de febrero de 1917, el presidente José Venustiano Carranza Garza promulgó la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, misma en la que se fundamentó la idea de un Estado benefactor, responsable de salvaguardar los derechos sociales de los mexicanos¹¹; dicho documento, fue uno de los principales antecedentes mundiales de la consagración y nacimiento del Estado social de derecho¹². Enfatizando al respecto que las normas de contenido social son aquellas que fueron resultado de los postulados de la Revolución, llegando incluso a sostener que tales normas no eran estrictamente jurídicas¹³.

¹⁰ Pacto Derechos Civiles Políticos y el de Derechos Económicos Sociales y Culturales, vigentes para México desde el 23 de junio de 1981. SCJN.

¹¹ Charvel, Sofía y García Sarubbi, *Derecho y Salud Pública, un análisis de la legislación comparada*, México, Colegio de Bioética, ITAM, INSP, Fontamara, 2013, p. 16.

¹² Cfr. Melgar Adalid, Mario y Pérez López, Miguel, "Derecho de la salud" en *Enciclopedia Jurídica Mexicana*, 2ª. ed., T. XII, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2004, p. 5.

¹³ Cfr. Cruz Parceró, Juan Antonio, "Los derechos sociales como técnica de protección jurídica", en Carbonell, Miguel, Cruz Parceró, Juan Antonio y Vázquez Rodolfo (comp.), *Derechos sociales y derechos de las minorías*, México, 3ª. ed., Porrúa, UNAM, 2004, p. 90.

El sistema de salud en México, cimentó sus pilares en 1943¹⁴; atento a ello, se debe considerar, que en sus orígenes, respondía a las necesidades del país en aquel momento.

A nivel nacional en 1966 se devinieron medulares cambios en el sistema de salud, donde ya no sólo se requirió un especialista en medicina para cumplir la demanda en el tema, sino profesionales de la economía, el derecho, políticas públicas sociales¹⁵, entre otros, pues implicaba no tan sólo temas de salud en sí, sino su correcta y universal distribución, así como la capacidad económica del Estado de cubrirlo de manera justa y regulada.

En cuanto a lo económico los derechos sociales van vinculados al tema presupuestal. Así como en “El derecho tiene en la salud un campo privilegiado para producir leyes que preserven la dignidad de las personas, induzcan a poner en juego sus capacidades y regulen la tecnología médica e infraestructura de los servicios, con ética y humanismo”¹⁶.

Al ubicarnos en el contexto de la salud, y específicamente vista como un derecho, se debe señalar sobre la misma, que los requerimientos y las demandas de la población en México en la primera mitad del siglo XX, no eran las mismas que se viven en la actualidad; es decir, mientras en 1930 los hombres vivían en promedio 35 años y las mujeres 38, para el 2002 el rango era de 75 años, 77.3 para las mujeres y 72.8 para hombres¹⁷. Actualmente, según el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en el 2012 la cifra oficial establecida sobre la esperanza de vida al nacer se consideró de 41.5, en 1940 a 74.3¹⁸; lo cual quiere decir que, las expectativas en la tasa promedio de vida se incrementaron, en cambio, se redujo su calidad.

Durante ese siglo, es precisamente donde se gesta la noción de salud pública como una política de impacto poblacional, cuando se empezó a concebir separada de la salud individual, se dice que anteriormente, no había una concepción de la

¹⁴ El pasado 2013 cumplió su 70 aniversario.

¹⁵ Como fue el caso del Exsecretario de Salud Salomón Chertorivski.

¹⁶ Juan, Mercedes, “Presente y futuro de la atención de la salud en México”, en Muñoz de Alba Medrano, Marcia (coord.), *Temas selectos de salud y derecho*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2002, p. 13.

¹⁷ Idem, p. 20.

¹⁸ Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, <http://www.salud.gob.mx/indicadores1318/pdf/programa.pdf>.

misma, entendida como “una serie de políticas públicas contenidas en ordenamientos legales, regulatorios y normativos de la práctica médica que tiene por objeto promover, prevenir y mejorar la salud de una colectividad”¹⁹.

En ese contexto, el incremento en la expectativa de vida, se debió a las condiciones históricas y sociales del país, pero principalmente se le atribuyó a dos factores determinantes que fueron: la potabilización del agua y el cuadro básico de vacunación²⁰.

Mientras antes se morían por enfermedades infecciosas o diarreas las primeras etapas de vida, actualmente, de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el problema de salud pública radica en las enfermedades crónico degenerativas no transmisibles, tales como la diabetes, la obesidad, cáncer, hipertensión entre otras²¹; es decir, la esperanza de vida aumentó pero no su calidad; las cuales, sin lugar a duda, por su propia naturaleza, generan gastos no sólo elevados, sino materialmente incosteables a la administración pública y a una familia en lo individual.

El doctor Julio Frenk Mora se refirió al momento crucial que está pasando el sistema de salud, exponiendo que: “Para avanzar hacia un sistema universal de salud, México debe implementar una nueva generación de reformas legales, financieras, gerenciales, del modelo de atención a instituciones que garanticen protección social en salud a todos los ciudadanos”;²² es decir, en la misma calidad y oportunidad, a efecto de que la normativa parta, de homologar criterios básicos regulatorios al sector público y privado a efecto del avance progresivo.

¹⁹ Charvel, Sofía y García Sarubbi, *op.cit.*, pp. 11 y 12.

²⁰ Frenk Mora, Julio, Conferencia magistral “Derecho a la salud, el Futuro del sistema de salud en México”, celebrada el 23 de agosto del 2013, en la Universidad de las Américas en Puebla.

²¹ Cfr. Charvel, Sofía y García Sarubbi, *op.cit.*, p. 36.

²² Frenk Mora, Julio, Conferencia magistral “Derecho...”, *op. cit.*

2. **Ámbito internacional**

Por cuanto hace al ámbito legal internacional, el momento de transición se le atribuye a la adopción de los dos Pactos Internacionales de las Naciones Unidas, de modo específico el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General en su Resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, ya que a partir de entonces, la situación mundial de la salud se modificó, comenzando por su concepción misma, contenido y alcance, se tuvo en cuenta más elementos determinantes, tales como la distribución de los recursos y las diferencias basadas en la perspectiva de género²³.

Se tomó en cuenta situaciones que han opuesto nuevos obstáculos al ejercicio del derecho a la salud de carácter social-económico, tales como las relacionadas con la violencia o el conflicto armado, enfermedades desconocidas anteriormente²⁴, la fuerza económica de transnacionales y su influencia en los medios de comunicación, en manipulación o bloqueo de información, la simulación de defensores de derechos pero con fines comerciales o simplemente corrientes radicales mal documentadas, oportunistas del entorno hostil, cultural que satanizan y distorsionan temas básicos de salud.

A finales de diciembre de 2013, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud lanzaron la campaña “Paraguas”, misma, a la que se hace referencia en la página de la Secretaría de Salud, específicamente, en la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; dicha campaña, tiene como objetivo fortalecer la legislación nacional en los países de las Américas en áreas en las que se tenga impacto en la salud pública, y consistió en recomendaciones enfocadas a distintas áreas en el ámbito de la salud, tales como:

La protección de acceso sin discriminación a bienes y servicios de salud.- La eliminación de barreras legislativas vinculadas a la identidad de género y a la etnicidad.- La

²³ Cfr. Observación General 14 del Comité de DESC.

²⁴ Como el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), y otras enfermedades, como el cáncer, han adquirido mayor difusión, así como el rápido crecimiento de la población mundial.

implementación y reforma de la legislación existente de conformidad con los instrumentos internacionales que protegen el derecho a la salud.- La capacitación del personal de la salud, además de jueces y legisladores en legislación sobre salud y derechos humanos. El fortalecimiento de esas iniciativas en coordinación con organizaciones internacionales y regionales. De acuerdo con los expertos, además de las recomendaciones existe una necesidad urgente de *formular manuales y otras herramientas sobre reforma legislativa*, y de colaborar en forma más estrecha con los órganos de tratado (sic) de derechos humanos, relatorías y grupos de trabajo de Naciones Unidas, y del sistema Interamericano, además de autoridades sanitarias, así como parlamentos nacionales para la revisión y/o formulación de las legislaciones vinculadas a la salud²⁵.

Para entender el espíritu de esa necesaria evolución en la que se fusionó la salud y el derecho, se tendrá que exponer de manera independiente los conceptos de salud y salud pública.

II. Concepto de salud

“La salud no lo es todo, pero sin ella todo lo demás sería nada”, decía Schopenhauer; es decir, es el elemento indispensable de una vida plena, ¿Será acaso un requisito para alcanzar la felicidad? vida plena, felicidad, ambos conceptos igual de ambiguos ¿Qué sistema legal será capaz de medir o calificar? se pudiera emitir un tratado completo sobre el punto, pero para efecto de desentrañar un sentido técnico de la misma, y desarrollar un parámetro de su extensión, se comenzará con su conceptualización.

1. Concepto etimológico de la salud

El diccionario de la Real Academia Española describe el término salud del “*latín salus, -ūtis* como el estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones; así como, la condición física en que se encuentra un organismo en un

²⁵ Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, OPS/OMS, y expertos en la legislación definen estrategias para fortalecer leyes en salud en países de las Américas, 7 de enero 2014, <http://www.spps.gob.mx/salud-mundo/1822-opsoms-estrategias-leyes-salud.html>.

momento determinado”²⁶. Podemos entender dos acepciones. La primera se habla de apto para una vida normal, pero nos preguntamos ¿qué se entenderá por normal? Para el derecho esta afirmación es ambigua ¿tal vez tener una vida plena o feliz? ¿Será acaso la misma percepción de normalidad para dos culturas distintas?, la salud en sentido positivo pero aún en términos subjetivos; por tal virtud, será necesario establecer parámetros o estándares al respecto. En la segunda, la desarrolla en sentido genérico, y no en la acepción negativa o positiva del mismo, al hablar de buena o mala salud.

Otro ejemplo de concepto de salud en sentido positivo lo es la contenida en el Plan Sectorial de Salud 2013-2018, es sus primeras líneas describe el concepto de salud, como *“una condición indispensable para el bienestar de las personas y uno de los componentes fundamentales del capital humano”*²⁷, es decir, la ausencia de enfermedad o estado de bienestar en el caso particular de las personas.

Por ello, de ahora en adelante limitamos nuestro estudio jurídico de la salud.

2. Definición legal de salud para los organismos nacionales e internacionales

La Ley General de Salud, en su artículo 1º, bis, prevé lo que se entiende por salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”²⁸, cabe agregar que la ciencia médica, adopta el mismo concepto, sólo agrega a la acepción otras circunstancias anormales²⁹; es decir, existe compatibilidad de criterios prescriptiva y descriptivamente.

²⁶ Real Academia Española, *Diccionario de la Lengua Española*, 22ª. ed., España, 2001, t. 9, p. 13.

²⁷ Plan Sectorial de Salud 2013-2018, <http://www.salud.gob.mx/indicadores1318/pdf/programa.pdf>

²⁸ Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984, en el Diario Oficial de la Federación.

²⁹ Océano Mosby, *Diccionario de Medicina*, 4ª. ed., España, Océano, 1996, p. 1137.

3. La salud como derecho

Actualmente, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud establece el mismo concepto, pero además que:

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es *uno de los derechos fundamentales de todo ser humano*, sin distinción de raza, religión, ideología política, condición económica o social.- (...)

Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, lo cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas³⁰.

La Declaración de Alma Ata de 1978, agrega a la definición dada la intervención de otros sectores sociales y económicos, además de los sectores de la salud, para lograr dicho objetivo³¹, tradición, cultura, religión y la pieza clave dinero.

Al respecto el punto 4 de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, aduce que:

4. Al elaborar el artículo 12 del Pacto, la Tercera Comisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas no adoptó la definición de la salud que figura en el preámbulo de la Constitución de la OMS, que concibe la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades". Sin embargo, la referencia que en *el párrafo 1 del artículo 12 del Pacto se hace al "más alto nivel posible de salud física y mental"* no se limita al derecho a la atención de la salud. Por el contrario, el historial de la elaboración y la redacción expresa del párrafo 2 del artículo 12 reconoce que el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano³².

La referida Observación prevé que:

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.

³⁰ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

³¹ Cfr. Charvel, Sofía y García Sarubbi, *op.cit.*, p. 27.

³² Observación General 14, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, http://www.catedradh.unesco.unam.mx/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/1_instrumentos_universales/5%20Observaciones%20generales/39.pdf.

Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley³³.

En la evolución del concepto, se incluyeron los factores sociales y económicos, que en ocasiones supervienen a lo previsto, como una guerra o contingencia, incluso situaciones que superan las barreras de la información como las nuevas tecnologías y su influencia en las masas, temas o usos básicos de salud que se filtran como *moda*, a veces de modo natural, a veces por manipulación económica.

Pero sobre todo, el ser vista como un derecho humano fundamental, al hablar de un derecho implica que se genere una obligación y conduce a la necesidad de establecer los sujetos activos y pasivos del mismo, así como el mecanismo de eficacia coercible para esclarecer su panorama, partiendo de la obligación del Estado mismo, al través de la Secretaria del ramo o sus demás dependencias, así como la supervisión de éste respecto a conductas de particulares que pretendan afectar ese derecho.

La efectividad y realización de ese derecho, dependerá de numerosos procedimientos complementarios, los cuales deberán ser acordes a las necesidades primordiales de la población, partiendo de lo básico y bajo costo.

III. Concepto de salud pública

Es necesario establecer el concepto de salud pública, a efecto de conocer qué tipo de medidas tomará el Estado, e incluso la población misma para preservar la salud, tanto en lo individual como en lo colectivo. Manuel Sánchez Rosado considera, que la definición más completa es la de Winslow, la cual, afirma que:

La salud pública es un conjunto de ciencias y artes encaminados a prevenir y combatir las enfermedades, prolongar la vida, y fomentar la salud y la eficiencia de los individuos a través del esfuerzo organizado de la comunidad, mediante:

El saneamiento, el control o erradicación de las enfermedades, la educación para la salud, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano, y el tratamiento precoz de las enfermedades, el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada individuo un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo, que el ser humano se encuentre en condiciones de disfrutar de su derecho natural a la salud y

³³ Observación General 14, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Art. 1, http://www.catedradh.unesco.unam.mx/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/1_instrumentos_universales/5%20Observaciones%20generales/39.pdf.

a la longevidad.- Lo que faltaría considerar en esta definición son las acciones de nutrición³⁴.

El elemento multidisciplinario, la inclusión de diversas ciencias, e incluso el incorporar factores externos, tal como lo establece Fernando Lasso Echevarría en el diccionario de salud pública, en el que escribe que:

1. Es la aplicación de las ciencias biológicas, sociales y administrativas al estudio de los fenómenos de la salud en poblaciones humanas.
2. Cuerpo de conocimientos y prácticas que contribuyen al mantenimiento de la salud y a la prevención de la enfermedad en el individuo o en la colectividad, mediante la participación activa de la comunidad en acción conjunta con las instituciones de gobierno. En su sentido más amplio, incluye actividades no médicas como es el caso del mejoramiento del ambiente, dotación de agua potable, combate de plagas, control de alimentos y bebidas.
3. Disciplina que conjuga conocimientos, técnicas, actividades y estrategias de diversas ciencias, médico-sociales y administrativas, orientadas a la prevención de enfermedades así como al fomento y protección de la salud, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de las colectividades humanas, mediante el esfuerzo coordinado y unificado de voluntades y recursos de las instituciones del sistema nacional de salud y la comunidad.
4. Combinación de ciencias y técnicas que están dirigidas al mantenimiento y mejoramiento de la salud de toda la población a través de acciones colectivas y sociales³⁵.

La salud pública tiene por objeto general lograr el más alto nivel de salud de la población y comprende un conjunto de ciencias y habilidades para promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud de la colectividad, mediante su participación activa y organizada³⁶, elemento indispensable, el conocimiento del autocuidado para sí y su entorno.

La nueva salud pública debe suponer, entonces, un nivel de análisis que parta de los fenómenos que se manifiestan en la población, de una orientación multidisciplinaria de la investigación y de un interés fundamental en la transformación de la realidad.³⁷ A veces el no considerar una perspectiva profesional, técnica y empírica, en un dialogo simultáneo, impide la solución de un problema y anticipa un proceso incompleto y la posibilidad de un fracaso.

³⁴ Sánchez Rosado, Manuel, *Elementos de salud pública*, 2ª. ed., México, Méndez, 1998, pp. 7 y 8.

³⁵ Lasso Echevarría, Fernando, *Diccionario de salud pública*, México, Talleres de Impresiones Especiales, 2001, pp. 117 y 118.

³⁶ Cfr. Sánchez Rosado, Manuel, *Elementos de salud pública*, 2ª. ed., México, Méndez, 1998, pp. 7 y 8.

³⁷ Cfr. Frenk, Julio, *La salud de la población hacia una nueva salud pública*, México, SEP, FDCE, CNDC, 1994, *passim*.

Ya que para mundos del conocimiento hay temas que resultan básicos u obvios, pero tal vez para otro profesional no, incluso se desconocen en la totalidad, incluyendo su importancia, como por ejemplo una situación de base de datos con indicadores para un ingeniero en sistemas es elemental, y para otros irrelevante o incomprensible.

Al respecto, podemos afirmar que los elementos torales de dicha ciencia, su objeto y fin es: la salud de la colectividad (ya sea promover, prevenir, proteger, conservar, mejorar en general y reparar); y sus elementos son: la multidisciplinariedad (trascendental fomento de la investigación en todas las áreas vinculadas), los factores internos y externos, la obligación del Estado (sector público y privado) y la inclusión de la sociedad misma.

Particularmente al hablar de salud pública desde la perspectiva del derecho, la estrategia se debe de proyectar de manera progresiva en el reconocimiento, disfrute y avance del mismo. Con una visión multidisciplinaria, a efecto de comprender y poder detectar desde una perspectiva holística el problema (que en ocasiones no es ni la existencia de ley misma, sino la falta de instancia o supervisión, incluso a veces es sólo el desconocimiento de derecho vigente en sí, para el disfrute del mismo) para efecto de poder tener la capacidad de solución, acorde al entorno y la idiosincrasia mexicana, ya que sin la aceptación y participación ciudadana para la creación de la cultura y el hábito, el trabajo resultará siempre incompleto.

El proyecto nacional, si bien va a ser dirigido a toda la población, se debe encaminar hacia la visión de la cultura de la prevención. Enfocarlo de manera emergente en los niños, los adolescentes y jóvenes, sin objeto de discriminar a los adultos y la vejez. Aprovechar la estructura educativa vigente, ya que son entes que aún no se encuentran viciados o contaminados de prácticas de salud nocivas, lo cual resultará más económico, parcialmente “fácil”. Partiendo su inducción o preparación en las etapas tempranas³⁸, hacia la cultura del derecho a la salud y sus mejores prácticas básicas de autocuidado. El sistema educativo nacional como

³⁸ Como ejemplo existe el programa “Empieza temprano”, de UNICEF y Fundación Televisa, donde su eslogan es “Cada momento cuenta”.

plataforma para la salud, desde esa perspectiva, la crítica sería, que sólo estará apto aquel que tenga la posibilidad de tener acceso a la educación, no se debe ser pesimista pero si realista, es sólo un mecanismo más, a bajo costo para la protección de la salud.

IV El derecho y la ciencia médica

El primer punto de contacto entre derecho y salud pública es su reconocimiento como parte de un derecho fundamental en un Estado de derecho democrático.³⁹ Es decir, buscar en la salud el mecanismo de eficacia coercible y los agentes obligados, para el cumplimiento de metas de manera directa o indirecta, mediante la obligación, prohibición o facultad de los agentes públicos y privados, a partir de leyes, reglamentos, convenios, entre otros,⁴⁰ así como la adecuación de la legislación nacional (leyes marco), a la internacional, sobre todo en materia de derechos humanos, políticas públicas y programas.

Toda aplicación de una política pública implica necesariamente al derecho, toda vez que es el mecanismo mediante el cual se podrá formalizar y dar cumplimiento a las mismas. Mediante políticas transversales como se prevé en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. En particular en el derecho a la salud, se pretende la evaluación, el mejoramiento de las condiciones generales de la misma en la población; ante este panorama, es evidente que sólo a través la inclusión de la medicina, el derecho, la bioética, la psicología, la sociología, la economía, la pedagogía, la antropología, inclusive ciencias visuales o tecnológicas como la comunicación, el diseño y sistemas computacionales, entre otras, podrán alcanzarse de manera eficaz tales objetivos, se reitera, el aislamiento de las ciencias en el caso concreto, nos conduciría anticipadamente al fracaso; ya que el factor multidisciplinario hoy día es un imperativo de eficacia en cualquier institución.

³⁹ Charvel, Sofía y García Sarubbi, *op.cit.*, p. 23.

⁴⁰ *Ibidem*, p. 33.

1. Concepto del derecho a la salud

Al hablar del derecho a la salud, es necesario no reducirlo a la literalidad de la expresión; en cambio, se deben considerar todas las medidas que tomara el Estado para prevenir, proteger y repararla, ya sea directa o indirectamente, en sentido positivo o en sentido negativo.

Los artículos 8 y 9 de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales desarrollan la máxima interpretación sobre el tema. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano, ya que entraña libertades y derechos, entre las libertades figuran:

1. El derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica,
2. El derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales.

Por cuanto hace a los derechos, el más importante es la igualdad en el sistema de protección, para disfrutar su más alto nivel posible, el proyecto nacional de los últimos sexenios sobre el ramo, tiende a la Universalización del servicio; es decir, la salud para todos en la misma calidad y oportunidad.

El artículo 12, párrafo primero, hace referencia al "más alto nivel posible de salud", en él se consideran: las condiciones biológicas, socioeconómicas esenciales de la persona y los recursos con que cuenta el Estado.

Pareciera risible, pero a la vez razonable, el que se consideren aspectos que van más lejos de la relación entre el Estado y los individuos, ya que el mismo, no puede garantizar la buena salud, ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano, tales como: 1. Los factores genéticos, 2. La propensión individual a una afección, y 3. La adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados, como el fumar, beber, la adicción a algún tipo de

droga, o incluso de omisión, como la falta de actividad física, entre otros. (Los cuales son detonantes, que hacen variable la calidad de vida y estado de salud de la persona), derechos como la salud o la alimentación revisten características peculiares que los distinguen por la preparación de determinadas situaciones para propiciar un derecho.

Por lo tanto, debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

El Comité lo interpreta como un “derecho inclusivo” que abarca:

1. La atención de salud oportuna y apropiada.
2. También los principales factores determinantes de la salud, como:
 - a) El acceso al agua limpia potable,
 - b) El acceso a condiciones sanitarias adecuadas,
 - c) El suministro adecuado de alimentos sanos,
 - d) Una nutrición adecuada,
 - e) Una vivienda adecuada,
 - f) Condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y
 - g) Acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

Considerando trascendental la participación de la población⁴¹.

Dentro de esos factores determinantes en la salud del individuo, se debe considerar los internos, que son estrictamente vinculados a la salud en sí misma, y los externos, los cuales se consideran determinantes en la salud del individuo, ya que devienen de una serie de acontecimientos, que van más allá de lo evitable, tales como un siniestro o desastre natural entre otros.

⁴¹ Cfr. El Comité de DESC, *Observación General No. 14, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, artículo 11.*
http://www.catedradh.unesco.unam.mx/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/1_instrumentos_universales/5%20Observaciones%20generales/39.pdf
http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CESCR/CESCRCompilacionGC_sp.pdf

2. Doctrina sobre el derecho a la salud

La doctrina ha clasificado al derecho a la salud desde diversos puntos de vista, autores como José y Miguel Carbonell han distinguido el derecho a la salud, al de su protección; asimismo, refieren que existen criterios que consideran que no es relevante entrar en cuestiones puramente semánticas, para efectos de establecer con precisión sus alcances, se estableció que el *derecho a la salud* es más amplio, es aquel que tiene un carácter *prestacional* en la medida en que principalmente implica y conlleva una serie de obligaciones positivas (de hacer) por parte de los poderes públicos; asimismo, el repararla cuando ha sido afectada (protección o asistencia sanitaria), clasificándolo como un derecho social que obliga al Estado a preservar un bien jurídico protegido en la Constitución, en donde éste, se debe abstener de dañar la salud, obligación negativa que nace de particulares, grupos o empresas la dañen; por cuanto al *derecho a la protección de la salud*, es la obligación que tiene el Estado de desarrollar acciones positivas tendientes justamente a proteger la salud o repararla cuando ha sido afectada⁴²; para efecto del presente estudio, resulta irrelevante entrar a su debate, pues se advierte que el segundo se subsume al primero, como parte integrante de una de sus vertientes.

Anteriormente el derecho a la salud se consideraba un derecho humano programático de segunda generación de tipo prestacional, supeditado únicamente a la capacidad de recursos económicos de un Estado, actualmente se vive la etapa del neo-derecho a la salud, en la que aparecen diversos factores que lo integran, independientes del económico.

El derecho a la protección de la salud en sus orígenes, se clasificó como uno de los derechos humanos de segunda generación, de tipo social y prestacional, cuyo objeto era señalar un conjunto de atribuciones al aparato estatal que le permitieran proporcionar, propiciar y garantizar las condiciones necesarias a efecto de que la salud de la población

⁴² Carbonell, José, y Carbonell, Miguel, *El derecho a la salud: una propuesta para México*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2013, pp. 1 y 2.

esté protegida, en los mejores niveles de prevención, educación, detección, tratamiento y rehabilitación⁴³.

José Francisco Ruiz Massieu, se refirió sobre el derecho a la protección de la salud, y adujo que era un derecho programático, pues establecía “simplemente directivas de acción para los poderes constituidos”, las que de ninguna forma se perfeccionan de manera automática, y de suyo no cambian la realidad social. De esa manera, el derecho a la protección de la salud requiere que “el Estado se esfuerce en poner condiciones para que progresivamente vayan gozando de efectividad”, y en consecuencia se concluyó que las normas programáticas no son objeto de acción ante los tribunales para exigir su cumplimiento: “el ciudadano no tenía derecho a la tutela jurisdiccional para que la autoridad obligue coactivamente al Estado a que haga efectiva aquí y ahora una norma programática”⁴⁴, no existía el mecanismo de eficacia coercible, o tal vez no se había detectado.

Mario de la Cueva y Lucio Mendieta y Núñez definieron a los derechos sociales como:

El conjunto de disposiciones jurídicas cuyo objeto es proteger a las personas sectores y grupos de la sociedad, generalmente en una posición económicamente desventajosa, para tratar de lograr su convivencia dentro de un orden justo. Los derechos sociales vienen a ser obligaciones impuestas al Estado para que precisamente haga efectivos dichos derechos instituidos en beneficio de los grupos y clase menos favorecidos, así como del conjunto social, a efecto de mejorar sus condiciones que les permitan alcanzar mejores niveles de vida en la comunidad⁴⁵.

Juan Antonio Cruz Parceró señala que “la función del Estado se limitaba al establecimiento de normas jurídicas y de órganos mediante los cuales se protegiera a los más débiles de los más fuertes, y que tales derechos no se podían defender en los tribunales mediante el juicio de amparo⁴⁶”, para entonces, se quedaban en el ideal, carente de cualquier intento de elaboración normativa.

⁴³ Melgar Adalid, Mario y Pérez López, Miguel, “Derecho op. cit..., p. 21.

⁴⁴ Ibidem, p. 36, y Ruiz Massieu, José Francisco, El contenido programático de la constitución y el nuevo derecho a la protección a la salud, p. 418, citado en el mismo estudio de Melgar Adalid, Mario y Pérez López.

⁴⁵ Cueva, Mario de la, Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, T. I, México, Porrúa, 1977, Mendieta y Núñez, Lucio, El derecho a la protección de la salud, Ibidem, p. 21.

⁴⁶ Cruz Parceró, Juan Antonio, “Los derechos sociales como técnica de protección jurídica”, en Carbonell, Miguel y Cruz Parceró, José Antonio y Vázquez, Rodolfo (comp.), *Derechos sociales y derechos de las minorías*, 3ª. ed., Porrúa, UNAM, México, 2004, p.91.

“La historia del nacimiento de los Estados Sociales es la historia de la transformación de la ayuda a los pobres, motivada en la caridad y en la discrecionalidad de la autoridad pública, en beneficios concretos que corresponden a derechos individuales de los ciudadanos⁴⁷”.

Afirma Luigi Ferrajoli que:

“no se ha realizado ni teorizado, en suma, un Estado social de derecho, es decir, caracterizado –más que por concesiones- por obligaciones taxativamente establecidas y sancionadas, por derechos claramente definidos y accionables frente a órganos públicos exactamente individualizados y, con ello, por la certeza, la legalidad y la igualdad en la satisfacción de las expectativas⁴⁸”.

El derecho a la salud, actualmente, para autores como “Miguel Carbonell, se denomina como un derecho social por antonomasia. Para Alexy, se trata de un derecho complejo que se despliega en una amplia serie de posiciones jurídicas fundamentales, para los particulares y para el Estado, aunque se debe aclarar que el derecho a la salud sigue teniendo un carácter prestacional en la medida en que implica y conlleva principalmente, una serie de obligaciones positivas, un hacer, por parte de los poderes públicos⁴⁹”, aunque la tendencia sea a que se amplíe esta visión.

Al través del siglo XX, para los doctrinarios del tema, fue dudosa “la fuerza vinculante, la exigibilidad, o bien la propia “juridicidad” de los derechos Económicos, Sociales y Culturales resulta dudosa ya que la satisfacción de estos depende de la disponibilidad de recursos por parte del Estado⁵⁰”; es decir, por un tiempo totalmente

⁴⁷ Hartley Dean denomina a este proceso la juridificación del bienestar. Vid. Dean, H., “The juridification of welfare: Strategies of discipline and resistance”, en KJonstand, A. y Wilson, J. (eds.), *Law, Power and Poverty*, Bergén, 1995, pp. 3-27 en Abramovich, Víctor y Courtis, Christian, “Hacia la exigibilidad de los derechos económicos sociales y culturales. Estándares internacionales y criterios de aplicación”, en Carbonell, Miguel y Cruz Parceró, José Antonio y Vázquez, Rodolfo (comp.), *Derechos sociales y derechos de las minorías*, 3ª. ed., Porrúa, UNAM, México, 2004, p.153.

⁴⁸ Ferrajoli, Luigi, “Derecho y razón”, p. 863 en Cruz Parceró, Juan Antonio, *op.cit.*, *Los derechos sociales como técnica de protección jurídica*, en Carbonell, Miguel y Cruz Parceró, José Antonio y Vázquez, Rodolfo (comp.), *Derechos sociales y derechos de las minorías*, 3ª. ed., Porrúa, UNAM, México, 2004, p. 112.

⁴⁹ Miguel Carbonell, *Los derechos fundamentales en México*, México, Porrúa, 2011, p. 853 y Robert Alexy, *Teoría de los derechos fundamentales*, Madrid, CEPC, 2002, p.419. En Charvel, Sofía y García Sarubbi, *op.cit.*, pp. 23 y 24.

⁵⁰ Abramovich, Víctor y Courtis, Christian, “Hacia la exigibilidad...”, *cit*, p.149.

sujeto a “condicionante económica”⁵¹, en la actualidad dicho criterio ha sido superado.

Abramovich y Courtis, afirman “que el Estado tiene la obligación de preservar los derechos sociales, en donde el bien jurídico protegido por la Constitución es ‘la salud’; y tal protección supone la obligación del Estado de abstenerse de dañarla, que es una obligación negativa; de la misma manera, hace nacer la obligación, positiva, de evitar que particulares o grupos o empresas la dañen”⁵², situación que es uno de los principales problemas del derecho, no sólo a nivel nacional sino internacional debido a los grandes pactos comerciales, los cuales en la práctica rebasan la protección más amplia en materia de derecho humanos.

La globalización trajo desarrollo, crecimiento, lo más importante el empleo y con él, la fluidez económica, pero a costa de qué y de quién, males necesarios por periodos de tiempo, moral o inmoralmemente justificables, para el crecimiento de una Nación, bombas de tiempo desde los dos extremos en que se mira.

Sugiere Courtis y Abramovich, en su ensayo *Hacia la exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales. Estándares internacionales y criterios de aplicación ante los tribunales locales*, que actualmente “no es raro enfrentarse aún con opiniones que, negando todo valor jurídico a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los caracterizan como meras declaraciones de buenas intenciones, de compromiso político y en el peor de los casos, de engaño o fraude tranquilizador”⁵³.

La incorporación no debe hacerse a través de una lectura textual de las normas, sino que debiera incluir una búsqueda exhaustiva de los elementos de los derechos, desarrollados por los distintos órganos y tribunales que interpretan normas de derechos humanos. En este sentido, los mecanismos internacionales de derechos humanos de los sistemas, tanto universal, como los regionales, han desempeñado

⁵¹ *Idem*.

⁵² Cfr. Abramovich, Víctor y Courtis, Christian Courtis, “El Derecho a la atención sanitaria como derecho exigible”, *La ley, suplemento de derecho administrativo*, LXV, núm, 119, Buenos Aires, 25 de junio de 2001, p. 26.

⁵³ Abramovich, Víctor y Courtis, Christian, “Hacia la exigibilidad...”, *cit*, p.139.

un papel determinante para el desarrollo de esta nueva teoría de los derechos humanos⁵⁴.

Sugiere Courtis y Abramovich, en su ensayo *Hacia la exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales. Estándares internacionales y criterios de aplicación ante los tribunales locales*, que actualmente la intención global, “es la de demostrar que la adopción de tratados internacionales que consagran derechos económicos, sociales y culturales generan obligaciones concretas al Estado, que – asumiendo sus particularidades- muchas de estas obligaciones resultan exigibles jurídicamente⁵⁵”.

Van Hoolf propone un esquema interpretativo consistente en el señalamiento de “niveles” de obligaciones estatales, que caracterizarían el complejo que identifica a cada derecho, independientemente de su adscripción al conjunto de Derechos Civiles y Políticos o al de Derechos Económicos Sociales y Culturales. “De acuerdo a su propuesta, podrían discernirse cuatro “niveles” de obligaciones: una obligación de respetar, una obligación de proteger, una obligación de garantizar y una de promover el derecho en cuestión⁵⁶”.

Abramovich y Courtis, aclaran el panorama y afirman que los Derechos Económicos Sociales y Culturales “no requieren obligaciones de garantizar ni de promover, sino que en determinados casos exigen un deber de respeto o de protección del Estado⁵⁷”, ya que la tendencia vigente, es en el sentido de que “todos los Derechos Económicos Sociales y Culturales, tienen al menos algún aspecto que resulta claramente exigible judicialmente⁵⁸”, de respetar, proteger y cumplir.

A diferencia de Abramovich y Courtis, en el presente estudio, se considera que en determinadas situaciones, dado el impacto en las masas de las nuevas

⁵⁴ Cfr. Gómez Trejo, Omar, “Los derechos a la alimentación, al agua, a la salud y a la vivienda contenidos en el artículo 4º. Constitucional a la luz del derecho Internacional de los derechos humanos en México”, en Ferrer Mac-Gregor, Poisot, Caballero Ochoa, José Luis y Steiner, Cristian (coords.), *Derechos humanos en la Constitución, Comentarios de Jurisprudencia Constitucional e Interamericana*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, SCJN, Konrad Adenauer Stiftung, Programa Estado de Derecho para Latinoamérica, México, 2013, t. I, p. 582.

⁵⁵ Abramovich, Víctor y Courtis, Christian, “Hacia la exigibilidad...”, *cit.*, p.139.

⁵⁶ Hoolf, G. Van, “The Legal Nature of Economic, Social and Cultural Rights: A Rebuttal of Some Traditional Views”, p. 99, citado en *Ibidem*, p. 146.

⁵⁷ Abramovich, Víctor y Courtis, Christian, “Hacia la exigibilidad...” *cit.*, pp. 146 y 147.

⁵⁸ Abramovich, Víctor y Courtis, Christian, “Hacia la exigibilidad...” *cit.*, p.140.

tecnologías de la información y diversos fenómenos socioculturales que van más allá del derecho, si se debe hablar de promover y con un ejercicio jurídico aplicado a cada caso concreto en la medida de lo materialmente posible de garantizar.

De acuerdo a algunas posiciones teóricas, las posibilidades de satisfacción de los Derechos Económicos Sociales y Culturales superan el marco del Estado y deben situarse en el plano de la cooperación internacional; su reconocimiento universal como auténticos derechos no se alcanzará hasta superar los obstáculos que impiden su adecuada justiciabilidad, entendida como la posibilidad de reclamar ante un juez o tribunal de justicia el cumplimiento al menos de algunas de las obligaciones que constituyen el objeto del derecho⁵⁹.

Es decir, lo que califica la existencia de un derecho social como derecho, no es simplemente la conducta cumplida por el Estado, sino la existencia del algún poder jurídico de actuar del titular del derecho en el caso de incumplimiento de la obligación debida. Considerar un derecho Económico Social o Cultural como derecho es posible únicamente si –al menos en alguna medida- el titular/acreedor está en condiciones de producir mediante una demanda o queja, el dictado de una sentencia que imponga el cumplimiento de la obligación que constituye el objeto de su derecho, como por ejemplo el desacato de autoridad administrativa a una política pública nacional, o no respetar los mínimos de un derecho en un Estado, o tal vez un caso notorio y manifiesto de regresividad de un derecho.

Es evidente que la condición de justiciabilidad requiere identificar las obligaciones mínimas de los estados en relación a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y es este el principal déficit del derecho internacional de los derechos humanos, tanto en la formulación de las normas que consagran los derechos, cuanto en las elaboraciones de los órganos internacionales encargados de la aplicación de tratados y en los escasos aportes doctrinarios⁶⁰; por ello, es necesario evidenciar tal situación, la cual muestra que los pronunciamientos de los Órganos Internacionales y operadores jurídicos a partir del Pacto de Derechos

⁵⁹ *Ibidem*, p. 154.

⁶⁰ *Idem*.

Económicos Sociales y Culturales, se adelantaron a la producción de la teoría, a fin de actuar progresivamente en las resoluciones.

Teorizando la vigencia de la norma de derecho social de mayor alcance, en el caso del principio *in dubio pro iustitia socialis*, prima la interpretación normativa que mayor extensión dé al derecho social en cuestión⁶¹, la prohibición de regresividad, los mínimos a darles prioridad y la razonabilidad en la argumentación basada en lo que la doctrina constitucional alemana denomina ponderación de derechos⁶², recalcando que el reconocimiento universal como auténticos derechos no se alcanzará hasta superar los obstáculos que impiden su adecuada justiciabilidad⁶³.

La satisfacción de derechos sociales como el acceso a servicios de salud, vivienda, educación, exige necesariamente una planificación de carácter colectivo, una planificación de escala⁶⁴. Además de ubicar los bienes y necesidades básicas, así como la protección a derechos específicos de protección a personas vulnerables o en situación de vulnerabilidad⁶⁵.

Para completar el paradigma del derecho social se debe desarrollar *elementos mínimos que deben estipularse para hablar propiamente de un derecho, definir cuál es el titular, cuál es el deudor, cuál es su alcance, y cuáles son los mecanismos adecuados de garantía de ese derecho*⁶⁶, para poder aplicarlo a casos concretos, desde el punto de vista técnico, porque la sola inclusión de un derecho a una Constitución o en un pacto de derechos humanos no asegura su completa operatividad: esto en la medida de que todo derecho requiere de una reglamentación y de la puesta en marcha de actividades destinadas a satisfacerlo y organizarlo. La reglamentación incluye la especificación del contenido del derecho, es establecimiento de las formas en las que uno puede ejercer el derecho y las

⁶¹ *Ibidem*, p. 206.

⁶² *Cfr. Idem*.

⁶³ *Ibidem*, p.153.

⁶⁴ Courtis, Cristian, "Los derechos sociales en perspectiva: La cara jurídica de la política social", en Carbonell, Miguel, (comp.), *Teoría del neoconstitucionalismo, ensayos escogidos*, Madrid, Trotta, IJ-UNAM, 2007, p. 189.

⁶⁵ *Ibidem*, p. 193.

⁶⁶ *Ibidem*, p. 190.

garantías del derecho⁶⁷, puntos que se desarrollarán en el capítulo sexto, apartado II, teorizando las garantías o principios del derecho a la salud y su integración al Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales.

3. *Elementos esenciales e interrelacionados del derecho a la salud*

El derecho a la salud abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones que prevalezcan en cada Estado:

A. Disponibilidad

La disponibilidad consiste en que cada Estado deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud; así como contar con centros de atención de la salud y programas.

Es importante enfatizar que la naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, dependerá de diversos factores, particularmente su nivel de desarrollo.

Los servicios incluirán los factores determinantes *básicos de la salud*, tales como: agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país⁶⁸, así como los medicamentos esenciales⁶⁹.

El tema de la disponibilidad va directamente vinculado al proyecto de México de Salud Universal, pero debe quedar claro que dicho punto no será suficiente, si

⁶⁷ *Idem.*

⁶⁸ Cfr. El Comité de DESC, *Observación General No. 14, "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"*, artículo 12, http://www.catedradh.unesco.unam.mx/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/1_instrumentos_universales/5%20Observaciones%20generales/39.pdfhttp://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CESCR/CESCRCompilacionGC_sp.pdf

⁶⁹ Definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

no se satisface de manera plena los demás elementos esenciales de manera interrelacionada.

B. Accesabilidad

La accesibilidad significa que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser para todos, sin discriminación alguna. Presenta cuatro dimensiones superpuestas: No discriminación, accesibilidad física, económica (asequibilidad) y acceso a la información⁷⁰ tanto en el sector público, como en el privado; punto crucial, en el debate de salud nacional; es decir, no sólo la salud para todos los mexicanos, sino salud en la misma calidad y oportunidad, el evitar que existan casos de muertes prevenibles, como ha sucedido en el país la última década, por no tener acceso a servicio de salud, tal vez en una comunidad retirada o peor aún, en pleno 2014, por falta de información básica para la salud.

C. Aceptabilidad

Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la “ética médica y culturalmente apropiados”, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida (con respeto a la confidencialidad)⁷¹; para este punto se recordará que existen algunas regiones del país donde aún se estilan las parteras, religiones que se oponen rotundamente a una transfusión sanguínea o trasplante de algún órgano; lo cual, previo a proporcionar la información adecuada, por parte del personal de salud se deberá respetar.

⁷⁰ Cfr. El Comité de DESC, *Observación General No. 14, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, artículo 12, *op. cit.*

⁷¹ Cfr. *Idem.*

D. Calidad

La buena calidad de los establecimientos y servicios de salud, devienen de ser apropiados desde el punto de vista científico y médico; además de ser aceptables desde el punto de vista cultural, contar con el personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas⁷², que se encuentren aptos para responder a las necesidades de la población, aplicación de la normatividad nacional e internacional. No sólo contar con los instrumentos, sino que realmente tengan el mantenimiento para su uso en óptimas condiciones.

Pues sólo cuando existan calidad, disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad, los cuatro elementos entrelazados entonces podremos hablar de la existencia de un sistema de cobertura universal y de la satisfacción plena del derecho a la salud en México.

⁷² *Idem.*

CAPÍTULO SEGUNDO: LEGISLACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL SOBRE EL DERECHO A LA SALUD

I. Derecho a la salud legislación nacional

Para comprender claramente el presente estudio, se debe fundar, es decir señalar los preceptos legales, así como pronunciamientos de los operadores jurídicos, ambos en ámbito nacional e internacional, en específico sobre el derecho a la salud, con el fin de servir de columna vertebral para el desarrollo de estudios subsecuentes.

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Una de las fuentes formales del derecho a la salud en México, es la legislación, en primer plano, el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, párrafo cuarto, prescribe sobre su protección y fundamenta la concurrencia en la materia, entre la Federación y los Estados; asimismo, en el diverso párrafo noveno del propio numeral, lo vincula con el de la alimentación, la educación y el principio del interés superior de la niñez.

Artículo 4o.- (...) Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.- (...).

En todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el *principio del interés superior de la niñez*, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de *alimentación, salud*, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez (...)¹.

Los estados y municipios deberán desarrollar sus programas de salud siempre apegados al Plan Nacional de Desarrollo, la estrategia nacional debe ser específica,

¹ En el periodo del presidente Miguel de la Madrid Hurtado, y ser Secretario de Salubridad y Asistencia a Guillermo Soberón Acevedo, el 3 de febrero de 1983, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, una adición al penúltimo párrafo del artículo 4º. Constitucional, quedó en los términos del numeral vigente, sobre *derecho a su protección y la concurrencia sobre la federación y los estados*¹, asimismo, se publicó un acuerdo de 24 de enero de 1985, en el cual, dicha secretaría cambiaba de denominación a Secretaría de Salud, autorizando seguir utilizando las siglas anteriores (SSA) y el logotipo con el fin de generar un ahorro en papelería.

trasversal y vertical; es decir, con un fin común, pero atendiendo a las necesidades de la región en sus diferentes esferas y niveles.

Un ejemplo de buena estrategia de atención a los derechos de la infancia es la planteada por UNICEF, en su programa *Diez por la infancia* que parte del sistema municipal, así sucesivamente.

2. La Ley General de Salud

La Ley General de Salud, reglamenta el citado numeral 4º, de la Carta Magna; en su artículo 1º, fundamenta el derecho a la protección de la salud y en el diverso 2º, enumera las finalidades de este derecho.

Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2o.- El derecho a la *protección de la salud*, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud².

La protección de la salud, es un derecho que tiene toda persona frente al Estado, es el conjunto de actos que realiza la administración de manera transversal, específicamente al través de la Secretaría de Salud, por sí, o por conducto de un tercero particular, quien deberá de estar capacitado de manera homóloga, supervisado y regulado por la Secretaría del ramo, para la prevención, conservación

² Ley General de Salud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984.

de nivel, buen estado y autocuidado de la salud, con acciones de difusión de información universal y servicios para poder cumplir con las finalidades.

El artículo 24 de la Ley General de Salud, señala que los Servicios de Salud se clasifican en tres tipos: *la atención médica, salud pública y asistencia social*, (los componentes de la salubridad general)³.

A. Atención médica

La *atención médica*, se define en el artículo 32 de la propia ley como “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de *proteger, promover y restaurar su salud*, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las Normas Oficiales Mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud”, y en el diverso 33, se listan las actividades de atención médica:

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

- I. *Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;*
- II. *Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;*
- III. *De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y*
- IV. *Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario*⁴.

Independientemente de la importancia de todas las actividades de atención médica, la prevención, su protección y promoción, son elementos que el servicio de salud nacional debe impulsar, no sólo por el impacto que genera en la salud en sí misma, sino además por el beneficio y ahorro que genera económicamente, ya que reduce gastos sobre el mismo rubro, estabilidad social, y de diversa índole a la administración en lo individual y a la población en general.

³ Cfr. Charvel, Sofía y García Sarubbi, *op. cit.*, p. 52.

⁴ Ley General de Salud, publicada su última reforma en el *Diario Oficial de la Federación* de 2 de abril del 2014, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>

B. Salud pública

Por cuanto hace a la Salud Pública, en el capítulo precedente se estableció su concepción, salud pública como una política de impacto poblacional, “una serie de políticas públicas contenidas en ordenamientos legales, regulatorios y normativos de la práctica médica que tiene por objeto promover, prevenir y mejorar la salud de una colectividad”⁵.

C. Asistencia social

La asistencia social se describe, en su propia Ley, en el artículo 3, como “*el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva*”⁶; en el desarrollo de los derechos sociales, es importante recalcar que se encuentra dirigido a grupos vulnerables, y que su origen parte en igualar las posibilidades de los menos favorecidos con políticas públicas y programas.

Entre las facultades establecidas en la Ley General de Salud⁷, la Federación es competente para establecer la política nacional y emitir Normas Oficiales Mexicanas, mientras que las entidades federativas, pueden establecer Sistemas Estatales de Salud, y programas, siempre y cuando no se contrapongan al Plan Nacional de Desarrollo⁸.

Se debe resaltar actualmente lo difícil que resulta identificar e interpretar los ordenamientos administrativos vigentes, incluso para un abogado. Se debe considerar la necesidad de manuales operativos actualizados, lo ideal es que fueran

⁵ Charvel, Sofía y García Sarubbi, *op.cit.*, pp. 11 y 12.

⁶ Ley de Asistencia social, publicada su última reforma en el *Diario Oficial de la Federación* de 23 de abril del 2013, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/270.pdf>

⁷ El sistema de coordinación utilizado para darle vida al sistema nacional de salud, se realiza a través de la celebración de acuerdos.

⁸ Charvel, Sofía y García Sarubbi, *op. cit.*, p. 50.

anuales para el sector público y privado, de fácil acceso y comprensión, la propuesta sería que se formen de dos secciones: La primera, dirigida al personal de salud de creación multidisciplinaria (GPC⁹). La segunda, con los elementos mínimos de información para el particular (gráfico, tangible y virtual), incluso virtuales es más fácil de actualizar.

II. Derecho a la salud marco legal internacional

El derecho a la salud en México, a partir de la reforma constitucional de junio de 2011 en materia de derechos humanos, vive un momento crucial. Demanda un desarrollo interpretativo al respecto; es decir, la búsqueda de un verdadero Estado social de derecho, con fundamento en los artículos 1, 4 y 133 Constitucional, se integran al mismo nivel las normas de salud internacionales, aprobadas por México y aquéllas que impacten en su favor a la protección más amplia a los derechos humanos ¹⁰, dichos numerales prevén:

Artículo 1o. En los *Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los Tratados internacionales* de los que el estado mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta constitución y con los tratados internacionales en la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de *promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad*. En consecuencia, el estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley¹¹.- (...).

Artículo 133. Está Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el presidente de la república, con aprobación del senado, serán ley suprema del toda la Unión. Los jueces de cada estado se arreglarán a dicha Constitución, Leyes y Tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o Leyes de los estados¹².

⁹ Guías de Práctica Clínica, CENETEC, Blog informativo, 3 de agosto de 2015, <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=337>

¹⁰ Las que antes eran sólo interpretación constitucional extensiva, ahora de conformidad al artículo 1.

¹¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 10 de junio de 2011.

¹² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 18 de enero de 1934.

Atento a lo anterior, de conformidad con los artículos 1, 4 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, citaremos diversos documentos internacionales que prevén el derecho de mérito.

1. Declaración Universal de los Derechos Humanos

En primer término se cita el artículo 25 la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada y proclamada en la CLXXXIII, sesión plenaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948¹³, prescribe que: “Artículo 25.- 1. *Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)*”¹⁴.

Prevé “para sí y su familia” y refiere los términos “nivel de vida”, y “asegure” entre otros, la *salud*; lo cual, en parámetros y justicia, se vuelve subjetivo y confuso; por ello, la importancia de su interpretación.

Sim embargo esta declaración no tenía carácter vinculante¹⁵ por lo que se establecieron el PIDCP y el PIDES, ambos pactos abordan de una forma más amplia los derechos contemplados en la Declaración.

2. Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales

El Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, aprobado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, en diciembre de 1966, es un tratado con efecto vinculante para México, ya que fue

¹³ Declaración Universal de los Derechos Humanos, <https://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosDeclaracion/PAG0131.pdf>

¹⁴ Declaración Universal de los Derechos Humanos, Departamento de información pública de las Naciones Unidas, <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

¹⁵ Centro de Información de las Naciones Unidas, Instrumentos internacionales de derechos humanos, <http://www.cinu.mx/temas/derechos-humanos/instrumentos-internacionales-d/>

ratificado y publicado en Diario Oficial de la Federación y entró en vigor en el país, el 23 de junio de 1981¹⁶.

Prevé en su *artículo 12, el derecho a la salud, “al disfrute del más alto nivel posible”* e incorpora al concepto la acepción “*física y mental*”, así como las medidas que deben llevarse a la práctica para lograr su efectividad: “Artículo 12.- 1.- Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del *más alto nivel posible de salud física y mental*”¹⁷.

En el segundo párrafo del numeral 12 se dan algunos *ejemplos genésicos* de las *medidas* que se pueden adoptar a partir de la definición del precepto anterior, la Observación General 14, sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, aprobada por el Comité de DESC, desarrolla, completa y define el contenido de las medidas que deben adoptar los Estados parte.

El referido precepto alude: “2.- Entre las “medidas” que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de ese derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;¹⁸”

La OG 14, señala que es preciso *adoptar medidas* para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluye el acceso a la planificación de la familia, *la atención anterior y posterior al parto*, los servicios

¹⁶ Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de mayo de 1981, <https://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosPacto/PAG0169.pdf>

¹⁷ Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, *Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos*, Artículo 12, <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>

¹⁸ Cfr. El Comité de DESC, *Observación General No. 14, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, artículos 13 y 14, http://www.catedradh.unesco.unam.mx/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/1_instrumentos_universales/5%20Observaciones%20generales/39.pdf http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CESCR/CESCRCompilacionGC_sp.pdf

obstétricos de urgencia, así como *el acceso a la información*¹⁹ y *los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información*²⁰.

Es decir, no se refiere únicamente a un aspecto económico, sino a una estrategia nacional completa, en favor de los recién nacidos y la propia madre antes, durante y después del embarazo, transversal, multidisciplinaria (y de criterio homólogo), de política pública actual, vigente a las necesidades de la población y un proyecto a futuro comparado en casos internacionales de éxito, una estrategia compatible a la realidad social vigente en el país, no una mera copia inserta.

Debe ser presentada de manera progresiva, sobre todo en rubros de indicadores en los cuales se encuentra México en situación de peligro en un derecho por falta de progresividad en el derecho a la salud.

De *información*, con contenidos de fácil acceso, con independencia de la condición física, económica, social o cultural, y su incorporación a la educación en todos sus niveles (de lo básico a lo especializado), incluida esa información en la capacitación constante al sector público y privado de la salud, por su naturaleza, de manera periódica, obligatoria pero sobre todo universal.

En el aspecto jurídico, de reconocimiento de derechos en sí, a la adecuación y alineación de la legislación de conformidad con los compromisos internacionales adquiridos y sobre todo su difusión.

Pero principalmente *la supervisión real de su operatividad y ejecución de la legislación y la política pública vigente, tanto del sector público como el privado de la salud, así como la reglamentación de los preceptos legales que lo requieran*.

¹⁹ La atención anterior y posterior al parto son momentos cruciales para una práctica de LM exitosa, así como el acceso a la información, de que la LM es uno de los principales medios de supervivencia del recién nacido vivo mamífero, la ingesta del recién nacido a libre demanda impacta directamente en la salud del neonato y la calidad de vida del recién nacido en sus distintas etapas de vida, así como la salud de la propia madre, se debe considerar practicas hospitalarias adecuadas que faciliten el proceso natural, tales como el alojamiento conjunto, el contacto piel con piel, e ingerir líquidos en abundancia, el hecho de que a mayor succión del menor mayor producción de LM, entre otros básicos sobre el tema previstos en las especificaciones técnicas de la propia NOM.

²⁰ Cfr. El Comité de DESC, *Observación General No. 14, "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"*, artículo 14. http://www.catedradh.unesco.unam.mx/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/1_instrumentos_universales/5%20Observaciones%20generales/39.pdfhttp://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CESCR/CESCRCompilacionGC_sp.pdf

Sin conocimiento y conciencia de la población y ética del propio personal de salud por claros que estén los dispositivos legales el proceso se encontrará incompleto, ya que actualmente existen en el sector salud prácticas nocivas que han permeado en la sociedad; por ejemplo, los altos índices de cesáreas, México de los primeros lugares en Latinoamérica en dicha práctica, vinculado culturalmente como lo mejor, considerado para la clase privilegiada que tiene para pagar, cuando en la propia NOM, se prevé que sólo se debe efectuar cuando sea necesaria.

Ya que existen diversas medidas preventivos a muy bajo costo que impactan benéficamente en la salud de la población, y que por desconocimiento, manipulación de información y mercadotecnia de trasnacionales²¹, son bloqueados temas fundamentales para la salud, previstos legalmente tanto nacional como internacionalmente, como la práctica optima de lactancia materna.

“b) El mejoramiento de todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente,²²”

²¹ En México el regalo de la primera fórmula infantil o sucedáneo al recién nacido en hospitales públicos o privados, por parte de los operadores de la salud, culturalmente se ha convertido en una *tradición*, y ese gesto aparentemente generoso o inofensivo, inhibe el inicio de una LM exitosa, es una técnica de mercadotecnia violatoria de derechos humanos, ya que los progenitores la mayoría de las veces desconoce la importancia para la vida del recién nacido mamífero del calostro, la LM es uno de los primeros mecanismos de supervivencia infantil, no una mera opción, recomendado por la OMS y reconocido en documentos legales nacionales e internacionales, siendo víctimas de la falta de acceso a información para la salud, incluso en ocasiones no tiene la oportunidad la madre ni de ofrecerle LM dentro de la primera hora de vida, ya que no se encuentran en alojamiento conjunto, o por prácticas hospitalarias nocivas, como pedir mamilas o el separar al recién nacido por periodos largos de la madre, en especial en el sector privado por vincular algunas prácticas nocivas como un lujo, siendo la propia madre quien no amamanta por considerar una mera opción, sin conocer los riesgos que implican en la vida del recién nacido, ese punto se debe atender a nivel nacional, porque se está desbordado y es uno de los principales detonantes de la falta de práctica de LM, jurídicamente obviamente no se puede obligar a una mujer a amamantar, pero si sancionar a los hospitales público y privados que desacaten tanto la ley, como la política pública nacional vigente, por testimonios de monitores del tema afirman que no es fácil el probar el momento en el que se distribuyen de manera gratuita sucedáneos, bien valdría la pena con las nuevas tecnologías de la información el filmar y comenzar a generar precedentes o un documental vinculado con la manipulación y la falta de ética profesional, ya que por la naturaleza del tema la regulación de esa distribución gratuita y genérica, ya ni clandestina porque es notoria, es uno de los mecanismos para proteger la salud y fomentar la lactancia, y no convertir hospitales en centros promocionales de distribución. No se puede ser radical, pero si realista, frente a un evidente problema, los supuestos excepcionales son bajo estricta prescripción médica y los prevé la norma.

²² Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos, Artículo 12, <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>

La Observación, considera la adopción de medidas preventivas en lo que respecta a los accidentes laborales y enfermedades profesionales, condiciones de trabajo higiénicas y seguras, tales como la necesidad de velar por el suministro adecuado de agua limpia potable y *la creación de condiciones sanitarias básicas*, la prevención y reducción de la exposición de la población a sustancias nocivas tales como radiaciones y sustancias químicas nocivas u otros factores ambientales perjudiciales que afectan directa o indirectamente a la salud de los seres humanos; es decir, el reducir al mínimo, en la medida en que ello sea razonablemente posible, las causas de los peligros para la salud resultantes del medio ambiente laboral, principal objeto de la higiene industrial.

Además, abarca la cuestión relativa a la vivienda adecuada *el suministro adecuado de alimentos y una nutrición apropiada*, y refiere el uso indebido de alcohol, tabaco y el consumo de estupefacientes y otras sustancias nocivas²³.

En lo relativo a los aspectos de higiene en el trabajo, son claras las especificaciones, un ejemplo claro, lo es el establecimiento del lugar higiénico o lactario para la extracción manual de leche de las madres trabajadoras, y la supervisión de las autoridades del trabajo y sanitarias, de su existencia, así como como de su higiene adecuada²⁴.

²³ Cfr. El Comité de DESC, *Observación General No. 14, "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"*, artículos 15, http://www.catedradh.unesco.unam.mx/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/1_instrumentos_universales/5%20Observaciones%20generales/39.pdfhttp://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CESCR/CESCRCompilacionGC_sp.pdf

²⁴ Los baños de los centros de trabajo han fungido como lugares de extracción de las madres trabajadoras, quienes víctimas de dolor, no ocasionado por amamantar sino por el contrario ocasionado por falta de extracción y acumulamiento de dicho líquido, lo cual llega a ocasionar fiebre, (ingurgitación: cuando los pechos producen más leche de la que el lactante extrae y se acumula <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/preguntas-frecuentes-sobre-lactancia-materna#t48n165>), mastitis, abscesos. Farrington, Pamela F. y Ward, Kenneth, "Trabajo de parto, parto y puerperio normales", en Danforth, *Tratado de Obstetricia y ginecología*, México, Mc. Graw-Hill Interamericana, 2000, pp. 114 y 115. se realiza dicha práctica a discreción, en el lugar más insalubre, el baño. En ocasiones sin enchufes para extractores eléctricos, que son actualmente los utensilios, aunque costosos, más eficientes para extraer la LM, por su rapidez y ser los que menos lastiman el cuerpo de la mujer. El lactario o lugar higiénico ha sido en México, una figura de semi-ficción hasta antes del decreto presidencial del 2014, las instalaciones laborales públicas y privadas más fastuosas, incluso no fueron diseñadas y construidas considerando la existencia de madres trabajadoras y la lucha de derechos laborales ganados se quedaron olvidados, para no demostrar debilidad profesional lo consideraron parte de la vida privada de las personas, sin importancia para un empleador, por considerarlo no ser parte de su capital humano. Excepcionalmente empresas progresistas particulares han incursionado en la última década con la instalación de lactarios

Un ejemplo de la prevención y reducción de la exposición de sustancias nocivas son las Orientaciones para la valoración del riesgo laboral durante la lactancia natural físicos, químicos y biológicos²⁵, de igual forma para las embarazadas²⁶.

Respecto al medio ambiente, la interpretación sigue siendo amplia, ya que se incluye en la Observación la vivienda adecuada, el *suministro adecuado de alimentos y una nutrición apropiada (interdependencia con el derecho a la alimentación relativo al art. 11 del PIDESC y sus OG, el cual se desarrollará en el capítulo subsecuente)*, al uso indebido de alcohol, tabaco y el consumo de estupefacientes y otras sustancias nocivas, nuevamente recae en lo disperso, si nos circunscribimos a la literalidad del apartado.

“c) *La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;*²⁷”. La observación señala que consiste en la exigencia que se establezcan programas de *prevención y educación* para hacer frente a las preocupaciones de salud que guardan relación con el comportamiento, como las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA, y las que afectan de forma adversa a la salud sexual y genésica, y se *promuevan los factores sociales determinantes de la buena salud*, como la seguridad ambiental, *la educación, el desarrollo económico y la igualdad de género*²⁸. Es decir, ver por las enfermedades propias de una zona, una época, y un tipo de población.

corporativos y a raíz del decreto el senado ya se pronunció sobre la necesidad de instalación de lactarios.

²⁵ Orientaciones para la valoración del riesgo laboral durante la lactancia natural, Instituto Nacional de la Seguridad Social, Asociación española de pediatría, Comité de lactancia materna, http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Promocion%20de%20la%20Salud/Salud%20de%20las%20mujeres%20asturianas/Salud%20materno-infantil/orienta_valor_lactancia.pdf

²⁶ Respecto al tema hay aspectos que en otros países se ha manejado la reubicación de mujeres en periodo de lactancia cuando en su función o centro de trabajo se encuentren expuestas a sustancias tóxicas, o nocivas que representen un riesgo para la salud.

²⁷ Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos, Artículo 12, <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>

²⁸ Cfr. El Comité de DESC, *Observación General No. 14, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, artículos 16.* http://www.catedradh.unesco.unam.mx/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/1_instrumentos

“d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad²⁹”. El derecho a establecimientos, bienes y servicios de salud, tanto física como mental, *incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos, preventivos, curativos y de rehabilitación*, así como a la educación en materia de salud³⁰.

La igualdad va directamente vinculada el contenido homólogo oficial sobre la información y difusión de la normativa y la política pública nacional vigente tanto para el sector público, como para el privado de la salud y el modo oportuno es en el sentido de que la población lo debe conocer antes y durante momento exacto, en el que determinada práctica o conducta impactara en su salud.

Asimismo, menciona la Observación el fomento de *la participación de la población* en la prestación de servicios médicos preventivos y curativos, como la organización del sector de la salud, el sistema de seguros y, en particular, la participación en las decisiones políticas relativas al derecho a la salud, adoptadas en los planos comunitario y nacional³¹, ya que se debe recordar que uno de los elementos cruciales para que se dé la buena salud pública es la participación de la población, el autocuidado.

Respecto al resto del apartado, recae en el objetivo de la *Universalización*, salud para todos los mexicanos en la misma calidad y oportunidad.

La Ley General de Salud en su Título Tercero, sobre la prestación de los servicios de salud, Capítulo Primero, en sus disposiciones comunes, prevé todas

[_universales/5%20Observaciones%20generales/39.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CESCR/CESCRCompilacionGC_sp.pdf)http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CESCR/CESCRCompilacionGC_sp.pdf

²⁹ Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos, Artículo 12, <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>

³⁰ Cfr. El Comité de DESC, Observación General No. 14, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, artículos 17. http://www.catedradh.unesco.unam.mx/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/1_instrumentos_universales/5%20Observaciones%20generales/39.pdfhttp://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CESCR/CESCRCompilacionGC_sp.pdf

³¹ Cfr. El Comité de DESC, Observación General No. 14, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, artículos 13 al 17, http://www.catedradh.unesco.unam.mx/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/1_instrumentos_universales/5%20Observaciones%20generales/39.pdfhttp://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CESCR/CESCRCompilacionGC_sp.pdf

estas consideraciones, del artículo 23 al 31, incluyendo el tema del Cuadro Básico³², para efecto de estudios subsecuentes.

3. Convención Americana sobre Derechos Humanos

El derecho a la salud un DESC, en la Conferencia especializada interamericana sobre derechos humanos, realizada en San José Costa Rica del 7 al 22 de noviembre de 1969³³, se celebró la Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José Costa Rica, dicho documento, es un tratado que cobró vigencia internacionalmente el 18 de julio de 1978, tiene efecto vinculante para nuestro país y su entrada en vigor fue el 24 de marzo de 1981³⁴, en su Capítulo III, artículo 26, habla sobre el desarrollo progresivo de los DESC:

Capítulo III.- Derechos económicos, sociales y culturales.- Artículo 26. Desarrollo progresivo.- Los Estados Partes se comprometen a *adoptar providencias*, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr *progresivamente* la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, *en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados*.

México se ha comprometido internacionalmente, tanto a nivel interno como mediante cooperación internacional, a tomar medidas de manera progresiva, no sólo con los recursos disponibles, sino legislativamente y por todos los medios apropiados pero ¿Cuáles son esos medios correctos o incorrectos morales e inmorales? ¿Generando modas, involucrando personalidades públicas afamadas o incluso simulando escándalos que atraigan la atención de la población en *temas básicos para la salud* pero olvidados y ajenos a un pueblo? ¿A qué se tendrá que llegar para que los mexicanos y mexicanas conozcan sus derechos en caso de una

³² Ley General de Salud, DOF de 7 de febrero de 1984, "Artículo 29.- Del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, la Secretaría de Salud determinará la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, y garantizará su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera, en coordinación con las autoridades competentes".

³³ Convención Americana Sobre derechos Humanos, Departamento de derecho internacional, Organización de los Estados Americanos, Washington, D.C. http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm

³⁴ Convención americana sobre derechos humanos, publicada en el Diario oficial de la Federación de 7 de mayo de 1981, <https://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosConvencion/PAG0259.pdf>

emergencia de salud pública? Mientras no se trasgreden otros derechos al hablar del derecho a la salud existirán situaciones permisibles, más al hablar de salvar vidas.

Sin lugar a duda el éxito en las políticas públicas y programas devendrá de la creatividad y estrategia simultánea, progresiva, transversal multidisciplinaria, y su evolución, de la ética del personal público y privado de la salud, de la sociedad misma, del respeto a la salud en su mayor grado, sin intereses políticos, *cabilderos*, y patrocinios incompatibles de trasnacionales; así y sólo así, ya que nuestro país no puede seguir generando instituciones, sin la congruencia de la opinión adecuada (psicólogos, sociólogos, abogados, economistas, profesionales de la salud etc.), en el límite de cada función, el momento preciso y oportuno, si realmente se pretende progreso en un derecho social.

4. El Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos “Protocolo de San Salvador”.

El Protocolo Adicional a la Convención Americana, es un tratado internacional, con efecto vinculante para México, ya que fue ratificado y publicado en Diario Oficial de la Federación y entró en vigor para el país el 16 de noviembre de 1999³⁵, contempla el derecho a la salud, lo reconoce como un *bien público*, y adopta medidas para garantizar ese derecho.

Artículo 10

Derecho a la salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un *bien público* y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:
 - a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
 - b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
 - c. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

³⁵ El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos Protocolo San Salvador, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de septiembre de 1998, <https://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosProtocolo/PAG0295.pdf>

- d. La prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
- e. *La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y*
- f. *La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.*

Cambia el vocablo del PIDESC, *salud* por *bienestar* físico, mental e incorpora el social, redundado sobre el tema de derecho y salud en universalidad, la educación (el incorporar temas básicos de salud y autocuidado, más en problemas de salud pública vigentes), prevención y protección en especial en grupos vulnerables como los infantes. Como por ejemplo los recién nacidos prematuros, de bajo peso al nacer o los que pasaron algún tipo de intervención quirúrgica.

5. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

La Declaración Americana de los derechos y deberes del hombre, aprobada en la novena conferencia internacional americana, Bogotá, Colombia, 1948, reconoce el derecho a la salud: “Derecho a la preservación de la salud y al bienestar.- Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas *sanitarias y sociales*, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”³⁶; medidas sanitarias a cargo del Estado de supervisión del sector público y privado de la salud, con independencia del factor económico, en leyes, políticas públicas y programas, aspectos educativos y beneficios laborales.

6. La Convención sobre los Derechos del Niño

La Convención Sobre los Derechos del Niño, es un tratado internacional, con efecto vinculante para México, ya que fue ratificada y publicada en Diario Oficial de

³⁶ Declaración Americana de los Derechos y deberes del hombre, Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>

la Federación, entró en vigor el 21 de octubre de 1990³⁷; convirtiéndola de manera extensiva desde entonces, en derecho vigente en nuestro país.

Actualmente, también se considera que forma parte del derecho interno en nuestro país, también de conformidad³⁸, ya que como tratado internacional de derechos humanos, se elevó a rango constitucional, al igual que el PIDESC, a partir de la referida reforma a la Carta Magna de diez de junio de 2011³⁹.

En la que se impuso a *todas las autoridades* la obligación de promover, respetar, proteger, los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad⁴⁰, lo trascendental es el análisis de derechos que se deriven de la misma, a los que México ya se comprometió con sus tres poderes en sus respectivas competencias.

Afirma UNICEF que la Convención sobre los Derechos del Niño fue el primer instrumento *internacional jurídicamente vinculante* que reúne los derechos humanos de la infancia, civiles y políticos, económicos, sociales y culturales, que estaban articulados en otros instrumentos internacionales, de un modo más específico, alude el derecho a la salud de los niños quienes deberán tener un trato especial por ser entes vulnerables que no han alcanzado el máximo grado de desarrollo, en sus artículos 10, 13, 14, 15, 17, 24, 25, 32 y 39; particularmente, el numeral 24 prevé que:

Artículo 24.-

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las *medidas apropiadas* para:

³⁷ Convención sobre los derechos del niño, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991, <https://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosConvencion/PAG0177.pdf>

³⁸ González Contró, Mónica, Padrón Innamorato Mauricio, Márquez Gómez Daniel, Arroyo Casanova, Rocío, Megal Manzanilla Pastora, *Propuesta teórico metodológica para la armonización legislativa desde el enfoque de derechos de niños, niñas y adolescentes*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, DIF, 2012, pp. XIV y XV.

³⁹ Diario Oficial de la Federación, de 10 de octubre del 2011. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194486&fecha=10/06/2011

⁴⁰ González Contró, Mónica, Padrón Innamorato Mauricio, Márquez Gómez Daniel, Arroyo Casanova Rocío, Megal Manzanilla Pastora, *op.cit.*, pp. XIV y XV.

- a) *Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;*
 - b) *Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;*
 - c) *Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;*
 - d) *Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;*
 - e) *Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la "lactancia materna", la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;*
 - f) *Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.*
3. *Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.*
4. *Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo*⁴¹.

Al hablar de "adoptar las medidas apropiadas", se debe notar un avance no un retroceso en el disfrute del derecho⁴²; es decir, de manera progresiva se debe esquematizar: 1. El reconocimiento del derecho, y 2. La identificación de los sujetos de derecho (por ejemplo el niño, la madre y el padre) y sujetos de obligación (Estado y particulares en funciones de), 3. El que tales entes conozcan sus derechos y sus obligaciones. 4. Enfocado a la educación, a la información, con la libertad de opción, pero bajo advertencia de los riesgos y beneficios en la salud, el reconocimiento y difusión de la práctica o conducta que va darle pleno disfrute al más alto nivel de salud, con el respeto a la valoración individual, pero un mínimo universal de salvaguarda en la norma, se debe considerar que al hablar de derecho a la salud en niños y niñas, se debe atender el principio de interés superior de la niñez, el cual se desarrollará en capítulos subsecuentes.

⁴¹ Convención sobre los derechos del niño, <https://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosConvencion/PAG0177.pdf>

⁴² Por ello serán cruciales los indicadores para medir el avance o retroceso en el disfrute del derecho.

7. Otros documentos internacionales

La Observación General 14, emitida por el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales cita a modo de fundamento instrumentos de derecho internacional que reconocen el derecho del ser humano a la salud tales como:

En el párrafo 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos se afirma que *"toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios"*. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales contiene el artículo más exhaustivo del derecho internacional de los derechos humanos sobre el derecho a la salud. En virtud del párrafo 1 del artículo 12 del Pacto, los Estados Partes reconocen *"el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"*, mientras que en el párrafo 2 del artículo 12 se indican, a título de ejemplo, diversas *"medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho"*. Además, el derecho a la salud se reconoce, en particular, en el inciso iv) del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, de 1965; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979; así como en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989. Varios instrumentos regionales de derechos humanos, como la Carta Social Europea de 1961 en su forma revisada (art. 11), la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, de 1981 (art. 16), y el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1988 (art. 10), también reconocen el derecho a la salud. Análogamente, el derecho a la salud ha sido proclamado por la Comisión de Derechos Humanos (2), así como también en la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993 y en otros instrumentos internacionales⁴³.

Lo cual nos brinda un catálogo para seguir el desarrollo del estudio del derecho a la salud en trabajos subsecuentes.

El Comité de Derechos del Niño menciona la salud en diversas observaciones específicamente la OG 15, sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud.

⁴³ Comité DESC, *Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, artículo 2.
http://www.catedradh.unesco.unam.mx/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/1_instrumentos_universales/5%20Observaciones%20generales/39.pdf.

III. Derecho a la salud operadores jurídicos

En la era jurídica vigente, siglo XXI, los criterios de interpretación nacionales e internacionales, han despertado especial interés, pues en ellos va incluido un ejercicio de argumentación que hace que cobre la norma un sentido real y útil.

El máximo intérprete de la Constitución en México, es el Poder Judicial Federal, a través de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en Pleno, Salas o los Tribunales Colegiados de Circuito y sus Plenos, al través de la emisión de tesis y jurisprudencias.

A nivel internacional existe el sistema Regional y el Universal. En derecho internacional se debe señalar que las *Observaciones Generales* y las Consideraciones Finales de los Comités del Sistema Universal o de las Opiniones Consultivas de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, son opiniones vinculantes o al menos de opiniones que un Estado no puede dejar de tomar en consideración cuando se trata de interpretar los derechos en cuestión⁴⁴.

Las normas internacionales han fijado criterios de interpretación, para dar cuenta de esta complejidad, apuntan a que cuando existen varios tratados, o varias normas que versan sobre el mismo derecho, debe referirse a la más extensa a favor del titular del mismo, se denomina *principio pro homine*, y se encuentra reflejado, por ejemplo, en el artículo 29 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Es un principio de interpretación general de los tratados internacionales sobre derechos humanos, en el sentido de que cuando existan varias normas que se refieran al mismo derecho, el aludido principio marca la necesidad de articular normas distintas sobre la base del principio de preferencia de los contenidos de mayor extensión, de modo que le da al intérprete la posibilidad de seleccionar y

⁴⁴ Cfr. Courtis, Cristian, "Los derechos sociales en perspectiva...", *cit*, p. 195.

articular diferentes componentes o partes del mismo derecho que surjan de distintas fuentes⁴⁵, cada caso se resolverá en concreto.

Finalmente, sobre el punto, la posición teórica más adecuada, es considerar que no existe una jerarquía en el artículo 133 (Constitución-Tratados internacionales), y cuando una norma de derecho internacional colisione con una de derecho interno, no debe existir conflicto alguno, para ello se recurre a la jurisprudencia internacional y a los principios generales del derecho, en particular al pro-persona, pues se debe tener presente que el derecho internacional complementa al derecho interno⁴⁶, con el objeto de controlar la convencionalidad, e ir adecuándonos, sin perder la soberanía constitucional y los compromisos internacionales adquiridos; es decir, armonizar.

1. Nacionales

Al hablar de temas jurídicos de la salud, se debe resaltar que el derecho a la misma, no se entienda en el sentido literal de la expresión; en cambio se considere como las medidas legales y administrativas que tome el propio Estado, de manera directa o indirecta, en cuanto a su prevención, protección, fomento, así como la creciente tendencia a su judicialización.

La década antepasada, excepcionalmente el Poder Judicial Federal, ya empezaba a pronunciarse trascendentalmente sobre el derecho a la salud, el tema fue materia de análisis en distintos Foros, tales como la participación de la ministra, ahora en retiro, Olga Sánchez Cordero, en el simposio internacional “Por la calidad de los servicios médicos y la mejoría de la relación médico paciente” el nueve de octubre del 2000, en la ciudad de México; en donde expuso el caso de la persona que contrajo VIH-SIDA, quien reclamó la emisión del cuadro básico y catálogo de medicamento del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el que se determinó como garantía individual consagra el artículo 4º de la Carta Magna, que:

⁴⁵ Courtis, Christian, “Los derechos sociales en perspectiva...”, *cit.*, pp. 193 y 194.

⁴⁶ Herreras Cuevas, Ignacio Francisco, *Control de Convencionalidad y efectos de las sentencias*, México, UBIJUS, 2011, pp. 63 y 64.

El derecho a la *protección de la salud*, si se traduce en el derecho subjetivo a recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud (...) ya que una vez creadas las leyes que desarrollan o reglamentan el derecho a la protección de la salud, surge para el gobernado la facultad (derecho subjetivo) de poder exigir frente al Estado su cumplimiento⁴⁷. El problema surge al pretender dar efectos generales a una resolución de esa índole ya que nuevamente se topa con barreras presupuestales.

Al hablar de un DESC, como el derecho a la salud, se debe ubicar los sujetos activos y pasivos del mismo, el modo real, posible, de acreditar un cumplimiento, y el otorgar el mismo beneficio a todo aquel que se encuentre en una situación similar, por su naturaleza de derecho social, buscar algún aspecto para su protección, no solamente el considerar una resolución para el que llega a instarlo como ha sucedido.

El Ministro José Ramón Cossío afirmó, en su momento, que el gran secreto de los derechos sociales era que no son exigibles y tienen modalidades de realización en términos presupuestales⁴⁸, ya que el control de los derechos sociales no queda determinado por la Constitución, sino que se define por el Presupuesto de Egresos⁴⁹. Se debe señalar que la Suprema Corte ha actuado con prudencia para no afectar esferas que no son de su competencia. Un ejemplo importante de esto es la controversia constitucional 109/2004 resuelta por el Tribunal Pleno de la Suprema Corte, en la última parte de la discusión de este asunto, que se conoce como “asunto de veto” había algunos planteamientos respecto a que si la Corte podía entrar o no a la reasignación de partidas, y la opinión mayoritaria fue en apoyo a la abstención⁵⁰.

⁴⁷ Sánchez Cordero, Olga, “Por la calidad de los servicios médicos y la mejoría de la relación médico paciente”, *seminario internacional*, celebrado en el auditorio Jaime Torres Bodet del Museo nacional de Antropología, el 9 de octubre del 2000, en la ciudad de México. <http://www2.scjn.gob.mx/Ministros/oscg/Conf/EL%20DERECHO%20CONSTITUCIONAL%20A%20LA%20PROTECCION%20DE%20LA%20SALUD.pdf>

⁴⁸ Cossío Díaz, José Ramón, “Problemas para la exigibilidad de los derechos sociales en México”, p.132, <http://www.bibliojuridica.org/libros/6/2873/8.pdf>.

⁴⁹ *Ibidem*, p.134.

⁵⁰ *Ibidem*, pp. 147 y 148.

No es fácil el establecer parámetros, ya que el Poder Judicial Federal en México, cuenta con funcionarios especializados, licenciados en derecho, y en esa línea ha basado su escuela, en la preparación y capacitación, con base en la excelencia, objetividad, imparcialidad, profesionalismo y experiencia de los mismos; pero qué sucederá al momento de presentarse con temas de diverso conocimiento, como por ejemplo comprender ¿Cuál es el Producto Interno Bruto y de qué modo impacta en los derechos sociales? o temas específicos de partidas presupuestarias y su distribución, definitivamente, ni es su función, ni están facultados, y dada la naturaleza del tema *Salud*, resulta indispensable el contar con especialistas sobre cada tema en concreto⁵¹, más en especificaciones técnicas médicas.

La situación se debe atender o de lo contrario se estancará nuevamente en un ideal, el derecho a la salud otorgado, judicializado, sólo para aquél que tenga la asesoría, posibilidad de instarlo, o inteligencia de encontrar los argumentos adecuados con independencia de la suplencia de la queja tratándose de trabajadores, menores de edad etc.; probablemente ha llegado el momento de crear Tribunales Colegiados especializados en políticas públicas o compuestos multidisciplinariamente y no dejar de imaginar una SCJN, sólo como Tribunal Constitucional⁵², se deberá facultar algún órgano u órganos que emitan los dictámenes o recomendaciones de modo oficial, como opinión de consulta, así como las especificaciones técnicas que de las diversas ciencias se requieran, con la capacidad, certeza y la neutralidad para hacerlo, incluso, pudiendo ser la Máxima Casa de Estudios, la UNAM, pues el aislamiento de las ciencias jurídicas y las médicas, por ético y profesional que sea el personal, es un peligro nacional latente, tanto para los pacientes como para los operadores de la salud.

Se debe considerar el límite de la función, pero también encontrar alternativas, para que en la medida de sus competencias cada uno de los tres

⁵¹ Ver acuerdo general 10/2007, por el que se establecen los lineamientos para la comparecencia de especialistas ante el tribunal pleno, <https://www.scjn.gob.mx/Transparencia/XIV%20Acudos%20Gnrls%20Plenarios%20Juris%20Perm%20Vigentes/26.pdf>.

⁵² En el momento de la creación del Tribunal Constitucional, acotar la brecha de género y nombrar a la mitad de su composición mujeres, así como en los distintos órganos del PJF.

poderes desarrolle y cumplimente sus obligaciones respecto al derecho a la salud, tal como lo propone la OPS.

Por otra parte, debido a la dependencia, por los nombramientos, que el Poder Judicial ha tenido del Ejecutivo, los jueces suelen ser conservadores y no intentan sentar tesis progresistas que contravengan los intereses de la administración⁵³, con independencia de ello, existen precedentes nacionales en los cuales el juzgador ha tenido la audacia de tomar decisiones de impacto nacional e internacional.

Ante dicho panorama nacional, existe la necesidad de establecer claramente los derechos fundamentales sociales tales como: la supervivencia, la salud, educación, la subsistencia y la previsión social- de cuya satisfacción dependen, en las sociedades contemporáneas, los mínimos vitales⁵⁴, y ante ellos, respetarlos, protegerlos, garantizarlos y promoverlos, tal como sugiere Víctor Abramovich en los Estándares Interamericanos de los Derechos Humanos como marco para la formulación y el control de las políticas públicas sociales.

En contraste, con las afirmaciones de la década pasada sobre los derechos sociales y en específico sobre el derecho a la salud en México, justo después de la multicitada reforma de 2011, a los artículos 1 y 4 Constitucionales, en los cuales los derechos humanos, recobran fuerza y se convierten en protagonistas del marco legal, momento en que surge la figura de interpretación conforme y se abre el debate a nuevos sistemas jurídicos, la interpretación y la ponderación.

Consecuentemente, el propio Poder Judicial Federal, ante la búsqueda de hacer justiciables los derechos sociales, comienza a emitir resoluciones amparadoras nuevamente sobre el derecho a la salud, pero ahora, atendiendo a Observaciones Generales del Comité de DESC, ante dicho panorama, en el caso concreto derecho a la salud, se requiere un esquema claro; ante la ausencia, se convoca a la comunidad jurídica investigadora a marcar la estructura ejemplar, un camino técnico, una vía, como se afirmó por el ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo, en el sentido de asumir la labor definitoria e interpretativa en torno a la

⁵³ Cruz Parceró, Juan Antonio, *op.cit.*, p. 101.

⁵⁴ Ferrajoli, Luigi, "Sobre los derechos fundamentales", en Carbonell, Miguel (comp.), *Teoría del neoconstitucionalismo. Ensayos escogidos*, Madrid, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Trotta, 2007, p. 75.

naturaleza y alcance de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, hacer uso de la facultad de atracción de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, para efecto de poder permear los criterios de manera uniforme⁵⁵.

Un caso ejemplar, lo fue el *Mininuma*, pronunciamiento del Poder Judicial Federal Sobre un DESC, fue litigado por el Centro de derechos humanos montaña Tlachinola, en el que se buscó defender el derecho a la salud y no discriminación de una comunidad Mixteca que se encuentra en la montaña de Guerrero, en el cual sucedieron los siguientes hechos:

En 2 años habían muerto 6 personas por enfermedades curables por no contar con servicios de salud y por tener el más cercano a varias horas de camino en la demanda por lo tanto los abogados de la comunidad solicitaban servicios de salud con toda la infraestructura necesaria (...) el juez seguramente parte del presupuesto que el derecho a la salud es un derecho fundamental que implica obligaciones para los poderes públicos que se relaciona de forma estrecha con el principio de igualdad digamos que no da mayores argumentos para relacionar salud con igualdad pero sí reconoce esta relación, también digamos intentar aterrizar el contenido del derecho a la salud y así sobrepasar el supuesto obstáculo de la vaguedad de los DESC.- Copia el texto completo de la observación general 14 del Comité de la ONU sobre derecho a la salud afirma que es obligatoria, se refiere a la tesis de la Suprema Corte de Justicia de la Nación relativa al 133 constitucional, todavía en ese momento no teníamos la reforma y habla entonces a través de esa tesis de la necesaria interpretación de los tratados internacionales, también resuelve otro de los obstáculos mencionados competencia de los jueces de acción positiva del Estado sobre medidas presupuestarias del Estado y asume una posición garantista en relación con el carácter normativo de la Constitución de los derechos sociales también las considera normas vinculantes y dice que de ella se desprenden obligaciones concretas para las autoridades (...) económicamente posibles.- El reto o lo que nos hubiera gustado que el juez hiciera un mayor ejercicio de argumentación e interpretación conforme, porque el juez copia la OG resuelve pero no explica el camino que lo lleva a esa decisión favorable, es muy difícil utilizar esa decisión para casos similares⁵⁶.

Curiosamente el juez en el caso de mérito, se anticipó a la propia reforma constitucional de julio de 2011, al artículo 1, y se pronunció de manera progresiva, en favor del derecho a la salud, pero, con independencia de que la resolución se encuentre fundada, resulta evidente que fue dictada con tintes humanos, que distan de la realidad o posibilidad de otorgar un derecho así, a todo el que se encuentre en una situación similar, ya que si bien es el ideal, recaemos nuevamente en el

⁵⁵ Foro Internacional sobre Justiciabilidad de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el marco de la reforma constitucional en derechos humanos en México celebrado el viernes 3 de febrero del 2012 en la SCJN, con la participación de Rodrigo Uprimny, Christian Courtis, María del Rocío Barahona, Rodrigo Gutiérrez, Silvia Emanuelli y Daniel Vázquez.

⁵⁶ Maria Silvia Emanuelli, Responsable de asunto jurídicos Coalición Internacional para el Habitat Oficina para América Latina (HIC-AL) y espacio DESC, Foro internacional sobre justiciabilidad de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, en el marco de la reforma constitucional en derechos humanos en México, mesa de análisis: la Justiciabilidad de los DESC en México.

aspecto de la capacidad económica; lo cual, sabemos que no es el único elemento a considerar al justiciar un DESC.

El aspecto presupuestal como único elemento se encuentra superado, sería interesante el considerar en nuestro país, que los tres poderes desarrollen en la medida de sus facultades o competencias:

El reconocimiento del derecho en sí.

Supervisar la alineación de la legislación nacional con los compromisos internacionales adquiridos.

La existencia de leyes reglamentarias derivadas del reconocimiento de derechos específicos.

Obligaciones concretas para las autoridades, sus facultades.

La existencia de instancias legales claras de denuncia para proteger derechos, viables, que verdaderamente resuelvan la problemática, por su naturaleza (grupos vulnerables como niños) prioritarias y expeditas.

Sanciones acordes (lejos de imponer multas risibles para las transnacionales, y porque no pensar en la procedencia de la omisión legislativa).

Estrategias de publicidad, promoción del derecho.

El considerar aspectos como la rendición de cuentas, la transparencia tanto económica como estadística en las partidas destinadas al fin.

La búsqueda de un sistema eficaz de monitoreo (público, privado, nacional e internacional) para efecto de advertir la regresividad.

Su incorporación a la educación y capacitación o algún tipo de decisión diversa a la culminación de una obra, pero plenamente justificado.

Se debe dar prioridad a los principales problemas de salud, con indicadores notoriamente faltos de progresividad en el disfrute de derechos, enfocado en primer plano a grupos vulnerables.

En la búsqueda de hipótesis de su judicialización, se puede considerar:

El calificar la falta de adecuación de la legislación a los compromisos internacionales adquiridos (alineación nacional-internacional⁵⁷) un verdadero control de convencionalidad.

El desacato de una política pública nacional vigente por parte de las dependencias de gobierno, e incluso con miras a proceder sobre particulares en funciones de, o la inexistencia de ésta sobre derechos establecidos, la vigencia de una no progresiva, que implique descuido u omisión de la administración el seguir utilizando una mala estrategia, notoriamente regresiva, con rubros o indicadores en decadencia en la que no se respeten ni mínimos.

Se debe considerar el hecho de que una partida se canalice a un tema específico, no es vinculante en su totalidad a una estrategia progresiva, si la ausencia en el avance de un derecho es notoria, debe implicar responsabilidad el no cambiar de estrategia; es decir, que esté mal o incorrectamente utilizada (lleva el gobierno 10 años con indicadores en decadencia sobre algún rubro, obviamente la estrategia falló o no tuvo continuidad por cambios de gobierno), y en temas de salud es un punto a señalarse.

Con independencia de lo económico se hayan tomado medidas.

En fincar responsabilidad, las consecuencias sobre acciones u omisiones de los funcionarios administrativos, vinculadas con la normativa vigente, que genere responsabilidad en la función, sobre todo en el tema transparencia en la información veraz y la rendición de cuentas, más en el caso de derecho a la salud, y el especial cuidado a grupos vulnerables. Enlazar el punto al nuevo sistema anticorrupción.

Todo lo anterior retando la operatividad de un Estado y su gobierno, de manera transversal, ya que el tiempo y los resultados de una estrategia emergente de protección a un derecho (no un simulacro del Estado para protegerse de la responsabilidad internacional por los compromisos internacionales adquiridos),

⁵⁷ Como sucedió con el decreto de abril que modificó 6 leyes sobre lactancia materna en México, en dónde refrendó la importancia del consumo de esta a libre demanda de los 0 a seis meses de edad, en la vida del recién nacido como alimento único, así como el amamantamiento, en donde se alineó la legislación nacional de conformidad a los compromisos internacionales adquiridos, porque de no haber tomado medidas, de llegar a instancias internacionales de no acreditar el haber tomado medidas, muy probablemente existiría una responsabilidad del Estado y violación de derechos humanos.

demonstraría la organización, logística y poderío de su estructura; es decir, con un ejemplo básico, poner a trabajar toda la maquinaria del sector público y privado, para salvar un derecho casi perdido, más al hablar de salud pública y derechos de la infancia.

Igualmente referimos que el caso Mininuma evidenció que la mayoría de los problemas en el país en ocasiones no es la falta de calidad o capacidad médica, sino su universal y real distribución o peor aún en pleno siglo XXI por acceso a la información.

Al respecto, se citan dos criterios recientes del Poder Judicial Federal, aún tesis Aisladas, alusivos el derecho a la salud:

DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 40. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS. Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las *acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad*. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados *deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho*; y el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como *una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano*. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, *el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud*. Asimismo, *la protección del derecho a la salud incluye*, entre otras, las obligaciones de *adoptar leyes u otras medidas* para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la *privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios*; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse

como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud. (Tesis 1a. LXV/2008)⁵⁸.

La adopción de leyes y otras medias (políticas públicas y programas), como que el personal de salud se encuentre universalmente capacitado, sector público y privado (que se conozca la norma operativa nacional) para alcanzar el más óptimo nivel de vida, y su capacitación, difusión y supervisión, son responsabilidad para la administración.

El planteamiento de la existencia de un derecho lleva consigo una obligación, más un derecho humano indispensable para el disfrute de los demás derechos. No es fácil a primera vista entender el mecanismo para explicar el derecho a la salud.

DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA GARANTIZAR SU DISFRUTE. El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional en torno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra *la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho*. En estas condiciones, ese cumplimiento requiere que los Estados reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población, entre las que figuran, fomentar el reconocimiento de los factores que contribuyen al logro de resultados positivos en materia de salud; verbigracia, la realización de investigaciones y el suministro de información, velar porque el Estado cumpla sus obligaciones en lo referente a la difusión de información apropiada acerca de la forma de vivir y de alimentación sanas, así como de las prácticas tradicionales nocivas y la disponibilidad de servicios, al igual que apoyar a las personas a adoptar, con conocimiento de causa, decisiones por lo que respecta a su salud. (Tesis I.4o.A.86 A, 10a.)⁵⁹.

Proteger respetar y cumplir de manera progresiva, transversal, supervisar la evolución real del derecho, su reconocimiento, la alineación de la legislación, su

⁵⁸ Tesis 1a. LXV/2008, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, Tomo XXVIII, Julio de 2008, p. 457.

⁵⁹ Tesis I.4o.A.86 A (10a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro XXV, Octubre de 2013 Tomo 3, p. 1759.

incorporación en los planes de estudio nacionales en sus distintos niveles, acceso homólogo oportuno de la información, así como la aclaración o corrección de creencias o prácticas nocivas.

Será crucial que alguno de los poderes se pronuncie sobre los órganos oficiales autónomos o independientes con capacidad de dar seguimiento de medición, tanto públicos como privados, la sociedad civil exenta de compromisos, pues como referimos con anterioridad, el derecho a la salud, requiere monitoreo por periodos largos de tiempo, ello con independencia de factores externos a los propios indicadores (cualitativos); es decir, nuevamente será crucial la medición y supervisión, pero no serán todo, requerirán en cada caso concreto un nuevo ejercicio de ponderación adecuado.

Una de las últimas resoluciones donde triunfó el derecho a la salud, fue el caso de tres pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, INER Pabellón 13, amparo en revisión resuelto por la Segunda Sala, mediante el cual se otorgó el amparo para efecto de concluir la construcción de un pabellón para enfermos con VIH, en donde se citó en la resolución la Evaluación de la obligación de adoptar medidas hasta el máximo de los recursos de que disponga de conformidad con un protocolo facultativo del pacto, documento que emitió el Comité DESC, para determinar si un estado ha fallado o no, en adoptar medidas para la realización de los DESC, hasta el máximo de los recursos que disponga.

En el cual, se extrae un argumento total de la resolución: Para que un Estado parte pueda atribuir su falta de cumplimiento de las obligaciones mínimas a la falta de recursos disponibles “Debe demostrar que ha realizado todos los esfuerzos posibles para utilizar todos los recursos que están a su disposición” en un esfuerzo por satisfacer, con carácter prioritario esas obligaciones mínimas⁶⁰; justificar, no sólo argumentar la falta de recurso.

⁶⁰ Amparo en revisión
<https://www.scjn.gob.mx/segundasala/asuntos%20lista%20oficial/AR-378-2014.pdf>

2. Internacionales

Desde la segunda sesión en 1988, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales ha asumido la práctica de emitir Observaciones Generales (al igual que su homólogo en materia de derechos civiles y políticos), procurando definir con mayor precisión las principales obligaciones de los Estados en relación al pacto y la sustancia de los derechos económicos sociales y culturales, con el fin de darles un contenido normativo comparable al de los derechos civiles y políticos⁶¹.

Con posterioridad, el comité introdujo otra importante práctica que enriqueció el mecanismo, al admitir informes de Organismos no Gubernamentales (ONG) como medio alternativo para tomar conocimiento de la situación de los derechos económicos, sociales y culturales en los Estados partes, pero dichos organismos sin intereses económicos o políticos, sino entes realmente comprometidos con su causa.

Las Observaciones Generales dictadas por el Comité equivalen a su jurisprudencia en relación con el contenido del pacto del cual es el único órgano de aplicación. Estas OG tienen *“carácter prescriptivo para los Estados en relación al procedimiento de informes”*, por cuanto al Comité analizará su comportamiento frente a los derechos consagrados por el pacto, a la luz de estas interpretaciones, y podrá entender incluso que han existido violaciones del pacto en relación a determinados derechos.⁶²

Momento crucial para el derecho a la salud, ya que dichas OG brindan algunas de las *“obligaciones genéricas”* de los Estados en relación a la totalidad de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, y los *“aspectos de estas obligaciones que resultan más claramente justiciables”*⁶³.

⁶¹ Courtis, Cristian, “Los derechos sociales en perspectiva...”, *cit.*, p. 195.

⁶² Abramovich, Víctor y Courtis, Christian, “Hacia la exigibilidad...” *cit.*, p. 178

⁶³ Courtis, Cristian, y otro, “Hacia la exigibilidad de los derechos económicos sociales y culturales. Estándares Internacionales y Criterios de aplicación”, en Carbonell, Miguel y otros (comp.), *Derechos sociales y derechos de las minorías*, 3ª. ed. Edit. Porrúa, UNAM, México, 2004, pp. 185 y 186.

En ese orden de ideas, sin agotar la posible enumeración de *obligaciones genéricas* de los Estados y al sólo efecto expositivo, consideramos las siguientes:

a) Obligación de adoptar las medidas inmediatas;	b) Obligación de garantizar niveles esenciales de los derechos;	c) obligación de progresividad y prohibición regresividad ⁶⁴ .
--	---	---

Es decir, frente a un derecho a la salud en específico, México debe adoptar medidas inmediatas, prepararse con reformas estructurales, legislativas, políticas públicas y programas acordes a las necesidades imperantes, a la realidad social.

Hasta el máximo de sus recursos disponibles y pronunciarse igualmente sobre aspectos no económicos, partiendo del reconocimiento del derecho específico, los sujetos implicados, la legislación (adecuación, instancias de supervisión y denuncia), la política pública y programas, poner en movimiento toda la estructura, el aparato estatal.

⁶⁴ Abramovich, Víctor, Courtis, Cristian, "Hacia la exigibilidad de los derechos económicos sociales y culturales. Estándares Internacionales y Criterios de aplicación", en Carbonell, Miguel y otros (comp.), *Derechos sociales y derechos de las minorías*, 3ª. ed., México, Porrúa-UNAM, 2004, pp. 185 y 186.

CAPÍTULO TERCERO: LACTANCIA MATERNA

En el presente capítulo, se define el concepto de leche materna, el modo de su suministro, su composición y la cantidad en que se proporcionará al recién nacido o niño en etapa lactante, a efecto de conocer un mínimo sobre el tema, ya que su contenido es de trascendencia para la comprensión de la norma, se debe recordar que el presente libro es jurídico.

Actualmente, sobre el tema existe abundantes materiales especializados, y subespecializados, relativos a ciencias biológicas, en específico de la salud.

I. El concepto de lactancia materna

La ciencia médica describe el proceso de lactancia materna, desde la anatomía externa e interna del pecho, hasta su fisiología¹.

Durante el embarazo la mama alcanza su máximo desarrollo, se forman nuevos alveolos y los conductos se dividen. La areola se oscurece para que el bebé la localice mejor; aunque su identificación también es olfativa, el recién nacido reconoce a la madre por su olor². El tamaño de la mama no tiene relación con la secreción ya que la mayor parte es grasa.

Respecto a la fisiología de la lactancia existe el reflejo de producción de leche, el estímulo nervioso del pezón y de la areola, producen mediante un reflejo neuroendocrino la liberación de prolactina y oxitocina en la hipófisis³.

La producción normal de leche se encuentra bajo control hormonal, para la producción de leche se necesita prolactina y la succión desencadena la de oxitocina⁴, la que genera el reflejo de eyección de la leche materna, en un inicio

¹ Reyes, Horacio y Martínez, Aurora, *Lactancia Humana, bases para lograr su éxito*, Panamericana, México, 2011.

² Reyes, Horacio y Martínez, Aurora, *Lactancia Humana, bases para lograr su éxito*, Panamericana, México, 2011, p. 75.

³ Reyes, Horacio y Martínez, Aurora, *Lactancia Humana, bases para lograr su éxito*, Panamericana, México, 2011, p. 76.

⁴ Cfr. Danforth, *Tratado de Obstetricia y ginecología*, México, Mc. Graw-Hill Interamericana, 2000, p. 112.

denominado calostro. Primeras gotas de leche materna secretado de las glándulas mamarias inmediatamente después del nacimiento de color amarillo, que se produce en un periodo de cuatro a siete días del nacimiento⁵, hasta la subida o bajada de la leche.

En específico hay cierta confusión de la población en general, pues las madres mexicanas que pretenden iniciar la lactancia materna, desconocen que el primer día, sólo son pequeñas gotas, suficientes, e insustituibles biológicamente perfectas de cada madre para cada hijo, que se incrementan con los días de dicha práctica, pero sobre todo con la succión del bebé al pecho de la mujer.

El calostro, fortalece el sistema inmune del recién nacido, "Es una leche especial que aparece a partir del 7º mes de gestación y dura hasta el séptimo día de vida del bebé. Es espeso, pegajoso y color amarillo claro. Es considerado en alimento completo para el bebé por ser rico en anticuerpos que protegen contra infecciones, tiene un efecto laxante que facilita la eliminación del meconio (las primeras heces del bebé) ayudando a prevenir la ictericia (coloración amarillenta de la piel del recién nacido); también posee factores de crecimiento que aceleran la maduración intestinal previniendo contra las alergias y la intolerancia. Su volumen es de aproximadamente 30 ml por mamada (10 a 100 ml/día), que corresponde a la capacidad gástrica del bebé al inicio de la vida"⁶.

La prolactina activa la formación de leche en los alveolos mamarios. Los niveles de prolactina se mantienen muy elevados durante las últimas semanas de gestación. Sin embargo no se produce leche debido al efecto inhibitor de los estrógenos y la progesterona. Pasado el parto y con la expulsión de la placenta disminuyen los niveles de estrógenos y progesterona, y la prolactina puede desarrollar su actividad lactogénica (producción de leche).

Durante el parto si la madre no ha sido tratada con analgésicos, y se propicia un contacto inmediato entre madre y bebé, se alcanzan los niveles más altos de endorfinas. Las endorfinas permiten a la madre identificar al niño y crear lazos

⁵ Cfr. Danforth, *Tratado de Obstetricia y ginecología*, México, Mc. Graw-Hill Interamericana, 2000, p. 112.

⁶UNICEF, Lactancia materna un derecho humano de la madre del niño, <http://www.durga.org.es/webdelparto/lactancia.htm>

afectivos. Las endorfinas inducen la liberación de prolactina: “a más tiempo de succión, más producción de prolactina” y por lo tanto más leche⁷.

Respecto al reflejo de eyección de la leche, la oxitocina⁸ secretada por el cerebro primitivo (el que tenemos en común con los mamíferos) y liberada por el lóbulo posterior de la hipófisis, actúa sobre la célula mioepitelial que se contrae y provoca el reflejo de eyección o bajada de la leche. En la primera hora postparto, se alcanzan los niveles más altos de oxitocina, siempre y cuando estén juntos el bebé y la madre “piel con piel”⁹.

Será de gran utilidad la preparación de una madre al proceso de lactancia materna desde la atención ginecológica, etapa en donde no tan sólo se requiere una supervisión constante, en donde se presume como básico, que lleva una alimentación adecuada, no fuma, no toma, no consume drogas; asimismo no ingiere cualquier medicamento, y se encuentra suficientemente hidratada, sin que se entienda como un factor determinante para su producción, es para efecto de conocer las situaciones supervinientes que se puedan presentar al inicio de una lactancia materna, y se le facilite el mismo, es decir, esté informada.

El proceso de lactancia materna, se puede dar segundos después del parto, la NOM-007-SSA2-1993, en su punto 5.4.2. Señala que se debe promover el inicio de la lactancia materna en la primera media hora de vida, sujeto a que las condiciones médicas lo permitan¹⁰, continuando a libre demanda hasta el sexto mes

⁷ Reyes, Horacio y Martínez, Aurora, *Lactancia Humana, bases para lograr su éxito*, Panamericana, México, 2011, pp. 76 y 77.

⁸ La oxitocina, llamada “la hormona del amor”, tiene doble función en la sexualidad de la mujer, ya que interviene en los preludios del acto sexual, en los orgasmos masculinos y femeninos, en las contracciones uterinas del orgasmo, facilita la aspiración del esperma y el encuentro de los espermatozoides y el óvulo. Provoca las contracciones uterinas durante el parto. La oxitocina se libera antes y durante la tetada. En todas las circunstancias la oxitocina aparece como “la hormona del altruismo del olvido de uno mismo” (M. Odent) en Cfr. Reyes, Horacio y Martínez, Aurora, *Lactancia Humana, bases para lograr su éxito*, Panamericana, México, 2011, p. 77. Dos neurocientíficos Británicos como Bartels y Zequi realizaron una investigación en el 2000, una investigación para identificar las zonas cerebrales que se activaban al ver al ser amado, de las resonancias magnéticas tomadas a personas perdidamente enamoradas, fueron distintas las zonas sobre el amor romántico al amor maternal, es decir ambas en el cerebro pero a la vez distinta connotación, Investigación y desarrollo, La bioquímica del amor, <http://invdes.com.mx/galeria-general/8111-la-bioquimica-del-amor>

⁹ Reyes, Horacio y Martínez, Aurora, *Lactancia Humana, bases para lograr su éxito*, Panamericana, México, 2011, p. 77.

¹⁰ Una valoración individual de la salud del recién nacido y la propia madre, y las alternativas seguras, LM de la propia madre, de un banco de LM, o la fórmula o sucedáneo.

en forma exclusiva, a partir de esa edad, leche materna además de iniciar la alimentación complementaria hasta los dos años de edad, otros documentos recomiendan la primera hora de vida, las primeras 24 horas de vida como las GPC, algunos otros refieren lo más pronto posible. Pero existen elementos mínimos en una norma elaborada multidisciplinariamente.

Sustituida por la norma la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida¹¹. Para quedar en los mismos términos el punto “5.6.1.3. Inicio de la lactancia materna exclusiva a libre demanda dentro de los primeros 30 minutos de vida de la persona recién nacida, en mujeres y recién nacidas/os cuyas condiciones de salud lo permitan”.

Un criterio homólogo entre diversas disciplinas relativas al nacimiento, celosas y territoriales de su oficio, de su especialidad, lo es, que: madre e hijo deben permanecer juntos, confiar en su cuerpo “el contacto piel con piel” lo más pronto posible, como parte de un proceso biológico natural, que estabiliza al RN, previene situaciones de estrés, siempre y cuando las condiciones médicas de ambos los permitan.

Es importante resaltar los términos arrastre al pecho¹², apego precoz, y contacto piel con piel, alojamiento conjunto, técnica mamá canguro, a efecto de considerarlos relevantes para el inicio de la lactancia materna.

Hay quienes consideran que la situación es similar de un parto natural a una cesárea, el inicio de la secreción del calostro, otros que en dicho caso, el proceso es distinto, para ser más específico tiende a retrasarse, por estar medicada o haber recibido algún tipo de anestesia, pudiendo tardar de 24, 48, hasta unas 72 horas, en bajar o subir la leche, sobre el punto la norma no es literal, pero realmente ¿Qué puede retrasar o inhibir este proceso natural?, ¿la separación?, ¿Qué tipo de protocolo puede ser el adecuado para facilitar un proceso natural?, ¿A quién va a

¹¹ Diario Oficial de la Federación, 7 de marzo de 2016,
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07%2F04%2F2016
http://www.dof.gob.mx/DOFmobile/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07%2F04%2F2016

¹² Unicef, Arrastre al pecho, <https://www.youtube.com/watch?v=H8toXq3MTnE>

recurrir la nueva madre? Y ¿Cuándo y bajo qué supuestos comenzar con la extracción?

En el curso sobre lactancia y amamantamiento del INSP, refiere que la lactancia materna se iniciará bajo las mismas circunstancias en una cesaría que en un parto natural, la NOM no precisa el punto, pero en la bibliografía, el tema varia, respeto a que salga la placenta, proceso que inicia con la expulsión del feto y sus anexos, o la madre se encuentre medicada o bajo el efecto de alguna anestesia ¿Realmente el punto, por los índices de vigentes de cesárea se debe señalar, ¿Qué pasa con el tema leche materna en tal circunstancia?, ¿Es decir qué sucede cuando por alguna circunstancia no se comienza la primera media hora de vida?

Habrán mujeres que incluso tendrán que apoyarse de algún tipo de asesoría profesional, ginecólogo, o más específico, IBCLC, CL, LLI (apoyo empírico, testimonio de una madre que ya amamantó), tener alimentación adecuada comer sanamente, o restricción de lácteos, o medicamento especial, una valoración individual, casos muy específicos.

Apoyo del personal de salud, del progenitor.

Hay situaciones que para los profesionales de la salud resulta tan común, que presumen que toda la poblacional conoce, cuando no es así, incluso entre ellos en ocasiones son diversos los criterios, y con el tiempo se han roto la cadena de información adecuada, por rutinas y prácticas nocivas.

Tan solo el ejemplo de la separación de madre hijo. Ello lo contiene la norma ¿Qué tan al alcance del personal de salud está?, los temas existen, pero dispersos ¿Qué tan peligroso se vuelve la falta de criterios universales no actualizados en el inicio de una lactancia materna para un recién nacido? Se necesita un paso a paso sobre el punto¹³.

Pero además crear estrategias para que sean de fácil acceso a la población, y que el Estado genere las condiciones adecuadas para hacer efectivo esos derechos, sobre todo en situaciones de emergencia específica.

¹³ Durante el desarrollo del presente estudio surge la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, se recupera el pinzamiento tardío del cordón y refrenda el alojamiento conjunto.

Por ejemplo el caso de que el recién nacido prematuro, de bajo peso al nacer, o haber pasado algún tipo de intervención quirúrgica que deba quedarse en la incubadora, en la UCIN. Se debe ser muy objetivo, sin lugar a duda requerirá una valoración individual del personal de la salud calificado, o en su caso especializado o subespecializado. Ya que hay una mínimo en la norma que debe existir para contribuir a que se dé el ciclo natural, y evitar situaciones que lo puedan inhibir.

Afirma la IBCLC, Graciela Hess, que para facilitar y establecer una adecuada producción de leche materna, se debe extraer 8 veces al día el calostro, si se puede con un buen extractor, aunque no salga los primeros días, el hacerlo 3 veces al día no será suficiente, ya que entre más seguido lo haga la madre, más producirá. Además de ello, receta o recomienda, para una buena producción de leche que la mujer debe tener 6 horas de sueño, tomar 2 litros de agua, 3 comidas al día, 2 colaciones, descansar en la medida de lo posible, disminuir el estrés. Afirma que alrededor del quinto día ya producirá 750 ml de leche en 24 horas¹⁴. Finalmente situaciones que sí las determinará una valoración individual.

Pero realmente, ¿Qué oportunidad tiene de todo ello una madre promedio en México, o una madre sola?, o una que está tomando temporalmente medicina contraindicada para la lactancia, debe continuar con la extracción para no inhibir el ciclo, pese a no suministrar la leche materna, ¿qué tan difícil es establecer una relactancia? y en México ¿Quién es el personal de salud especializado? Existe un mismo protocolo al respecto en todos los hospitales.

Este apartado es concreto, debe ser supervisado, y perfeccionado por un ginecólogo, IBCLC ¹⁵, y especificar que sucede con el inicio de la lactancia materna, si la madre sale de una cesárea, fue anestesiada, o recibió algún tratamiento específico.

Y realmente de facto ¿Qué tan universales son la aplicabilidad de estos protocolos, como un mínimo en el país?, ello, con independencia de una valoración individual.

¹⁴ www.ACLAAM.com/ facebook

¹⁵ Las IBCLC, son los profesionales de la salud facultados para resolver casos clínicos de lactancia ACCLAM, las CL, consultoras de lactancia para apoyo, e información general sobre el tema la Liga de la leche internacional.

Después de conocer el proceso biológico de secreción de leche materna, y mencionar algunas situaciones supervenientes, se debe precisar jurídicamente para la norma ¿Qué es la lactancia materna?

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud¹⁶ prevé en su Artículo 40, fracción X, que la: “Lactancia.- Es un fenómeno fisiológico en el cual ocurre la secreción láctea a partir de la expulsión o extracción del feto y sus anexos”.

La NOM-007-SSA2-1993, de Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, define en su punto “4.18 lactancia materna: La alimentación del niño con leche de la madre”.

La definición más reciente de lactancia materna la contiene la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida¹⁷, en su punto 3.20, es “la proporcionada a la persona recién nacida, con leche humana, sin la adición de otros líquidos o alimentos”.

Es decir no la circunscribe la leche de propia madre, da un concepto genérico, amplía el término a cualquier ser humano, en este caso otra mujer, Bancos de leche humana.

La NOM-043-SSA2-2012, de Servicios Básicos de Salud, promoción y educación para la salud en materia alimentaria, criterios para brindar orientación, define como leche materna o leche humana:

1.37 Leche materna o leche humana: a la secreción producida por las glándulas mamarias después del calostro y cuya función es alimentar al lactante; contiene todos los nutrimentos que el niño o niña requiere para su crecimiento y desarrollo en los primeros meses de la vida, y le proporciona los anticuerpos o sustancias que lo protegen de las infecciones.

La NOM- 131-SSA1-2012, de Productos y Servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones

¹⁶ Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud, <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

¹⁷ Diario Oficial de la Federación, 7 de marzo de 2016, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07%2F04%2F2016
http://www.dof.gob.mx/DOFmobile/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07%2F04%2F2016

sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba, coincide en la primera parte del concepto pero incorpora además las acepciones: componentes bioactivos y celulares que ejercen diferentes efectos biológicos que el lactante requiere para su crecimiento y desarrollo.

- 3.25. Leche materna o humana, a la secreción producida por las glándulas mamarias de la especie humana después del calostro y cuya función es alimentar al lactante. Esta leche contiene los nutrimentos, así como una serie de compuestos bioactivos y componentes celulares que ejercen diferentes efectos biológicos que el lactante requiere para su crecimiento y desarrollo. *Representa el único alimento del lactante en los primeros meses de vida.*

Enfatiza que debe ser el único alimento que debe recibir el lactante los primeros meses de vida, esta misma norma considera lactantes a los niños hasta los 12 meses de edad.

Actualmente ya es considerado un derecho en Argentina por UNICEF y Ministerio de Salud Presidencial de la Nación, “Derecho 5: Los bebés nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna”, ya como una emergencia nutricional, enfermo, con bajo peso al nacer. Se debe comenzar a considerar el calostro, la leche materna, como un mínimo vital necesario, en situaciones de internamiento, ya que la ausencia de leche materna, en situaciones específicas, como la prematuridad, bajo peso al nacer, o el haber pasado algún tipo de intervención quirúrgica, incluso la permanencia en la UCIN, eleva el riesgo de enfermedades nosocomiales, sepsis, enterocolitis necrotizante¹⁸, muerte súbita, infecciones, otitis media, gastroenteritis, neumonía, obesidad, diabetes, alergias, entre otros padecimientos, contenidas en el presente estudio, en documentos públicos desarrollados multidisciplinariamente y un sin número de insustituibles beneficios, que a la fecha no se terminan de investigar, para el ser humano al consumir el referido líquido vivo, con carga genética.

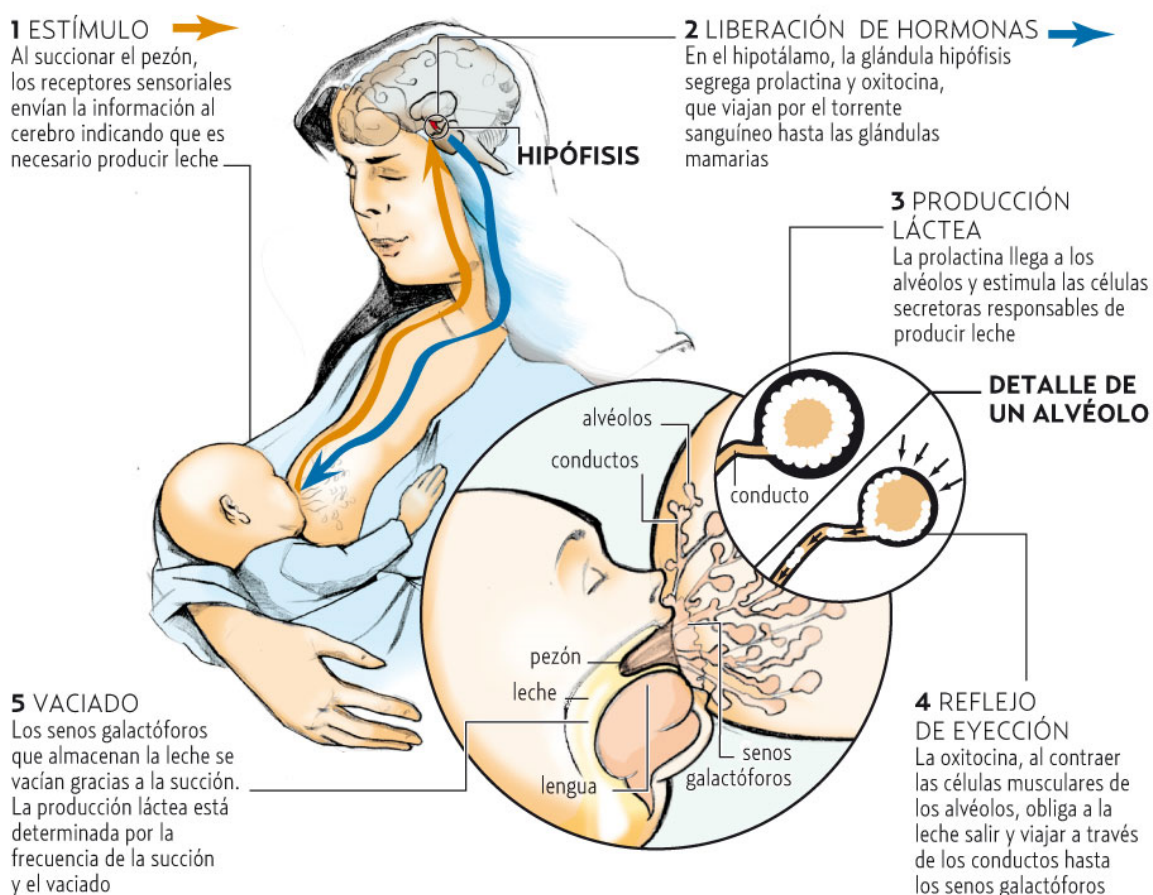
Así como la trascendencia del consumo de leche materna, en los casos de emergencia nutricional, por su impacto positivo en el neurodesarrollo, ya que afirma UNICEF, que en tales condiciones no sólo se debe considerar el crecimiento de peso y talla.

¹⁸ PubMed, USA, National Library of medicine, pact of Optimized Breastfeeding on the Costs of Necrotizing Enterocolitis in Extremely Low Birthweight Infan, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27131403>

Aspectos de pronunciamiento específico de los profesionales de la salud especializados, y abordaje multidisciplinario, ajenos al conocimiento de la población en general.

IMAGEN. El proceso de lactancia materna

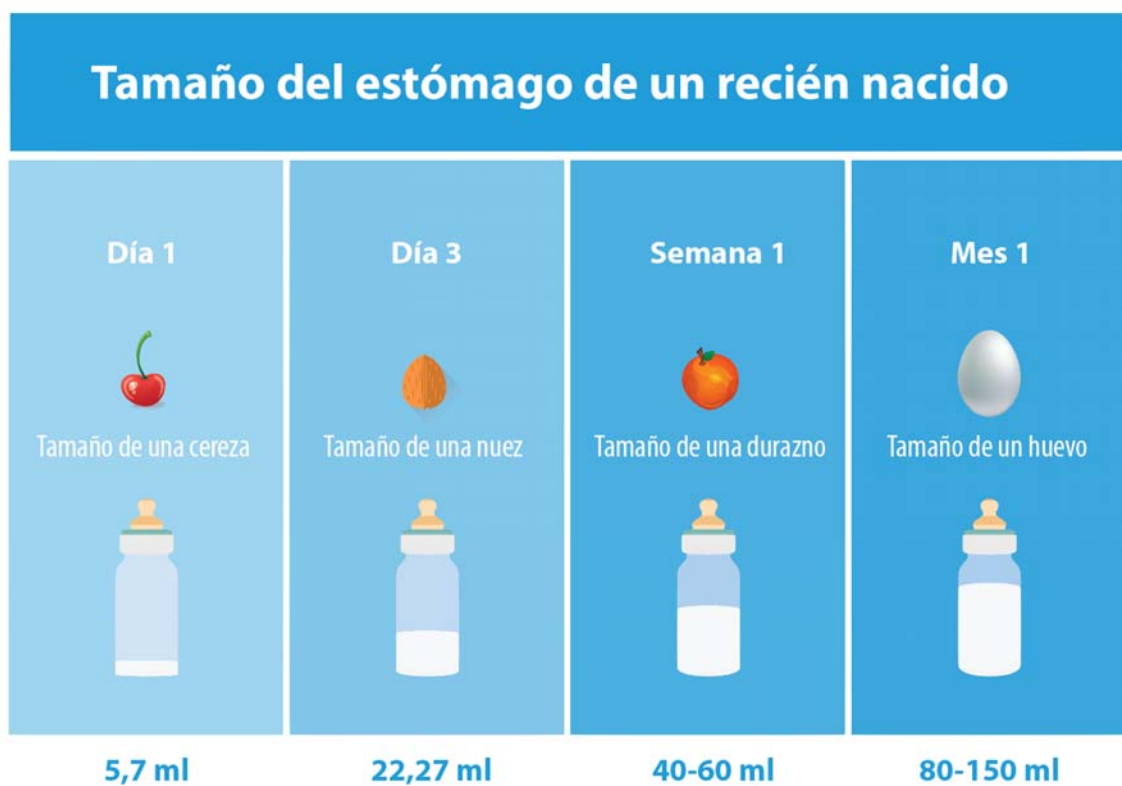
EL CICLO DE LA OFERTA Y LA DEMANDA



Fuente: Dra. Antonieta Hernández, www.pediatraldia.cl

INFOGRAFÍA: VERÓNICA DA COSTA/ JUAN CARLOS HERNÁNDEZ

IMAGEN. Producción de leche.



1. Lactancia materna tipo o modo de suministro

El modo de suministro de la leche materna se puede realizar de dos maneras; la directa y la indirecta:

La directa, también denominado amamantamiento, por conducto de la madre u otra mujer (lo que en tiempos ancestrales se conocía como nodriza, ama de cría o inducir la secreción de leche materna en una madre adoptiva (no biológica).



Salma Hayec amamantando a un bebé ajeno en Sierra Leona¹⁹.

La lactancia indirecta, por conducto de la propia madre o un tercero, o donada (es decir leche materna extraída de la propia madre, ya sea manual o con tiraleche, proporcionada al recién nacido en vaso, jeringa, (de preferencia no

¹⁹ Salma Hayec amamantando a un bebé en Sierra Leona, 3 febrero 2009
https://www.youtube.com/watch?v=qovMY_bD6OQ,

biberón, o mamila, lo deseable es evitar las dos anteriores, pese a que se pueda suministrar, por el tema de la confusión al succionar de recién nacido).

Algún otro medio (la donación y venta de leche materna por internet, la cual representa riesgo de estar contaminada, por no estar específicamente regulado. Se debe perfeccionar el punto con profesionales de la salud especializados).

En este apartado se debe incluir la alimentación enteral, proporcionada a los recién nacidos prematuros, con bajo peso al nacer, o que por su condición aún no están preparados para el amamantamiento, hasta en tanto su estado lo permita.

La lactancia indirecta puede ser mixta (leche materna, formula o sucedáneo de leche materna y fortificadores) o totalmente artificial (la fórmula o sucedáneo de la leche materna).

Para efecto de robustecer el tema cabe agregar que existe la llamada relactación, valga la redundancia se practica con apoyo de un relactador, proceso al que se somete la mujer cuando por algún motivo dejó dicha práctica, para volver secretar leche materna y poder amamantar a un niño, la inducción de leche materna para madres adoptivas que desean amamantar a sus hijos, o mujeres con problemas de poca producción, y la Tándem en donde la madre alimenta a dos hijos de la misma o niños de distinta edad a la vez.

Un tema no mencionado lactancia materna en casos de muerte gestacional o perinatal, el tabú de la leche donada por madres en duelo, para algún bebé que luche por su vida y se viera beneficiado por la donación de ese calostro o leche y la leche donada por la madre que dio a su recién nacido en adopción o alquiló su vientre (maternidad subrogada), la lactancia materna extendida o prolongada, aquélla que practican madre e hijo, en niños mayores, después de los dos años, hasta que ambos lo decidan, en ocasiones depende principalmente del entorno cultural-educativo y capacitación del personal de salud de la región, aceptación de la exposición corporal del entorno a la mujer, como por ejemplo en Mongolia, Australia y Noruega²⁰ se da la lactancia extendida.

2. Lactancia por su composición

²⁰ CLM de la Asociación Española de Pediatría, señala que la lactancia materna prolongada es decir más allá de los 12 meses tiene gran impacto el desarrollo cognitivo. <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/noticias/lactancia-materna-prolongada-mejora-desarrollo-cognitivo>

La lactancia por su composición puede ser *natural*, de la propia progenitora, otra madre lactante (incluso se puede inducir la leche materna a una madre adoptiva), algún banco de leche humana único medio seguro para conseguirla.

Por cuanto hace a la lactancia natural, la primera forma en que se presenta es en el denominado calostro, luego la leche de transición (denominado por algunos el golpe de leche la subida o bajada de la leche) y la madura²¹.

Respecto a su composición lo deseable es que desarrolle de manera simple, un bioquímico y profesionales de la salud en su caso sobre nutrición. Ya que su composición cambia en cada etapa, lo que debe quedar claro que la leche idónea para cada recién nacido es la de la propia madre.

La *artificial*, lo que conocemos como fórmula o sucedáneo de la leche materna, cualquier otro suplemento alimenticio distinto a la leche materna, clasificado por etapas, proporcionada por obvias razones de manera indirecta, sujeta a valoración y prescripción médica. El presente alimento también sujeto a una norma.

Es importante señalar que no se debe suministrar a un recién nacido nada que no sea leche materna, sin una valoración y prescripción médica.

Se ha planteado el restringir su venta a una prescripción, las posturas están divididas. En México, el restringir la venta de un sucedáneo a la entrega de una receta, debe ser posterior a garantizar las prestaciones y condiciones de facto para que se dé el amamantamiento (no sólo en la ley), a las madres lactantes trabajadoras. Pese a su tendencia, por lo crucial para la salud de dicha medida; actualmente, podría llegar a darse situaciones devastadoras, como introducir alimentos inadecuados los primeros seis meses de vida, por falta de información, ignorancia, falta de recursos, por no contar con el apoyo real a las mujeres que desean realizar el amamantamiento o el suministro de leche materna. El punto es complejo y delicado, en especial los primeros seis meses del recién nacido ya que los intereses en juego como la vida y salud del niño y la madre no se pueden poner en riesgo.

3. Leche materna a libre demanda, mixta o artificial

²¹ Ver Curso CAALMA, impartido por CONAPEME.

El modo en el que se suministra, en específico de los a seis meses de edad, se clasifica en libre demanda o exclusiva, mixta y artificial.

A. Lactancia exclusiva o libre demanda

Así pues, para OMS, OPS, UNICEF, FAO, recomendando la lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida (con alimentación complementaria al segundo año de vida), durante el primer semestre, el amamantamiento debe hacerse a demanda, siempre que el niño lo pida, de día y de noche. Lo cual en ocasiones no es tan fácil para el ritmo y rol de vida de la mujer actual.

La política pública y la legislación nacional e internacional vigente prevén la leche materna, como alimento único para el recién nacido en dichos términos.

La declaración de innocentí de 2015, refiere que la lactancia materna exclusiva significa que no se da al lactante ningún otro alimento líquido o sólido; el lactante debe ser alimentado con frecuencia y sin limitaciones de tiempo²². No cada 3 horas, se sabe que el tema horarios, por lo regular se lo fijan de manera individual algunas mujeres por el tema periodo de extracción en el trabajo, es difícil establecer un periodo de tiempo fijo con leche materna exclusiva, pese opiniones encontradas.

Es importante resaltar que al hablar de amamantamiento hay situaciones básicas para el personal de salud, pero ajenas a la población, como el caso de que se considere que los recién nacidos digieren la leche materna en un periodo de hora y media, a dos horas, como lo refiere la página de la Secretaria de Salud y la doctora Aurora Martínez especialista en leche materna, y se determina que se esté realizando correctamente por el número de micciones, en reiterados foros de pediatría; lo cual significa, si se circunscribe a la literalidad de la expresión “amamantamiento” por un periodo de seis meses una madre debería tener todas las facilidades para estar con su recién nacido. La óptima producción de leche materna la determinará la demanda del bebé, como lo refieren las Pediatras, IBCLC, Mariana Colmenares, así como Alejandra Gutiérrez Montero, a mayor succión mayor producción.

²² Declaración de innocentí, http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/declaration_sp_p.pdf.

La evidencia científica, lo considera indispensable, de entrada por fortalecer el sistema inmune, insustituible, líquido vivo, con información genética, que contiene células pluripotentes.

Con independencia de la prescripción médica, asesoría una IBCLC, una CL de la Liga de la Leche Internacional, decisiones individuales, las circunstancias particulares, frente a toda regla existen excepciones, sin perder de vista que eso son, sólo alternativas, para solucionar un problema, que, en su caso, tendrá que resolver el profesional de la salud competente.

Respecto a la cantidad de onzas de fórmula o sucedáneo de leche materna (incuso cuál será la adecuada) a suministrar, como excepción a la regla, quedará sujeto una valoración médica, la prescripción en este caso el pediatra. Existe criterio disperso respecto a las tablas de crecimiento de los niños alimentados con leche materna exclusiva o mixta, por ello se debe revisar e incorporar a la norma nacional, que es lo normal para un niño alimentado con leche materna.

Pero en el caso de poca producción de leche materna, dudas o problemas clínicos de lactancia el profesional adecuado para dar solución es una IBCLC; es decir, quien puede dar solución a algún problema médico de lactancia, en específico la atención directa la mujer; es decir, no circunscribir al niño tiene bajo peso o la madre “dice” que no produce leche, se debe canalizar al profesional de la salud adecuado, tanto el niño como la madre pediatra, ginecólogo, IBCLC.

La NOM-007-SSA2-1993, prescribe:

4.19 lactancia materna exclusiva: La alimentación del niño con leche materna sin la adición de otros líquidos o alimentos, evitando el uso de chupones y biberones.

En México, es común que en los pabellones particulares en la lista de objetos se soliciten mamilas, sólo por comenzar a mencionar alguna práctica nociva a la lactancia materna permeada en la cultura.

B. Lactancia materna mixta

La NOM-007-SSA2-1993, prescribe:

4.20 lactancia materna mixta: La alimentación proporcionada al niño a base de leche procedente de la madre, más otro tipo de leche o alimento proteico lácteo.

4.21 sucedáneo de la leche materna: Todo alimento comercializado presentado como sustituto parcial o total de la leche materna.

La norma NOM-131-SSA1-2012, de Productos y Servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias. Etiquetado y métodos de prueba, ofrece todo un catálogo con especificaciones técnicas de opciones de fórmula o sucedáneo.

Se debe interpretar que un niño en etapa lactante, para efectos de la OMS, en términos de suministro de leche materna, será de cero a seis meses y luego a los dos años, más alimentación complementaria, de manera simple sin distinción. Para efecto de que quede claro que la normativa regirá a cualquier producto dirigido de manera universal a dicho sector de cero a dos años, y no caer en subclasificaciones engañosas, que por ostentarse como no sustitutos de la leche materna, no contienen la leyenda de que “la leche materna es el mejor alimento”.

La alimentación mixta es aquella en donde se le proporciona al menor leche materna y una fórmula o sucedáneo por prescripción médica y la artificial es la exclusiva en fórmula o sucedáneo de leche materna²³, lo cual hoy en día está a discrecionalidad del pediatra, quien supervisará el estado de salud del menor, peso, medidas, crecimiento; así participa un sujeto con la preparación adecuada y ética.

Sobre el perfeccionamiento del punto, será crucial la información de una pediatra, IBCLC, y de preferencia madre que ya amamantó, para que la madre continúe la alimentación del recién nacido con leche materna de manera exclusiva. Este apoyo, lo consideramos un derecho de información y de asistencia por profesionales.

El tema fortificadores, alimentación de prematuros, debe ser elaborado por subespecialistas.

C. Lactancia artificial

Niño alimentado con un sustituto de la leche materna, fórmula o sucedáneo, para algunos como la Declaración de innocentí, considerada como subóptima; es decir, ausencia de leche materna.

²³ Existen otros términos como la lactancia Tándem, la cual una madre proporciona LM a hermanos de distintas edades, o el proceso de relactación que es cuando por algún motivo se suspendió la práctica de LM y se desea retomar y la lactancia adoptiva la inducción de la LM de una madre no biológica.

La NOM-131-SSA1-2012, de Productos y Servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias. Etiquetado y métodos de prueba, clasifica:

3.17 Fórmula para lactantes, al sucedáneo de la leche materna especialmente fabricado para satisfacer, por sí solo, las necesidades nutrimentales de los lactantes durante sus primeros meses de vida hasta la introducción de la ablactación o alimentación complementaria correspondiente.

3.18 Fórmula de continuación, al alimento destinado a ser utilizado como componente líquido de la dieta de destete del lactante a partir del sexto mes y para niños de corta edad.

3.19 Fórmula de continuación para necesidades especiales de nutrición, al alimento destinado a ser utilizado como componente líquido de la dieta de destete del lactante a partir del sexto mes de vida y para niños de corta edad, en casos de trastornos, enfermedades o condiciones médicas específicas.

3.20 Fórmula para lactantes con necesidades especiales de nutrición, al sucedáneo de la leche materna o de la fórmula para lactantes, especialmente fabricado para satisfacer, por sí solo, las necesidades nutrimentales de los lactantes con trastornos, enfermedades o condiciones médicas específicas durante sus primeros meses de vida hasta la introducción de la ablactación o alimentación complementaria correspondiente. Incluye a los fortificadores de leche materna o humana.

3.21 Fortificador de leche materna o humana, al producto que puede añadirse a la leche de la especie humana para proporcionar nutrimentos adicionales en la alimentación de los lactantes con bajo peso al nacer y recién nacidos pretérmino²⁴.

El tipo de especificaciones de la norma de referencia requieren experticia, se puede decir que serían confusos algunos términos para la población general promedio, debe resaltarse su trascendencia en la vida y la salud, por ser el único alimento que recibirá el recién nacido, partiendo de los primeros seis meses de vida, no que la formula en sí misma sea mala, pero debe quedar claro, que es una adecuada “excepción a la leche materna”, sujeta a una norma, y su prescripción debe ser realizada por el personal calificado en esta caso el pediatra ¿Qué daño y riesgo para la salud y la vida a corto mediano y largo plazo, puede ocasionar un sucedáneo de la leche materna o alimento inapropiado a un recién nacido o niño en etapa lactante que tenga la población derecho a conocer? Hoy día cualquiera opina sobre salud. Sobre el punto se deben pronunciar oficialmente las Confederaciones médicas, la Secretaría de Salud y documentos oficiales.

El punto debe ser desarrollado por Gastronterólogo Pediatra.

II. Derecho a la lactancia como derecho de las trabajadoras

²⁴ Diario Oficial de la Federación de 10 de septiembre de 2012, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267447&fecha=10/09/2012

La lactancia es un derecho laboral constitucional, independientemente del modo de suministro, ya sea directo o indirecto, natural o artificial, actualmente la madre trabajadora en nuestro país, cuenta con una serie de prestaciones o facilidades para poder hacerlo, limitando el punto a los seis meses de vida.

Este derecho permite a la madre (natural o adoptiva) tener 2 periodos de extracción durante la jornada de media hora cada uno, o media hora antes y media hora después, o la sumatoria de ambas, al inicio o al final de su jornada laboral, previo acuerdo con la parte patronal (para dar tiempo a la extracción de leche materna, vaciamiento de las mamas, ya sea manual o mediante una bomba o tiraleche eléctrico), periodo que debe ser pagado en su totalidad, para tener la posibilidad de alimentar a su hijo, se reitera, con independencia del tipo de lactancia que se realice. Así como de contar en su recinto laboral de un lugar higiénico o lactario para efectuar dicha práctica.

Así los acreedores de derecho laboral son el hijo y la madre. Actualmente la sociedad mexicana ha cambiado, por ejemplo: la estructura familiar convencional, los roles se han redistribuido o invertido; no es raro encontrar la figura del padre encargado de la crianza de los hijos, también puede presentarse la muerte de la madre, el divorcio o separación, en estos supuestos, el derecho laboral a la lactancia queda disperso y se afecta al menor.

Se debe considerar un derecho prioritario, ya no sólo por la salud, sino también implica sobrevivencia sobre todo para los prematuros, con bajo peso al nacer, haber pasado por intervención quirúrgica, permanencia en el hospital y circunstancias especiales como casos de VIH, madre sujeta a quimioterapia, que pudieran poder en riesgo al bebé y o la propia madre. ¿De qué manera el Estado va a poder hacer efectivo ese derecho?

Es importante tener bancos de leche materna y una red nacional para determinar su ubicación geográfica, así como garantizar políticas adecuadas de fomento, higiene y recolección.

Los sujetos obligados del derecho a la lactancia de manera directa o indirecta son el Estado, a través de sus órganos de gobierno de manera transversal y vertical,

a garantizar y supervisar la realización real y efectiva de este derecho, los particulares, la parte patronal, los particulares en funciones de Estado, y todo ente público o privado que de manera directa o indirecta se vincule al tema leche materna, a que no obstaculicen el mismo.

Actualmente la ley y la política pública nacional es en favor de la leche materna, por ello, se deben tomar todas las medidas, legislativas, administrativas, presupuestarias y judiciales para su protección y fomento, en favor de los derechos de las niñas y niños.

Se deben de fomentar acciones de orientación, vigilancia institucional, capacitación e información.

Debe establecerse de manera genérica el derecho a la lactancia, en específico el derecho a la lactancia materna, generar el precedente y criterios sobre el tema de los operadores jurídicos.

En primer término, dicha práctica es considerada una primera medida preventiva de sobrevivencia para los recién nacidos, cuya ausencia como alimento único del menor, específicamente el primer semestre de vida, representa un riesgo latente para la vida del ser humano, valga la redundancia mamífero, ya que impacta en la calidad de vida del neonato, más del prematuro, de bajo peso al nacer o enfermo, ocasiona detrimento en la salud del menor a corto, mediano y largo plazo.

El suministro de leche materna representa beneficios para la salud de la propia madre, ya que ayuda a perder el peso adquirido durante el embarazo, reduce el riesgo de hemorragias de la progenitora²⁵; se encuentra vinculada a menor probabilidad de padecer cáncer de mama, cervicouterino, y el realizarlo a libre demanda permite el espaciamiento natural entre el periodo de embarazos, todo lo anterior, reconocido en documentos públicos, tanto nacionales como internacionales²⁶, tanto jurídicos como de diversas ciencias de la salud, motivo por

²⁵Unicef, Lactancia materna, http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

²⁶ Como el Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General emite disposiciones para fortalecer la política pública en lactancia materna en materia de sucedáneos de la leche materna o humana, publicado en el Diario Oficial de la Federación de 14 de marzo del 2013, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5292188&fecha=14/03/2013, y la Declaración de Innocenti de 2005, http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/declaration_sp_p.pdf.

el cual, es obligación del Estado dar réplica al pronunciamiento universal de profesionales de la salud sobre el tema, en este caso un ginecólogo.

Los bajos índices de dicha práctica, representan uno de los principales problemas de salud pública vigente en el país, son algunos de los detonantes en los altos niveles de enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles, como la obesidad, el cáncer y la diabetes, esta última, segunda causa de muerte en el país²⁷, alergias, enfermedades respiratorias y gástricas; lo cual, genera gastos en ocasiones incosteables para las familias y el sector público en general.

Ahora bien, qué pasaría si de un día para otro se descubriera como por arte de magia una nueva vacuna que *“estuviera disponible para prevenir un millón o más muertes de niños, y fuera además barata, segura, administrada oralmente, y que no necesitara de una cadena de conservación en frío”*, seguramente *“se convertiría inmediatamente en un imperativo público de salud”*, pasaría de ser un tema no jurídico a uno jurídico, *“La lactancia puede hacer todo esto y más, pero necesita de una “cadena cálida” de ayuda; es decir, un cuidado adecuado de las madres para afianzar su confianza mostrarles cómo hacerlo, y protección de prácticas nocivas. Si esta cadena se ha perdido en la cultura o es inexistente, entonces debe encargarse de ella el servicio de Salud”*²⁸. Por ello, se procede a realizar un análisis de la situación actual.

²⁷ CNN, La diabetes sus costos y una visión a futuro, “Diabetes segunda causa de muerte en México”, Secretaría de Salud, INSP, México, martes 10 de febrero, <http://www.insp.mx/noticias/sistemas-de-salud/prensa/3570-diabetes-costos-futuro.html>

²⁸ Cfr. A warm chain for breastfeeding. Lancet 1994; 344: 1239-41. En “Protección promoción y ayuda a la lactancia en Europa: Planes para la acción”, Europea Comisión Directorate Public Health and Risk Assessment, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste Italy, Unit for Health Services Research and International Health, WHO Collaborating Centre for maternal and child health. Dublín, Irlanda, 2014, p.11. <http://iblce.org/wp-content/uploads/2013/08/eu-blueprint-spanish.pdf>. Este documento se presentó en la conferencia de la Unión Europea sobre la promoción de la lactancia en Europa, el 18 de junio de 2004, en el Castillo de Dublín, Irlanda.

SEGUNDA PARTE: SALUD Y LACTANCIA

CAPÍTULO CUARTO: ESTADO ACTUAL DE LA LACTANCIA MATERNA

La UNICEF, la OMS, OPS, FAO y la propia Secretaría de Salud nacional, en sus publicaciones anuales y diversos comunicados oficiales han establecido recomendaciones básicas para la salud del menor recién nacido, en las que se establece la lactancia materna exclusiva a libre demanda por un periodo mínimo de seis meses, más alimentación complementaria adentrado al segundo año de edad, garantiza un sano desarrollo del recién nacido, considerando cómo alimento adecuado, elemento indispensable para máximo grado de salud y calidad de vida, por ser recomendado como el único consumo en su ingesta en dicha etapa, capaz de prevenir muerte, enfermedad, incluso salvarle la vida, con algunas excepciones sujetas a una valoración médica.

Por ello, se debe considerar la situación mundial y el estado de dicha práctica a nivel nacional.

I. Lactancia materna situación mundial

Afirma la Declaración de innocentí del dos mil cinco, que: “Una mejor práctica de lactancia materna por sí sola, ayudaría a salvar las vidas de más de 3500 niños y niñas por día, más que cualquier otra intervención preventiva”¹; no obstante, las prácticas de alimentación inapropiadas, alimentación subóptima o la ausencia de leche materna a libre demanda, continúan representando la principal amenaza para la salud y la supervivencia infantil en todo el mundo², por ello, la leche materna es un mínimo vital para su sobrevivencia, más tratándose de prematuros, de bajo peso o nacidos en condiciones precarias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aduce que las condiciones deficientes en la etapa neonatal son la causa más importante de la mortalidad

¹ Declaración de innocentí, http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/declaration_sp_p.pdf.

² Cfr. *Idem*.

infantil. Todos los años mueren en su primera semana de vida cuatro millones de recién nacidos, como respuesta, UNICEF ha defendido y promovido programas para aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva³.

La base más firme para la salud infantil es la nutrición y el mejor alimento para los recién nacidos es el referido líquido vital, ya que el amamantamiento protege al recién nacido contra la diarrea y las enfermedades agudas de las vías respiratorias, estimula su sistema inmunológico y mejora su respuesta a la vacunación, además contiene varios cientos de moléculas, enzimas, proteínas y hormonas cruciales para la salud.

Según la UNICEF 2,9 millones de bebés mueren cada año en los primeros 28 días. Otros 2,6 millones mueren al nacer y 1,2 millones de esas muertes ocurren cuando el corazón del bebé se detiene durante el parto. Las primeras 24 horas después del nacimiento son los más peligrosas para el niño y la madre - casi la mitad de las muertes maternas y neonatales se producen entonces -.

The Lancet revista médica británica de salud una de las más reconocidas en el mundo, en su artículo "Every newborn" describe las intervenciones más eficaces para prevenir muertes de recién nacidos, incluyendo la lactancia materna; así como la reanimación para los bebés prematuros con el contacto de piel a piel con la madre -técnica canguro- con ello se prevén infecciones. Estas medidas implican ahorro y mejor financiamiento que también son vitales⁴. La técnica mamá canguro⁵ incluye la práctica de lactancia materna.

De la evaluación sobre la lactancia materna en el mundo en dos mil doce, la principal publicación anual del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, precisó que diversos estudios y encuestas mundiales, revelaron que las madres del medio urbano tienen menos probabilidades de amamantar a sus hijos que las madres del medio rural, y más probabilidades de retirarles el suministro de la misma

³ Lactancia materna exclusiva significa que no se dé al lactante ningún otro alimento líquido o sólido; el lactante debe ser alimentado con frecuencia y sin limitaciones de tiempo.

⁴ Cfr. UNICEF, Press centre, Every newborn, http://www.unicef.org/media/media_73565.html

⁵ Dra. Laura López Vargas, en el Hospital Civil de Guadalajara, ha llevado al cabo exitoso proyecto que prevé el método Mamá Canguro, técnica de Colombia, que se originó para regiones de escasos recursos, que no contaban con incubadoras para los recién nacidos prematuros, o con bajo peso al nacer, que consiste entre otros procedimientos en cargar a los prematuros en una frazada contra el pecho para acunar el calor corporal de la madre, el padre o un tercero, incluye el contacto piel con piel, la práctica de lactancia materna, la estabilidad de sentir los latidos del corazón de su madre, imitando el modo en el que las crías marsupiales, se arrastran prematuros en estado fetal al nacer a la bolsa marsupial punch o ponch de su madre, donde se terminan de formar consumiendo LM.

prematuramente y ello si corren con la suerte de haber sido alimentados alguna vez de tal vital líquido. Con independencia a ello en México las tasas han descendido en ambos sectores. Del análisis de los resultados de las Encuestas Demográficas y de Salud que se realizaron en 35 países se mostró que el porcentaje de infantes alimentados con leche materna era menor en las zonas urbanas⁶.

The *Lancet* señaló desde el 2008 que la práctica adecuada de leche materna podía evitar “1,4 millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo en desarrollo”⁷.

El 2016 la referida revista Lancet⁸ lanzó su serie sobre leche materna, en la que afirma⁹:

La importancia de la lactancia materna en los países de bajos y de medianos ingresos es bien reconocida, pero existe menos consenso sobre su importancia en los países de ingresos altos. En los países de bajos y medianos ingresos sólo el 37% de los niños menores de 6 meses de edad son amamantados exclusivamente. Con pocas excepciones, la lactancia materna es de más corta duración en los países de ingresos altos que en aquellos que son pobres en recursos. (...)

La aplicación de la lactancia materna a un nivel casi universal podría evitar 823,000 muertes anuales en niños menores de 5 años y 20,000 muertes anuales por cáncer de mama. Recientes hallazgos epidemiológicos y biológicos de la década pasada se expanden en los conocidos beneficios de la lactancia materna para mujeres y niños, ya sean ricos o pobres¹⁰.

Se debe referir además de lo anterior que UNICEF refiere a la lactancia materna como una medida para prevenir el riesgo de hemorragia postparto de la progenitora¹¹.

La nueva serie The Lancet 2016, sobre lactancia materna afirma además que se podrían prevenirse en el mundo “las muertes de 823,000 niños y 20,000 madres

⁶ UNICEF, Niñas y niños en el mundo urbano, Estado mundial de la infancia 2012, [http://www.unicef.org/republicadominicana/SOWC_2012-Main_Report_SP\(1\).pdf](http://www.unicef.org/republicadominicana/SOWC_2012-Main_Report_SP(1).pdf)

⁷ Unicef, Lactancia materna, http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

⁸ [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)00210-5.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)00210-5.pdf)

⁹ <http://scalingupnutrition.org/es/news/lanzamiento-de-la-primera-publicacion-de-the-lancet-sobre-lactancia#.VwnX8aTmrIV> y The lancet, Vol 387, No. 10017, p 475 a la 490, 30 de enero 2016, [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext)

¹⁰ <http://scalingupnutrition.org/es/news/lanzamiento-de-la-primera-publicacion-de-the-lancet-sobre-lactancia#.VwnX8aTmrIV> y The lancet, Vol 387, No. 10017, p 475 a la 490, 30 de enero 2016, [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext)

¹¹ Unicef, Lactancia materna, http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

cada año se podría evitar mediante la universalización de la práctica de la lactancia materna, junto con el ahorro económico de US \$ 300 mil millones¹²

En consecuencia, la práctica de lactancia materna, si influye porcentualmente sobre reducción de tasas de mortalidad, tanto desde la perspectiva materno, como la infantil, independientemente del nivel de desarrollo del país.

1. ¿Por qué no se amamanta? diversos factores que influyen en bajos índices en las tasas de lactancia natural

Para el presente apartado es crucial su revisión multidisciplinaria, la Unicef señala que los bajos índices en las tasas de lactancia natural se lo atribuyen a diversos factores: 1. Al desconocimiento de la importancia de esta práctica. 2. Al hecho de que a las mujeres pobres que viven en las ciudades y trabajan fuera del hogar se les dificulta amamantar a sus hijos¹³.

Otros motivos por los cuales no se suministra leche materna a un recién nacido son que tienen razones médicas aceptadas, como por ejemplo cuando:

- Muy bajo peso (<1.500 g) o edad de gestación inferior a las 32 semanas.
- Pequeño para la edad de gestación con hipoglucemia potencialmente grave.
- Madre gravemente enferma, por ejemplo con psicosis, eclampsia o choque.
- Errores congénitos del metabolismo, como galactosemia, fenilcetonuria o enfermedad de la orina de jarabe de arce.
- Pérdida aguda de agua.
- La madre toma fármacos contraindicados durante la lactancia (raro).

En la mayoría de los casos, se ha de mantener la secreción de la madre mientras se administran los suplementos¹⁴.

Es común que permanecer periodos de tiempo largos sin extracción adecuada de LM puede llegar a ocasionar dolor, producir fiebre, mastitis, incluso abscesos o derrames involuntarios, etc. Y por ello la madre decide dejar de amamantar, la mastitis se manifiesta con pecho rojo, fiebre, pinchazos, calambres y quemazón, requiere diagnóstico y evitar todo tipo de dolor, si duele se está frente

¹² Lancet 2016, http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones/publicaciones-conjuntas-con-otras-instituciones/doc_view/782-the-lancet-serie-sobre-lactancia-materna-2016-espanol

¹³ Estado Mundial de la infancia 2012, Niñas y niños en un mundo Urbano, UNICEF, p. 18, http://www.unicef.org/lac/SOWC_2012-Main_Report_SP.pdf

¹⁴ Paricio Talayero, José María, Protección Institucional y legislativa de la lactancia, La iniciativa hospital amigo de los niños (IHAN) OMS/UNICEF, Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría, Hospital Marina Alta Denia, Alicante, (Hospital amigo de los niños, OMS/UNICEF 1999), <http://www.telasmos.org/biblio/IHAN-resu.pdf>

a un problema de lactancia a resolver, una de las principales características una lactancia materna correcta es el agarre del niño al pecho no debe doler¹⁵. Es decir, se debe señalar qué personal de la salud va a ser el adecuado para resolver un caso clínico de leche materna.

La política pública vigente, emitida por el Consejo de Salubridad General¹⁶ refiere:

...el uso de dichas fórmulas se recomienda para los casos de intolerancia del niño a la leche materna, por ausencia de la madre y por incapacidad de la madre para dar leche o por cualquier otra razón sanitaria fundada, e incluir información sobre el manejo correcto de las fórmulas, su preparación y los cuidados específicos a los que hay que someter los biberones antes de ofrecerlos a los lactantes;

Las hipótesis de excepción, deben universalizarse, con independencia de la valoración a cada caso clínico concreto. Las debe conocer el personal de salud, a afecto de canalizar con él o la especialista: ginecólogo, pediatra y las especialistas en leche materna como las IBCLC, las CL¹⁷ y las LLL.¹⁸

Existe además la hipótesis que la madre por voluntad propia decida no darle a su hijo leche materna, legalmente es válido. Es ejercer el derecho a decidir sobre su cuerpo, el punto toral sobre esta hipótesis es: que la madre verdaderamente haya recibido la información del Estado y del personal de salud, y esté consciente de los riesgos que representa la ausencia de leche materna en la vida de un recién nacido.

Lo que debe quedar muy claro, es que frente a esa decisión de la mujer no pueden ocultarse intereses políticos, comerciales, mítico-religiosos¹⁹ y mucho menos falso feminismo o mal documentado, las mujeres en México tienen derechos sexuales y genésicos, pero inmerso está el derecho a la información y educación,

¹⁵ Enfermería TV, 24 de junio de 2015, http://www.enfermeriatv.es/canales/canal-desarrollo-profesional_5/especialidades_27/79f043a8-ab29-4359-e3c2-c3c2dd8b23a0

¹⁶ Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General emite disposiciones para fortalecer la política pública en lactancia materna en materia de sucedáneos de la leche materna o humana, publicado en el Diario Oficial de la Federación de 14 de marzo del 2013, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5292188&fecha=14/03/2013

¹⁷ Consultora en Lactancia

¹⁸ Lider de la Liga de la Leche.

¹⁹ Papa Francisco por segunda ocasión se pronuncia sobre alimentar a los niños con leche materna en la Capilla Sixtina, 2014. <http://m.bebesymas.com/lactancia/los-mejores-posts-sobre-lactancia-del-ano-2014>

de los elementos mínimos, prácticas adecuadas para la vida y la de su descendencia.

Al tratarse de un tema de salud pública en el siglo XXI, la mujer verdaderamente empoderada, es la que se encuentre informada, quien es libre de decidir lo que es mejor para sí.

No es posible que en pleno siglo XXI, mientras se escuchan voces en otros continentes de congresos internacionales en donde se expone la utilidad de la leche materna y sus componentes, en nuestro país existan las que desconocen y debaten la superioridad de un sucedáneo de leche materna o fórmula por intereses económicos, cuando es un tema básico de salud, contenido en documentos nacionales e internacionales.

Es importante señalar que no se está en contra de la fórmula o sucedáneo, ellos están sujetos también a una normativa para su venta y publicidad, pero debe quedar claro que es una excepción, sujeta a una valoración de un profesional, por el impacto que puede llegar a tener en la salud de un niño, la mala alimentación de un recién nacido puede ocasionar situaciones irreversibles.

Afirma la pediatra, IBCLC, y madre que ya amamantó Mariana Colmenares que:

Quando la primera experiencia de un bebé es alimentarse con biberón, puede provocar una confusión en cómo debe de succionar. Puede pasar que cuando la mamá lo intente poner al pecho, el bebé no sepa cómo, o no pueda agarrarse correctamente, haciéndose hacia atrás, empujándose, sacando el pezón de la boca o agarrándole solo la pura punta del pezón, lo que provoca dolor y grietas, además de frustración, llanto e incluso mala transferencia de la leche y después que no gane el peso esperado. Se conoce como Confusión de succión. Lo más importante es evitarlo (no dar biberones, si es necesario dar en vasito), y si ya sucedió, hay que quitar biberones y enseñar la técnica correcta²⁰.

2. Plan de acción europeo

²⁰ Consultorio de Lactancia Dra. Colmenares, 23 de junio 2015, <https://www.facebook.com/ConsultorioDeLactancia?fref=nf>

Actualmente en España la iniciativa de los hospitales amigos de los niños IHNA (consecuencia de la iniciativa mundial de Unicef, Baby Friendly Hospital Initiative) se denomina Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia.

La estrategia de política pública de la lactancia materna en España, al través de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia - IHAN (hasta 2009 conocida en España como iniciativa hospital amigo del niño) lanzada en 1991-1992 por la OMS y UNICEF ha servido para animar a los hospitales, servicios de salud, y en particular las salas de maternidad para adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento. El plan de acción Europeo fija los objetivos de la IHAN.

Dicho plan contiene los diez pasos hacia una feliz lactancia natural, y un resumen de las directrices a seguir por los servicios de maternidad presentado en la Declaración Conjunta de OMS y UNICEF, protección, promoción y apoyo de la lactancia natural han sido aceptados como los criterios globales mínimos para lograr convertirse en un Hospital IHAN. El convertirse en un Hospital IHAN es un proceso que comienza con una auto-evaluación por parte del hospital. Esta evaluación inicial conducirá al análisis de las prácticas que promueven o impiden la lactancia materna y luego a la acción para llevar a cabo los cambios necesarios. Este proceso, por lo tanto, sigue la secuencia Triple-A (Apreciación, Análisis, Acción) que caracteriza el desarrollo de los programas de UNICEF. Se trata por tanto de un sistema de evaluación de la calidad asistencial que reciben las madres lactantes en hospitales y maternidades de todo el mundo²¹.

En abril de 1996 se reunieron en Barcelona el Director General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo, el Presidente de UNICEF España, sociedades científicas de Obstetricia y Ginecología, Comadronas, Enfermería pediátrica y Gerencia hospitalaria, así como la Liga de la Leche y ACPAM

²¹ IHAN-Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, Comisión Europea, Ministerio de Sanidad y Consumo, Organización Mundial de la Salud, IRCSS, UNICEF. Proyecto de la UE sobre la Promoción de la Lactancia en Europa. Protección, promoción y ayuda de Lactancia en Europa: plan estratégico. (monografía en Internet): Comisión Europea;2004.

(Asociación Catalana pro Alletament Matern), con lo que se establecieron las bases para lanzar la iniciativa en España.

Así están señalados los principios de protección institucional los siguientes:

*Transformar los hospitales y las maternidades mediante la aplicación de los Diez Pasos:
Permitir a las madres una elección informada de cómo alimentar a sus recién nacidos.
Apoyar el inicio precoz de la lactancia materna
Promover la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses
Poner fin a la distribución de suministros gratuitos o a bajo precio de sucedáneos de la leche materna a los hospitales y maternidades.
Añadir otros aspectos (humanización) de atención a la madre y al niño²².*

Afirma la doctora Chessa Lutter²³ asesora principal en alimentación y nutrición de la OPS, dependiente de la OMS, que tiene su oficina principal en Washington, que actualmente de la región Perú es el país con mayor porcentaje de lactancia materna, otro importante referente e impulsor de políticas sobre el tema lo es Brasil.

II. Estado actual de la lactancia materna en México

La legislación nacional y la política pública nacional vigente, es en favor de la leche materna y su protección, forman parte del proyecto de la *cultura de la prevención* contenida en Plan Nacional del Desarrollo 2013-2018, se deben corregir el camino de los bajos índices de dicha práctica para el fin de ciclo.

Sin embargo, la ausencia de lactancia materna como alimento único del recién nacido, permeó en la cultura desde la década de los 70, siglo XX, como consecuencia de muchos factores, tales como la creciente globalización, la fuerza de transnacionales, su poderío en los diversos medios de comunicación, incluso aprovechando la connotación cultural, totalmente sexual de los senos en la región.

El dispendio de los sucedáneos por la omisión, descuido, ignorancia, o situaciones económicamente convenientes en las últimas 3 o 4 décadas, de los

²² <http://www.telamos.org/biblio/IHAN-resu.pdf>

²³ Lutter Chessa, Pagina 12, Amamantar es un derecho, viernes 21 de agosto 2015, <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-279830-2015-08-21.html>

titulares del Sector Salud, la Cofepris, los propios operadores de la salud (tanto del sector público como el privado), la estrategia incontinua, subregulada, por décadas, provocó que las grandes trasnacionales, a través de los medios de comunicación y la mercadotecnia manipularan progresivamente la creencia en la población que los sustitutos de la leche materna en el consumo de un recién nacido eran homólogos o superiores, se manipuló información básica para la salud, se igualó y se vinculó con el poder adquisitivo, la estética y la modernidad; es decir, pagar fórmula costosa, como lo mejor o más óptimo para la vida de un recién nacido, además de lo más cómodo y adecuado para una mujer del siglo XX, libre, independiente, el problema entonces se convirtió económico y social también.

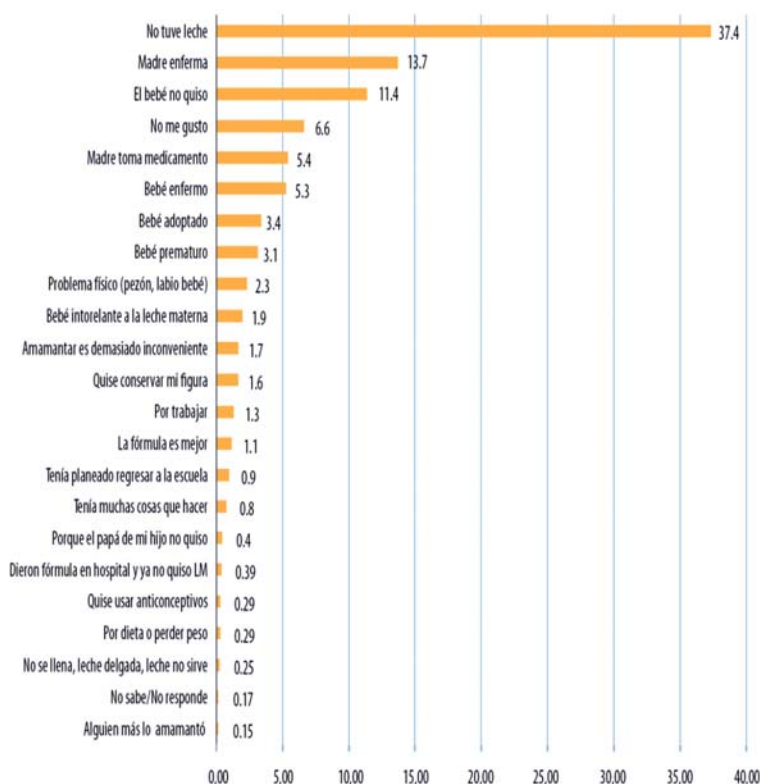
Muchos hospitales públicos y privados, guarderías e incluso operadores de la salud comenzaron a regalar la primera fórmula, acompañada de accesorios promocionales como parte de una tradición en el país, y como parte de sus prácticas hospitalarias rutinarias normales, no por maldad o falta de ética, sino por rutinas de malas prácticas nocivas normalizadas en la cultura.

La encuesta Ensanut²⁴ muestra estadísticamente, motivos para nunca amamantar en México, indicadores de la alimentación infantil, así como las prácticas de lactancia materna en México del 99 al 2012.

GRAFICA. Motivos por los cuales no se amamanta en México

²⁴ Encuesta Nacional de salud y nutrición 2012, evidencia para la política pública en salud, <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DeterioroPracLactancia.pdf>

Motivos para nunca amamantar, Mujeres de 12 a 49 años madres de niños menores de 24 meses. México, ENSANUT 2012



Las preguntas son ¿fueron informados?, ¿recibieron educación previa? ¿Conocen los riesgos de ausencia de leche materna? ¿Fueron canalizadas a personal de salud especializado para resolver casos clínicos de problemas de lactancia? ¿Supieron de la existencia de bancos de leche humana?, ¿Recibieron información o apoyo universal, en el sector público o privado? en caso de situaciones de emergencia alimentaria del recién nacido o enfermedad de la madre. A cada motivo requiere un estudio completo.

Afirmó Unicef que apenas 2 de cada 10 bebés recibe leche materna de manera exclusiva en sus primeros seis meses de vida en México, Asimismo, que 2.4 millones de niños y niñas menores de un año podrán vivir una vida más saludable gracias a la estrategia nacional sobre lactancia materna.

1. Acuerdo número 127 por el que se crea el Comité Nacional de Lactancia Materna

El Comité Nacional de Lactancia Materna²⁵ se creó mediante acuerdo 127, de la Secretaría de Salud²⁶, estando como secretario del ramo, Juan Ramón de la Fuente, publicado en el Diario Oficial de la Federación el ocho de mayo de 1996; órgano que se estableció para apoyar esfuerzos institucionales públicos y privados en pro de la lactancia materna.

Como consecuencia de la adición del párrafo tercero, del Artículo 4º. Constitucional, enfatizó el derecho de todos los mexicanos a la protección de la salud, reglamentado con posterioridad por el sector salud, en México dicho Comité en los últimos tiempos, al igual que la práctica de lactancia materna, se le ha perdido, por falta de seguimiento de sesiones²⁷, es crucial el restablecimiento permanente, su publicidad y transparencia de acciones, a efecto de delimitar claramente bajo qué circunstancias puede llegar a existir conflicto de interés y bajo qué situaciones no.

2. Acuerdo por el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna

En ese orden de ideas, cinco años más tarde de la creación del Comité de Lactancia Materna en México, Philippe Lamy, representante de este país ante la OMS y OPS, declaró en el periódico "La Jornada",²⁸ que "*México ocupa el segundo nivel más bajo en la región en materia de leche materna.*"²⁹, coincidentemente año de la reforma constitucional del junio de 2011.

²⁵ Publicado en el DOF de ocho de mayo de 1996, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4873563&fecha=08/05/1995

²⁶ Que se publicó en el Diario Oficial de la Federación de ocho de mayo de 1996.

²⁷ La adición del párrafo tercero del artículo 4º Constitucional, enfatizó el derecho de todos los mexicanos a la protección de la salud, siendo reglamentado con posterioridad por el sector Salud.

²⁸ La jornada, "*México ocupa el segundo nivel más bajo en la región en materia de LM*", miércoles siete de diciembre de 2011, p. 50.

²⁹ <http://www.pulsomedico.com/news>.

En consecuencia, el Secretario de Salud, Salomón Chertorivski Woldenberg, al clausurar el Taller de leche materna en México: Desafíos y oportunidades, afirmó que “La leche materna exclusiva, durante los primeros seis meses de edad, garantiza un sano desarrollo del recién nacido debido a que contiene una variedad de nutrientes que lo protegen de diversas enfermedades como diarreas y meningitis bacteriana”; entre otras, y asimismo, enfatizó que estudios realizados demuestran que los adultos que de pequeños fueron lactados con la misma, tienen menor riesgo de presentar altos índices de colesterol y bajas probabilidades de padecer obesidad y diabetes tipo II, y la realidad refleja que: “sólo 22 % de las mujeres en México brindan leche materna de manera exclusiva a sus hijos durante los primeros seis meses de vida y que 56.7 % de los niños nacidos en los últimos dos años abandonaron la leche materna (o la combinaron con otros líquidos) tres días después del parto.”³⁰.

Se estableció un acuerdo para fortalecer las directrices de política pública de lactancia materna, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de octubre de 2012.

“Al margen un sello con el escudo nacional que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.-

SALOMON CHERTORIVSKI WOLDENBERG, Secretario de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, fracciones I, VI y VII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 6, fracciones I, IV, VI y VII; 7, fracciones I, II, XII, XIII y XV, y 64, fracción II de la Ley General de Salud, y 7, fracciones XVI y XVIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que de conformidad con el artículo 4o., párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, señalando asimismo que la Ley General de Salud definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la propia Constitución;

Que en términos de la fracción I del artículo 7o. de la Ley General de Salud, la coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta, entre otras funciones, establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal;

Que en términos de las fracciones II, XII y XIII del artículo 7o. de la Ley General de Salud, corresponde a la Secretaría de Salud como coordinadora del Sistema Nacional de Salud: la coordinación de los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que en su caso se determinen; coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para

³⁰ Lo anterior con independencia de los casos excepcionales de imposibilidad de la madre o contraindicación médica.

la salud sea congruente con las prioridades del Sistema Nacional de Salud, y promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud;

Que de conformidad con la fracción II del artículo 64 de la Ley General de Salud, en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán, entre otras, acciones de fomento para la lactancia materna, promoviendo que la leche materna sea alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil;

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de mayo de 2007, en su Eje 3 "Igualdad de Oportunidades", Objetivo 4 "Mejorar las condiciones de salud de la población" indica que, gran parte de las enfermedades y riesgos para la salud que más frecuentemente padecen los niños, los jóvenes, las mujeres y los adultos mayores pueden evitarse mediante acciones de prevención oportuna y adecuada;

Que el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de enero de 2008, en su Sección 4 "Estrategias y Líneas de Acción", Estrategia 2 "Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades" línea de acción 2.6, establece fortalecer las políticas de salud materna y perinatal;

Que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) y la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, y el Plan de Acción Regional sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención del recién nacido y del niño, aprobada por los estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud 2008, con el propósito de promover una lactancia materna exitosa, y

Que es necesario fortalecer la política pública en lactancia materna para contribuir a brindar la base de una buena salud para toda la vida e igualdad de oportunidades iniciales a todos los niños y niñas mexicanos, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DIRECTRICES PARA FORTALECER LA POLÍTICA PÚBLICA EN LACTANCIA MATERNA

PRIMERO. El presente Acuerdo tiene por objeto establecer directrices que permitan fortalecer la política pública en lactancia materna, a fin de fomentar que todos los niños y niñas mexicanos puedan beneficiarse con prácticas óptimas en la materia, logrando los mayores niveles posibles de lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida y continuando con esta práctica en forma complementaria a otros alimentos hasta avanzado el segundo año de vida.

SEGUNDO. Para efectos del numeral anterior, los servicios estatales de salud y las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal fomentarán que los servicios públicos de salud a su cargo, destinados a la atención materno infantil:-

- I. Faciliten el apoyo técnico y humano que permita iniciar y sostener la lactancia materna los primeros seis meses de vida y en forma complementaria a otros alimentos hasta avanzado el segundo año de vida;
- II. Impulsen el cumplimiento de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, integrados por los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa, que a continuación se enlistan:
 1. Tener una política por escrito sobre lactancia que pone en conocimiento de todo el personal de la institución prestadora del servicio;
 2. Capacitar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política utilizando una metodología vivencial y participativa;
 3. Informar a todas las mujeres embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia;
 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto;
 5. Mostrar a las madres cómo amamantar, y cómo mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés;
 6. No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado;
 7. Practicar el alojamiento conjunto permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día;
 8. Alentar la lactancia a demanda;
 9. No dar biberones, chupones ni chupones de distracción a los bebés que amamantan, y

10. Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica.

III. Impulsen la aplicación de la Iniciativa Centros de Salud Amigo, a través de los pasos 1, 2 y 3 de la fracción II del presente numeral; así como de ayudar a las madres al inicio de la lactancia y asegurarse de que son atendidas en las primeras 72 horas tras el alta hospitalaria; que proporcionen una atmósfera receptiva y de acogida a las madres y familias de los lactantes, y fomenten la colaboración entre los profesionales de la salud y la comunidad a través de talleres de lactancia que desarrollen habilidades para la vida mediante metodologías vivenciales y participativas, así como la creación de grupos de apoyo comunitarios;

IV. Fomenten el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, la atención amigable y los criterios de VIH/alimentación infantil;

V. Promuevan en las entidades federativas la capacitación en lactancia materna en modalidad presencial o a distancia y la formación al personal de salud mediante el desarrollo de habilidades para la vida con la aplicación de metodologías vivenciales y participativas que favorezcan el cambio de conductas y actitudes en el personal de salud;

VI. Fomenten la práctica de la técnica canguro y el uso de leche humana en recién nacidos enfermos o de riesgo en las unidades de cuidados intensivos neonatales, cuneros patológicos o áreas similares;

VII. Promuevan la creación de un sistema de información en lactancia materna, y

VIII. Impulsen en las instituciones educativas de formación de recursos humanos en salud la capacitación permanente y obligatoria en lactancia materna, los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa, el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y los criterios de VIH/alimentación infantil.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva deberá mantener en su portal de Internet la información que brinde elementos para dar debido cumplimiento al presente Acuerdo.

En México, Distrito Federal, a los veintiún días del mes de septiembre de dos mil doce.- El Secretario de Salud, Salomón Chertorivski Woldenberg³¹

El problema siguió minimizado, pese a su existencia, no tuvo el impacto deseado en la población, ya que los indicadores de dicha práctica siguieron en decadencia ¿Qué sucedió con el tema leche materna realmente en el país?, la política era excelente ¿Realmente se ejecutó? ¿Hubo cumplimiento en un documento público pero qué tan real fue la estrategia, qué tan completa?, ¿Qué la bloqueó? ¿Qué se subreguló? y ¿Qué autoridades incumplieron su función?

1. Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General emite disposiciones para fortalecer la política pública en lactancia materna en materia de sucedáneos de la leche materna o humana

³¹ Acuerdo por el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de octubre de 2012, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5273984&fecha=22/10/2012.

El 14 de marzo del 2013 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General emitió disposiciones para fortalecer la política pública en lactancia materna en materia de sucedáneos de la leche materna o humana, aprobado por el Consejo de Salubridad General, en la 13a. Sesión Ordinaria, que se celebró el día 23 de noviembre del 2012, y se expidió el 7 de marzo de 2013, con la presencia de su presidenta María de las Mercedes Martha Juan López, Secretaria del Ramo.

“CONSIDERANDO

Que de conformidad con el artículo 4o., párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, señalando asimismo que la Ley General de Salud definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la propia Constitución;

Que en términos de lo dispuesto en los artículos 73, fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4o., fracción II de la Ley General de Salud, el Consejo de Salubridad General tiene el carácter de autoridad sanitaria y sus disposiciones generales son obligatorias para las autoridades administrativas del país;

Que de conformidad con el artículo 5o. de la Ley General de Salud el Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud;

Que en términos de los artículos 17, fracción VI de la Ley General de Salud y 9, fracción VI del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, a dicho Consejo, le corresponde entre otras funciones participar, en el ámbito de su competencia, en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;

Que de conformidad con la fracción II del artículo 64 de la Ley General de Salud, en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán, entre otras, acciones de fomento para la lactancia materna, promoviendo que la leche materna sea alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil;

Que el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios tiene por objeto la regulación, control y fomento sanitario del proceso, importación y exportación de diversos productos, entre los que se encuentran las fórmulas para lactantes, contemplado en el Título Décimo Cuarto de Alimentos para lactantes y niños de corta edad;

Que el artículo 25 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad señala que la publicidad y la promoción de fórmulas para lactantes deberá fomentar la lactancia materna; indicar expresamente que *el uso de dichas fórmulas se recomienda para los casos de intolerancia del niño a la leche materna, por ausencia de la madre y por incapacidad de la madre para dar leche o por cualquier otra razón sanitaria fundada, e incluir información sobre el manejo correcto de las fórmulas, su preparación y los cuidados específicos a los que hay que someter los biberones antes de ofrecerlos a los lactantes*;

Que el 16 de julio de 2012, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se determinan los aditivos y coadyuvantes en alimentos, bebidas y suplementos alimenticios, su uso y disposiciones sanitarias, mismo que en su Anexo IX señala los aditivos permitidos en fórmulas para lactantes, fórmulas de continuación y fórmulas para necesidades especiales de nutrición;

Que el 10 de septiembre de 2012, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de

continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba, misma que tiene como objetivo establecer las disposiciones y especificaciones sanitarias, nutrimentales y de etiquetado que deben cumplir: las fórmulas para lactantes, las fórmulas para lactantes con necesidades especiales de nutrición, las fórmulas de continuación, las fórmulas de continuación para necesidades especiales de nutrición, y los alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad;

Que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) y la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, y el Plan de Acción Regional sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención del recién nacido y del niño, aprobada por los estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud 2008, con el propósito de promover una lactancia materna exitosa;

Que la lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia infantil. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y complementaria hasta los 2 años de edad *ayuda a prevenir la desnutrición y puede evitar alrededor de un millón de muertes infantiles;*

Que la acumulación de evidencia científica ha ratificado que la alimentación con leche materna debe ser *el estándar normativo de alimentación y nutrición del infante. La leche materna tiene un alto valor nutritivo e inmunológico, perfectamente adecuado y beneficioso para el niño;*

Que los niños alimentados en la primera hora de nacimiento tienen un riesgo de morir 20% menor que los niños que reciben la leche materna más tardíamente o quienes no la reciben;

Que si se practica la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, los niños tienen una menor mortalidad, incluida la muerte súbita, menor morbilidad por infecciones gastrointestinales, respiratorias y por alergias, así como un mejor cociente intelectual;

Que el beneficio de la lactancia para reducir la morbilidad y la mortalidad es directamente proporcional a la forma de alimentar al niño; los alimentados con lactancia materna exclusiva tienen mejor salud y supervivencia que quienes reciben leche materna y fórmula. Además, dada la fisiología de la lactancia y del niño, aquellos que reciben lactancia materna tienen menor probabilidad de tener sobrepeso u obesidad;

Que considerando que, cuando las madres no amamantan o sólo lo hacen parcialmente, y por justificación médica debe acceder a productos sucedáneos de la leche materna o humana ello no implica que se obstaculice la protección y la promoción de la lactancia natural;

Que existe evidencia científica que demuestra que la presencia de cáncer de ovario es menor en mujeres que han dado lactancia materna;

Que el vínculo entre el binomio madre-hijo se fortalece a través de la lactancia materna;

Que la Organización Mundial de la Salud recomienda unas prácticas óptimas de la lactancia y alimentación del niño (OMS, 2011). La alimentación al seno materno constituye el alimento insustituible del recién nacido desde el momento del nacimiento hasta los 6 meses de edad;

Que la lactancia natural es un medio inigualado de proporcionar el alimento ideal para el sano crecimiento y desarrollo de los lactantes, puesto que dicho medio constituye una base biológica y emocional única tanto para la salud de la madre como para la del niño, cuyas propiedades anti-infecciosas de la leche materna contribuyen a proteger a los lactantes contra las enfermedades y brinda una relación importante entre la lactancia natural y el espaciamiento de los embarazos;

Que el fomento y la protección de la lactancia natural son elementos importantes de las medidas de salud y de nutrición, así como de las demás medidas de índole social necesarias para favorecer el sano crecimiento y desarrollo del lactante y el niño pequeño, y que la lactancia natural es un aspecto importante de la atención primaria de salud;

Que el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna emitido en 1981 por la Organización Mundial de la Salud, de la cual México forma parte, tiene como objetivo contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución;

Que de conformidad en el numeral 6.1 del Código a que se refiere el párrafo anterior, se establece que las autoridades de salud de los Estados Miembros deben tomar las medidas

apropiadas para estimular y proteger la lactancia natural y promover la aplicación de los principios de dicho Código;

Que en términos del numeral 11.1 del mencionado Código las políticas y medidas que se adopten por los gobiernos que forman parte de la Organización Mundial de la Salud para dar efecto a los principios y objetivos de dicho Código deben hacerse públicas y aplicarse sobre idénticas bases a cuantos participen en la fabricación y la comercialización de productos comprendidos en las disposiciones del citado Código, y

Que en virtud de las anteriores consideraciones, en la 13a. Sesión Ordinaria celebrada el día 23 de noviembre de 2012, el pleno del Consejo de Salubridad General, acordó emitir el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL EMITE DISPOSICIONES PARA FORTALECER LA POLITICA PUBLICA EN LACTANCIA MATERNA EN MATERIA DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA O HUMANA

PRIMERO.- El presente Acuerdo tiene por objeto establecer las disposiciones que deberán observar las autoridades sanitarias y los integrantes del Sistema Nacional de Salud, a fin de fortalecer la política pública en lactancia materna en materia de sucedáneos de la leche materna o humana.

SEGUNDO.- Para los efectos del presente Acuerdo, se entenderá por:

I. Acuerdo: Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General emite disposiciones para fortalecer la política pública en lactancia materna en materia de sucedáneos de la leche materna o humana;

II.- Distribuidores: A los distribuidores de productos sucedáneos de la leche materna o humana;

III.- Fabricantes: A los fabricantes de productos de sucedáneos de la leche materna o humana;

IV.- *Sistema Nacional de Salud: A las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y por las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y*

V.- Sucédáneos de la leche materna o humana: A las fórmulas comercializadas presentadas como sustituto parciales o totales de la leche materna o humana.

TERCERO.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, dentro del ámbito de su competencia y de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, facilitarán entre las familias y personas relacionadas con la nutrición de los lactantes y de los niños, materiales que contengan información sobre los aspectos siguientes:

I.- *Ventajas y beneficios de la lactancia natural;*

II.- Nutrición materna y preparación de la lactancia natural;

III.- *Efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de la alimentación con biberón;*

IV.- Dificultad de volver sobre la decisión de no amamantar al niño, y

V.- Uso correcto, cuando sea necesario, de preparaciones para lactantes fabricadas industrialmente o hechas en casa.

Cuando los materiales a que se refiere el presente numeral contengan información relativa al empleo de preparaciones para lactantes, deberán señalar las repercusiones sociales y financieras, los riesgos que presentan para la salud los alimentos o los métodos de alimentación inadecuados, y los riesgos que presenta para la salud el uso innecesario o incorrecto de preparaciones para lactantes y otros sucedáneos de la leche materna o humana.

CUARTO.- *Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, podrán sin perjuicio del cumplimiento de las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, a petición de los fabricantes y distribuidores, aceptar donativos de equipo o de materiales informativos o educativos. El equipo o materiales podrán llevar el nombre o el símbolo de la empresa donante, pero no podrán referirse a ninguno de los productos sucedáneos de la leche materna o humana y sólo se podrán distribuir por conducto de dichos integrantes.*

QUINTO.- *Los integrantes del Sistema Nacional de Salud no podrán promover el empleo de los productos sucedáneos de la leche materna o humana, a menos que el estado de salud del niño o la madre lo requiera.*

SEXTO.- *Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, sólo podrán aceptar información relativa a productos de sucedáneos de la leche materna o humana, por parte de fabricantes y*

distribuidores, siempre que ésta se limite a datos científicos y objetivos y no lleve implícita contenidos que induzcan a que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia natural.

SÉPTIMO.- *Los integrantes del Sistema Nacional de Salud no podrán aceptar muestras de productos sucedáneos de la leche materna o humana, ni materiales o utensilios que sirvan para su preparación o empleo por parte de fabricantes y distribuidores, salvo cuando sea necesario con fines profesionales de investigación clínica a nivel institucional demostrándose con un protocolo de investigación y en ningún caso se aceptarán recetas como sustituto de dicho protocolo.*

OCTAVO.- Las autoridades sanitarias, en sus respectivos ámbitos de competencia y de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, vigilarán el cumplimiento del presente Acuerdo.

TRÁNSITORIO

ÚNICO. El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

El presente Acuerdo fue aprobado por el Consejo de Salubridad General, en la 13a. Sesión Ordinaria, celebrada el día 23 de noviembre del 2012 y se expide el 7 de marzo de 2013, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10, fracción VIII, del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.- La Presidenta del Consejo de Salubridad General, María de las Mercedes Martha Juan López.- Rúbrica.- El Secretario del Consejo de Salubridad General, Leobardo Carlos Ruíz Pérez.- Rúbrica³².

El 8 de febrero de 2016 nombran como Secretario de Salud a José Narro Robles, y el 12 de los referidos mes y año, el Presidente emite Decreto por el que se adicionan y reforman diversas disposiciones del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.

2. Situación de la lactancia materna en México

En ese orden de ideas, el pasado catorce de agosto del 2013, se llevó al cabo, en el Senado de la República el Primer Foro Nacional de lactancia materna 2013, evento en el que estuvieron presentes diversos representantes de organismos, tales como Chessa Lutter de la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, Isabel Crowley de UNICEF, José Ignacio Ávalos, presidente y fundador de Un kilo de ayuda, quien precisó que actualmente somos *“el último lugar en lactancia materna exclusiva a los 6 meses según estadísticas de la OCDE”*; asimismo, Mauricio Hernández Dávila, Director General del Instituto Nacional de Salud Pública, declaró literalmente que de conformidad con la Organización Mundial de la Salud, *“Somos el peor país de la región”*, con lo cual

³² Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General emite disposiciones para fortalecer la política pública en lactancia materna en materia de sucedáneos de la leche materna o humana, publicado en el Diario Oficial de la Federación de 14 de marzo del 2013, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5292188&fecha=14/03/2013

quedó claro no sólo que no sólo la regresividad en el disfrute del derecho, sino además el notorio y manifiesto peligro en el que se encuentra el disfrute de este de derecho a la salud de los niños; sino además, no se estaban respetando ni los estándares mínimos de él.

En dicho foro no sólo se precisó el estado actual de la *lactancia materna*, sino además, líderes de opinión sobre el tema establecieron diversas perspectivas multidisciplinarias, convocando a la comunidad investigadora a profundizar sobre los motivos y soluciones de dicho fenómeno socio-cultural.

El cinco de agosto de 2014 se llevó al cabo el segundo foro de lactancia materna. El cuatro de agosto de 2015, en el marco de la Semana Mundial de lactancia materna, se desarrolló el 3er. Foro Nacional de Lactancia Materna, en el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa Reyes”, con la participación de Isabel Crowley, representante de UNICEF en México y, por primera vez, en un foro sobre Lactancia materna la presencia del ombudsman nacional, Luis Raúl González Pérez, Titular de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y el de la Secretaría de Salud, así como el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.

En el monitoreo (2008-2013) de la Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (WBTi. Es un sistema de seguimiento, evaluación y monitoreo para la implementación de la Estrategia Mundial para la Alimentación de lactante y Niño pequeño) colocó al mismo en el lugar 79 de 82 países³³.

Durante el desarrollo del presente estudio en el reporte nacional³⁴(2008 al 2015), hubo una mejoría, pese a la referencia del reporte anterior, lugar 48 de 51 países evaluados.

Cabe mencionar que los países de Latinoamérica que muestra la gráfica con mayores índices de lactancia materna, Nicaragua, Costa Rica y Venezuela cuentan Ley de Lactancia Materna.

En México, según la encuesta nacional de salud y nutrición ENSANUT 2012, la práctica de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses –niños que se alimentan únicamente con leche materna– ha disminuido en los últimos 6 años,

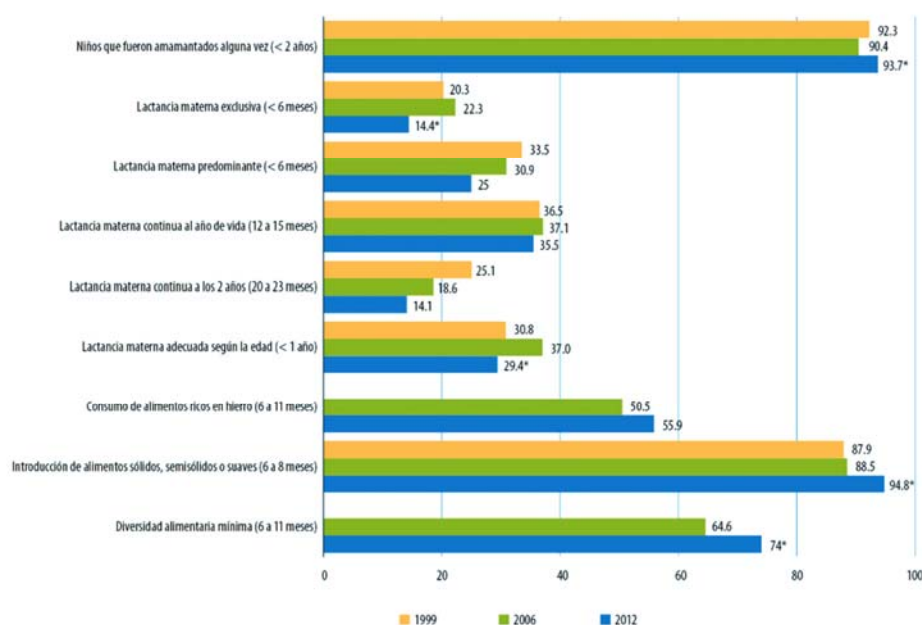
³³ <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/>

³⁴ <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/reportcard/Mexico-reportcard-2015.pdf> y <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/report/WBTi-Mexico-2015.pdf>

al pasar de 22.3% en 2006 a 14.5% en 2012, y el medio rural 36.9% a 18.5%³⁵, para ser declarado en el 2014, de 14.5% a 14.4%; lo cual, *demuestra por un periodo de seis años la falta de progresividad en dicha práctica y por consiguiente en el derecho a salud, lo anterior con independencia que además de existir bajos índices de la leche materna, México, a la par de República Dominicana, ocupa el último lugar en Latinoamérica de dicha práctica, y al inicio de la presente investigación no cumplía la ley con los mínimos de los DESC; lo cual, se fue subsanando.*

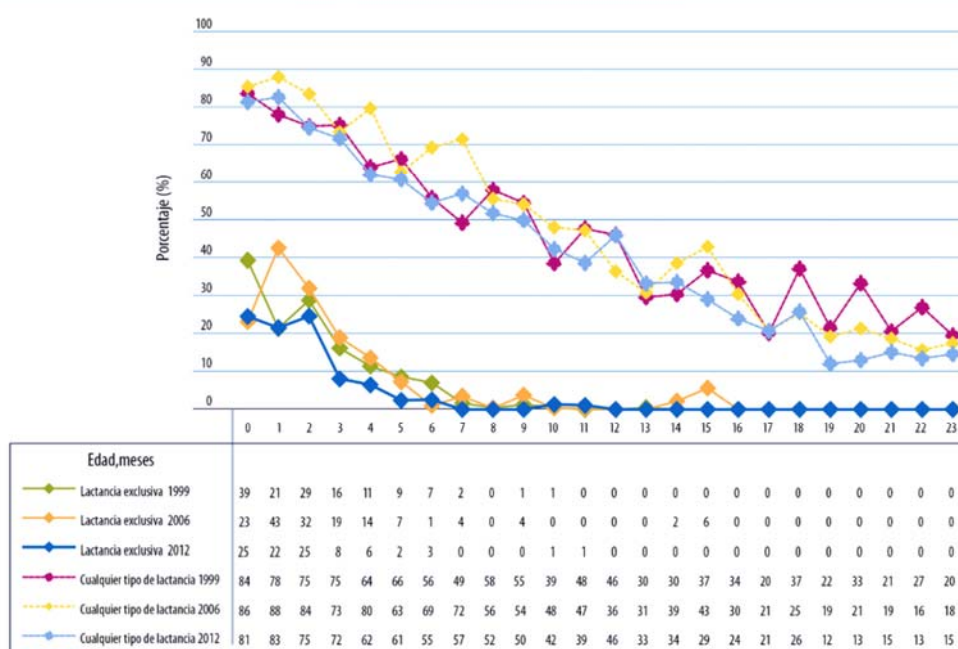
GRÁFICA edusanut 2012 anexo

Indicadores de alimentación infantil. México, ENN 1999, ENN 1999, ENSANUT 2006 Y ENSANUT 2012. México



³⁵ (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2012a).

Prácticas de lactancia materna. México, ENSANUT 2012



El 22 de abril de 2015, publicó el Centro de Investigación de las Naciones Unidas, que en México el promedio de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es de 14.4 %, el más bajo de Latinoamérica junto con República Dominicana, México necesita cooperación económica y técnica para resolver el problema, UNICEF lanza en México la campaña #SiaLaLactancia³⁶.

En el tercer foro nacional sobre lactancia materna declaró Pablo Kuri Morales, Subsecretario, que al finalizar el sexenio la meta en lactancia materna es que el 28% de las mujeres puedan amamantar a sus hijos.

El 17 de febrero se celebra Cuarto foro de lactancia materna en la cámara de Diputados³⁷, y el 21 de febrero el Primer Congreso Nacional Acclam AC, en Xalapa, Veracruz, de subespecialistas IBCLC.

³⁶ Centro de Información de las Naciones Unidas, "En México el promedio de lactancia materna es el más bajo de Latinoamérica", 22 de abril 2014, <http://www.cinu.mx/noticias/mundial/en-mexico-el-promedio-de-lacta/>.

³⁷ Cámara de diputados, Comunicación social LXII legislatura, boletín http://www3.diputados.gob.mx/camara/005_comunicacion/a_boletines/2011_2011/001_enero/19_19/2754_inauguran_el_foro_lactancia_materna_para_promover_sus_beneficios_en_el_sistema_inmunologico_de_los_ninos

En julio de 2016 se celebró en Chicago, USA, ILCA, por sus siglas en inglés International Lactation Consultant Association, la 31ª. Conferencia Internacional de Consultores Certificados en lactancia materna, representando a México ACCLAM.

En el marco de los 25 años de la Convención de Derechos del Niño y Declaración de Inocenti, se retoman los ideales de derecho a la sobrevivencia, al mayor grado de salud y alimentación óptima de los niños y las niñas Mexicanos.

Como consecuencia de la reforma Constitucional de 2011, en materia de derechos humanos, el 2014 comienza más fuerte el movimiento en favor del tema Lactancia Materna, se pone al centro el problema, se convoca a los especialistas a dar posibles soluciones, todas válidas, mientras no se violen otros derechos, los índices de reducción de mortalidad infantil, incluso materna, en México, están en juego, o peor, ya que independientemente de una estadística o estándares internacionales, se habla de vida de un menor, y mayor grado de salud para sí y su progenitora.

La lactancia materna es el primer derecho humano, después del propio nacimiento, un derecho fundamental, con el límite de lo jurídicamente imposible, reconocido nacional e internacionalmente, vinculado con la propia supervivencia, resurge con efectos vinculantes, de conformidad al PIDES, la CDN, y CTFDCM, se eleva a rango constitucional su protección y su fomento, administrado a las respectivas OG del comité, viene a dar la protección del más alto grado de salud en favor de los niños y las niñas.

En 2014, año épico para la lactancia materna, mediante decreto presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de agosto del 2014, se emitieron una serie de reformas a seis ordenamientos en favor de la lactancia materna, dando la razón a especialistas de la salud, que por décadas lucharon por proteger dicha práctica, reconocerlo como derecho, en donde específicamente se aprobaron adiciones y reformas sobre temas vinculados a los compromisos internacionales adquiridos; es decir se comenzó a alinear la legislación de conformidad a los compromisos internacionales adquiridos, ante un inminente problema de salud pública nacional y violación de derechos humanos. Complejo por prácticas nocivas permeadas por décadas y normalizadas en la cultura.

Asimismo, un mes después se conmocionó el país con la campaña de lactancia materna del Distrito Federal³⁸, punta de hasta por muchos aspectos, misma que se polemizó y se politizó, por el contenido de estereotipo de roles de género, alto contenido sexual, que culpabilizaba a las madres mexicanas; lo cual, distrajo las miradas de la población, sobre el tema de fondo y el más importante, la aportación totalmente progresista de la legislación y el reconocimiento de la lactancia materna como un derecho humano del niño y la madre, la creación de lactarios y bancos de leche, figuras previstas en la legislación, pero desconocidas para el grueso poblacional.

La política pública en favor de la lactancia, a partir del decreto presidencial, los subsecuentes meses bajó en cascada con distintas estrategias en los Estados³⁹ del país, capacitación y reformas.

Un caso ejemplar fue la Ley del Estado de México, posteriormente la de Nuevo León y diversas situaciones de discriminación y violencia contra la mujer a madres lactantes, que se presentaron y viralizaron en internet, con la falsa penalización al amamantamiento público y la expulsión de una madre lactante de un centro comercial en Guadalajara, Jalisco.

Los más importantes, el reconocimiento totalmente progresista en favor de los niños y las niñas, la búsqueda de acceso a la información y regulación de abusos de dispendio de sucedáneo en los hospitales, aliados útiles, pero excepciones para el recién nacido, lo más importante sujetos a una valoración médica.

Del mismo modo se emitió diverso Comunicado- 858, de 21 de mayo de 2014⁴⁰, la Coordinación de Comunicación Social del Senado de la República, en el que se ordenó el fomento a lactancia materna en los libros de texto a nivel primaria, tal como se propuso en el capítulo 1, y en la propia OG 14, del CDESC.

³⁸ No le des la espalda dale pecho, <https://www.youtube.com/watch?v=LICw1mjs-rA>

³⁹ Como el estado de Veracruz, en el que se celebró el Foro estatal de lactancia materna del 6 al 8 de agosto de 2014, en el que se capacitó al personal Público, en aspectos sobre el tema, tales como aspectos de certificación de hospitales ahora amigo del niño y la niña, IBCLC, y capacitadoras de lactancia.

⁴⁰ Coordinación de Comunicación social del Senado de la República, <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/12772-piden-incluir-beneficios-de-lactancia-materna-en-libros-de-texto-gratuitos.html>

Así como el Comunicado- 624, de 22 de abril de 2014⁴¹, en el que el Pleno de la Cámara de senadores aprobó por unanimidad reformas a la Ley General de salud, cuyo propósito fue impulsar la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privados, ya que en ocasiones la madre al terminar su periodo de gravidez, regresa al trabajo y presenta molestias físicas por no tener un lugar digno e higiénico para extraerse la leche, y la falta de extracción, además de dolor y enfermedad para la mujer, limita la cantidad en la producción. Ello, con independencia de que “la lactancia materna previne muerte en menores de cinco años”⁴², señala el dictamen emitido por el pleno del senado.

La COFEPRIS comienza a emitir oficios para la réplica de la normativa vigente (la ley y la política pública en favor de la leche materna) a las confederaciones de pediatría, hospitales, guarderías, para retomar el tema regulación de sucedáneos, aspectos que se encontraban rebasados en el territorio nacional, y comienza a trabajar para hacer adecuaciones a su reglamento.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud, tiene contemplado finalizar el presente año con el establecimiento de 30 Bancos de Leche Humana en el territorio nacional⁴³; lo cual, pese a su trascendencia, cuanta con el obstáculo principal, sensibilizar y generar la cultura de la lactancia materna en las Mexicanas y Mexicanos, o el proyecto corre el riesgo de estancarse, por ignorancia y falta de donantes considerado que el tema bancos de leche, es crucial para los hijos de las madres que desean proporcionarles leche materna, y que por algún motivo no pueden, como VIH de la madre, prematuridad del recién nacido y su condición médica las requiera determinadamente.

⁴¹ Coordinación de Comunicación social del Senado de la República, <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/12216-aprueba-senado-instalar-lactarios-en-centros-de-trabajo.html>

⁴² Coordinación de Comunicación social del Senado de la República, <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/12216-aprueba-senado-instalar-lactarios-en-centros-de-trabajo.html>

⁴³ Secretaría de Salud Gobierno del Estado de Michoacán, “Habrán 30 bancos de leche humana al concluir este año, Gabriel OShea Cuevas” <http://salud.michoacan.gob.mx/index.php/comunicados-ssm/541-habra-en-mexico-30-bancos-de-leche-humana-al-concluir-este-ano-gabriel-oshea-cuevas>

Como en el caso de los recién nacidos prematuros la composición de la leche de una mamá que ha dado a luz antes de tiempo es un poco distinta al principio, más rica en proteínas. Al inicio es probable que la madre se la tenga que sacar y que haya que dársela con sonda, pero enseguida el bebé podrá agarrarse al pecho. Es importante que un bebé prematuro se le suministre leche materna ya que le aportará las defensas que necesita ⁴⁴. Por poner sólo un ejemplo de la importancia de la leche materna, para enfermos, prematuros o bajo peso al nacer: sobre la lactancia materna, en niños con enfermedad en México, la Secretaría de Salud, el Catálogo Maestro de guías de práctica clínica 2013, del Consejo de Salubridad General, Sistema Nacional de Salud, bajo la Coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud: “cada unidad neonatal debe desarrollar directrices para el inicio de la *estimulación enteral con calostro y leche materna* lo más pronto posible y considerar el nacimiento del prematuro como una *emergencia nutricional*”⁴⁵. Con independencia de las adiciones que cada profesional de la salud determine atendiendo a cada caso clínico concreto, pero al hablar de emergencia nutricional inmediatamente se considera un imperativo público de salud en consecuencia uno jurídico.

En respuesta a ello, y a diversos estudios en los que se demostraron que el suministro de dicho líquido vital a libre demanda, por un tiempo mínimo de seis meses, es el primer medio de supervivencia de los recién nacidos, impacta benéficamente en la calidad de vida de los infantes, es un compromiso ético y moral el establecer un nuevo camino en las políticas públicas actuales sobre el tema, y tomar las medidas de acción inmediatas, preventivas, de participación ciudadana, multidisciplinarias, calificables y cuantificables, con capacidad de seguimiento real y económicamente viables, pero sobre todo el generar la condiciones de facto.

Para el caso específico de la comunidad jurídica se debe ubicar de manera clara y precisa los dispositivos legales indispensables del conocimiento de la población⁴⁶,

⁴⁴ Declaración de Innocenti, Protección promoción y apoyo a la lactancia en Europa: Plan estratégico. <http://www.durga.org.es/webdelparto/unicef.htm>

⁴⁵ Lactancia materna. Niños con enfermedad. México: Secretaría de Salud; 2013. <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-704-14-Lactancia-ninoconenfermedad/704GER.pdf>

⁴⁶ Código tipo, código modelo, unificador de criterios nacional.

por su naturaleza de derecho vigente, de derechos humanos, de derechos fundamentales.

UNICEF afirma que la principal responsabilidad recae en la falta de información entre las madres y padres, el apoyo y capacitación de los trabajadores de la salud y las comunidades⁴⁷; además de los intereses económicos y la falta de supervisión al desacato del Código de los Sucedáneos de la misma; ante ese panorama, se plantea que en México existen dispersos dispositivos legales, pero existen, únicamente se debe trabajar en su perfeccionamiento y actualización: una Ley protección y fomento de leche materna y amamantamiento.

En cuanto al factor servicios de salud universal, sector público, pero sobre todo el privado ¿Realmente la información médica es proporcionada de manera oportuna a las mujeres?, ¿Quienes se niegan motu proprio a dicha práctica conocen los riesgos de la ausencia de la leche materna en la vida de un RN?; en consecuencia, ante dichas interrogantes, el tema de mérito, nos lleva a una línea de investigación más, la del “fenómeno sociocultural vigente”, factor, psicológico?, social?, cultural?, económico?, la tendiente globalización⁴⁸, más fuerte que la propia existencia de una ley, por ello el trabajo en México debe ser progresivo y por etapas, que finalmente desemboque en la Ley de lactancia materna.

El primero de agosto de 2016 se celebró el IV Foro Nacional de Lactancia Materna, en él, el Secretario de Salud, José Narro Robles, así como diversas personalidades, como Isabel Crawley, representante de Unicef en México, declararon que los últimos tres años de acuerdo a la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y mujeres, ENIM, anunció que el índice de lactancia materna exclusiva se duplicó en México los últimos 3 años para pasar de 14.4% a 30.8%. Durante el desarrollo del presente estudio.

⁴⁷ http://www.unicef.org/spanish/media/media_30011.html

⁴⁸ Valores, prioridades, la moda.

3. Estrategia Nacional de Lactancia Materna

En 2016, al entrar en funciones José Ramón Narro Robles como Secretario de Salud, se publica la Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2013-2018⁴⁹. Ver anexos.

Afirma la página de Un kilo de ayuda que a México “aún podría llevarle 93 años incrementar la lactancia materna exclusiva en menores de 4 meses al 100%, mientras que Nicaragua sólo necesita 7.5 años y Brasil 15⁵⁰”

III. Situación legal de la lactancia en México

La reforma de junio de 2011 al artículo primero Constitucional, advierten la falta de progresividad en el disfrute de los DESC, en el caso que nos ocupa vinculamos el derecho a la salud y los bajos índices de la práctica de lactancia materna en México, que ha sido calificada como la peor.

La falta de progresividad y el notorio retroceso en el disfrute del derecho a la salud y la alimentación de los niños y las niñas, en este caso con la ausencia de leche materna es un imperativo. Existen trabajos previos como el del pediatra Heladio Gerardo Verver, los de diversas bancadas y asociaciones en pro de la lactancia, como APROLAM, AC, que, sin lugar a duda, con el tiempo serán parte de la evolución del tema leche materna en México.

Al emitirse la reforma constitucional de junio de 2011 el derecho a la lactancia materna no debe contemplarse sólo como un derecho laboral constitucional, sino además, es un derecho que implica fomentar, informar e inducir a lactancia materna considerándola un Derecho Económico Social y Cultural.

Hasta antes del decreto de 2014 el tema de la leche materna denotaba la falta de seguimiento a la política pública adecuada con verdadero control y difusión a la población. Esta omisión se agrava por el bloqueo de información comercial y

⁴⁹ Estrategia nacional de lactancia materna 2013-2018, http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/75383/ENLM_2014-2018.pdf

⁵⁰ Un Kilo de ayuda, 2016, <http://stg.unkilodeayuda.org.mx/nutricion/desnutricion/lactancia/>

subregulación, por ello nos preguntamos ¿Realmente se ha aplicado una verdadera política de protección y desarrollo social?

A partir del decreto presidencial de 2014 de leche materna, mediante el cual se reformaron seis leyes, comenzaron tomar medidas alternas, no económicas, para regularizar la falta de progresividad, considerar los mínimos en la legislación y la política pública y comenzar a darles prioridad con mayor razón después de ser calificados como el último lugar en la región.

Se puede llegar a afirmar que estábamos frente al ejemplo de violación de derechos humanos más grande y silenciosa de la historia en toda Latinoamérica en del siglo XX y XXI. Ante la cultura del uso de sucedáneos inducida desde el nacimiento con el obsequio de una lata de fórmula e introducirla a un niño sano, sin informar a la madre, esta conducta se volvió una tradición, inhibiendo el estímulo natural del bebé a la succión y por tal motivo no recibieron ni el calostro.

De no tomar cartas en el asunto y regularizar la situación, las consecuencias seguirían siendo devastadoras, no sólo en lo humano, también en lo económico.

La emergencia de salud pública es inminente está en peligro de un derecho, por el bloqueo de información veraz y oportuna a la población. Tal omisión en esclarecer que la leche materna es insustituible para la vida de un niño. Aunado a la falta de instancias de supervisión real y efectiva.

El estado actual sobre el tema denota, que pese a haberse pronunciado sobre políticas públicas favorables al tema no se ha logrado la adecuada.

Los bajos índices de dicha práctica, ubican a México en una situación de peligro de un derecho, y en tal supuesto, para cualquier nación se debe convertir en una “obligación inmediata, ciertos mínimos o prioridades”; como comentó Cristian Courtis, Alto Comisionado de las Naciones Unidas, al responder algunas de las interrogantes que le hice sobre el tema al finalizar una de sus conferencias en Veracruz, Veracruz⁵¹. Ello aunado a la falta de progresividad en el disfrute del derecho.

⁵¹ Casa de la Cultura Jurídica en Veracruz, Ver., 24 de Junio 2013.

Los ideales de la Declaración de Inocenti⁵²; para nuestro país pueden ser calificados como un secreto de vida.

Los presentes materiales, documentos sobre la leche materna están compuestos por documentos públicos de elaboración multidisciplinaria eso se requiere para la elaboración de una ley.

En estos tiempos donde los derechos humanos y los tratados internacionales han recobrado fuerzas, lo simple se ha tornado complejo, hay leyes más sabias que las del hombre y esas son las de la naturaleza; se está levitando en estructuras e instituciones complejas, y se han desatendido temas básicos para la población, por ello es que se está a favor de los derechos de los niños y las niñas, los derechos de las futuras generaciones, la equidad de género, los derechos y obligaciones de la paternidad y maternidad, el empoderamiento de la mujer, el derecho a la salud, la alimentación, el derecho del neonato al mínimo vital necesario y por ello a la práctica de lactancia materna.

En pleno Siglo XXI, en México, en algunas regiones el que una mujer amamante a su hijo genera conmoción, no es socialmente aceptado, pues particularmente se descende de una generación de madres que no lo hizo, por el fenómeno de los años 70. El dispendio de los sucedáneos que aprovechó la incorporación creciente de la mujer en la fuerza laboral. Culturalmente aún no se reconoce la leche materna como el alimento estándar de nutrición adecuada y salud del recién nacido, no es una alterativa o modo de vida. Excepcionalmente en la actualidad existen grupos de mujeres jóvenes, intelectuales, o profesionales preparadas en distintas áreas, que se ha preocupado por investigar sobre el tema o recibieron la información médica adecuada durante el embarazo o al nacer el hijo, y son algunos de los grupos que han retomado dicha práctica.

La decadencia en los índices de la práctica de lactancia materna, motiva este estudio jurídico que implica problemas de salud y otros derechos interrelacionados como el derecho a la vida, derecho a la igualdad y no discriminación, derechos de las niñas y niños, derecho a la alimentación, derecho al acceso a la información y

⁵² Firmada por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en agosto de 1990 sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna.

educación, el empoderamiento de la mujer y género, entre otros derechos interdependientes.

IV. Impacto económico por el consumo de leche materna

El consumo de leche materna genera un impacto económico benéfico para el gasto en el hogar, el Estado y las empresas progresistas socialmente responsables, pues genera un compromiso y agradecimiento del acreedor del derecho a la empresa.

Es un tema ya conocido a nivel mundial y cuyo pronunciamiento en México lo da el Instituto Nacional de Salud Pública, el pasado 2015 señala:

...las prácticas inadecuadas de lactancia le cuestan mucho al país: entre \$ 745.6 y \$ 2,416.5 millones de dólares. Estos costos sólo toman en cuenta el costo pediátrico; esto es, aquéllos observados en niños menores de un año, y se explican por el uso de fórmulas lácteas y los bajos niveles de lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida⁵³.

The Lancet 2016, sobre lactancia materna afirma que existe un ahorro económico de más de US \$ 300 mil millones⁵⁴, en el mundo.

A continuación el gasto promedio de fórmula para un recién nacido de 6 meses, sin considerar mamilas, esterilizadores, medicina y atención médica extra por enfermedad.

Ver Anexo gasto económico promedio del primero al sexto mes de vida en la alimentación de un recién nacido.

La estrategia de algunos estados ha sido encaminada a crear las condiciones para que las mujeres que deseen realizar dicha práctica tengan la posibilidad de extenderla el mayor tiempo posible, considerando que es lo mejor para la salud del bebé.

Prolongar la lactancia materna ahorraría 50 millones de euros, Con independencia de mostrar las ventajas en la salud, en un estudio publicado por la Revista Archivez of Diseases in Childhood, la leche materna, tiene beneficios económicos, no sólo para las familias ya que la leche

⁵³ Instituto Nacional de Salud Pública, "El costo de las prácticas inadecuadas de lactancia en México", 7 de enero 2015, <http://www.insp.mx/avisos/3559-costopracticas-inadecuadas-lactancia-mexico.html>

⁵⁴ Lancet 2016, http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones/publicaciones-conjuntas-con-otras-instituciones/doc_view/782-the-lancet-serie-sobre-lactancia-materna-2016-espanol

en fórmula suele ser bastante cara, sino para las naciones, en el que se cuantificó la rentabilidad que tiene dicha práctica para el sistema sanitario de un país, concretamente el reino Unido, en el los investigadores afirman que el sistema nacional de salud inglés podría ahorrar 40 millones de libras anuales, más de 50 millones de euros, si las madres alargaran el tiempo de lactancia, afirman que vendrían no tanto de que hubiera más madres que dan pecho, sino de conseguir que las que ya lo hicieran lo prolongaran por más tiempo. Para llegar a dicha conclusión “han calculado los costes de las cinco enfermedades sobre las que la lactancia materna ha demostrado ser beneficiosa. En el caso de los niños, estas son la gastroenteritis, las infecciones respiratorias, la otitis y la enterocolitis necrotizante (inflamación y daño irreversible en el intestino). El gasto de ellas asciende a 112 millones de euros al año. Para las madres, sería el cáncer de mama, que supone unos 1,200 millones de euros al año a las arcas británicas”⁵⁵.

El análisis costo-beneficio de la práctica de la leche materna se traduce en más salud, calidad de vida, beneficio económico para el Estado y las familias en particular, impacto ecológico, reduce ausentismo laboral por enfermedades de los hijos, estabilidad social, genera un ambiente de armonía, compromiso empleado-empresa y un vínculo entre madre e hijo insustituible.

El verdadero progreso de una nación depende de la satisfacción de las necesidades básicas de la población, su calidad de vida. ¿Cuánto cuesta a largo plazo al Estado una población longeva enferma, diabética, obesa o con cáncer? El ejercicio de razonamiento sobre los beneficios de la leche materna es a corto, mediano y largo plazo. ¿Qué precio tiene la vida y la salud de una persona en éste caso la de un niño?

El día que una pequeña acción, una idea, una decisión médica, jurídica, un trabajo de investigación, un libro, una ley, una palabra o una acción, por simple que parezca, logren prevenir una discapacidad, salvar una vida, ese día habrán cumplido su función, se está levitando en instituciones insensibles inhumanas, tan complejas que se tiende a perder lo mínimo, lo esencial, el verdadero sentido de para quienes fueron creadas, el bienestar del ser humano.

⁵⁵ El mundo, Prolongar la lactancia materna ahorraría 50 millones de euros, <http://www.elmundo.es/salud/2014/12/05/5480bc8c22601ded058b456b.html>

CAPÍTULO QUINTO: RELACIÓN SALUD, LACTANCIA Y OTROS DERECHOS

I. Interdependencia del derecho a la salud y lactancia

La salud en México además de ser un derecho humano, fundamental es un problema social, pero nos preguntamos ¿Cuánto cuesta al Estado mexicano ese derecho? En particular, un problema de salud pública y derechos humanos vigente, lo son los bajos índices en el consumo de leche materna a libre demanda en los lactantes de 0 a 6 meses de edad y complementaria al segundo año de vida, como lo indica la OMS, UNICEF y la FAO.

Este es el objeto particular de este estudio: salud y lactancia materna.

Dicha práctica es considerada una primera medida preventiva de sobrevivencia para los recién nacidos, cuya ausencia como alimento único representa un riesgo latente para la salud del neonato y la propia madre¹.

Los bajos índices de dicha práctica, representan uno de los principales problemas de salud pública vigente en el país, son algunos de los detonantes en los altos niveles de enfermedades cronicodegenerativas no trasmisibles, como la obesidad, el cáncer y la diabetes², alergias, enfermedades respiratorias y gástricas;

¹ Para la madre, por que ayuda a perder el peso adquirido durante el embarazo, reduce el riesgo de hemorragias postparto, se encuentra vinculada a menor probabilidad de padecer cáncer de mama, cervicouterino, y el realizarlo a libre demanda permite el espaciamiento natural entre el periodo de embarazos, todo lo anterior, reconocido en documentos públicos, tanto nacionales como internacionales jurídicos y de diversa ciencias de la salud. Como el Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General emite disposiciones para fortalecer la política pública en lactancia materna en materia de sucedáneos de la leche materna o humana, publicado en el Diario Oficial de la Federación de 14 de marzo del 2013, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5292188&fecha=14/03/2013, y la Declaración de Innocenti de 2005, http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/declaration_sp_p.pdf.

² Esta última, segunda causa de muerte en el país. CNN, La diabetes sus costos y una visión a futuro, "Diabetes segunda causa de muerte en México", Secretaría de Salud, INSP, México, martes 10 de febrero, <http://www.insp.mx/noticias/sistemas-de-salud/prensa/3570-diabetes-costos-futuro.html>

lo cual, genera gastos en ocasiones incosteables para una familia en lo individual y el sector público en general.

Por ello, para efecto de poder fundar y motivar se hará una relación de los derechos vinculados a la misma.

Imagen. Derechos interdependientes a la lactancia materna



II. Lactancia los derechos interdependientes

La lactancia materna se interrelaciona con diversos derechos. Se encuentra estrechamente vinculado de manera indivisible, depende de ellos, no puede subsistir uno sin el otro, ese lazo irrompible se entiende como interdependencia; lo cual, da fuerza y soporte jurídico al derecho en sí mismo o acto señalado como violatorio de él, éstos en su totalidad, no existe un modo exacto en el que se hayan podido identificar, su conjugación, se da cada caso concreto.

Los derechos interdependientes en ella son: la salud, la vida, dignidad humana, igualdad, no discriminación, derechos del niño, la niña y el adolescente, interés superior del menor, derecho a la alimentación, derecho al acceso a la información y la educación, empoderamiento de la mujer, equidad de género, derecho al medio ambiente sano y desarrollo sustentable, derechos de las futuras generaciones, nuevo derecho a la lactancia materna y su relación con las células madres, derechos específicos derivados de la paternidad, la maternidad y una verdadera legislación sobre el cuidado.

El derecho a la salud en la actualidad, ha cobrado dimensiones jurídicas que van más allá de sí mismo.

Existen diversos Tratados, Observaciones Generales u Opiniones Consultivas que han desarrollado a modo de lista algunos derechos interdependientes al derecho a la salud; por tal motivo, se desarrollará sólo el contenido de los que trascienden en el tema específico lactancia materna derecho fundamental de los niños y las niñas.

1. El derecho a la vida

El desvincular el derecho a la salud con la vida, redundaría en un absurdo, pues finalmente el objetivo de cualquier institución humana legal, comienza con la posibilidad de su existencial; es decir, en la vida misma.

Las instituciones y el derecho fueron creadas precisamente para regular la convivencia y el bienestar del ser humano, los principales documentos jurídicos del

mundo nacieron precisamente de aspiraciones de bienestar para el ser humano; con el paso de los años, lo simple se tornó técnico, complejo, lucrativo o económicamente conveniente, se ha elaborado tanto la legislación, que a nivel nacional de manera general se tornó confusa en temas básicos para la propia vida y su calidad en las distintas etapas de esta, como el caso de la lactancia materna.

La leche materna, como primer medio de *supervivencia* para un recién nacido, las gotitas del calostro como su primer alimento, el adecuado, único los primeros seis meses vida, indispensable e insustituible, para el recién nacido, líquido vivo, considerado una primera vacuna capaz de fortalecer el sistema inmune; con el cual, el menor no enfermará o lo hará en menor grado, cuya ausencia tendrá un impacto en la salud a corto, mediano y largo plazo, tanto del recién nacido, como la propia madre, reconocido por la OMS, OPS, UNICEF, FAO, la propia Secretaría del ramo, y previsto en la legislación nacional e internacional, con independencia de innumerables beneficios que aporta su análisis multidisciplinario; por tanto su protección, es un tema que atañe a la humanidad en general.

Afirma Unicef que el recién nacido amamantado exclusivamente los primeros seis meses de vida, tiene 14 veces más posibilidades de sobrevivir que los no amamantados.

Al hablar de supervivencia se debe reiterar que los lineamientos básicos indican que un recién nacido debe consumir únicamente leche materna a libre demanda los primeros seis meses de vida, se pudiera llegar a considerar un mínimo vital, con el límite de:

1. No poder hacerlo por cuestión biológica³, prescripción médica (contraindicación por consumo de medicamentos de la madre⁴, en ocasiones la recomendación de que si desea continuar con dicha práctica, no debe suspender la extracción, pese a que no se consuma esa leche materna, para efecto de no

³ Las IBCLC, son los profesionales de la salud facultados para resolver casos clínicos de lactancia ACCLAM, las CL, consultoras de lactancia para apoyo, e información general sobre el tema la Liga de la leche internacional.

⁴ Pediatría Jovel, Uso de medicamentos en la madre durante la lactancia, <http://pediatriajovel.blogspot.mx/2014/04/uso-de-medicamentos-en-la-madre-durante.html>, www.e-lactancia.org, la NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar.

interrumpir o dificultar el ciclo de una lactancia óptima, tener que instaurar una relactancia).

Por VIH de la madre, y para el caso, se puede llegar a considerar los Bancos de leche humana⁵, único medio idóneo actual para conseguir leche materna segura (se ha considerado a las donantes las nodrizas del siglo XXI).

Una sana nodriza⁶ como en tiempos ancestrales (madre adoptiva, u otra mujer en dicha etapa), o la fórmula o sucedáneo de la leche materna como excepción, sujeto a una normativa, y a una valoración y prescripción médica.

2. La decisión de la madre sobre su propio cuerpo, al negarse al amamantamiento (se abriría un debate infinito, casi tanto como el tema del aborto, ya que hoy día, las posturas son radicales y el ambiente hostil, desde la perspectiva jurídica, sobre el punto, se debe tratar de ser lo más objetivo posible, materialmente no se puede pretender obligar a una mujer a amamantar a un recién nacido, ya que se hablaría de una trasgresión de otros derechos humanos, pretender decidir sobre un cuerpo ajeno como reiteradamente lo ha referido Geraldina González de la Vega en artículos, y el absurdo de imaginar su cumplimiento por conducto de la Secretaría de Salud, que no se entienda o se circunscriba el derecho a la lactancia materna el pretender obligar a una mujer a amamantar.

En cambio, se debe partir de que es un imperativo ético, moral y jurídico, el que conozca la población en general el riesgo que corre la vida de un RN, por la ausencia del referido vital, para proteger el mayor grado de salud del menor y la propia madre, por ausencia de leche materna o su suministro y no desviar la litis⁷.

⁵ En México existe la estructura de Bancos de Leche Humana, misma que fue reforzada el pasado 2014, pero no hay cultura social de dicha práctica individual, mucho menos de su donación, hay países donde incluso se les remunera o indemniza a las madres donantes para el traslado, En Brasil recoge leche materna el cuerpo de bomberos (Curso: CAALMA).

⁶ Se debe legislar sobre donación, posibilidad de venta, y medidas sanitarias de la leche materna, por los riesgos para la vida del menor el estar contaminada, en México no está regulada su venta pese a su existencia, lo cual representa más riesgo para la salud, en EU se vende por internet, "La leche materna a la venta: de la teta a la cuenta bancaria", 29 de marzo de 2015, <http://www.clubdarwin.net/seccion/negocios/leche-materna-la-venta-de-la-teta-la-cuenta-bancaria> y <http://www.onlythebreast.com/>. En donde existe venta, compra y donación, precio por onza.

⁷ Para entrar al verdadero debate tendrán que participar feministas documentadas, informadas sobre el tema LM, antropólogos e historiadores, IBCLC, y ¿Por qué no ginecólogos y sexólogos? para señalar la total connotación actual, única, totalmente sexual que se le da a los senos en México, desmarcar una función de otra, más que separar señalar esa ambivalencia, como alimento adecuado y la necesidad básica de subsistencia de la persona recién nacida, con evidencia científica, en pleno

Incluso de inicio no incluir el tema cubierta o descubierta, pese que en cualquier situación prevalecería la protección del Estado a la progenitora e interés del menor.

La obligación es del Estado y los particulares, de protección al bebé a la propia madre y a la población en general.

3. alguna otra situación sobreviniente.

El enfoque es desde la perspectiva de *salud pública en la era de los derechos humanos*, sin pretender retroceder a reducirlo a sumisión biológica de la mujer, feminismo-retro, (en el siglo XXI, una mujer verdaderamente empoderada va a ser la que se encuentre informada, para tomar las decisiones adecuadas sobre su cuerpo y su descendencia, pero con evidencia real, sin manipulación comercial o política), o generar un debate con posturas radicales, de calificativos interminables, sobre imponer la maternidad, sobre buena o mala madre, si gusta o no gusta dicha práctica, o la polémica de la exposición corporal (lo cual quedará a decisión individual y jurídicamente la tendencia es a favor del interés superior del niño inmerso en él la protección del Estado a la progenitora, sobre cualquier otro particular), no se puede caer en él, la vida de un recién nacido, por falta de información, está en juego, el tema no se debe cabildear, ni politizar, por el bien común no puede ser así.

La delimitación del esquema del derecho a la salud, no es fácil, pues en líneas precedentes se ha hablado de ella con el término *nivel o calidad de vida*, ese es su punto de encuentro, no en la literalidad de respirar o expirar, que finalmente es un hecho contundente, pero no las condiciones en que se dé ésta, o que se propicie la muerte.

El derecho a la vida consagrado en el artículo 6º. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), en la primera parte del artículo establece que:

siglo XXI, en foros públicos ajenos a la ciencia médica en pleno 2012, por absurdo que parezca, por ignorancia y desconocimiento, al hablar del tema se genera incomodidad, agresiones y burlas, para no caer en un conflicto sin fin, casi como el origen la propia existencia.

“1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente⁸.”

Afirma la Declaración de Innocenti, que “las prácticas de alimentación inapropiadas, es decir la alimentación subóptima o la ausencia de lactancia materna y la alimentación complementaria inadecuada, continúan representado la principal amenaza para la salud y la supervivencia infantil en todo el mundo. Una mejor práctica de lactancia materna por sí sola, ayudaría a salvar las vidas de más de 3500 niños y niñas por día, más que cualquier otra intervención preventiva⁹.”

Es decir, se considera la leche materna el primer medio para prevenir muerte de un recién nacido, en un documento elaborado y aprobado por los países participantes en la reunión conjunta OMS/UNICEF de planificadores de política sobre “La lactancia en el decenio 1990: una iniciativa a nivel mundial”, año en que entró en vigor la Convención de Derechos del Niño en México.

A 25 años de estos documentos ¿Qué pasó en México para que hoy sea el último lugar en la región de Latinoamérica de dicha práctica, a la par de República Dominicana? ¿Qué acciones y qué omisiones? Hoy sería fácil culpar, es momento de tomar el camino correcto, pero sobre todo la unidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aduce que “las 48 horas posteriores al nacimiento son el momento más importante para la *supervivencia* del recién nacido. Es en este periodo cuando se debe realizar un seguimiento a la madre y el niño para evitar y tratar enfermedades¹⁰”, asimismo, que las condiciones deficientes en la etapa neonatal, tales como la malnutrición, son una de las causas más importantes de la *mortalidad infantil*, ya que la falta de leche materna, expone al recién nacido a ser más vulnerable a enfermedades graves; tan sólo de origen uno de los principales atributos del referido líquido es que fortalece el sistema

⁸ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, publicado en el Diario Oficial de la Federación de 20 de mayo de 1981, <https://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosPacto/PAG0141.pdf>.

⁹ UNICEF, “La alimentación de lactantes y niños pequeños. Declaración de Innocenti de 2005”, Centro de Investigación Innocenti, Florencia, Italia, 22 de noviembre 2005, http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/declaration_sp_p.pdf.

¹⁰ UNICEF, Centro de prensa, “Reducción de la mortalidad de la niñez”, Nota descriptiva 178, septiembre 2014, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>

inmune, es decir el RN no va enfermar, o en su caso, lo hará en menor medida, por ello, la importancia del inicio temprano de dicha práctica.

Igualmente la UNICEF, publicó que el consumo de leche materna es una de las prácticas más importantes en beneficio de la supervivencia infantil y nutrición en el mundo, le atribuye la prevención de un millón y medio de muertes al año.

La lactancia materna óptima de los lactantes menores de dos años de edad tienen más repercusiones potenciales sobre la supervivencia de los niños que cualquier otra intervención preventiva, ya que puede evitar 1,4 millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo en desarrollo (*The Lancet*, 2008). Los resultados de un estudio realizado en Ghana demuestran que amamantar a los bebés durante la primera hora de nacimiento puede prevenir el 22% de las muertes neonatales.

Los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados. La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil, así como las muertes por otras enfermedades infecciosas (OMS-*The Lancet*, 2000). Las consecuencias potenciales de las prácticas óptimas de lactancia materna son especialmente importantes en los países en desarrollo donde se registra una alta carga de enfermedad y un escaso acceso al agua potable y el saneamiento. En cambio, los niños no amamantados de los países industrializados también corren un mayor riesgo de morir: un estudio reciente sobre la mortalidad posneonatal en los Estados Unidos encontró un aumento del 25% en la mortalidad de los lactantes no amamantados. En el *Estudio de la cohorte (sic) del milenio*, del Reino Unido, la lactancia materna exclusiva durante seis meses se relacionó con una disminución del 53% en las hospitalizaciones por diarrea y una disminución del 27% en las infecciones de las vías respiratorias¹¹.

Todos los años mueren en su primera semana de vida cuatro millones de recién nacidos, como respuesta, UNICEF ha defendido y promovido programas para aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva¹², ya que es del conocimiento mundial que es un medio preventivo a bajo costo, y hasta cierto punto accesible, aunque suene trillado es considerado la primera vacuna, que puede salvar la vida de un recién nacido, con independencia del impacto positivo directo en la salud del ser humano en sus distintas etapas de vida, así como la salud y la vida de la propia madre¹³, pero el punto es, que a pesar de ser un básico de la salud, conocido por los profesionales de la nutrición, la medicina, la biología, es aún desconocido de

¹¹ UNICEF, Nutrición, Lactancia materna, "Consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial" http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

¹² Lactancia materna exclusiva o a libre demanda significa que no se dé al lactante ningún otro alimento líquido o sólido; el lactante debe ser alimentado con frecuencia y sin limitaciones de tiempo con LM.

¹³ Existe evidencia científica que demuestra que la presencia de cáncer de ovario es menor en mujeres que han dado lactancia materna; Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General emite disposiciones para fortalecer la política pública en lactancia materna en materia de sucedáneos de la leche materna o humana, publicado en el Diario Oficial de la Federación de 14 de marzo del 2013, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5292188&fecha=14/03/2013

manera universal por la sociedad mexicana, en pleno siglo XXI, el tema aún genera polémica y debate, confusión, por situaciones socioculturales, económicas, actualmente, hay puntos en duda para la población en general, a tal grado de ser homologado, asimilando la leche materna a la fórmula o sucedáneo, por desconocimiento, ignorancia, cuando el mismo es una adecuada *excepción*, sujeta a una normativa, un apoyo, sujeto a una valoración médica, pero finalmente sólo eso.

El punto reducción de incidencia de diarrea e infecciones respiratorias, lo prevé la norma NOM-031-SSA2-1999, para la atención de la salud del niño, el inciso 7.1.3., literalmente prescribe “*Respecto a la mortalidad, también destaca la lactancia materna*” como medida preventiva, en el entendido que las NOM, son especificaciones técnicas, cuya elaboración fueron producto de trabajo interdisciplinario.

En México, mediante Acuerdo emitido por el Consejo de Salubridad General se publicó el 14 de marzo del 2013, en el DOF la política pública en lactancia materna en materia de sucedáneos de la leche materna o humana, en la que se asentó que:

Que los niños alimentados en la primera hora de nacimiento tienen un riesgo de morir 20% menor que los niños que reciben leche materna más tardíamente o quienes no la reciben;

Que si se practica la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, los niños tienen una menor mortalidad, incluida la muerte súbita, menor morbilidad por infecciones gastrointestinales, respiratorias y por alergias, así como un mejor coeficiente intelectual.

Que el beneficio de la lactancia para reducir la morbilidad y la mortalidad es directamente proporcional a la forma de alimentar al niño; los alimentados con lactancia materna exclusiva tienen mejor salud y supervivencia que quienes reciben leche materna y fórmula. Además, dada la fisiología de la lactancia y del niño, aquellos que reciben lactancia materna tienen menor probabilidad de tener sobrepeso y obesidad;⁻¹⁴.

Es decir, en un documento público nacional, se asentó que el consumir leche materna las primeras horas de vida representa un 20% menor de riesgo de muerte de un menor, así fuera un .0001%, o una sola vida, así fuera sólo evitar una simple enfermedad, la población mexicana tiene derecho a conocer dicha información, *la leche materna no es una alternativa u opción, ya que puede ser la diferencia entre*

¹⁴ Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General emite disposiciones para fortalecer la política pública en lactancia materna en materia de sucedáneos de la leche materna o humana, publicado en el Diario Oficial de la Federación de 14 de marzo del 2013, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5292188&fecha=14/03/2013

un recién nacido vivo o muerto, con independencia de posturas, con independencia de teorías, debates o intereses comerciales o políticos.

Exacerbando el punto en el caso de los recién nacidos, prematuros, con bajo peso al nacer, o haber pasado algún tipo de intervención, más aun los que se encuentren obligados a permanecer en la UCIN.

El Instituto Nacional de Perinatología publica en su cuenta de Facebook “Amamantar a tu bebé desde el primer día de su nacimiento, reduce el riesgo de muerte hasta en 45%¹⁵, ¿Es o no tema jurídico?, y un derecho conocer esta información de manera universal.

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, en sus GPC señala que “Las leche materna estimula la maduración del sistema inmune y confiere protección contra infecciones. Cuando la lactancia materna alcanza una cobertura del 90% en el grupo de niños menores de 6 meses, se puede evitar hasta un 63% de las muertes infantiles¹⁶”

En el Seminario Internacional de Neonatología que imparte el Instituto Nacional de perinatología, celebrado del 23 al 25 de septiembre 2015, señalaron que:

“Un millón y medio de muertes se podrían prevenir cada año si se lograra revertir el declive de la lactancia materna, aseguró la Dra. Silvia Romero Maldonado, jefa del Departamento de cuidados intermedios al recién nacido del Instituto Nacional de Perinatología, durante el último día de actividades del Seminario Internacional de Neonatología.

La leche humana es el alimento ideal para el ser humano y sus beneficios son tantos que “cada 30 segundos que ocurre una muerte infantil, ésta pudo haberse prevenido, gracias a la leche humana”. Por ellos es de suma importancia educar a la población sobre su importancia y bondades.

La alimentación al pecho debe ser considerada una estrategia de salud pública no una elección de estilo de vida, por lo que es importante promover acciones para impulsar la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y de manera complementaria, hasta los dos años o más¹⁷.

¹⁵ Instituto nacional de perinatología, abril 2015, <https://www.facebook.com/inper.mx/photos/a.640405155992412.1073741844.133416716691261/951248051574786/?type=1&fref=nf&pnref=story>.

¹⁶ Guías de Práctica Clínica, CENETEC, Blog informativo, 3 de agosto de 2015, <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=337>

¹⁷ Seminario Internacional de Neonatología que imparte el Instituto Nacional de perinatología, celebrado del 23 al 25 de septiembre, <https://www.facebook.com/media/set/?set=a.1025943597438564.1073741967.133416716691261&type=3>

El tema lactancia materna se vincula con la vida en sí misma, su calidad y la salud. Por cuanto al derecho a la salud y su vínculo con el derecho a la vida, el Comité de Derechos humanos de la ONU, ha interpretado dicha norma en el sentido que de ella deriva la obligación de los estados de eliminar las amenazas reales en contra este derecho. El comité ha notado que el derecho a la vida ha sido usualmente interpretado de modo restrictivo. La expresión derecho a la vida inherente a la persona, no puede ser entendida de manera restrictiva, y la protección de ese derecho requiere que el Estado adopte medidas positivas.

En relación a ello, dichas medidas consistirían que los Estados parte adopten todas las medidas posibles para reducir la mortalidad infantil e incrementar las expectativas de vida (pero con calidad), especialmente procurando eliminar la desnutrición y las epidemias.

Sin lugar a dudas la interpretación amplia del derecho a la vida que realiza el CDH, roza obligaciones del Estado que corresponden a algunos derechos sociales, como el derecho al nivel de vida adecuado que comprende estándares apropiados de vivienda, *la alimentación* (artículo 11 PIDESC) y el derecho a disfrutar del *más alto nivel posible de salud física y mental* (artículo 12 PIDESC)¹⁸, inmerso en ella el tema leche materna.

Es decir, vida, salud, alimentación son derechos que tienen un vínculo estrecho por cuanto a su elemental nexos, lo cual refuerza cualquier argumento relativo a un perjuicio directo, más aún de un menor.

La Convención sobre los derechos del niño, reconoce en el artículo 6, el derecho a la vida, y que los Estados partes garantizarán la supervivencia y sano desarrollo.

Artículo 6.

1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.
2. Los Estados Partes Garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño¹⁹.

Respecto al artículo 24 de la propia Convención sobre el disfrute del más alto nivel posible de salud, el párrafo 2 señala que los Estados partes asegurarán la

¹⁸ Cfr. Abramovich, Víctor y Courtis, Christian, "Hacia la exigibilidad...", *cit.*, p.164.

¹⁹ Convención sobre los derechos del niño, publicada en el Diario Oficial de la Federación, de 25 de enero de 1991, <https://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosConvencion/PAG0177.pdf>

plena aplicación de ese derecho, en particular en sus párrafos a, c, d y e, adoptará *medidas* para:

a) *Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; (...)*²⁰

Las Tasas de mortalidad materna e infantil, son temas prioritarios que quedaron pendientes a cumplir en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, por ello, más allá del 2015, los ODS al 2030, el lunes 23 de noviembre de 2015, en los paneles de análisis de dicha agenda, en el Senado de la República, alerta el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Coneval, que “México adoptará esta agenda con un déficit en el cumplimiento de los ODM”.

Respecto a la reducción de mortalidad materna y la infantil, al 2015, se logró un avance del 76% de la meta y respecto a la segunda al 90%, este último en vías de cumplirse el siguiente año²¹, distante al cumplimiento o no de metas, independientemente de un control estadístico, cumplimiento de objetivos, o estándares internacionales, se debe recordar y enfatizar que se habla de vida y salud, de mujeres y niños, por su condición vulnerables, ambos, en especial el menor, en situaciones estrechamente vinculados a los bajos índices de leche materna, lo que no se hizo en 15 años, difícilmente se subsanará de un día para otro, ¿En un año? no hay que ser escépticos, pero si realistas, por ello es momento de recobrar el camino, un camino humanista previo, de protección de derechos camino al 2030.

En lo relativo, la condición de ser niño obliga al Estado a la aplicación de un estándar más alto para la calificación de acciones que atenten contra su integridad personal y obliga a los Estados a prevenir situaciones que pudieran conducir a su afectación²², vinculando nuevamente la vida, la salud, la alimentación, la información, la educación, con el tema lactancia materna.

²⁰ *Idem.*

²¹ 19 de agosto del 2015, en el informe de avances de los ODM, en la SRE, Eduardo González Pie, Subsecretario de Integración y Desarrollo de la Secretaría de Salud.

²² Ferrer, Mac-Gregor Eduardo, Martínez Ramírez Fabiola, y Figueroa Mejía Giovanni A. (coords.), *Diccionario de derecho procesal y constitucional*, t. I, México, Poder Judicial de la Federación, CJF, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 2014, p. 547.

Pues la muerte de un menor por un hacer o no hacer, en la adopción de medidas especiales se constituiría como una violación del derecho salud y la vida imputable al Estado.

Por ello, actualmente resulta indispensable partir del reconocimiento de nuevos derechos, como el derecho a la práctica de leche materna, y su consumo de un recién nacido, que tal vez no son nuevos, pero no se encuentran ubicados o reconocidos en el sistema por derivar de otros o peor aún, la población en general desconoce que los tiene por lo dispersas que son las leyes, la información indiscriminada no regulada, así como las nuevas tecnologías de la información, y frente a ello, pudiera tener algún ser humano algún daño irreparable en la vida, como el caso de la ausencia de la leche materna como alimento único de un recién nacido, por desconocimiento universal de dicha información en la población, con independencia de la propia decisión individual acompañada de su debido consentimiento informado, o de circunstancias particulares específicas sujetas a valoración.

¿Qué ciudadano promedio lee el Diario Oficial de la Federación como para conocer el riesgo de muerte súbita por falta de leche materna?, o la importancia de la leche materna (líquido vivo) para prevenir o disminuir porcentaje de riesgo de enterocolitis necrozante, sepsis. Proteger el adecuado neurodesarrollo del menor, del ser humano en general en sus distintas etapas²³. Por citar solo algunos ejemplos, así fuera un .001, o menos, la población tiene derecho a conocer los riesgos latentes, las opciones y las excepciones²⁴.

²³ Curso: Los bebés nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados de leche materna, Unicef, Argentina.

²⁴ Para la ciencia Médica, la LM es considerada como el mejor alimento, el adecuado, más en los prematuros, especialmente los ingresados en la Unidad de cuidados intensivos neonatales UCIN, de bajo peso al nacer, o que padecen ciertas enfermedades, pasaron por alguna cirugía digestiva, a corto plazo es vital, ya que mejora la tolerancia digestiva y les protege de enterocolitis necrozante e infección nosocomial, entre otras. No se debe olvidar sus beneficios a mediano, y largo plazo, ya que mejora su desarrollo neurológico y disminuye el riesgo cardiovascular. Cfr. Neonatología del Hospital de La Fe de Valencia- España (2012). Describe el funcionamiento del banco de leche materna que existe en este centro sanitario. La leche materna es el mejor alimento para el bebé. Es especialmente beneficiosa para los recién nacidos prematuros, con bajo peso al nacimiento, o con ciertas enfermedades. Hospital la Fe de Valencia, "Cuidado neonatos: banco de leche materna", 2 de marzo del 2015, <http://cuidando-neonatos.blogspot.mx/2015/03/banco-de-leche-materna.html?m=1> y video elaborado por el servicio de Neonatología del Hospital La Fe de Valencia España, 2012, <https://www.youtube.com/watch?v=35wECOucmrg>, Canal enfermero, Consejo nacional de

El febrero de 2016 en el Cuarto foro de lactancia materna en la cámara de diputados, en la primera mesa de trabajo, políticas públicas y finanzas, Romeo Rodríguez Suárez²⁵, titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos nacionales y alta especialidad, dijo que:

Todos los años mueren en el mundo 4 millones de recién nacidos, durante la primera semana de vida. Mencionó que un estudio sobre mortalidad infantil y efectos de emisión de lactancia infantil, casi el 14 por ciento de la mortalidad infantil, en América Latina y el Caribe, es decir, 52 mil fallecimientos anuales, se pudieron evitar si se hubiera dado lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de los infantes. Dijo que amamantar un bebé disminuye 25 veces la posibilidad de morir por diarrea y nueve veces la de morir por enfermedades respiratorias en los menores de un año de edad²⁶.

Para efectos de la nueva Ley General de los Derechos de las niñas niños y adolescentes, publicada en el DOF, el cuatro de diciembre de 2014, al igual que la CDN, son derechos de los niños de manera enunciativa, mas no limitativa, entre otros, el derecho a la vida, la supervivencia y el sano desarrollo.

2. Dignidad humana

El Artículo 1º, fracción V. Constitucional, prevé que quedará prohibida toda discriminación motivada por condiciones de salud o cualquier otra que atente contra la dignidad humana.

El numeral 4 de la OG 12, del CDESC, sobre el Derecho a la Alimentación señala que: “El Comité afirma que el derecho a una alimentación adecuada está inseparablemente vinculado a la dignidad inherente de la persona humana y es indispensable para el disfrute de otros derechos humanos²⁷”, al igual que el derecho a la salud y la vida, son elementos inseparables, interdependientes; es decir, sin

enfermería, Leche donada para salvar vidas, 15 de noviembre 2014, <https://www.youtube.com/watch?v=7h6Sk9C6Oes>

²⁵ Comunicación social, Cámara de diputados, LXIII legislatura, Resaltan especialistas importancia de la lactancia materna y diputado Iñiguez Mejía asegura que en esta materia México se ubica en el último lugar de Latinoamérica, Nota 1913, <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Agencia-de-Noticias/2016/02-Febrero/17/1913-Resaltan-especialistas-importancia-de-la-lactancia-materna-y-diputado-Iniguez-Mejia-asegura-que-en-esta-materia-Mexico-se-ubica-en-el-ultimo-lugar-de-Latinoamerica>

²⁶ Cámara de diputados, Comunicación social LXII legislatura, boletín http://www3.diputados.gob.mx/camara/005_comunicacion/a_boletines/2011_2011/001_enero/19_19/2754_inauguran_el_foro_lactancia_materna_para_promover_sus_beneficios_en_el_sistema_inmunologico_de_los_ninos

²⁷ *Ibidem*, artículo 4.

alimento no hay salud, sin salud no hay vida y así sucesivamente; sería un absurdo pretender aislarlos, y no se deben entender en la literalidad de la expresión, conllevan una serie de acciones y omisiones para propiciarlas.

Sobre el concepto dignidad humana señala Fernando Rey que está muy abierto y que:

La mejor sistematización judicial de qué sea la dignidad y qué funciones pueda llegar a cumplir, desde el punto de vista jurídico, la ha formado la Corte Constitucional Colombiana en su sentencia T-881/02 DE 17 de octubre 2002 (en relación con los derechos de las personas que vivían en una zona de Cartajena de Indias que se vieron privados de ciertos servicios públicos y del suministro eléctrico. En esta sentencia se define el objeto de la dignidad a partir de tres aspectos o elementos: (1) La dignidad como autonomía y posibilidad de diseñar un plan vital propio (vivir como se quiera)... (2) La dignidad como exigencia de ciertas condiciones materiales concreta de la existencia (vivir bien). Esta idea de dignidad social que está emparentada con el derecho a la igualdad real y efectiva, ha ido siendo acuñada, en origen, por la doctrina y jurisprudencia alemana e italiana, sobre todo, pero conoce un gran desarrollo en el constitucionalismo latino. (3) La dignidad como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, de la integridad física y moral (vivir sin humillaciones) También desde este punto se conecta la idea de dignidad con el campo de la bioética)²⁸.

Es decir, “la idea de dignidad social ha permitido al tribunal constitucional alemán construir el conocido e influyente concepto del derecho al mínimo existencial; al Tribunal Constitucional italiano identificar un núcleo irreducible del derecho a la salud protegido constitucionalmente²⁹”

En ese contexto, como madre lactante. Previo al consentimiento informado, sobre su cuerpo decide ella, y tiene derecho a amamantar a su hijo recién nacido, los más pronto posible cuando las condiciones médicas lo permitan en un entorno humanizado, ya que la leche materna, además de prevenir riesgos para la sobrevivencia, es el alimento adecuado que va a dar el mayor grado de salud al recién nacido y a la madre.

El permitir que un recién nacido y su madre realicen la práctica de lactancia materna, en condiciones adecuadas, que ejerzan sus derechos, forma parte de esa dignidad humana, pese a la abstracción del concepto dignidad, es evidente el modo en que se vulnera al impedir a una mujer el amamantamiento.

El precisar que el humillar, insultar o acosar a una madre lactante, impedir el amamantamiento, sin una causa justificada, es violencia de género y debe ser

²⁸ Diccionario de derecho procesal..., *cit.*, pp. 594 y 595.

²⁹ *Ibidem*, p. 595.

señalado en el futuro en la legislación en su literalidad (del mismo modo en sentido contrario el querer coaccionar a una mujer a realizar dicha práctica; es decir, la mujer es informada de riesgos, beneficios y decide. Se requiere una legislación preventiva, que propicie las condiciones de facto y proteja para el mayor grado de salud.

Se vincula con la dignidad humana, sobre todo respecto a condiciones sanitarias; por ejemplo, la vivienda o el trabajo en lugares que reúnan las condiciones adecuadas que afecten la salud, acorde a la normativa nacional, por ejemplo el lactario o lugar higiénico para las madres extraigan leche materna en el trabajo, o el tipo de lugar en el que desempeñará sus labores en etapa de lactancia, los bancos de leche humana en las UCIN, etc.

En México durante décadas dicha práctica se ha efectuado en los baños de las dependencias donde laboran las mujeres trabajadoras; en tales condiciones ¿Qué es la dignidad? No tener que realizar las extracciones de leche materna en un baño público, no tener que suspender una lactancia materna, por dolor en el pecho por falta de extracción, no tener que avisar a todo el personal que se ausenta para extraerse leche, si se supone que deben existir condiciones previas de protección para las madres mexicanas ¿Qué hicieron por décadas la Secretaria del Trabajo y Previsión Social y la Secretaria de Salud al respecto? Por poner sólo unos ejemplos, cómo lleva su maternidad, las condiciones de facto, una cajera de banco cualquiera, una obrera, una trabajadora informal, que desea extraerse leche materna.

Como el incidente en el que Donald Trump, antes de ser aspirante a la presidencia de los Estados Unidos llamó “desagradable” a su abogada por pedirle permiso para extraerse leche materna para su hija durante sus labores.



Imagen. Work. Pump. Repeat³⁰.

Se debe agregar que el tema lugar higiénico o lactario, y los tiempos de extracción, deben ser considerados desde la perspectiva de la dignidad y la salud tanto del recién nacido como la propia madre, ya que la falta de extracción, “las tomas con horario, la mala técnica, la separación, o cualquier circunstancia que provoque un mal drenaje del líquido vital del pecho, puede ser causa *de mastitis*, (congestión, dolor fiebre, abscesos)”³¹ o derrames en la ropa.

³⁰ <http://www.workpumprepeat.com/index.html>

³¹ 19 de junio de 2015, Consultorio de Lactancia Dra. Colmenares, 23 de junio 2015, <https://www.facebook.com/ConsultorioDeLactancia?fref=nf> , Y Mastitis freno a la lactancia materna, Madrid 24 de junio de 2015, http://www.enfermeriatv.es/canales/canal-desarrollo-profesional_5/especialidades_27/79f043a8-ab29-4359-e3c2-c3c2dd8b23a0

Además el tema es de orden público, de interés social ¿tiene una mujer que avisar al empleador el modo en el que decidió alimentar a sus hijos? No debería ser un asunto administrativo previo universal. En algunos estados se plantea el requerimiento de un certificado médico que acredite dicha práctica para otorgar más tiempo de licencia de maternidad.

Igualmente lo relativo a la capacitación y adiestramiento sobre la conducta y trato del personal tanto público como privado de la salud, con el conocimiento y respeto del estándar más amplio de protección a los derechos humanos, a favor de la prevención, con el reconocimiento de los derechos de la mujer y el recién nacido en el nacimiento.

Se debe establecer universalmente, conocer que es un derecho el alojamiento conjunto, contacto piel con piel, contacto precoz, para estabilizar frecuencia cardíaca, respiración, temperatura y el inicio de una lactancia materna exclusiva³², lo más pronto posible, son asuntos previos.

Si verdaderamente se pretende prevenir riesgos y resolver un problema nacional, sensibilizar y subsanar, ya que de empezar de un modo brusco puede generar choque o ambiente hostil. Como se sugiere en la norma la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida³³, como precedente humanizado.

Se debe dar la protección adecuada a la dignidad de la mujer, frente al acoso agresión, discriminación, en lugares públicos, en las calles a las mujeres que por necesidad tengan que realizar dicha práctica.

Sólo la mujer que ha alimentado a libre demanda a un hijo, entiende la desesperación del llanto del menor en la calle, en el metro, en cualquier lugar, o medio de transporte, el menor se abalanza al pecho de la madre por instinto animal, porque es sólo un ser humano y quiere comer, se duda mucho que una madre por gusto, se llegue a exhibir en la vía pública, justo en el momento en el que su cuerpo ha cambiado de tamaño, color y consistencia, se duda mucho que sea un gesto de

³² Instituto Nacional de Perinatología, #NormalizandoloNormal, facebook

³³ Diario Oficial de la Federación, 7 de marzo de 2016, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07%2F04%2F2016
http://www.dof.gob.mx/DOFmobile/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07%2F04%2F2016

provocación, justo el momento donde la madre y el recién nacido emocionalmente están vulnerables y la mujer lo único que quiere es proteger y darle lo mejor a su hijo.

En México, la sociedad ha sido dura, fuerte e intolerante con las madres lactantes (en Brasil ya existe una ley que multa a quién prohíba amamantar en público, y en Guadalajara, Jalisco se trabaja, sobre la penalización a quién impida el amamantamiento en público, tras actos de discriminación a una mujer amamantando en un centro comercial).

Incluso existen casos en los que, con independencia de que el propio padre del menor esté consciente de la importancia de la leche materna, es la pareja el que se incomoda o lo prohíbe.

Hay mujeres muy penosas, el tema pudor se torna subjetivo en cada ser humano, y totalmente válido, cuestiones personalísimas, el no querer exhibirse, por ello es un imperativo de salud pública, permitirle un lugar digno y privado, para tener alternativas y poder realizar dicha práctica lo más cómoda y salubre posible. Por ello la existencia de cabinas o salas de lactancia públicas, para quien desea hacerlo en privado aún en lugares públicos.

Existen mandiles de lactancia para poder cubrirse mientras se alimenta al niño, a algunas madres les funciona con éxito³⁴; a otras no, por risible que parezca el niño avienta la tela, no le gusta comer tapado, lo mueven y destapan a la madre al mover el mandil o trapito cubre lactancia.

³⁴ Anónima: En mi experiencia de vida, el tiempo que amamanté a mis hijos por el 2007 y 2011, use mandil de lactancia, fue muy útil y práctico, soy muy penosa pese al apoyo familiar que recibía, la realidad fue que el entorno social en que viví, en la demarcación territorial, tanto cultural, como socialmente, no era bien vista ni aceptada la exhibición corporal en la práctica de LM directa o amamantamiento, es una situación fuerte para la madre, ya que de no cubrirse, genera conmoción al público general, el acto más natural, incomoda, pese a ello, siempre con mi mandil a todos lados nunca dejé de hacerlo, pese a bromas, a burlas, pese a faltas de respeto, porque sabía que la vida y la salud de mis hijos era lo primero, de "María", como se les denomina popularmente a las nativas de la región no me bajaban, "ya llegó la leche" y comentarios irrespetuosos, y esa es la realidad de muchas mujeres mexicanas, por ello siempre cubiertas, escondida, siempre detrás del mandil, como si hicieran algo malo, sucio, grosero o deshonesto, motivo por el cual únicamente les di el primer año de vida, ahora que mis hijos son grandes, ya madura me hubiera gustado tener el valor de hacerlo descubierta, para poder mostrarlo como es, un acto natural.

Qué más da, cubierta o descubierta, con todo en contra la mujer lo está haciendo, por haber recibido información adecuada, porque conoce lo que es mejor para su hijo, o por mero instinto.

Cada mujer vive su maternidad de un modo diferente. Incluso la misma madre puede vivir situaciones diversas con cada hijo, por ello debe existir un mínimo en la norma para proteger el amamantamiento o la práctica de lactancia materna.

Tiene sus circunstancias, su modo de llevar la maternidad y las decisiones sobre su cuerpo, por ello, se repite constantemente sobre el tema lactancia materna, tolerancia, respeto y sólo un poco de consideración para las madres mexicanas, lo que necesita una mujer en esa etapa, la garantía previa de su protección, apoyo y respeto de su entorno.

Se debe reconocer que para algunas mujeres en ocasiones el proceso de una lactancia materna no es fácil, hay que aceptar ese punto también para dar una solución, y no poner más obstáculos aún, con el respeto de las excepciones, calificativos absurdos de buena o mala madre, para quien realiza la práctica de lactancia materna o no, a veces se es muy duro al opinar sobre el ser humano, al ver una madre amamantando sentada en la calle, en la baqueta, o suministrando un biberón, realmente no se sabe qué retos superó para poder estar ahí y así, a esa hora del día alimentando a su hijo, como para todavía ser insultada, acosada, agredida o humillada. El objeto es dignificar la imagen de la madre mexicana amamantando, para generar un impacto positivo en el aumento de dicha práctica.

Tan sólo señalar el dolor y riesgo de enfermedad, fiebres, mastitis³⁵, abscesos, en el pecho de una mujer que verdaderamente esté realizando dicha práctica y tarde más de 3 o 4 horas sin extraerse el referido líquido, que este punto lo sepan todas las feministas, porque se requerirá, para su defensa, de las mejores, hay mujeres que producen tanta leche, que incluso con protectores sufren derrames inevitables en el trabajo por falta de extracción. Forma parte de la dignidad humana y la salud, el permitir y generar las condiciones de facto para la extracción de leche materna y el amamantamiento, para quienes tomen la decisión de hacerlo y lo necesiten.

³⁵ OMS, Mastitis causas y manejo,
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_00_13/es/

En la décima época se pronuncia la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación sobre el concepto de dignidad humana, en la cual reconoce que constituye una norma jurídica que consagra un derecho fundamental en favor de las personas y no una simple declaración.

DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA.

La dignidad humana no se identifica ni se confunde con un precepto meramente moral, sino que se proyecta en nuestro ordenamiento como un bien jurídico circunstancial al ser humano, merecedor de la más amplia protección jurídica, reconocido actualmente en los artículos 1o., último párrafo; 2o., apartado A, fracción II; 3o., fracción II, inciso c); y 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En efecto, el Pleno de esta Suprema Corte ha sostenido que la dignidad humana funge como un principio jurídico que permea en todo el ordenamiento, pero también como un derecho fundamental que debe ser respetado en todo caso, cuya importancia resalta al ser la base y condición para el disfrute de los demás derechos y el desarrollo integral de la personalidad. Así las cosas, la dignidad humana no es una simple declaración ética, sino que se trata de una norma jurídica que consagra un derecho fundamental a favor de la persona y por el cual se establece el mandato constitucional a todas las autoridades, e incluso particulares, de respetar y proteger la dignidad de todo individuo, entendida ésta -en su núcleo más esencial- como el interés inherente a toda persona, por el mero hecho de serlo, a ser tratada como tal y no como un objeto, a no ser humillada, degradada, envilecida o cosificada³⁶.

³⁶ Tesis 1a./ J.37 / 2016 (10ª.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro 33, Tomo II, Agosto de 2016, Página 633.

3. El derecho a la igualdad y la no discriminación

El Artículo 1º, fracción V. Constitucional, prevé que quedará prohibida toda discriminación motivada por condiciones de salud.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Hay que señalar ¿Qué es la discriminación? Para disminuir las brechas de desigualdad, es cuando “se niega restringe excluye o impide a una persona o grupo, sus derechos y libertades fundamentales basado en alguna de sus características físicas o forma de vida”.³⁷ En México existe la Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación, reformada en abril de 2014, para eliminar obstáculos y prevenir la misma en sus tres niveles de gobierno.

En cuanto al derecho a la no discriminación, el artículo 12 de la OG 14 CDESC, refiere sobre la no discriminación e igualdad de trato que:

18. En virtud de lo dispuesto en el párrafo 2 del artículo 2 y en el artículo 3, el Pacto prohíbe toda discriminación en lo referente al acceso a la atención de la salud y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluidos el VIH/SIDA), orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud.

En esa hipótesis el CDESC, señaló la posibilidad de aplicar medidas, como estrategias y programas (sin que impliquen altos costos), tales como la

³⁷ Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación, 9 de febrero 2015 <https://www.youtube.com/watch?v=fu5aHnAzg90>, *Cómo presentar una queja en el CONAPRED*, <https://www.youtube.com/watch?v=JWjltUkqdF4>, *Medidas para la igualdad, disminuir las brechas de desigualdad existentes* https://www.youtube.com/watch?v=o_bw8fje0zl

promulgación, modificación o revocación de leyes o a la difusión de información³⁸, incluso se afirma que aún con limitaciones graves de recursos, es preciso proteger a los entes vulnerables de la sociedad, en este caso los recién nacidos, niños en etapa lactante y las mujeres en etapas biológicamente vulnerables.

En esa premisa, ya que el PDESC prohíbe toda discriminación en lo referente al acceso a los factores determinantes básicos de la salud, entendida como la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida, así como los medios y derechos para conseguirlo.

En consecuencia, el prohibir a una mujer amamantar, o algún otro acto que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud, se traduciría en una total transgresión de derechos humanos, y cualquier disposición que se pronunciara al respecto no sólo sería inconstitucional, sería además inconveniente.

Por ello, por ningún motivo se puede impedir a una mujer el amamantamiento a un menor en el territorio nacional.

En el tema lactancia materna y su impacto positivo directo en la salud de la madre, de un recién nacido, el derecho de la mujer a dicha práctica, México se debe preparar progresivamente con reformas estructurales, legislativas, políticas públicas y programas, de fácil acceso, para darle universalidad real a la información y capacitación, que reciben sobre el tema leche materna, al sector público y en México sobre todo al privado de la salud, sobre todo a la población, para generar de facto, esa igualdad y no discriminación en el tema leche materna, amamantamiento.

Por ejemplo, en México la distribución de sucedáneo o fórmula gratuita en los hospitales particulares ha sido una práctica nociva cotidiana, hay situaciones mínimas previstas en la norma que no deben ser desatendidas, sólo hay un pabellón materno infantil particular certificado como amigo de niño y la niña (al concluir el presente estudio fue cerrado) ¿Realmente existe en los demás una política de leche materna adecuada universal mínima? ¿Quién vigila al encargado de supervisar en el sector privado y el público, existe igualdad operativa?

³⁸ Cfr. Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 18.

Por cuanto hace al principio de no discriminación va enfocado particularmente a igualar grupos sociales vulnerables, sin abandonar a los más favorecidos (que en ocasiones provoca un fenómeno de las sociedades contemporáneas particularmente sobre información, una discriminación en sentido contrario, se desatiende al grupo tentativamente superior, o se descalifica o insulta a un sector por considerarlo privilegiado; por ejemplo, el permitir uso de biberones y fórmula en hospitales privados sin consentimiento informado de los riesgos de ausencia de leche materna en la vida de un RN, o las personas con algún tipo de cirugía estética, profesión o estrato social medio o alto, con argumentos no vinculantes excluyendo, no incluyendo, y específicamente respecto a las madres que amamantan, distante a la ley existe un fenómeno sociocultural de rechazo, discriminación, acoso y desprecio.

Sucedió en la campaña de leche materna No le des la espalda, dale pecho, del DF conmocionó las redes sociales, el modo en el que insultaron a las actrices que participaron, ¿generó el impactó deseado?, volteó todo México a ver el tema leche materna, el problema, en primer lugar, se politizó un tema de salud (en temas de salud se debe ser cauteloso al descalificar campañas), ¿Era el mensaje adecuado al caso concreto? Las opiniones se dividieron, (se quiere entender que el mensaje era mujeres que viven de su apariencia física, en este caso artistas, de la vida pública (llamativas a la población), como lo ha hecho Unicef en Uruguay, con la campaña “dar la teta es lo mejor de vos”, con figuras públicas una imagen femenina nacional (mujer nativa del lugar), líder de opinión, en este caso popular, amamantando un hijo).





Tal vez la estrategia exigía para ser un tanto más inclusiva, el contemplar todo tipo de complexión, profesión, sin descartar el tema *mujeres públicas* en la diversidad, por vincularlo a lo que “llama la atención”, romper el esquema

En dicha campaña se olvidaron del elemento principal: una mujer amamantando, pese al polémico asunto, sin entrar en más análisis o detalles, hay algo importante, finalmente todas las actrices y la deportista, con independencia de su comentada perfección o notorio cuidado estético, “todas realmente eran madres” y pese a su ocupación o características físicas fueron excluidas, insultadas, además respecto de varias, se señaló el tema implantes de mama; lo cual, en la actualidad, se sabe que el haber pasado por una intervención quirúrgica de mama, no es impedimento para que una mujer puede amamantar, ya sea de reducción, aumento o de otra índole, con excepciones de pronunciamiento específico de profesionales de la salud, independientemente de ello, no deben ser objeto de discriminación las alteraciones estéticas físicas que decida practicarse un ser humano.

El tema se desvió por el empleo de recursos públicos, posteriormente aclararon que actuaron como voluntarias, se perdió la idea principal el reconocimiento de la leche materna como derecho y la creación de Bancos de leche humana, desde una perspectiva de igualdad, en la segunda campaña, debieron incluirlas a ellas y todas, incluya no excluya, fueron discriminadas.

Se cae en el punto, falta de tolerancia respeto y consideración, la intención fue buena, rara, distinta, ante el escándalo, llamó la atención, cabe agregar que faltó contenido y sinergia a la idea, pese a la intención de seguimiento, movimientos posteriores como el Amamanta, si a la lactancia, la iniciativa lactancia materna es

un derecho de la mamá y el bebé, el mundo es mi sala de lactancia, mexicanas al grito de Amamantamos porque amamantamos, tetadas públicas, breffies, entre otros, siempre superados por el poderío comercial de trasnacionales.

A la vez, al observar, las imágenes y la reacción de la población, del análisis de la situación, sirvió para demostrar y señalar que en México, se ha dado *total connotación sexual* al pecho de una mujer, situación totalmente distinta al de una madre alimentando a un hijo, tema crucial, de análisis multidisciplinario, en México además de la ley se necesita la culturalización del amamantamiento en la población.

4. Derechos del niño, la niña y el adolescente, el interés superior del menor

La Declaración de derechos del niño señala que: “El niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”³⁹.

Asimismo, el preámbulo de la Convención de Derechos del Niño de manera literal reconoce que “el niño para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia en un ambiente de felicidad amor y comprensión⁴⁰”; por ello, por su condición, a los infantes se les debe un trato especial, privilegiado y protección frente a cualquier derecho o situación, por parte de las naciones del mundo, de todos los órganos de gobierno en el país, en sus distintos niveles, los particulares y la humanidad en general.

El artículo 6 sobre derecho a la vida supervivencia y desarrollo, el 9 el derecho del niño a permanecer con sus padres, el 24 de la CDN reconoce el derecho del niño al más alto nivel posible de salud, inmerso en él la lactancia materna.

Artículo 24.-

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

³⁹ Declaración de los derechos del niño, 1959, <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/4/pr/pr20.pdf>

⁴⁰ Convención sobre los de derechos del niño, en adelante CDN.

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la "lactancia materna", la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo⁴¹.

El día dieciséis de octubre del 2013, se celebró en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, un ciclo de conferencias, relativo a las Observaciones Generales del Comité de derechos del niño del referido año, en donde se precisó que el Estado "es el garante del derecho a la salud de los niños, las niñas y los adolescentes", y como se refirió en el apartado derecho a la vida, los Estados parte de la Convención de Derechos del Niño tienen la obligación de tomar medidas.

Por ello, es importante el compilar los documentos legales internacionales y nacionales, sobre el tema lactancia materna, para que de modo multidisciplinario, se revisen, se analicen que existe en el sistema legal y se detecte que falta por subsanar, y desde una perspectiva real se plante una solución viable, apegada a derecho, salud y realidad socio-económica de un país, de manera progresiva, pues de nada servirá un derecho, si los propios sujetos pasivos de éste, la sociedad mexicana vigente, lo desconocen, no lo entienden, culturalmente no lo aceptan, con independencia de lo importante o trascendente que sea el disfrute del mismo, en específico en la salud o la vida de un menor como el caso de la lactancia materna.

Para el estudio de los derechos de los niños y las niñas, es indispensable el establecer: ¿Qué se entiende por niño, niña o adolescente? y ¿En qué consiste el principio del interés superior del menor?

⁴¹ *Idem*.

Respecto al primer punto, la Convención sobre los Derechos del Niño define, en su artículo 1, al niño como “Todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad⁴²”, al respecto la Observación General No. 5, emitida por el Comité de los Derechos del Niño, sobre Medidas Generales de Aplicación de la propia Convención, lo considera como parte de su introducción.

Asimismo, el citado Comité en la OG No. 7, sobre la Realización de los Derechos del niño en la *primera infancia*, define esta, considerándola desde el nacimiento hasta los 8 años de edad⁴³, y en la diversa OG No 4, sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la CDN, a los adolescentes de hasta 18 años, para efectos de considerarlos titulares de derechos de la referida Convención. Para efectos del presente estudio se considerará *lactante*, al menor de 0 a 2 años de conformidad con la OMS, FAO, UNICEF, de 0 a 6 meses de edad, quienes consumirán leche materna a libre demanda, sin la introducción de algún otro líquido y adentrado al segundo año de vida más alimentación complementaria.

Por lo que respecta al principio del *interés superior del niño*, como su nombre lo indica, valiendo la redundancia para aclarar el término, es un *principio utilizado cada vez más en las resoluciones judiciales, los principios a diferencia de las reglas o normas jurídicas concretas tienen cierto grado de abstracción; es decir, quienes imparten justicia al aplicarlo, requieren cierto ejercicio de argumentación para*

⁴² Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, “Convención Sobre los derechos del niño”, adoptada y abierta a la firma y ratificada por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989, entró en vigor en 2 de septiembre de 1990, <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>

⁴³ Definición de primera infancia. Las definiciones de primera infancia varían en los diferentes países y regiones, a tenor de las tradiciones locales y la forma en que están organizados los sistemas de enseñanza primaria. En algunos países, la transición de la etapa preescolar a la escolar tiene lugar poco después de los 4 años de edad. En otros países, esta transición tiene lugar en torno a los 7 años. En su examen de los derechos en la primera infancia, el Comité desea incluir a todos los niños pequeños: al nacer y durante el primer año de vida, durante los años preescolares y en la transición hasta la escolarización.

En consecuencia, el Comité propone que una definición de trabajo adecuada de la primera infancia sería el período comprendido desde el nacimiento hasta los 8 años de edad; los Estados Partes deberán reconsiderar sus obligaciones hacia los niños pequeños a la luz de esta definición. OG, No. 7, emitida por el Comité de los derechos del niño, Medidas Generales de Aplicación de la Convención, Realización de los Derechos del niño en la primera infancia, noviembre 2005 <http://www.unicef.org/ceecis/crcgencommes.pdf>

*ponderarlo y poder dotarle contenido y llevarlo a sus últimas consecuencias*⁴⁴. Cuando se enfrentan dos derechos y uno es el de un menor, siempre tendrá un derecho de prioridad, que desplace otros intereses, salvo las excepciones que supervinieren, pero las mismas requerirán el desarrollo de un ejercicio argumentativo al respecto que justifique la decisión.

Cabe mencionar que al vincular el derecho a la vida o la salud, de modo particular con la afectación de un menor, sin lugar a duda prevalecería, con base en dicho principio, el interés superior del menor sobre cualquier interés, económico o comercial⁴⁵, ya que, frente a cualquier alteración o menoscabo en la calidad de vida de un infante, el Estado mismo sería responsable de las consecuencias, por no tomar medidas al respecto.

Dicho principio se encuentra previsto tanto internacional como nacionalmente, como se ha referido con anterioridad, en junio de 2011, con la reforma Constitucional en materia de derechos humanos, de *conformidad* al artículo 1, se reconoce jerarquía constitucional, a los tratados internacionales en materia de derechos humanos, elevando a ese rango el artículo tercero de la Convención sobre los derechos del niño (Antes parte de ésta pero por interpretación extensiva de la referida Convención de 1989, ratificada por México en 1990⁴⁶, la cual en su artículo 3º, prevé:

“Artículo 3.

1.- En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será *el interés superior del niño*.

2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

3. Los estados partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación a la existencia de una supervisión adecuada⁴⁷.”

⁴⁴ Cfr. Contró González, Mónica, “El interés superior del niño y la niña”, en Videoteca Jurídica Virtual, IIJ-UNAM, <http://www.youtube.com/watch?v=DUL9R1GglZ4>, 24 de octubre de 2012.

⁴⁵ Cfr. Comité de los derechos del niño, *Observación general No. 16, sobre las obligaciones del Estado en relación con el impacto en el sector empresarial en los derechos del niño*, Naciones Unidas, 2013, http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc.../docs/GC/CRC.C.GC.16_sp.do

⁴⁶ CDN.

⁴⁷ CDN.

En dicho artículo 3, se fijan algunos de los sujetos obligados respecto a la salud de los niños, ya sea de manera directa o indirecta, punto crucial al pretender judicializar un DESC, el tenerlos ubicados, así como el tipo de medidas que el Estado deberá tomar, para el caso de la lactancia materna, por su naturaleza. la legislación y la política pública nacional debe ser homologa, universal en las instituciones públicas o privadas de bienestar social, de salud, los tribunales, las autoridades administrativas, los órganos legislativos, las instituciones de servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños, tales como hospitales, guarderías ambos públicos o privados, centros de readaptación para el caso de que la interna tenga necesidad de alimentar a su menor recién nacido⁴⁸, centros de trabajo, públicos y privados, para que todos cumplan las normas sanitarias mínimas, establecidas por las autoridades competentes, bancos de leche humana, (su establecimiento en las UCIN), y que todos cumplan con la norma y tengan una supervisión, y una consecuencia la omisión de su supervisión.

Por lo que respecta a dicha Convención, en su artículo 4, reitera y establece que los Estados partes adoptarán todo tipo de medidas administrativas, legislativas y de cualquier índole, presupuestarias y judiciales para reconocer los derechos de la convención, refiriéndose respecto a los DESC, que las medidas se tomarán al máximo de los recursos disponibles, incluso cuando sea necesario en *cooperación internacional*.

En la última generación de reformas a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º, el 12 de Octubre del 2011, se estableció que todas las decisiones y actuaciones del Estado se debe velar y cumplir con el *principio del interés superior de la niñez*, garantizando de manera plana sus derechos⁴⁹, elevándolo nuevamente a rango Constitucional pero en su literalidad, en la cual se estableció que:

⁴⁸ Agencia para la libertad periodismo de intervención social, "Amamanta a su hija, barrotes por medio, en la Comisaría 4o. de Morón", 28 de enero 2015, <http://www.agenciaparaalalibertad.org/picture/amamantar-a-la-hija-barrotes-por-medio-en-la-co/>

⁴⁹ González Contró, Mónica, Padrón Innamorato Mauricio, Márquez Gómez Daniel, Arroyo Casanova, Rocío, Megal Manzanilla Pastora, *Propuesta teórico metodológica para la armonización legislativa desde el enfoque de derechos de niños, niñas y adolescentes*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, DIF, 2012, pp. XIV y XV. <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/libro.htm?l=3193>

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el *principio del interés superior de la niñez*, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios⁵⁰.

De acuerdo a lo previsto por el artículo 4º, la estrategia se deberá realizar de modo *transversal*; es decir, los tres órganos de gobierno, en sus distintos niveles, tienen la obligación de respetar dicho principio, incluso sobre cualquier interés particular o comercial; asimismo, el Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez⁵¹, tales como asociaciones civiles⁵².

El derecho a la satisfacción de la salud y alimentación para el lactante, como precisa la OMS, UNICEF, FAO, y la normativa nacional e internacional, es la leche materna a libre demanda de manera exclusiva los primeros seis meses de vida, y el Estado tiene la obligación de salvaguardar el principio del interés superior del menor, sobre cualquier circunstancia (sin que se entienda, valga la redundancia como la obligación de una mujer al amamantamiento), sino todas las medidas que tomará el propio Estado para propiciarlo, facilitarlo y apoyarlo.

Por cuanto hace a la legislación nacional sobre el tema, el 7 de abril del 2000, se emitió la Ley para la Protección de los Derechos de los Niños, las Niñas y Adolescentes, la cual previo el referido principio, en su momento fue consecuencia de la Convención de Derechos del Niño a nivel internacional, en el desarrollo del presente trabajo se publicó en el DOF la nueva Ley de Protección a los Derechos

⁵⁰ Reformado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de octubre de 2011.

⁵¹ Adicionado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de abril de 2000. Fe de erratas publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de abril de 2000.

⁵² Valdría la pena clasificar a las asociaciones civiles existentes, que si bien pueden tener como objeto en su función un impacto positivo en los derechos de la niñez, también lo es que algunas pueden estar en la hipótesis de recibir patrocinios incompatibles con su objeto fin o ideal, lo cual se detectaría en cada caso concreto con un ejercicio de sentido común, lo cual es un elemento que debe estar muy vigilado, por el peligro de la manipulación de la información, ya que muchas veces en México por falta de apoyo en algunos temas, técnicas comunes en países del tercer mundo, especialistas capacitados han tenido que aceptar el apoyo de trasnacionales, instrumental, mobiliario, becas, con el objeto de no emprender un batalla épica de David contra Goliat, por la fuerza económica de éstas; lo cual, generaría *conflicto de interés*, se debe considerar construir y no destruir, finalmente la responsabilidad la tiene el Estado por haberlo permitido por décadas.

de los Niños las Niñas y los Adolescentes⁵³ donde se *realineó la legislación nacional de conformidad a los compromisos internacionales adquiridos*. Los artículos 2 y 6 refieren el principio del interés superior de la niñez, como uno de los rectores de la nueva ley.

Asimismo esta nueva ley define acciones *afirmativas como: valga la redundancia, acciones de carácter temporal* de políticas y prácticas de índole legislativa, administrativa y jurisdiccional que son correctivas, compensatorias y de promoción, encaminadas a acelerar la igualdad sustantiva entre niñas niños y adolescentes⁵⁴, con miras a garantizar el derecho a la salud, se puede considerar también los programas, ello a fin de salvaguardar derechos de la infancia.

Al respecto, la Primera Sala de la Suprema Corte de la Justicia de la Nación, en la resolución del Amparo directo en revisión 1187/2010, de 1o. de septiembre de 2010, con cinco votos a favor del criterio de Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, interpretó un punto crucial, no sólo sobre *el interés superior del niño*, sino también para el derecho a la salud, o un derecho social, y lo fue la *alineación de la legislación*, ya que será de ese instante en adelante, donde probablemente se facilitará la calificación de la convencionalidad, partiendo de si existe o no, por obvio que parezca, para posteriormente pasar al análisis:

INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO. ES UN PRINCIPIO DE RANGO CONSTITUCIONAL IMPLÍCITO EN LA REGULACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS MENORES PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 4o. CONSTITUCIONAL. De acuerdo a una interpretación teleológica, el interés superior del niño es principio de rango constitucional, toda vez que en el dictamen de la reforma constitucional que dio lugar al actual texto del artículo 4o., se reconoce expresamente que uno de los objetivos del órgano reformador de la Constitución era *adecuar el marco normativo interno a los compromisos internacionales contraídos por nuestro país en materia de protección de los derechos del niño*. En este sentido, el interés superior del niño es uno de los principios rectores más importantes del marco internacional de los derechos del niño. En el ámbito interno, el legislador ordinario también ha entendido que el interés superior es un principio que está implícito en la regulación constitucional de los derechos del niño, ya que es reconocido expresamente en la Ley para la Protección de los

⁵³ Decreto publicado el cuatro de diciembre de 2014, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5374143&fecha=04/12/2014

⁵⁴ Son acciones de carácter temporal de políticas y prácticas de índole legislativa, administrativa y jurisdiccional que son correctivas, compensatorias y de promoción, encaminadas a acelerar la igualdad sustantiva entre niñas niños y adolescentes, Ley General de los derechos de las niñas niños y adolescentes, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 4 de diciembre de 2014. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_041214.pdf

Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes como un principio rector de los derechos del niño. (Tesis: 1a. XLVII/2011)⁵⁵

Literalmente se habla de “objetivos del órgano reformador de la Constitución era adecuar el marco normativo interno a los compromisos internacionales contraídos por nuestro país en materia de protección de los derechos del niño”; es decir, alinear la legislación en su totalidad (en este caso por su naturaleza especial en la Constitución), en la actualidad la nueva Ley General de los niños niñas y adolescentes, como sucedió en el desarrollo del presente trabajo a finales del 2014, pero ¿por dónde comenzar? Por los grupos aún más vulnerables los niños, en este caso los recién nacidos, por los mínimos, y darles prioridad, o mejor aún, donde no sólo se incumplen los estándares básicos internacionales, sino además se está en último lugar como el caso de los bajos índices de lactancia materna⁵⁶, o el embarazo adolescente por citar otro ejemplo⁵⁷, de esto deviene el origen de del decreto de abril del 2014 que modificó seis leyes sobre leche materna, de ello y la notoria falta de progresividad en los bajos índices de lactancia materna, por consiguiente retroceso en el disfrute del derecho a la salud del recién nacido, la madre y el ser humano en general en sus distintas etapas de vida, y la responsabilidad internacional del Estado Mexicano, del no haber tomado dichas medidas, varias décadas atrás, Secretaría de Salud (COFEPRIS), Secretaria del Trabajo y Previsión Social, etc.

Siguiendo en la línea de los operadores jurídicos nacionales, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se pronunció jurisprudencialmente sobre el interés superior del menor en el ámbito jurisdiccional, como *la interpretación sistemática para darle sentido a la norma en el caso concreto*, fundamentándose en la normativa nacional e internacional vigente:

INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO. FUNCIÓN EN EL ÁMBITO JURISDICCIONAL. En el ámbito jurisdiccional, el interés superior del niño es un principio orientador de la actividad interpretativa relacionada con cualquier norma jurídica que tenga que aplicarse a un niño en

⁵⁵ Tesis: 1a. XLVII/2011, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXXIII, abril de 2011, p. 310.

⁵⁶ Particularmente los tres países de Latinoamérica, con tasas más altas de dicha práctica, según el monitoreo Wbti, cuentan con Ley de lactancia materna, Nicaragua, Costa Rica y Venezuela.

⁵⁷ Presidencia de la república, <http://www.gob.mx/presidencia/articulos/conoce-los-ocho-ejes-rectores-de-la-estrategia-nacional-de-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes> y <http://www.gob.mx/comolehago#>,

un caso concreto o que pueda afectar los intereses de algún menor. Este principio ordena la realización de una interpretación sistemática que, para darle sentido a la norma en cuestión, tome en cuenta los deberes de protección de los menores y los derechos especiales de éstos previstos en la Constitución, tratados internacionales y leyes de protección de la niñez. Cuando se trata de medidas legislativas o administrativas que afecten derechos de los menores, el interés superior del niño demanda de los órganos jurisdiccionales la realización de un escrutinio mucho más estricto en relación con la necesidad y proporcionalidad de la medida en cuestión. (Tesis: 1a./J. 18/2014 (10a.))⁵⁸

En ese orden de ideas en el entendido que el interés superior del niño, se encuentra previsto a nivel nacional e internacionalmente y es un principio de validez, para ponderar y argumentar los derechos de un menor y llevarlo a sus últimas consecuencias⁵⁹, en el que de manera sistemática se debe tomar en cuenta *deberes de protección y derechos especiales* o específicos previstos en la Constitución, los tratados internacionales y las leyes.

No se debe descansar hasta agotar los recursos disponibles, alineación de legislación, leyes que prevean instancias, órganos exactos de supervisión y sanción, e hipótesis específicas, políticas públicas con un impacto real en protección de derechos humanos, programas y medidas alternas como movimientos sociales, pacíficos y éticos (tanto de profesionistas, como ciudadanos), con el único fin, de conseguir la satisfacción plena de todos los derechos contenidos en la Convención, y sus Observaciones generales, pero en el presente estudio; en específico, el derecho a la vida y salud del menor en etapa lactante.

Al hablar de *movimiento social* en favor de la infancia se debe ser muy cauteloso pues se pueden presentar en el camino falsos defensores de otros derechos, con el fin de obtener beneficios económicos en alguna industria respaldados por transnacionales sobre temas que impacten directamente de manera negativa en la salud de los niños, como el tema leche materna, amamantamiento, en México, como ha sucedido por décadas, ya que el entorno social sobre el punto particularmente en la clase media y alta, ante el desconocimiento, es hostil, mal visto, *sexualizado o marcado como tabú*, acto agresivo o de mal gusto, quienes

⁵⁸ Tesis: 1a./J. 18/2014, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Tomo I, Libro 4, Marzo de 2014, p. 406.

⁵⁹ Contró González, Mónica, "El interés superior del niño y la niña", en Videoteca Jurídica Virtual, IJJ-UNAM, <http://www.youtube.com/watch?v=DUL9R1GglZ4>, 24 de octubre de 2012.

aprovechados de planteamientos carentes de contenido informativo, culpabilizadores o impositivos a la mujer, generan rechazo de la comunidad mal documentada sobre el tema específico leche materna, amamantamiento, aprovechando ese entorno adverso para fines de lucro.

Por ello, en su momento, se debe delimitar específicamente los entes sujetos de derecho y obligación, así como las hipótesis (suficientemente respaldadas) que pueden ser materia de denuncia o queja ante las Comisiones de Defensa de derechos humanos, Consejo Nacional para prevenir la discriminación (Conapred⁶⁰), así como las procuradurías de defensa correspondientes, tanto del menor como de la mujer, para preparar la vía o llegar al propio amparo, para comenzar a generar precedentes progresistas. Sin dejar de considerar tramites o avisos previos administrativos informativos universales oficiales, para no llegar a la judicialización, facilitar el derecho de sujetos vulnerables.

El movimiento social en favor de los niños y las niñas es tarea de todos, en temas básicos de la salud será crucial la participación de los propios progenitores (los que ya fueron padres, con testimonios, experiencias previas y los nuevos su disposición), el personal de salud público y privado (ginecólogos, pediatras, enfermeras, psicólogos, psiquiatras, consultoras de lactancia, IBCLC, CL, nutriólogos, dulas, parteras, especialistas en estimulación temprana, los maestros, pedagogos especializados (para niños con capacidades diferentes), líderes de la liga de la leche, sin dejar de considerar a los bioquímicos.

Parte de la falta de leche materna en el país, deviene de confusión y desconocimiento, en la actualidad el tema resulta intrascendente para la población en general (no se le ha dado la importancia debida), no existe la cultura social y el problema ha permeado progresivamente por más de cuatro décadas, saliéndose de control los últimos años, se desbordó, y los principales afectados son niños recién nacidos, niños en etapa lactante, las propias madres y finalmente la salud de la población en general.

⁶⁰ Queja: www.conapred.org.mx. al 01 800 543 0033, Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación, 9 de febrero 2015 <https://www.youtube.com/watch?v=fu5aHnAzg90>

La Secretaría de Salud, en el sector público y privado de la salud, tendrá que regular y establecer bases de datos (de comportamientos básicos específicamente de los recién nacidos) que generen información veraz, objetiva y uniforme, *sin fines comerciales (que genere conflicto de interés), ni políticos*, compatible con los estándares más amplios de protección de derechos humanos a los que se ha comprometido México a nivel internacional, para que en cada caso concreto se pueda recurrir al profesional u ente adecuado, pues la falta de supervisión en la difusión de materiales o temas que afecten la salud de un niño será también responsabilidad del Estado.

El Comité de Derechos del Niño ha emitido Observaciones Generales que interpretan temas sobre la salud de los menores o que de algún modo impactan en ella, tales como la OG No. 1 sobre propósitos de la educación, la OG No. 2 relativa al papel de las instituciones nacionales independientes de los derechos humanos en la promoción y protección de los derechos del niño, la OG No. 3 sobre el VIH/SIDA y los derechos del niño, la OG No. 4 sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la CDN, la OG No. 5 sobre Medidas Generales de Aplicación de la Convención, sobre los derechos del niño (de todas las autoridades que afecten a niñas y niños legislativo, ejecutivo y judicial) y la OG No. 7 sobre la Realización de los Derechos del niño en la primera infancia⁶¹; las cuales, son indispensables como referente para los operadores jurídicos, así como cualquier dependencia que se encuentre vinculada de manera directa o indirecta⁶² con temas de salud-cuidado de los infantes.

Asimismo el 2013, el propio Comité emitió diversas Observaciones, de trascendencia para el presente estudio, específicamente la OG 15, sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y la OG 16 sobre las obligaciones del Estado en relación con el impacto del sector empresarial en los

⁶¹ UNICEF, Centro de Investigaciones innocentí, "Observaciones Generales del Comité de derechos del niño", junio 2006, <http://www.unicef.org/ceecis/crcgencommes.pdf>

⁶² Por ejemplo de manera directa centros de salud públicos y privados, guarderías, indirecta: Centros de readaptación social femeninos, recintos laborales, dependencias de gobierno, plazas públicas (En San Paulo Brasil ya existe una ley que multará a empresas y organizaciones que prohíban amamantar en público) etc.

derechos del niño⁶³, se debe señalar que por décadas los sucedáneos de la leche materna o fórmulas, en México han estado subregulados, cuando es uno de los mecanismos más importantes de control y fomento de la leche materna.

Se debe considerar que pese a la emergencia de salud pública por los bajos índices de leche materna, sería muy poco popular o bien recibido, comenzar por multar y criminalizar, sin educación, cultura y réplica previa de la norma vigente, el tema es delicado y para su solución se requiere una visión *multidisplinaria* simultánea e integral. Culturalización, la norma, Etapa 1, educación (ética); etapa 2 información, inmerso en ello la información y publicidad, el Comité la leche materna permanente ajeno de patrocinio incompatible, para un real monitoreo, supervisión y la judicialización frente al desacato, señalando en primer plano SS y COFEPRIS, no sólo justificar un cumplimiento, sino demostrar un avance.

Jurídicamente; el tema es complejo, sobrevivencia, salud, y único alimento de un recién nacido, por ello se debe considerar previamente la culturalización, educación e información, ya que no se puede considerar un impuesto alto como al tabaco, no se puede restringir su venta en una farmacia únicamente para quién cuente con receta médica que la prescriba como en otros países, mientras en México no existan las condiciones de facto para el amamantamiento; en tanto, no existan medidas de protección real a las madres y padres trabajadores o la posibilidad de una subsistencia mientras se amamanta, tampoco se puede obligar a una mujer a amamantar. Con independencia de los debates e hipótesis sin fin que se presenten en el futuro o situaciones extremas.

La tendencia a su judicialización es inminente, pero en este momento en especial, lo único que puede salvar la situación es la unidad, el trabajo en equipo y

⁶³ Al hablar del impacto del sector empresarial en los derechos del niño, se debe considerar que a veces el entorno social es adverso a la salud del niño, en ocasiones se encuentra viciado de muchos de años atrás, por intereses económicos muy fuertes, machismo, supuesto feminismo mal documentado, (una verdadera feminista empoderada es la que está informada, y con el conocimiento adecuado decide sobre su cuerpo, y en el caso que decidiera ser madre, pueda tomar decisiones informadas sobre la salud de su descendencia, porque sabe lo que es mejor, no por mercadotecnia mal intencionada), a veces hasta distorsiones seudoreligiosas, también mal documentadas, o peor aún, destruir estrategias de salud sólo, por intereses políticos contrarios y todas estas engrandecidas por los intereses económicos de transnacionales, por ello se debe ser cauteloso en la estrategia. Al hablar de temas de salud se puede señalar errores, pero nunca retroceder en el derecho a la salud, algo que pretenda tener impacto positivo, menos al hablar de vida y su calidad de grupos vulnerables.

posturas claras de profesionales adecuados, pues los sujetos a protección no se pueden poner en riesgo.

La OG 15, sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud desarrolla el contenido del artículo 24 de la Convención⁶⁴, su contenido. Sobre todo, al momento de invocar derechos como la salud, alimentación, educación, incluso por qué no, los derechos imposibles como la felicidad o el amor, se deben de analizar de manera especial, con un trato preferente, pues los niños, niñas y adolescentes, por su naturaleza, son grupos vulnerables.

En ella, el Comité de los derechos del niño reconoce que *“la mayor parte de la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad infantil podría prevenirse con compromiso político y una asignación de suficientes recursos a la aplicación de los conocimientos y tecnologías disponibles con fines de prevención, tratamiento y atención⁶⁵”*, medidas preventivas de bajo costo, acciones positivas sobre el tema leche materna, la difusión de su trascendencia en la vida de los recién nacidos, especialmente los prematuros o de bajo peso al nacer.

La *incorporación a la legislación nacional de los derechos del prematuro* publicados por Unicef⁶⁶, para prevenir muerte, enfermedad, o algún tipo de discapacidad, como la ceguera, o problemas renales, etc.

El problema en la salud en México, a veces, no es el porcentaje de partida presupuestaria, sino que el recurso realmente se esté aplicando, correctamente y exista una supervisión constante, monitoreo de la estrategia, que está dando resultados verdaderos o no, acordes a tiempo lugar y circunstancias.

Incluso existen situaciones socioculturales, que por regiones son más fuertes que el derecho, y finalmente tienen un impacto negativo directo a los niños, por ejemplo en Guadalajara o el Distrito Federal, no es raro ver eventualmente a una mujer amamantando en algún lugar público, en Veracruz, puerto, por ejemplo, al 2011, no era bien visto en la cultura de la clase media o la alta, es una situación

⁶⁴ Comité de los Derechos del Niño, *Observación General No. 15, sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud* (artículo 24), aprobada por el comité en su 62 periodo de sesiones 14 de enero a 1 de febrero de 2013, <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC.15-Sp.pdf>

⁶⁵ *Idem*.

⁶⁶ UNICEF, Ministerio de Salud, Presidencia de la nación, Derechos de los recién nacidos prematuros, http://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_Prematuros_GuiaDerecho5_web.pdf

excepcional (salvo que la mujer sea extranjera o perteneciente a alguna etnia), y obviamente cubiertas, ya que no existen los lactarios públicos, la exposición de un seno genera inquietud e incomodidad, por la total connotación sexual sobre el pecho de la mujer; terminan haciéndolo cubiertas, escondidas, en un baño, en su casa, o de plano suspenden dicha práctica, lo cual es absurdo si partimos de la perspectiva de la necesidad básica del recién nacido y que se está en pleno siglo XXI.

En dicha OG 15 se preparó precisamente para facilitar, orientar y apoyar a los Estados partes de la CDN y otras instancias protectoras a respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la salud de los niños.

Específicamente, sobre el tema leche materna y salud del recién nacido, desarrolla sobre en la fracción 44, sobre el Artículo 24, fracciones a, b y c, de la propia Convención, la protección, promoción y el apoyo de dicha práctica para combatir enfermedades y la malnutrición.

44. La lactancia natural exclusiva debe protegerse y promoverse durante los 6 primeros meses de vida y, en combinación con alimentación complementaria, debe proseguir, preferentemente hasta los 2 años de edad, de ser viable. Las obligaciones de los Estados en este ámbito se definen en el marco de "proteger, promover y apoyar", adoptado por unanimidad por la Asamblea Mundial de la Salud. Los Estados han de incorporar en su derecho interno, aplicar y hacer cumplir normas acordadas internacionalmente en el ámbito del derecho del niño a la salud, entre ellas el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud (...). Deben adoptarse medidas especiales para promover el apoyo a las madres en las comunidades y el lugar de trabajo en el contexto del embarazo y la lactancia natural y establecerse servicios de guardería viables y asequibles; también debe promoverse el cumplimiento del Convenio N° 183 (2000) de la Organización Internacional del Trabajo, relativo a la revisión del Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), de 1952.

Cabe señalar que México es signatario de la CDN y del Código de Sucedáneos de la leche materna, pero también del TLC, la pregunta es ¿EU firmó la Convención y el Código? La respuesta es no. Lo cual pone a los mexicanos en un dilema. Más grande aún si preguntáramos sobre las trasnacionales de sucedáneos de la leche materna, a veces son filiales de otras empresas, las cuales generan empleo y fluidez económica para un país en vías de desarrollo, el presupuesto en salud del país depende del PIB, ¿qué sucedería si amenazaran con retirar sus capitales del país? Respuesta complicada ¿Qué compromisos existen y en que periodos gubernamentales se dispararon los bajos índices de lactancia materna?, cómo generar una estrategia de justo equilibrio acorde a la protección

más alta en materia de derechos humanos, para la salud de los recién nacidos en edad lactante, por ello la importancia de la opinión correcta multidisciplinaria y simultánea, para efecto que no haya duda o margen de error y esclarezca este panorama. Se necesita un economista para desarrollar el punto.

La disposición es clara, el Código de Sucedáneos se debe incorporar en su totalidad a la legislación nacional, ya existe en la NOM de manera parcial, el Distrito federal, Estado de México, ya lo incorporaron, pero en realidad a nivel nacional no existe la supervisión material real, ni el seguimiento del mismo, y el dispendio la formula especialmente en los hospitales en el sector privado está rebasado en la realidad (a partir del 2014 con el decreto presidencial en favor de la leche materna, y en 2015 COFEPRIS gira oficios a las dependencias y Confederaciones de pediatría a conminar al cumplimiento de la legislación vigente).

Respecto a la aplicación de la tecnología disponible se puede llegar a considerar los bancos de leche humana, para los recién nacidos que necesitan la leche materna y por algún motivo no pueden tenerla (actualmente único medio seguro para disponer de leche materna, no venta (en México no regulada), no donación particular, mucho menos por internet, por los riesgos de que esté contaminada y no haber pasado un proceso sanitario) dicho punto carece de regulación, existe de hecho y representa riesgos para la vida; rubro en el cual, México tuvo importantes avances el pasado 2014, ahora el tema es generar la cultura de la donación.

Por cuanto hace a asegurar *la atención sanitaria prenatal y posnatal apropiada a las madres* antes, durante y posterior al embarazo, en la fracción 51, relativa al párrafo d) del 24 de la CDN refiere que:

51. *El Comité observa que la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas con la maternidad constituyen graves violaciones de los derechos humanos de las mujeres y las niñas y amenazan gravemente su propio derecho a la salud y el de sus hijos. El embarazo y el parto son procesos naturales que conllevan riesgos para la salud consabidos susceptibles de prevención y respuesta terapéutica si se identifican en fases tempranas. Durante el embarazo, el parto y los períodos prenatal y posnatal pueden surgir situaciones de riesgo que repercutan a corto y a largo plazo en la salud y el bienestar de la madre y el niño.*

La mortalidad y morbilidad infantil y su vínculo estrecho con la falta de leche materna en un recién nacido, por falta de información oportuna, constituiría una grave violación de derechos humanos, en el periodo pre y postnatal, son los

momentos biológicamente adecuados, en que se debe preparar a la madre y las personas que la rodean, para una lactancia materna exitosa, tanto al proporcionarle la información, como las facilidades para realizar dicha práctica, atendiendo a interés superior del menor, sin manipulación, o intereses comerciales que lo obstaculicen.

Cuantas madres no han salido de clínicas particulares, sin información sobre leche materna, y conocen al recién nacido después de que éste, ya recibió las primeras onzas de fórmula, obsequio del propio hospital, *sin un consentimiento informado*, sin saber los riesgos por ausencia de leche materna, sin tener la oportunidad de darle las gotas de calostro, lo más pronto posible, cuando las condiciones médicas lo permiten, inhibiendo el estímulo natural de succión de bebé, al no haber habido contacto piel con piel, o alojamiento conjunto, o un mínimo en el seguimiento a los 10 pasos de una leche materna exitosa.

52. El Comité alienta a los Estados a que adopten enfoques en materia de salud que presten atención a la especificidad del niño a lo largo de los distintos períodos de la infancia, como: a) la iniciativa "Hospitales amigos del niño", que protege, promueve y respalda la presencia del bebé en el cuarto de la madre y la lactancia natural; b) políticas sanitarias favorables al niño centradas en capacitar a los trabajadores sanitarios para prestar servicios de calidad reduciendo al mínimo el miedo, la ansiedad y el sufrimiento de los niños y su familia; (...)-.

La iniciativa Hospital amigo del niño es crucial para la salud, con los pasos para una lactancia materna exitosa, en la que se prevé entre otras cosas el alojamiento conjunto, pese a su importancia, es desconocida su superioridad, por la población en general. Así como la capacitación universal del personal del sector privado.

La tendencia nacional debe ser encaminada a la existencia de una subespecialidad IBCLC (especialista en salud para resolver casos clínicos sobre leche materna), y su presencia en los pabellones maternoinfantiles, o en su defecto tener la posibilidad de canalizar a la especialista más cercana.

Es decir, por la salud de niño ve el pediatra, salud de la madre ginecólogo, problemas de lactancia una IBCLC, las ciudadanas promedios desconocen su existencia y por falta de información dejan la práctica del amamantamiento. En ocasiones sin llegar al grado de las IBCLC, las consultoras de lactancia o Líderes de la liga de la leche (mujeres que ya fueron madres y comparten su experiencia,

pueden ser de gran apoyo para el inicio de una leche materna exitosa de una madre primeriza.

El artículo 24, fracción 3, de la Convención de Derechos del Niño prevé que: “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para *abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.- (...)*.”⁶⁷, Como por ejemplo la práctica tradicional de separar a la madre y al recién nacido, el introducir alimentos distintos a la leche materna, inhibir la oportunidad del agarre al pecho del recién nacido la primera media hora de vida, el estímulo natural que trae, *el regalo de la primera fórmula por parte de los promotores o los operadores de la salud fuera de lo establecido por el reglamento* (de entrada se debe vincular con falta de ética cuando el propio personal de salud no informó el riesgo para la salud y la vida por la falta de leche materna; sobre este último punto, no hay ni capacidad económica de “supervisión real”, ni “sanción real” en los centros de salud), hay una línea delgada pero evidente entre la información universal o la omisión, o la excepción con el respaldo de una cédula y una valoración individual.

El regalar mamilas y fórmula o sucedáneo de la leche materna, son violaciones de derechos humanos tan peculiares que la población por desconocimiento o ignorancia no entiende el ¿Por qué le afectarían? Debe considerarse un medio de control más y su falta de regulación real, el origen de muchos problemas. Cómo sancionar un gesto tan amable de las trasnacionales, de los hospitales o los operadores de la salud ¿En México quién responde y de qué?

Se debe recordar que es un regalo único promocional, práctica tradicional nociva de países en vías de desarrollo, no la provisión constante a un niño que bajo una prescripción médica “excepcionalmente” si lo necesita, situaciones muy distintas. (Ver reglas vigentes en el Reglamento de COFEPRIS)

La referida Observación general No. 5, sobre Medidas Generales de Aplicación de la Convención de los Derechos del Niño, señala la necesidad de una perspectiva basada en los derechos del niño, para garantizar la aplicación de la propia Convención, sobre la base de los principios, tales como el derecho a la vida,

⁶⁷ *Idem.*

la no discriminación, la supervivencia y al sano desarrollo⁶⁸, inmerso en estas nuevamente la salud de los infantes y alimentación y por consiguiente la leche materna.

⁶⁸ Cfr. González Contró, Mónica, "Derechos de niños, niñas y adolescentes", en Ferrer Mac-Gregor, Poisot, Caballero Ochoa, José Luis y Steiner, Cristian (coords.), *Derechos humanos en la Constitución, Comentarios de Jurisprudencia Constitucional e Interamericana*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, SCJN, Konrad Adenauer Stiftung, Programa Estado de Derecho para Latinoamérica, 2013, t. I, p. 648.

5. El derecho a la alimentación

A. Concepto

El concepto genérico de alimentación para la ciencia médica lo describe como “(feeding) Acto de tomar o proporcionar alimentos; nutrición. Entre los tipos de alimentación figura la alimentación al pecho y la alimentación forzada⁶⁹” o artificial como: la nutrición parental es la intravenosa y la enteral sonda directa al estómago⁷⁰, esta última común en los recién nacidos prematuros.

Para los juristas, la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, de Servicios Básicos de Salud, Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria, Criterios para Brindar Orientación, sobre el término alimentación, en su apartado 3.6, la define como: “Al conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena”⁷¹, dicho concepto incluye otros elementos externos a una ingesta adecuada sólo para la subsistencia, y habla de factores indispensables, elementos insustituibles o determinantes para el mayor grado de salud en una etapa determinada y lo largo de la vida en su totalidad. En dicho concepto incluyendo aspectos intelectuales, emocionales socio-afectivos, inmersos en ellos la práctica de leche materna, su desarrollo compete a ciencias de la salud, en especial nutrición, psicología o neurociencias. Se puede decir que para dicha definición la leche materna y el amamantamiento de un recién nacido es el ejemplo perfecto.

B. Recomendación organismos nacionales e internacionales

La Organización Mundial de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación FAO (por sus siglas en inglés Food and

⁶⁹ Océano Mosby, *Diccionario de Medicina*, Océano, 4ª. ed., España, p. 42.

⁷⁰ Crucial LM (líquido vivo capaz de terminar de formar células del organismo, ver derechos de las futuras generaciones), para la subsistencia del recién nacido prematuro.

⁷¹ Diario Oficial de la Federación, NOM-043-SSA2-2012, de Servicios Básicos de Salud, promoción y educación para la salud en materia alimentaria, criterios para brindar orientación, de 22 enero 2013.

Agriculture Organization)⁷² y UNICEF⁷³, recomiendan que: “La alimentación al seno materno constituye el alimento insustituible del recién nacido desde el momento del nacimiento hasta los 6 meses de edad”⁷⁴, más alimentación complementaria al segundo año de edad.

El titular del derecho es el recién nacido, e inmerso en él, el derecho de la propia madre a recibir las facilidades legales y administrativas para poder proporcionarlo, incluso se encuentra previsto el velar por asegurarle una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia, el derecho de la población en general a conocer la información sobre un tema de salud pública, ya que es el alimento adecuado para la sobrevivencia y salud del menor, en dicha etapa, incluso por su impacto en las distintas etapas de vida.

La Secretaría de Salud en documentos públicos oficiales ha evidenciado, por conducto de acuerdo del Consejo de Salubridad General que debe ser el estándar normativo de alimentación y nutrición del RN:

Que la acumulación de evidencia científica ha ratificado que la *alimentación con leche materna debe ser el estándar normativo de alimentación y nutrición del infante*. La leche materna tiene un alto *valor nutritivo e inmunológico*, perfectamente adecuado y beneficioso para el niño;- (...) -

Que la lactancia natural es un medio inigualado de proporcionar el alimento ideal para el sano crecimiento y desarrollo de los lactantes, puesto que dicho medio constituye una base *biológica y emocional* única tanto para la salud de la madre como para la del niño, cuyas propiedades *anti-infecciosas* de la leche materna contribuyen a proteger a los lactantes contra las enfermedades y brinda una relación importante entre la lactancia natural y el espaciamiento de los embarazos;

Que el fomento y la protección de la lactancia natural son elementos importantes de las medidas de salud y de nutrición, así como de las demás medidas de índole social necesarias para favorecer el sano crecimiento y desarrollo del lactante y el niño pequeño, y que la lactancia natural es un aspecto importante de la atención primaria de salud;- ⁷⁵.

La perspectiva biológica-emocional se debe considerar su estudio desde la perspectiva multidisciplinaria simultánea, por ello, lo crucial de la revisión previa de los presentes materiales.

⁷² FAO, “Nutrición Humana en el mundo en desarrollo, lactancia materna”, Departamento de agricultura, <http://www.fao.org/docrep/006/W0073S/w0073s0b.htm>

⁷³ UNICEF, “Consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial”, UNICEF, Nutrición lactancia materna, http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

⁷⁴ Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General emite disposiciones para fortalecer la política pública en lactancia materna en materia de sucedáneos de la leche materna o humana, publicado en el Diario Oficial de la Federación, 14 de marzo del 2013, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5292188&fecha=14/03/2013

⁷⁵ *Idem*.

C. Derecho a la alimentación en la práctica de lactancia materna

En el tema lactancia materna el vínculo del derecho a la alimentación se aprecia originalmente desde dos perspectivas.

El *de la madre* a conocer lineamientos básicos del cuidado durante el embarazo, para propiciar la producción de leche materna, frente a la obligación del Estado a garantizar la protección, fomento, y apoyo universal. El derecho a la alimentación del menor recién nacido con la misma.

Incluso se puede considerar otras perspectivas, el permear el tema en la cultura, el derecho universal a la educación y la información sobre un lineamiento básico de nutrición para la población en general, o el velar por situaciones supervinientes, que por cuestión circunstancial deba tomar la decisión un tercero, por muerte, ausencia o imposibilidad de la madre, madre adoptiva (se ha dado el caso de madre que da a su hijo en adopción a un tercero y remite la leche materna), la reglamentación de bancos de leche humana, y la regulación de los sucedáneos de la leche materna etc.

a. Derecho a la alimentación de la madre embarazada o en etapa lactante

Desde la perspectiva del *derecho a la alimentación de la madre*, durante el embarazo y la lactancia, por obvio que parezca vinculado estrechamente al de menor. Se parte de recibir información o lineamientos básicos, control prenatal, en saber qué hacer en caso de parto o cesaria, el alojamiento conjunto, contacto piel con piel, el estímulo de succión del bebé, específicamente respecto a sus alimentación e hidratación que debe ingerir suficiente agua que satisfaga su sed, alimentos que contengan líquidos, para facilitar la producción de leche materna, hay mujeres en etapa de lactancia, incluso que les retiran los lácteos de su dieta⁷⁶ o algunos otros alimentos, por circunstancias especiales, ello materia de análisis y desarrollo de licenciados en nutrición e IBCLC; es decir, la alimentación adecuada.

⁷⁶ Reflujo, Doctora Mariana Colmenares, Pediatra Consultora Certificada en Lactancia Materna
<https://www.youtube.com/watch?v=E7jDiMD3K6A>

Sobre el tema de la hidratación de la madre, afirma respecto al tema del agua la IBCLC Mariana Colmenares, (al responder alguna de mis interrogantes vía electrónica, 25 de octubre 2015), que no depende de eso la producción de leche, ya que depende de la demanda del bebé, sólo una deshidratación aguda podría provocar problema. Es necesario que tome la cantidad de agua suficiente para satisfacer la sed.

Tanto el conocer dicha información como el poder realizarlo materialmente con independencia del grado de desnutrición de la madre, sigue siendo, la leche materna, líquido vivo, el calostro, que son las primeras gotas de la leche materna el alimento insustituible para un recién nacido, y al inicio eso son, sólo gotitas, producción que va a aumentando de volumen por el estímulo de succión, aspectos básicos que muchas veces por falta de información adecuada confunden actualmente a las madres mexicanas y al propio personal de salud no capacitado sobre el tema.

Se debe conocer el contenido de la NOM-007-SSA2-1993, con Especificaciones Técnicas sobre atención a la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, sustituida por la NOM del 2016, así como 043-SSA2-2012, de Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para Brindar Orientación, y su anexo F, esta última prevé ambas situaciones y dice que:

5.2 Mujer embarazada

5.2.1 A toda mujer en edad reproductiva se le recomendará consumir ácido fólico en los tres meses previos al embarazo y hasta la semana doce de gestación. Asimismo, se indicará que se incrementan las necesidades de hierro, fósforo, vitamina D y calcio.

5.2.2 Se debe indicar que en el embarazo el aporte energético debe adaptarse a la edad, estado de salud y nutrición de la mujer embarazada (Apéndice informativo D), así como a la edad de gestación para lograr una ganancia de peso correcto.

5.2.3 El estado de nutrición de los y las recién nacidas está íntimamente ligado con el estado de nutrición de la madre, antes, durante y después del embarazo. Se debe enfatizar en las medidas indicadas en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio y, en particular, en lo que se refiere a la prevención de la anemia (Apéndice Informativo E) y la promoción de las ventajas de la lactancia materna exclusiva (Apéndice Informativo F).

5.3 Mujer en periodo de lactancia

5.3.1 Se debe indicar que la práctica de la lactancia incrementa las necesidades de energía y nutrimentos, especialmente de calcio y fósforo por arriba incluso de las necesidades de la mujer embarazada, por lo que podría ser necesario aumentar el consumo de alimentos y líquidos de acuerdo con su estado de salud, nutrición y actividad física.

Se debe fomentar los programas específicos de canasta nutritiva para la madre pre y postparto en periodo de lactancia, que se capacite y lo acredite.

En los foros de salud, sobre el tema leche materna, en charlas con enfermeras, o especialistas, conocedoras del tema, es común el escuchar la situación de que la madre tenga problemas de falta de hidratación, y no produzca leche por el simple hecho de no tomar agua, pareciera risible pero llega a suceder, y en el inter, la mujer piensa que no puede producir, en ocasiones se lastima físicamente sola y el propio personal de salud no capacitado, la induce a optar por la fórmula o sucedáneo, por pensar que no tiene capacidad para producirla, en un momento en donde biológicamente lo único que producirá son gotas calostro, en volumen adecuado para un recién nacido y como nadie le informó, complementa en ocasiones sin necesidad, con un sucedáneo de leche materna. Sin duda elementos básicos que toda mujer tiene derecho a conocer, incluso el propio personal de salud por obvio que parezca.

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer prevé en su artículo 12, párrafo 2, que:

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, *y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia*⁷⁷.

El término asegurar, es un objetivo totalmente apegado a derechos humanos prioritario, optimista y ambicioso ¿Qué tan materialmente posible? Ya que la convención tiene efecto vinculante para nuestro país y como consecuencia de la reforma de junio de 2011, se encuentra dicho precepto elevado a rango constitucional, por estatus, se tiene que considerar en las políticas públicas y programas del país, específicamente en Desarrollo Social, en éstos se debe considerar a la población tanto económicamente activa, como la que no lo es, las personas encargadas de actividades domésticas, de cuidado o de trabajo no remunerado, punto toral sobre el tema, ambos tipos de población en ocasiones discriminados en la actualidad.

⁷⁷ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación sobre la mujer, publicado en el Diario Oficial de la Federación, 12 de mayo de 1981, <https://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosConvencion/PAG0037.pdf>

Como se comentó en el apartado anterior, el Comité de Derecho del Niño, en la OG 15, sobre el Derecho del Niño al Disfrute del Más alto Nivel Posible de Salud, por cuanto hace al suministro de alimentos nutritivos, considera que los Estados deben proteger y promover para el consumo del recién nacido lactancia natural exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y en combinación con alimentación complementaria, debe proseguir, preferentemente hasta los 2 años de edad, pero además considera la nutrición de las embarazadas:

43. Habrá que adoptar, en función de cada contexto, *medidas encaminadas al cumplimiento por los Estados de sus obligaciones de garantizar el acceso a alimentos inocuos, nutricionalmente adecuados y culturalmente apropiados y luchar contra la malnutrición. Las intervenciones directas en el ámbito de la nutrición de las embarazadas van encaminadas a hacer frente a la anemia y la carencia de ácido fólico y yodo y aportar suplementos de calcio. Todas las mujeres en edad reproductiva deben recibir prevención y tratamiento de la eclampsia y la preeclampsia en aras de su salud y del desarrollo saludable del feto y el lactante.* (OG 15, CDN).

b. Derecho a la alimentación del lactante

Desde la otra perspectiva, el derecho a la alimentación del menor recién nacido con leche materna, como lo considera la OMS, FAO, UNICEF, la Secretaría de Salud, la política pública vigente y la legislación nacional e internacional, como único alimento a libre demanda los primeros seis meses de vida, más alimentación complementaria adentrado el segundo año de edad.

Entre ellos la NOM-043-SSA2-2012, y la OG 15 del CDN, citadas con antelación, la primera textualmente señala.

5.4 Grupo de edad menor de seis meses

5.4.1 Se debe destacar que el crecimiento es uno de los factores que aumentan las necesidades nutrimentales del niño o la niña. Se debe vigilar el crecimiento de las y los niños como se señala en la NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

5.4.2 Se debe promover el inicio de la *lactancia materna en la primera media hora de vida continuando a libre demanda hasta el sexto mes en forma exclusiva*. A partir de esta edad, además de iniciar la alimentación complementaria continuar la lactancia materna hasta los dos años de edad.

5.4.3 Se debe explicar que la lactancia materna exclusiva implica que no es necesario dar ningún otro líquido, incluso agua (Apéndice Informativo F).

5.4.4 Se debe promover las ventajas de la lactancia materna frente a los sucedáneos, así como hacer énfasis en los riesgos que implica una falta de higiene, la inadecuada dilución y la adición innecesaria de otros ingredientes en su preparación.

A libre demanda, es cada vez que el recién nacido pida, hay quienes afirman que cada 3 horas, incluso se han hecho severas críticas a infografías de la Secretaría de Salud, mismas que fija un horario, ya que existen opiniones que precisan que es imposible que un recién nacido se espere ese tiempo, pues la leche materna es de

rápida digestión, aproximadamente en hora y media, dos horas, a libre demanda es *sin horario* (lo cual es complejo para las madres mexicanas trabajadoras), y es una de las causas que generan confusión y comienzan a complementar con fórmula láctea, lo cual disminuye la producción de leche materna, porque el recién nacido succiona menos⁷⁸, hay quienes afirman que nunca va a ser igual la producción de leche cuando una madre se la extraiga manual o con algún extractor de leche eléctrico, a quien verdaderamente amamante directamente, finalmente sujeta a demanda del bebé, un ser humano diferente a cualquier otro. Lo ideal es canalizar con la especialista clínica de lactancia, para poder dar solución acorde a cada caso concreto, la valoración del profesional de la salud adecuado, llámese ginecólogo o IBCLC.

Son situaciones simples, pero de solución compleja, si no se analiza desde varios panoramas, al menos sirve para señalar posibles causas de los bajos índices, para dar soluciones reales de su análisis multidisciplinario.

D. Legislación

El derecho a la alimentación se encuentra prevista en la legislación nacional e internacional y particularmente la OG 12, de Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, sobre el derecho a una alimentación adecuada desarrolla completa y define el derecho a la alimentación, de manera específica sobre lactancia materna.

a. Legislación nacional

Por cuanto hace a la legislación nacional, sobre el derecho a la alimentación, el artículo 4, párrafo tercero Constitucional⁷⁹, prescribe que: *“Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.”*, lo cual, frente a la literalidad de la expresión, resulta un objetivo materialmente imposible; motivo por el cual, se debe desentrañar el verdadero sentido e

⁷⁸ Foro de pediatras del Dr. Moises Quiles Corona, Facebook.

⁷⁹ Reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación de 13 de octubre del 2011.

interpretación del legislador considerando que es un DESC, y como tal, reviste ciertas características.

Las preguntas que se deben contestar son: ¿Cómo diseñar las relaciones entre lo sujetos que son titulares de los derechos? ¿Cuáles son los alcances de estos derechos? ¿Cuáles son las obligaciones que surgen de estos derechos? ¿Quiénes son los sujetos deudores de estos derechos? ¿Cuáles y como deberán ser sus instrumentos de garantía o de protección?⁸⁰, tanto directos, como indirectos, en este caso concreto sobrevivencia, salud y su vínculo estrecho con la alimentación adecuada, y aterrizar en específico al tema leche materna, comenzar por eliminar la idea errónea la literalidad de la expresión. El absurdo de culpabilizar o pretender circunscribirlo a obligar a una mujer a amamantar.

La CPEUM, prevé en su artículo 4º, la garantía que da el Estado a la alimentación y la salud, así como el interés superior del menor, garantizando de manera plena sus derechos.

Asimismo, en su artículo 123, apartado A, fracción V, relativo a los trabajadores, establece, como un derecho de las mujeres, que “...*En el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos;*”

Por su parte la Ley Federal del Trabajo, su ley reglamentaria, Artículo 170, fracción IV, prevé:

IV. En el período de lactancia hasta por el término máximo de seis meses, tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en lugar adecuado e higiénico que designe la empresa, o bien, cuando esto no sea posible, previo acuerdo con el patrón se reducirá en una hora su jornada de trabajo durante el período señalado;

En la realidad mexicana ni en las dependencias públicas, ni privadas es común que exista un lactario o lugar higiénico, salvo excepciones de empresas muy progresistas (consecuencia de las reformas del 2014), durante décadas letra muerta, sólo en papel ¿Qué lugar higiénico?, la mayoría de las mujeres por miedo a perder el empleo, necesidad y pena de exponer cuestiones personalísimas como la decisión del modo de alimentación de un hijo, no denuncian, incluso no les

⁸⁰ Courtis, Cristian, “Los derechos sociales en perspectiva...”, *cit.*, p. 186.

interesa hacerlo, porque desconocen su importancia ¿Y el Estado, y los inspectores del trabajo, la Secretaría de Salud?

La Ley General de Salud, reglamentaria del artículo 4o. sobre el tema leche materna, en su artículo 64, fracciones II y 2 bis, dice que:

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil;

II Bis.- Acciones de promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales;

Así como el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el dos de abril de 2014, en el que se adicionaron y reformaron diversas disposiciones a seis leyes, la Ley General de Salud, Ley Federal de Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del apartado B) del artículo 123 Constitucional, Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, la, Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, ahora Ley General, Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia⁸¹, en las que se resaltó literalmente con el fin de dar la protección más alta en materia de derechos humanos a los recién nacidos y los niños en edad lactante, el alinear la legislación nacional a los compromisos internacionales adquiridos, en el sentido de que: “Leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida”.

Para las madres trabajadoras y hasta antes del decreto presidencial del 2014, los lactarios o lugar higiénico, en la realidad eran una figura, sólo escrita en papel en el país, al igual que muchas otras prestaciones relativas a la maternidad, ya que la mujer por su condición biológica, se convierte en un sujeto vulnerable, es el momento en el que más necesita apoyo, en primera del trabajo y su remuneración para la subsistencia y, en segunda, las facilidades temporales para satisfacer de la manera óptima y adecuada las necesidades del menor, y lo que menos se pretende es generar un ambiente hostil o de molestia frente a la parte patronal, y mucho

⁸¹ Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el dos de abril de 2014, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339161&fecha=02/04/2014

menos iniciar un litigio, si la relación laboral es buena, que la ubique en un estado de falta de disponibilidad o profesionalismo, incluso en la actualidad, el sólo mencionarlo en el país culturalmente, por regiones, es un tema sujeto a burlas, insultos, considerado poco prioritario y queda ese sector en estado de indefensión, totalmente dependiente, de sus circunstancias, peor aún si se es madre sola.

Sobre el punto, se debe considerar además de estar vinculado a la intimidad y la dignidad de la mujer, el no tener que avisar a un empleador el modo en el que se alimentara a los hijos, cuando es un derecho previsto en la Constitución, el tiempo de lactancia con independencia que sea directa o indirecta.

El tiempo y el espacio para la práctica de leche materna, es de orden público e interés social, es un tema que debe ser *previo al nacimiento*, y no sujeto a instancia absurda o incómoda para una madre que acaba de traer un hijo al mundo y lo que necesita son facilidades temporales, sus verdaderas prestaciones que por derecho le corresponden, y por supuesto responsabilizar a las autoridades competentes sanitarias y laborales, SS y STPS, de la supervisión nacional *real, son situaciones de interés social y orden público*, que no se quede en mero documento. Justicia previa para las madres mexicanas.

b. Legislación internacional

Existen diversos documentos internacionales que reconocen el derecho a una alimentación adecuada, tales como:

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales trata el derecho a una alimentación adecuada más extensamente que cualquier otro instrumento internacional. En el párrafo 1 del artículo 11 del Pacto, los Estados Partes reconocen "el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia", y en el párrafo 2 del artículo 11 reconocen que posiblemente deberán adoptarse medidas más inmediatas y urgentes para garantizar "el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre" y *la malnutrición*. El derecho a una alimentación adecuada es de importancia fundamental para el disfrute de todos los derechos. Ese derecho se aplica a todas las personas; por ello la frase del párrafo 1 del artículo 11 "para sí y

su familia" no entraña ninguna limitación en cuanto a la aplicabilidad de este derecho a los individuos o a los hogares dirigidos por una mujer⁸².

Es decir, se considera que se refiere no sólo a la ingesta calórica para la subsistencia, sino además la adecuada para el mayor grado de salud, condiciones de existencia, al través de la nutrición.

Omar Gómez Trejo, respecto a la alimentación, clasifica los tratados a observarse en los tres sistemas Jurídicos Internacionales, en el Sistema Universal la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el Convenio sobre los Pueblos Indígenas y Tribales, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas; en el Sistema Interamericano, el Protocolo adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales; y finalmente el Sistema Africano, La Carta Africana sobre los Derechos y Bienestar del Niño y el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre los Derechos de la mujer en África⁸³.

A efecto de la reflexión anterior, el caso de la leche materna, específicamente es referido en la CSETFDCM, CDN, y PDESC (lo cual abre la puerta de la presente interpretación conforme, a todos los países signatarios de dichos tratados internacionales, en situación jurídica similar a la de México), como un DESC, además de que en el presente estudio se eleva el tema lactancia materna a rango constitucional.

A partir de la multicitada reforma constitucional de junio de 2011, en materia de derechos humanos y en la búsqueda de un sentido a este derecho, referiremos que el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en

⁸² CDESC, Observación General 12, *Derecho a una alimentación adecuada*, (art.11). U.N. Doc. E/C.12/1999/5, 12 de mayo de 1999, párrafo 1. http://www.fao.org/fileadmin/templates/righttofood/documents/RTF_publications/ES/General_Comment_12_ES.pdf

⁸³ Cfr. Gómez Trejo, Omar, "Los derechos a la alimentación, al agua, a la salud y a la vivienda contenidos en el artículo 4º. Constitucional a la luz del derecho Internacional de los derechos humanos en México", en Ferrer Mac-Gregor, Poisot, Caballero Ochoa, José Luis y Steiner, Cristian (coords.), *Derechos humanos en la Constitución, Comentarios de Jurisprudencia Constitucional e Interamericana*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, SCJN, Konrad Adenauer Stiftung, Programa Estado de Derecho para Latinoamérica, México, 2013, t. I, p. 584.

materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”⁸⁴, mismo que prevé en su artículo 10 el derecho a la salud, y el diverso 12, específicamente el derecho a la alimentación, el que dice que: “1. Toda persona tiene derecho a una nutrición adecuada que le asegure la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual.”; asimismo sobre el tema, se comprometen los Estados parte a una mayor cooperación internacional en apoyo a las políticas nacionales relativas a este derecho.

Sobre el tema emocional e intelectual, emocional, afectivo, apego, el derecho a la alimentación señala al tema leche materna. En dicho contexto, cabe enfatizar nuevamente lo crucial del factor multidisciplinario, es necesario la participación de profesionales de psicología, neurociencias y educación, en el análisis y perfeccionamiento del presente documento, a efecto de cerrar cabos sueltos.

Por ello, de conformidad con el numeral 11 del PIDESC⁸⁵, párrafo 2, a), se deben *adoptar individualmente y mediante cooperación internacional*, las medidas, incluido los *programas completos* para la divulgación de principios sobre la nutrición incluida la *lactancia materna*, la inclusión en programas tanto de apoyo, como de divulgación de información como Prospera y La cruzada contra el hambre, ya que es un tema a tratar pre y post parto, pues la alimentación adecuada de una mujer embarazada, el consumo de nutrientes adecuados, así como agua, será medular e impactará en la producción de leche materna después del nacimiento.

c. La Observación General 12 sobre El Derecho a una Alimentación Adecuada

Para efecto de que se desarrolle el sentido y alcance del numeral 11 del PIDESC, se referirá *la Observación General 12*, emitida por el CDESC⁸⁶, en específico *sobre El Derecho a una Alimentación Adecuada*, en la que se desentrañan sus elementos.

⁸⁴ Protocolo adicional a la Convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos sociales y culturales “Protocolo de San Salvador”, tratado internacional con efecto vinculante, publicado en el Diario Oficial de la Federación, 1º. de septiembre de 1998, <https://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosProtocolo/PAG0295.pdf>.

⁸⁵ El Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, es un tratado internacional, con efecto vinculante para México, publicado en el Diario Oficial de la Federación de 12 de mayo de 1981, <https://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosPacto/PAG0169.pdf>.

⁸⁶ Comité CDESC, Aplicación del PIDESC *Observación General 12, derecho a una alimentación adecuada* (Art. 11), UN.Doc. E/C.12/1999/5,

El numeral 4, de la OG 12, prevé: “El Comité afirma que el derecho a una alimentación adecuada está inseparablemente vinculado a la dignidad inherente de la persona humana y es indispensable para el disfrute de otros derechos humanos⁸⁷”, como se señaló en el apartado sobre dignidad humana; se debe agregar, que el derecho a la alimentación, tal como el derecho a la salud y la vida, son elementos inseparables, interdependientes; es decir, sin alimento no hay salud, sin salud no hay vida y así sucesivamente; sería un absurdo pretender aislarlos, y no se deben entender en la literalidad de la expresión, conllevan una serie de acciones y omisiones para propiciarlas, del Estado en sí mismo, y de protección de particulares.

Existe diversos panoramas, se habla de problemas de hambre y malnutrición en países en vías de desarrollo, la malnutrición, la subnutrición y otros problemas similares en estos tiempos existen en países desarrollados; lo cual, impacta en la salud de la población; es decir, hay zonas que sufren por no tener que comer, en cambio existen lugares en los que, habiendo el recurso, la información es indiscriminada, y consecuencia de ello, no se alimentan adecuadamente la población, por factores externos que no se los permite, ya sean sociales o económicos (malas prácticas culturales, normalizadas en la población, fuertes intereses comerciales de transnacionales que han distorsionado o bloqueado la información básica para la salud, con agresivas y persuasivas campañas publicitarias), que influyen en la población al través de los medios masivos de comunicación, equiparando o dando superioridad al consumo de alimentos que no prevé la propia norma, o incluso el ritmo laboral sin verdaderas prestaciones para las mujeres, específicamente en periodos de maternidad y lactancia, previstas en ordenamientos, sin las condiciones de facto, vinculando aspectos básicos de salud pública a falta de modernidad o sumisión, cuando hay situaciones que se encuentran sujetas a decisiones personalísimas, y particularmente consecuencias de luchas por derechos ganadas en el pasado, como la propia maternidad, incluso la inexistencia de prestaciones para los varones, quienes son hoy día sujetos de

http://www.fao.org/fileadmin/templates/righttofood/documents/RTF_publications/ES/General_Comment_12_ES.pdf

⁸⁷ *Ibidem*, artículo 4.

derechos pero también obligaciones, aspectos que ponen el riesgo la salud y la vida en el presente estudio de un menor.

Para efecto de comprender el contenido normativo de los párrafos 1 y 2 del artículo 11 del PIDESC; específicamente, ¿qué es el derecho a la alimentación?, la OG 12, en su artículo 6 nos dice que:

“6. El *derecho a la alimentación adecuada* se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea sólo o en común con otros, tiene *acceso físico y económico*⁸⁸, en todo momento, a la *alimentación adecuada o a medios para obtenerla*. El *derecho a la alimentación adecuada* no debe interpretarse, por consiguiente, en forma estrecha o restrictiva asimilándolo a un conjunto de calorías, proteínas y otros elementos nutritivos concretos⁸⁹”.

En el entendido que cada Estado parte deberá adoptar medidas para alcanzar el derecho a la alimentación de manera *progresiva; es decir, que se note la evolución del derecho*.

El *acceso físico y económico*, leche materna alimento adecuado para el recién nacido, por lo pronto los primeros 6 meses de vida, ¿Cuáles son los elementos para obtenerla?, el entorno, lo deberán propiciar los medios para obtenerla (respetar, proteger y cumplir) las leyes, la política pública y programas en el caso específico leche materna. (Legislativas, administrativas, presupuestarias y judiciales), las facilidades para aquellas mujeres que deseen realizar dicha práctica, o el menor que su condición médica extrema requieran de leche donada segura de un BLH.

En el artículo 8, el Comité considera que el *contenido básico de una alimentación adecuada* comprende dos elementos, *la disponibilidad y la accesibilidad*, en el contenido básico del derecho a la alimentación adecuada.

La *disponibilidad* de alimentos comprende lo siguiente: “cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos, sin sustancias nocivas, y aceptables para una cultura determinada”. Se entiende la de cada madre a su recién nacido, con los límites de lo jurídicamente posible y la de los bancos de LH, para situaciones extremas o especiales.

⁸⁸ Se puede considerar la extensión de licencia de maternidad para que la madre pueda amamantar a libre demanda como un mínimo vital los primeros seis meses de vida y la regulación y supervisión de guarderías públicas y privadas geográficamente, el fomento y recepción de LM a la madres trabajadoras o por conducto del padre la entrega, beneficiado de periodos de tiempo parentales, y que dichos centros, cuenten con la capacitación y mobiliario adecuado.

⁸⁹ Comité CDESC, *Observación General No. 12...*, cit., artículo 6.

Sobre el primer punto se debe considerar la *disponibilidad* de leche materna, para los recién nacidos que lo requieran y por alguna circunstancia, prematuridad, bajo peso al nacer, haber pasado por una intervención quirúrgica o por algún motivo la madre no pueda suministrarla, producción insuficiente, muerte o alguna otra circunstancia, VIH, pasar por quimioterapia, tengan la oportunidad y acceso al líquido vital, en las condiciones sanitarias adecuadas para su consumo en un banco de leche humana⁹⁰, los cuales deben divulgar la importancia, porcentaje de riesgo de su ausencia y trascendencia de políticas adecuadas de recolección, la cultura de la donación de leche materna, no sólo el instalar el banco.

Por ello, la importancia de regular los bancos de leche humana, una red y base de datos con ubicación geográfica, el derecho de la población de la existencia en el momento oportuno, de estos centros de acopio del líquido vital, la regulación de su donación, la prohibición de su venta por internet, o en su defecto la supervisión y sanción para evitar la compra de leche materna contaminada, ya que la recolección o adquisición de leche materna sin sujeción a norma puede acarrear situaciones contraproducentes.

Pudiera hablarse de otras medidas alternativas para satisfacer el derecho a la alimentación, digamos no invasivas, artificiales, sucedáneo de la leche materna o fórmula, ellos, de igual forma, se encuentran sujetos a una valoración médica (en este caso el pediatra) y a una norma. Es decir una serie de alternativas seguras y reguladas.

Pero debemos de referirnos a la óptima para el ser humano, la idónea o adecuada, la única que va darle el mayor grado de salud, de éste y en un momento dado que ponga en menor medida en riesgo su subsistencia y la degradación de la especie humana.

También se debe enfatizar situaciones elementales en el tema lactancia materna, que de manera directa o indirecta se vinculan con la disponibilidad, ajenas al conocimiento jurídico, pero cruciales para salvaguardar derechos, como por ejemplo: Si los recién nacidos se deben alimentar exclusivamente con leche

⁹⁰ Unicef, Honduras, Un banco de leche humana como almacén de vida, http://www.unicef.org/honduras/14243_24319.htm, Banco de leche materna hospital la fe valencia, 18 de octubre 2012, <https://www.youtube.com/watch?v=35wECOucmrg>

materna a libre demanda los primeros 6 meses de vida como lo indica la OMS, se deben conocer situaciones básicas, tales como que: la madre como parte del derecho a la leche materna, recibió información básica mínima universal, un principio elemental previsto por la NOM y reiterado por profesionales de la salud, como lo menciona la pediatra, IBCLC, Mariana Colmenares, Arolam, Aclaam y la LLI: “a mayor succión del recién nacido habrá mayor producción de leche materna”; es decir, la cercanía del recién nacido con la madre, ese nexo, las facilidades, si está vinculado a que este proceso se realice, a una producción de leche materna adecuada.

Incluso la posibilidad y la frecuencia de succión, o extracción del líquido en periodos no muy prolongados, si será vinculante a la producción de leche suficiente para satisfacer en su totalidad las necesidades de un menor, si no hay extracción o vaciamiento se disminuye la producción de leche materna o se inhibe el proceso, en cantidad suficiente, pasa cuando se complementa con fórmula o sucedáneo de la leche materna, respecto a la calidad, con independencia de su composición la leche materna siempre será insustituible madre e hijo (líquido vivo con carga genética), lo cual redundará en información, prestaciones y facilidades laborales, conciencia social y humanista.

Respecto a la *accesibilidad* consiste en que esos alimentos se encuentren “en formas que sean sostenibles y que no dificulten el goce de otros derechos humanos⁹¹”. El término *accesibilidad* la observación lo refiere en dos vertientes, la *económica y la física*:

A) Accesibilidad económica

Respecto a la accesibilidad económica, es evidente que la leche materna es gratis⁹², pero necesita varios elementos para que sea eficaz, se dé el ciclo. Aunque en las condiciones laborales vigentes en México, la frase aún se torna subjetiva, ya que la mujer tiene que estar tranquila, relajada, apoyada, bien alimentada e hidratada, tener la disposición para proporcionarla a libre demanda; es decir, cada

⁹¹ Comité CDESC, *Observación General No. 12...*, cit., artículo 8.

⁹² Ver lámina gasto de fórmula láctea para un recién nacido.

que lo pida el recién nacido, pero ella es fuerza laboral y muy probablemente tenga más dependientes económicos ¿Qué pasó con esos derechos de protección de la maternidad? ¿El amamantamiento en México se vuelve de una clase privilegiada que su economía le permite separarse provisionalmente de la vida laboral?

Con independencia de alguna de las anteriores, el referido líquido siempre será el alimento idóneo, adecuado para el recién nacido, el que está marcado como el que la dará mayor grado de salud, y primera medida preventiva para su sobrevivencia pese a todos los obstáculos y la falta real de protección, lo que aporta al ser humano no tiene precio, es insustituible.

Por ejemplo, cuando la mujer se ha incorporado a la vida laboral, requiere además del lugar higiénico para extraerla, de equipos de extracción manual de leche, cabe agregar que en ocasiones los extractores que realmente cumplen su función (eléctricos modernos) de recolectar en pocos minutos cantidades suficientes y no lastimar físicamente a la madre, son costosos, son una inversión, sin lugar a duda invaluable para la vida del menor, pero la realidad en México, no cualquiera los puede pagar (aun así, más económico que considerar el alimentar al menor con un sucedáneo).

El problema vuelve a recaer en las facilidades laborales de la madre trabajadora para la extracción, pese a que existen en derecho, no las hay de hecho; en consecuencia, deja de extraerse, de amamantar por falta de apoyo, se inhibe su proceso de una lactancia materna exitosa; por necesidad de permanecer una jornada laboral larga, miedo a verse vulnerable y perder su empleo o por pena (la exposición corporal) o el tener que avisar decisiones personalísimas sobre su cuerpo a la parte patronal, burla de los compañeros o a denunciar cuando la subsistencia de su familia depende de esa remuneración.

Para tener realmente accesibilidad, la mayoría de las mujeres mexicanas que amamantan recurren a un medio tiempo o pierden su empleo, comenzando a convertirse el tema amamantamiento en un privilegio de la clase media alta documentada que opta por sacrificar por un tiempo un ingreso, y que se presume cuenta con el recurso de manera individual, el apoyo de una pareja, la familia o

algún tercero, porque conoce no sólo los beneficios de dicha práctica, sino los riesgos de la ausencia de leche materna en la vida de un recién nacido.

Se debe luchar por la igualdad sustantiva, empoderando a las mujeres en etapas biológicamente vulnerables, para que una mujer que decidió amamantar pueda contar con las condiciones para poder hacer efectivo su derecho. Por ejemplo, gozar de verdadera independencia económica en etapas reproductivas es el inicio a la igualdad.

Por ello, los grupos socialmente vulnerables, segmentos particularmente empobrecidos de la población requerirán atención de *programas especiales*⁹³. Tanto en lo relativo a las canastas nutricias de la propia madre embarazada y en periodo de lactancia, como a la tecnología básica y modera de extracción, se debe pensar tanto en la madres que se incorporan a la vida laboral, como las que se quedan en el hogar encargadas directamente de la crianza y el cuidado.

B) Accesibilidad física

Al hablar de acceso físico, sobre el tema leche materna, se debe recordar el citado decreto de abril de 2014, que modificó seis leyes, y se incorporó el vocablo *amamantamiento*, término que implica *lactancia materna directa*; es decir, hipótesis que se da cuando es la madre, quien contacto piel con piel⁹⁴ alimenta al hijo, implica que ambos estén juntos y en temas laborales o administrativos, todas las prestaciones o facilidades que lo conllevan, como ubicación de guarderías, y desde una perspectiva real, viable y acorde derechos humanos, la tendencia nacional a ampliar la licencia de maternidad a un mínimo de 6 meses y seguir avanzando progresivamente con miras a llegar a los 2 años, más la incorporación de la licencia parental compartida para disminuir progresivamente la brecha de género, invocando el interés superior del menor. (Con independencia de lo interior el término amamantamiento no excluye de sus derechos a quién alimente a su hijo de algún otra forma).

⁹³ Cfr. Comité CDESC, *Observación General No. 12...*, cit., artículo 10.

⁹⁴ Ferri, Alba, "Piel con piel no es un método es un lugar", *El parto es nuestro*, 9 de marzo 2014, <http://www.elpartoesnuestro.es/blog/2014/03/09/piel-con-piel-no-es-un-metodo-es-un-lugar>

Del estudio de diversas posturas algunas médicas, como psicólogos, ginecólogos, pediatras, enfermeras, doulas, IBCLC, CLM, Líderes de la Liega de la leche, parteras, mundos que deben estar homologados o mínimo en contacto, pero aún dispersos en el país, (por culpa de la manipulación comercial y otros factores que han permeado negativamente por más de cuatro décadas), a la fecha mantienen posturas territoriales, celosas de su conocimiento (sería gracioso, pero ya es trascendental observarlos en diálogos simultáneos); pese a ello, existen puntos en común, uno es el que la madre debe de estar con su recién nacido lo más pronto posible a partir del nacimiento (el contacto piel con piel), y el segundo que inmediatamente se le debe suministrar leche materna, ya que es el alimento idóneo para el menor, la NOM refiere la primera media hora de vida, cuando las condiciones médicas lo permitan, no se trata de limitar una praxis médica, existen elementos mínimos en la ley que deben de cumplir, pero ¿y qué sucede con la leche materna, cuando las condiciones no lo permitan?

Respecto a grupos desfavorecidos literalmente señala la OG 12: *“La accesibilidad física implica que la alimentación adecuada debe ser accesible a todos, incluidos los individuos físicamente vulnerables, tales como los lactantes y los niños pequeños”*⁹⁵. ¿Cuál es la adecuada? La leche materna, independientemente de posturas y debates. El derecho es del recién nacido y de las madres (en el entendido que no se puede obligar a una mujer a amamantar) y la obligación del Estado y los particulares.

Donde sea y como sea. Por ello, la trascendencia de la protección en la ley de lactancia materna del Estado mexicano, al amamantamiento a los recién nacidos, tanto en público, como en privado. Mediante un mecanismo que proteja a las madres de cualquier agresión o impedimento, insulto discriminación o acoso.

Algunos ejemplos al respecto: el alojamiento conjunto en el hospital (establecido como un derecho previo), el permitir que el recién nacido se quede con la madre que se encuentra recluida en un Centro de readaptación por el tiempo que perdure la leche materna (o tomar las medidas sanitarias adecuadas para la extracción y entrega de la leche materna), la existencia de bancos de leche materna para los

⁹⁵ Cfr. Comité CDESC, *Observación General 12, derecho a una alimentación...*, cit., artículo 10.

niños prematuros o niños que por algún motivo no tienen posibilidad de recibirla por muerte, enfermedad, ausencia o algún otro motivo que se impida la progenitora, acompañados de políticas adecuadas de fomento a la recolección, y todas las que el ejercicio argumentativo señalen el acceso físico de un menor a leche materna segura.

Otros puntos torales lo son la cercanía de guarderías a los lugares de trabajo, así como la real operatividad en la *recepción de la leche materna en estancias infantiles (problema vigente en el país)*, tanto desde la perspectiva de las facilidades laborales a los padres para apoyar el proceso, como la observancia de la normativa y política pública nacional en favor de la leche materna, vinculante para todo ente público o privado que opere con la población infantil de 0 a 2 años (el que una guardería se niegue a recibir leche materna, es una total transgresión de derechos humanos).

Debe existir la garantía de en un caso de emergencia de un requerimiento de leche materna para un recién nacido, ya sea porque la madre no produzca la suficiente o por algún otro motivo, se cuente con la estructura de bancos de leche humana en las UCIN⁹⁶, como lo prevé la propia LGS, con las medidas sanitarias sobre fluidos que en derecho corresponda, (hay quién habla de los bancos de leche humana en México como elefantes blancos, ya que no existe la cultura de la donación y no hay conocimiento de su importancia como alimento del recién nacido, considerada como una medicina para los prematuros o RN con bajo peso al nacer⁹⁷).

Otro ejemplo sobre el punto, y la existencia del lactario o lugar higiénico de extracción de leche materna en los centros de trabajo como un imperativo, de interés social y orden público, así como los tiempos de extracción de leche materna en los trabajos, y la existencia de un verdadero aviso universal de inicio de periodo de lactancia para las madres trabajadoras, pese a estar contenidos en una Constitución, en la ley, no han tenido suficiente desarrollo, la lucha de la defensa o

⁹⁶ Instituto Nacional de Perinatología, #BancodelecheINPer
<https://www.facebook.com/inper.mx/photos/a.640405155992412.1073741844.133416716691261/998775763488681/?type=1&theater>

⁹⁷ Ver página del Instituto Nacional de Perinatología.

acceso a los derechos sociales⁹⁸, aún quedan como fracciones débiles, fragmentadas incompletas, en la realidad mexicana, pese al progreso del 2014 no existe aún, ni las facilidades, ni las condiciones de higiene básicas requeridas⁹⁹, a veces sobrepasan la ley, se viven maternidades en condiciones infrahumanas.

Las prestaciones para muchas madres mexicanas son sólo letra muerta, no de *hecho*, la mayoría de las veces los cargos bien remunerados son incompatibles a los hijos específicamente en la etapa lactante. La cual obliga a las mujeres en ocasiones a tomar decisiones forzadas, sin opción, a interrumpir lactancias por imposibilidad de extracción y dolor en el pecho, fiebres, mastitis, abscesos, a postergar la maternidad a edades avanzadas sometiendo a nuevas tendencias, o a decidir de plano no optar por ella.

La OG, en el artículo 7, describe otras características del derecho a la alimentación, la adecuación y sostenibilidad, de la disponibilidad de los alimentos y de su acceso.

El concepto de *adecuación* pone en relieve una serie de factores o condiciones sociales, económicas, culturales, climáticas, ecológicas y de otro tipo¹⁰⁰, imperantes en el momento, para cumplir con los objetivos del numeral 11 del PIDESC, la leche materna es el alimento adecuado para el RN, beneficios socio afectivos, independientemente de que no tiene costo, se puede hablar de ella como ecológica, ya que no genera residuos de empaques, la leche materna es consumible a

⁹⁸ Cfr. *Ibidem*, p. 187.

⁹⁹ Anónima, 33 años trabajadora de Pemex, "El tiempo que pude estar con mi hija la alimenté a libre demanda, cuando tuve que volver al trabajo el cual se distingue a nivel nacional por sus buenas prestaciones, no aguantaba el dolor en mis pechos, no porque no produjera leche, por el contrario producía lo normal, pero necesitaba extraerles leche mínimo cada tres horas, tuve que volver al trabajo, adquirí un extractor eléctrico, de los más modernos, que no lastiman y extraen rápido el líquido, costoso pero podía continuar con mi vida laboral, al entrar al baño de mi oficina, único lugar en donde podría realizarlo en privado, descubrí que no hay enchufes, obviamente porque ese lugar no fue diseñado para dicha actividad". Anónima, PJF, mi esposo y yo trabajábamos, la jornada laboral era casi todo el día entonces era en un Juzgado, cuando nacieron mis hijos decidí alimentarlos con LM, además no tenía quién los cuidara, no había guarderías cerca, tuve que renunciar a mi base, trabajé en 3 circuitos distintos, de lujosas instalaciones y con gran número de trabajadoras mujeres, nunca conocí un lactario y por testimonios de mis compañeras sé que algunas realizaban sus extracciones de LM en el baño, por pena sin dar aviso al titular, no generar problema, miedo a perder su empleo o simplemente por ser parte de su intimidad el modo en el que decidieron alimentar sus hijos y otras de plano por la carga de trabajo abandonaban la práctica.

¹⁰⁰ Comité CDESC, *Observación General 12, derecho a una alimentación...*, *cít.*, artículo 7.

temperatura ambiente, desde el origen de la existencia, en casos de contingencia ambiental y guerras, (contribuyendo así al cumplimiento de los ODS al 2030).

El concepto de *sostenibilidad* está íntimamente vinculado al concepto de alimentación adecuada o de *seguridad alimentaria*, es la posibilidad de acceso a los alimentos por parte de las generaciones presentes y futuras, entraña el concepto de disponibilidad y accesibilidad a largo plazo. La leche materna se debe considerar como el *alimento adecuado* para el ser humano recién nacido mamífero y por obvias razones, no hay margen a que materialmente se agote, sin que se vincule la producción individual de cada mujer, por su naturaleza al existir un nacimiento madre e hijo, biológicamente el cuerpo de la mujer está preparado para lograrlo, “lo han hecho desde el inicio de la humanidad y de esa forma ha subsistido nuestra especie”, tal como lo refiere Paloma Lerma IBCLC.

En ocasiones las barreras son de otra índole como, *sociales y económicas, prácticas nocivas u hospitalarias permeadas en la cultura*, la mujer se encuentra sometida a cumplir en ocasiones con todos los roles en los hogares, tiene que trabajar, estudiar y criar, por si fuera poco, sin apoyo, o tranquilidad, independientemente de las presiones económicas, la de los medios de comunicación, como una apariencia física, estándares de comportamiento de modernidad implantados en la cultura, en ocasiones de discriminación y desprecio al amamantamiento. *Salvo supuestos verdaderamente excepcionales que lo contraindiquen, cuya respuesta corresponde a la Secretaría de Salud a los operadores.*

Por otra parte, para reforzar el punto, en el diverso numeral 9, de la OG 12, dentro de las *necesidades alimentarias*, será preciso adoptar medidas para mantener, adaptar o fortalecer la diversidad del régimen y las pautas de alimentación y consumo adecuadas, se incluye a la *leche materna*:

9. Por *necesidades alimentarias* se entiende que el régimen de alimentación en conjunto aporta una combinación de productos nutritivos para el crecimiento físico y mental, el desarrollo y el mantenimiento, y la actividad física que sea suficiente para satisfacer las necesidades fisiológicas humanas en todas las etapas del ciclo vital, y según el sexo y la ocupación. Por consiguiente, será preciso *adoptar medidas para mantener, adaptar o fortalecer la diversidad del régimen y las pautas de alimentación y consumo adecuadas, incluida la lactancia materna*, al

tiempo que se garantiza que los cambios en la *disponibilidad y acceso a los alimentos mínimos* no afectan negativamente a la composición y la ingesta de alimentos¹⁰¹.

Por consiguiente, será preciso *adoptar medidas para mantener, adaptar y fortalecer las leyes, políticas públicas y programas, con pautas de alimentación y consumo adecuadas de lactancia materna. Como parte de una necesidad alimentaria* en el régimen de nutrición de un recién nacido, para su mayor crecimiento físico y mental, desarrollo y mantenimiento, en todas las etapas de vida.

Como lo prevé la normativa nacional e internacional vigente así como la OMS, la OPS, FAO y UNICEF, el que se garantice la disponibilidad o el acceso a los mínimos, por la indicación específica de qué es lo único que debe recibir un menor, salvo casos excepcionales sujetos a una valoración especialistas. Pero no a manipulación comercial.

En el sentido que no es una opción más, es el alimento idóneo para el lactante y cualquier ser humano en general, debe conocer que la leche materna es parte fundamental para una alimentación adecuada, por ello la importancia de informar a quién va a tener un hijo, y a la población en general, partir de lo mínimo.

Subsanar el vacío vigente en la cultura, ya que de ello puede depender no sólo la adecuada nutrición, sino la salud, y la vida del recién nacido, en el entendido que frente a la regla habrá excepciones y frente a estas opciones, pero acompañadas de un *consentimiento informado universal*, de profesional ético, sin fines de lucro y una posible opción o solución oportuna, a cualquier problema acorde a la protección más amplia en materia de derechos humanos.

a) *Obligaciones de los Estados partes sobre el derecho a la alimentación*

Respecto a las obligaciones y violaciones al derecho a la alimentación, la propia OG 12, señala que los Estados partes, deben adoptar medidas para lograr *progresivamente* el pleno ejercicio del derecho a una alimentación adecuada para garantizar que toda persona que se encuentre bajo su jurisdicción tenga acceso al mínimo de alimentos esenciales suficientes inocuos y nutritivamente adecuados para protegerla contra el hambre¹⁰²; medidas no sólo al máximo de recursos

¹⁰¹ Comité CDESC, *Observación General 12, derecho a una alimentación...*, cit., artículo 9.

¹⁰² Cfr. Comité CDESC, *Observación General 12, derecho a una alimentación...*, cit., artículo 12.

disponibles, sino además legislativas y administrativas, y en ese contexto no sólo llevarlas al cabo, sino supervisar el avance de la estrategia, monitoreando cuantitativamente y cualitativamente.

“15. El derecho a la alimentación adecuada, al igual que cualquier otro derecho humano, impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: las obligaciones de *respetar*, *proteger* y *realizar*. A su vez, la obligación de *realizar* entraña tanto *la obligación de facilitar como la obligación de hacer efectivo*¹⁰³.

Es decir, si bien el Estado no llegará a la puerta de cada hogar a obsequiar o asegurarse que cada individuo consuma su ingesta calórica adecuada diaria, éste si será el encargado (de manera transversal) deberá generar las condiciones, el conjunto de actos, estrategias que de manera directa o indirecta permitan faciliten ese derecho (leyes con su respectiva eficacia coercible, su sanción, supervisión de fácil instancia o instancia previa a los recién nacidos y sus progenitoras) encaminadas a que se dé la disponibilidad, accesibilidad, adecuación y sostenibilidad de los alimentos, pues por su condición, se consideran grupos vulnerables, los menos favorecidos en este caso los menores lactantes quienes por obvias razones, difícilmente instan sus derechos los progenitores.

b) Obligación de proteger

La obligación de *proteger* requiere que el Estado Parte adopte medidas para velar por que las *empresas o los particulares no priven a las personas del acceso a una alimentación adecuada*¹⁰⁴.

Al respecto el CDN emitió la OG 16/2013, sobre las obligaciones del Estado en relación con el impacto del sector empresarial en los derechos del niño, uno de los problemas más fuertes en nuestro país es el dispendio comercial de productos de alto contenido calórico y la publicidad perniciosa que fomenta su consumo, sobre todo las primeras etapas de vida, incluso induciendo a los progenitores a adquirirlos para sus hijos por supuestos beneficios en la salud con slogans, dibujos persuasivos, incluso personajes públicos, considerados por sectores líderes de opinión, fomentando prácticas alimenticias nocivas, erróneas, que no van acordes a la normativa nacional e internacional vigente de la que el país ya es parte, la

¹⁰³ Comité CDESC, *Observación General 12, derecho a una alimentación...*, cit., artículo 15.

¹⁰⁴ Comité CDESC, *Observación General 12, derecho a una alimentación...*, cit., artículo 15.

realidad sobre los sucedáneos o fórmulas, es que han estado sin supervisión real por décadas, *no existe un holograma homologo que informe y prevenga de manera universal la importancia de la leche materna, y el porcentaje de riesgo por su ausencia en un tamaño adecuado o imágenes, y los peligros que representa para la vida su ausencia.*

La tendencia globalización y la fuerza de los medios de comunicación, ha superado el control de los verdaderos lineamientos de salud pública. Actualmente en México carece de regulación comercial “real y efectiva” de los sucedáneos de la leche materna o fórmula láctea, pese a los avances de los últimos 3 años, incluso en ocasiones la población no entiende aún el motivo de su regulación, “el regalo de la primera fórmula o sucedáneo un gesto tan amable de las trasnacionales, el gancho comercial más grande y silencioso de la historia contra los niños mexicanos”, culturalmente se ha filtrado la confusión en la población sobre homologar a éstos con la leche materna, en el país, *es una tradición el regalo de la primera fórmula sucedánea por parte de los operadores de la salud (tanto en el sector público, donde es un poco más discreto, como en el privado, en consulta),* acompañadas de obsequios que inducen a la madre a dicha práctica (quienes desconocen en ocasiones totalmente los riesgos para la vida de la falta de leche materna), incluso es risible el tamaño tan pequeño en el que algunos de sus empaques contienen algunas leyendas informativas mínimas sobre la información del tema leche materna.

No hay aplicación real y seguimiento del Código de Sucédáneos de la leche materna. Falta supervisión real, pero sobre todo comenzar por aclarar el panorama de la información, la evidencia real. (Al respecto COFEPRIS el 2015 comenzó a tomar medidas).

El 11 de agosto del 2015, se emitió el Comunicado de prensa 66/2015, COFEPRIS, la Secretaria de Salud prepara nuevas reglas para promover la lactancia materna.

Se restringirá la promoción de fórmulas lácteas o sucedáneas de leche materna en las unidades de atención médica públicas y privadas (clínicas y hospitales) por ser una actividad comercial que puede desalentar la lactancia materna.

La entrega gratuita de fórmulas o sucedáneos de la leche materna para infantes en las unidades de atención médica quedará prohibida y sólo podrá obsequiarse con fines de investigación clínica.

Es importante aclarar que no se prohíbe ni restringe de ninguna manera la venta de fórmulas lácteas en las farmacias ni en el comercio en general ya que el objetivo es eliminar la mala práctica comercial de promover en los hospitales los sucedáneos de la leche.

El proyecto de decreto que modifica el reglamento de control sanitario de productos y servicios en materia de lactancia materna artículo 146 y 147, se deriva del mandato contenido en el acuerdo del Consejo de Salubridad General, tomado el 14 de marzo del 2013¹⁰⁵. La Secretaría de salud, a través de la COFEPRIS vigilará la adecuada aplicación de estas medidas a través de acciones de verificación en las unidades médicas públicas y privadas.

c) Obligación de respetar

La obligación de respetar el acceso existente a una alimentación adecuada requiere que los Estados no adopten medidas de ningún tipo que tengan por resultado impedir ese acceso¹⁰⁶; es decir, proporcionar todas las facilidades para el disfrute del derecho a la alimentación, legislativas directas o indirectas, así como políticas públicas¹⁰⁷ y programas. No se puede como medida, impedir o prohibir legislativa o administrativamente que una mujer alimente a su recién nacido con leche materna, sería además de inconstitucional, inconvencional.

d) Obligación de realizar

La obligación de *realizar (facilitar)* significa que el Estado debe procurar iniciar actividades con el fin de fortalecer el *acceso y la utilización por parte de la población de los recursos y medios* que aseguren sus medios de vida¹⁰⁸; ¿Qué recursos y qué medios? De manera ilimitada, mientras no se vulneren otros derechos, todos los que sean necesarios.

Preparar a la población para subsistir, el autocuidado. Capacitando al personal y preparando a la madre para un proceso de lactancia materna exitosa.

Los Hospitales Amigos del Niño y la Niña, que la propia población conozca la superioridad de dichos pabellones ante cualquier otro no certificado, por lujoso que parezca, iniciativa donde se promueve además de la leche materna el alojamiento conjunto.

¹⁰⁵ Secretaría de Salud, COFEPRIS, Secretaría de salud prepara nuevas reglas para promover la lactancia materna, 11 de agosto 2015, <http://www.cofepris.gob.mx/Paginas/Inicio.aspx>

¹⁰⁶ *Idem*.

¹⁰⁷ Como por ejemplo la creación de bancos de leche humana, para los recién nacidos que la requieran y que por algún motivo su madres no lo pueden hacer.

¹⁰⁸ Cfr. Comité CDESC, *Observación General 12, derecho a una alimentación...*, cit., artículo 15.

El Estado no sólo debe de ser un actor, sino debe de actuar con la creatividad y la dinámica de la realidad de la población, realizar campañas visuales populares de fácil acceso, con conceptos básicos de la ingesta, pero trascendentales para vida.

El *acceso a alimentos debe ser sin discriminación*, las hipótesis de violación derecho a la alimentación pueden producirse por actos realizados directamente por los Estados o por otras *entidades insuficientemente reguladas por los Estados*; ese es un punto toral en “alimentación-salud”, pues es un imperativo el derogar o suspender oficialmente la legislación necesaria para seguir disfrutando el derecho a la alimentación; como negar el acceso a leche materna a un niño, situación que es común, en las guarderías hoy día el no recibir leche materna o el hacer que una mujer que alimenta a su hijo sea expulsada de algún lugar público, el introducir fórmula a un RN, sin impedimento médico para comenzar la leche materna exitosa sin conocimiento de los padres, la fórmula de obsequio, sin lugar a duda redundaría en violación al derecho a la alimentación y la salud del menor.

Hace falta comenzar a denunciar ante las CDH para generar los precedentes. Pese la posibilidad de hacerlo, debe existir previamente un proceso de educación, capacitación, información, pese a la posibilidad de las denuncias el tema debe ser tratado con amplio sentido humanista y de protección de derechos, para no generar ambiente hostil e ir avanzando progresivamente.

Se debe establecer como estrategia nacional una legislación marco que le dará en si misma estatus publicidad y reconocimiento a derechos específicos, la Ley de lactancia materna, para efecto de establecer referencias verificables para la subsiguiente vigilancia nacional e internacional, con metas y objetivos (en específico sobre el inicio de la lactancia materna); los medios mediante los cuales podría conseguirse el fin buscado en términos generales, en especial la colaboración deseada con la sociedad civil y el sector privado y con organizaciones internacionales; la responsabilidad institucional del proceso; y los mecanismos nacionales, para vigilar el proceso (seguimiento del ciclo), así como los posibles procedimientos de recurso¹⁰⁹, los indicadores serán cruciales para su medición.

30. Programas y organismos adecuados de las Naciones Unidas deben prestar asistencia, si así se les solicita, para preparar la legislación marco y revisar las leyes sectoriales.- La FAO

¹⁰⁹ Cfr. Comité CDESC, *Observación General 12, derecho a una alimentación...*, cit., artículo 29.

(...) El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) tiene experiencia equivalente sobre las leyes relativas al derecho a una alimentación adecuada para lactantes y niños mediante la protección materna y del niño, *incluidas leyes para promover el amamantamiento, y sobre la reglamentación de la comercialización de sustitutos de la leche materna*¹¹⁰.

La participación de los organismos internacionales, se deberá considerar como guía, ya que son los entes que cuentan con experiencia en casos internacionales de éxito, el proceso se debe considerar progresivo por etapas, ya que dado al ambiente de desconocimiento sobre la importancia de la leche materna en la población, si se promulgara una Ley de lactancia materna, sin trabajo previo de culturización, muy probablemente sería manipulado con fines comerciales y ante el desconocimiento o ignorancia, frente al poderío de trasnacionales, se correría el riesgo de ser mal recibida.

Las instituciones financieras internacionales, especialmente el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial, se deberán incluir en la estrategia nacional, pues su apoyo será trascendental para librar la brecha de malnutrición y desnutrición por la que atraviesa nuestro país.

Bien valdría la pena, mediante movimientos ético-sociales pacíficos, el consentimiento informado de los riesgos de la ausencia de la leche materna en la vida del recién nacido, empaques informativos, sin descalificar los sucedáneos, sobre las buenas prácticas alimentarias, en este caso de los lactantes. Es común que alimentos sugieran la imagen de leche y o bebés, con la indicación para niños de hasta 2 años, sin que contengan leyendas, que hasta esa edad la leche materna sigue siendo prevista en la norma, ostentándose como no ser sustitutos de la leche materna en letras pequeñas, pero al frente hay imágenes que sugieren lo contrario.

Aprovechar a personalidades nacionales de la vida cultural artística y deportiva con actitudes altruistas de fomento sobre los beneficios de la leche materna, desde la perspectiva del derecho a la información, ya que en el siglo XXI, será difícil causar impacto; por tanto, mientras no se viole algún otro derecho, nada será reprochable en favor de la vida, salud y alimentación de los niños.

6. El derecho al acceso a la información y la educación

¹¹⁰ Comité CDESC, *Observación General 12, derecho a una alimentación...*, cit., artículo 30.

La globalización y las nuevas tecnologías de la información han beneficiado al mundo en muchos aspectos actuales, pero, de igual forma, la diversidad de información indiscriminada ha generado confusión en temas básicos de salud pública y derechos humanos, sus fuentes fidedignas, en elementos incluso vinculados a riesgos para la sobrevivencia.

Actualmente los medios comunicación, las TICS tienen la fuerza de un trillado cuarto poder, crean y construyen, la presión social ha tenido en la actualidad la fuerza para la solución pacífica de conflictos; pero también, la réplica indiscriminada de información comercial con prácticas inadecuadas, su fuerza económica y mediática, la falta de su límite o subregulación, puede llegar a devastar en segundos, y poner en riesgo de manera silenciosa la salud pública de una población.

El artículo 6º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé el derecho a la información, mismo que será garantizado por el Estado, dicho derecho tiene diversas vertientes.

Por cuanto hace a la salud, comprende el derecho de poder solicitar y recibir información frente a la obligación del Estado de difundir, publicar, aclarar, proporcionar o, incluso, en ocasiones velar por la reserva de información (personalísima como por ejemplo: expediente clínico de persona con VIH) e ideas acerca de las cuestiones que pueden desencadenar un impacto positivo o negativo en la misma, de manera directa o indirecta.

Ya sea a través de la propia *Secretaría* de la materia, STPS, por conducto del sector público y privado de ésta, de los lineamientos básicos de la salud a la población en general a todos los entes que operen con niños en etapa lactante.

Sobre el tema leche materna, se debe considerar la información adecuada homóloga de fomento, su protección, a la población en general en específico en los periodos pre y postnatal, sobre los riesgos para la vida y la salud del recién nacido por ausencia del referido líquido vital, líquido vivo, con información genética, señalados como derechos a la sobrevivencia, interés superior del menor, alimentación y el mayor grado de salud.

En el derecho de la madre y el padre del infante o al persona encargada de la crianza a recibir la información adecuada en tiempo y forma sobre el proceso de

lactancia materna natural, así como a conocer los supuestos excepcionales en donde la madre se encuentra imposibilitada a realizarla, el tipo de asesorías, asistencia y apoyo que puede requerir, para poder decidir adecuadamente sobre el tipo de alimentación que recibirá su hijo, la que descarte cualquier riesgo, pero sobre todo que sea en el momento biológicamente oportuno o de algún modo facilite el inicio del proceso.

La orientación universal para los problemas de lactancia, solución de casos clínicos, para tomar las decisiones adecuadas e informadas sobre su cuerpo y el de su descendencia.

Así como las medidas alternas seguras, sanitarias que no pongan en riesgo al recién nacido, como por ejemplo los riesgos de compra de leche materna por internet.

La información sobre la existencia de bancos de leche humana, que proporcione el Estado, para el caso de no contar con la posibilidad de amamantamiento de la madre y la emergencia médica lo requiera.

A tener acceso a la información sobre una Red Nacional de Bancos de Leche Materna segura y su ubicación geográfica, de actualización en línea.

La difusión de protocolos universales de conservación y creación de banco de leche materna caseros, para la madre trabajadora que pretenda seguir alimentando a sus hijos en estancias infantiles o guarderías a fin de seguir criterios sanitarios seguros y universales.

A conocer los beneficios de la leche materna y los porcentajes de riesgo por su ausencia en la vida del RN y la propia madre.

El difundir la legislación tanto nacional, como internacional de conformidad a los compromisos internacionales adquiridos, y su operatividad, para proteger, promover y restaurar la salud, tanto para uso interno de los operadores de la salud, como todo ente público o privado que opere con menores en etapa lactante (universales), así como para su difusión a la población; por ello, la importancia de la compilación de la legislación sobre leche materna, la ley misma.

La población debe ser educada con una visión jurídica, con información apegada a derechos humanos, ¿Cuáles son sus derechos?, un derecho de la madre y del recién nacido, que debe conocer la población en general, un derecho que puede ser

la diferencia entre vivir y morir, entre enfermar y no hacerlo, incluso el llegar a prevenir una discapacidad, así de simple, incluso en situaciones extremas un derecho del padre o tutor a tener acceso a leche materna segura para el recién nacido que su condición médica de modo emergente la requiera.

A conocer sus derechos, para recibir con respeto de los órganos públicos, privados y la población en general de la normativa nacional vigente sobre el tema y el apoyo y facilidades, administrativas, legales, laborales a ambos progenitores sobre cualquier decisión; así como el derecho a respetar el más alto grado de los derechos humanos, sobre cualquier decisión, pero acompañada de un consentimiento informado.

Además de la universalización de la *información, como la educación* de los principios básicos de salud y nutrición en los que se encuentra considerada la leche materna alimento natural del ser humano vivo mamífero, considerado como parte de las necesidades alimentarias, para efecto de normalizar dicha práctica.

A recibir información para conocer la superioridad de los Hospitales Certificados como Amigo del niño y la niña, en México, así como su ubicación geográfica, por ser aquéllos que cumplen con los estándares más altos de protección la salud de los infantes y la propia madre.

A saber que la fórmula o sucedáneo de la leche materna, es una adecuada excepción sujeta a una normativa y a una valoración médica individual, más los primeros seis meses de vida, cuando la leche materna debe ser el único alimento.

La población en general tiene derecho a conocer las medidas regulatorias alternas para su fomento, y ser protegidos de prácticas nocivas, que acciones son éticas y cuáles no, sobre todo en la regulación de los sucedáneos de la misma en hospitales, y la información comercial que proporcionan en su publicidad los distribuidores de fórmula y las instancias de denuncia frente a la violación de derechos de las madres lactantes.

En lo relativo al tema fórmula o sucedáneo de la leche materna, su información comercial, empaques, publicidad y real control de información sanitaria básica o contraindicación o aviso.

La información básica para la salud del consumidor que proporcionen las empresas, industrias o particulares, en el contenido de los productos sucedáneos o fórmulas (etapa lactante en general 0 a 2 años), supervisión y regulación de los productos sucedáneos, tanto a la venta, como los obsequios en hospitales.

Al través de la propia Secretaría de Salud, Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO) y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgo Sanitario (COFEPRIS).

En el tema leche materna, la información estadística, de divulgación pública de la propia Secretaria de Salud, Secretaria de Trabajo y Previsión Social, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, COFEPRIS, PROFECO.

Pero sobre todo el que se encuentre a su disposición, de manera veraz y oportuna (tiempo y forma) periodo pre y postnatal.

Incluso la información sobre el tema leche materna a la población en general, para permear el amamantamiento perdido en la cultura.

Es decir la obligación de la información que se da y el derecho a recibirla, no sólo los beneficios de la leche materna, sino los riesgos de su ausencia en la vida de un RN y la propia madre, sobre todo los sujetos obligados respecto de este derecho.

El papel que juega el Instituto Federal de Acceso a la Información y protección de datos por la nueva Ley General de Transparencia, el Instituto Federal de Acceso a la información y protección de datos (IFAI), cambió su nombre por el de Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos personales (INAI), será crucial, así como el acceso a las nuevas tecnologías de la información.

La información universal emanada de la Secretaria de Salud, sobre el tema leche materna, vida, salud, alimentación, para el ser humano en general, es responsabilidad del Estado por conducto de todas sus Secretarías, en sus tres niveles de gobierno, incluso la supervisión de particulares.

Otro aspecto importante es el relativo a la regulación de *información comercial sobre leche materna* que recibe la población, la cual sin lugar a duda, impactará en la salud, ya que como consecuencia de la información o mensaje que reciba el

público, la mayoría de las ocasiones dependerá su consumo; por ello, es importante estar al pendiente de diversos ordenamientos que indudablemente impactan de manera positiva o negativa en la salud, no sólo del individuo sino de la población en general, tales como el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, el de COFEPRIS, mismo al que están pendientes reformas para el control y supervisión de fórmulas para lactantes, y comenzar a señalar y denunciar sus violaciones.

Un tema que sin duda no será a corto plazo, por las malas prácticas nocivas permeadas en la cultura, y el poderío económicos de las trasnacionales.

Al respecto los artículos 25 y 26 de la referida ley parten de que:

Capítulo III

Fórmulas para lactantes

ARTÍCULO 25. La publicidad y la promoción publicitaria de fórmulas para lactantes deberá:

I. Fomentar la lactancia materna, para lo cual señalará claramente los beneficios de ésta;

II. Indicar expresamente que el uso de las fórmulas para lactantes se recomienda únicamente en los siguientes casos:

a. Por intolerancia del niño a la leche materna,

b. Por ausencia de la madre y

c. Por incapacidad de la madre para dar leche o por cualquier otra razón sanitaria fundada,

y

III. Incluir información sobre el manejo correcto de las fórmulas, su preparación y los cuidados específicos a los que hay que someter los biberones antes de ofrecerlos a los lactantes.

ARTÍCULO 26. La Secretaría suspenderá la publicidad y la promoción publicitaria de fórmulas para lactantes cuando no se ajuste a lo dispuesto en el artículo anterior.¹¹¹

Así como considerar la NOM-131-SSA1-2012, de Productos y Servicios. Fórmulas para Lactantes, de Continuación y para necesidades Especiales de Nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y Especificaciones Sanitarias. Etiquetado y métodos de prueba.

Igualmente de acuerdo con el Artículo 1o. de la Ley Federal de Protección al Consumidor, existen principios básicos en las relaciones de consumo, tales como la obligación de proporcionar al consumidor la información adecuada y clara sobre los diferentes productos y servicios, con especificación correcta de cantidad, características, composición, calidad y precio, así como sobre los riesgos que representen; asimismo, se deberá proteger contra la publicidad engañosa y abusiva;

¹¹¹ Secretaría de Salud, Reglamento de la Ley General de salud en materia de publicidad <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmp.html>

más tratándose de protección de grupos vulnerables, como los infantes en etapa lactante.

Además, *se debe supervisar y analizar la aplicación de multas*, que lejos de ser minúsculas (resulten risibles para las empresas frente al beneficio obtenido por la falta) o excesivas y arbitrarias que asusten a las trasnacionales, amenacen con sacar su capital del país, quienes representan trabajo, y derrame económico, (si se analiza desde la perspectiva económica, el punto se torna cruel y complejo considerando que México se encuentra en vías de desarrollo y el presupuesto para salud depende del PIB, lo cual complica el debate).

Es decir, enfocado a la normatividad sobre publicidad, se debe de adecuar independientemente de la sanción, a verdaderos hologramas oficiales informativos sobre los beneficios de la leche materna en la vida de un niño, que contengan las contraindicaciones en cada caso concreto, en un tamaño visible y con leyendas homólogas con especificaciones de tamaño visible en la tapa de los productos, de manera simple todo producto lácteo de mínimo de 0 a 6 meses de edad, e ideal en los productos de 0 a 2 años etapa lactante, para no confundir o generar duda, lo anterior con independencia de su subclasificación en el mercado.

Al respecto se debe de actuar con astucia y prudencia pero de manera contundente. Un ejemplo fue la política pública de imágenes de prevención a la salud en las cajetillas de cigarro, hace 20 o 30 años era común ver comerciales, con imágenes subliminales y obvias, que vinculaban el cigarro con mujeres bellas, la representación del fumador como un hombre apuesto, de éxito, personas seguras de sí mismas, con cierto poder adquisitivo, un estatus; hoy día, con políticas públicas adecuadas y trabajo legislativo, quien fuma, sabe por imágenes textos y leyendas que fumar produce cáncer y enfisema pulmonar, que fumar durante el embarazo es un riesgo latente para el recién nacido y posible factor de riesgo de prematurez, y que fumar ocasiona muerte y enfermedad, y se prohíbe su venta a menores edad, incluso la Ley General de Salud tiene un apartado específico sobre el tema. Es un hecho contundente que quien decida fumar lo va a hacer, porque es su deseo o es su voluntad, conductas nocivas autodestructivas que el Estado no va a poder controlar, el Estado cumplió con el derecho a la información y la salud, e informó los

riesgos del cigarro para la vida, pero ¿qué pasa con el recién nacido y la falta de leche materna en su vida?

Bien valdría la pena incorporar la estrategia a los lácteos y sucedáneos de la leche materna. Sin descalificar la utilidad del sucedáneo cuando se requiera, previa valoración médica por los riesgos que representa. Como un imperativo de salud pública, se debe generar implementar el *holograma universal informativo nacional, una calcomanía con la madre amantando*, en los términos que indica la OMS, la legislación nacional e internacional como se desarrollará en la propuesta, en un tamaño adecuado, lugar visible, en TV, internet, en espectaculares sobre el tema, ya sea formula o alimento que sugiera la imagen de un bebé. Haciendo mención a la leche materna.

La tendiente globalización tiene aspectos muy oscuros donde los derechos humanos se enfrentan a intereses económicos de trasnacionales muy fuertes, quienes manipulan o inducen el contenido de la información comercial que recibe el grueso poblacional, ¿Para las masas, quién es dueño de la verdad? El más fuerte económicamente, el que genere la mejor estrategia publicitaria, la que se filtre y convenza.

Por cuanto a la salud, la COFERPIS¹¹², deberá de tomar medidas más severas pero sobre todo disposiciones específicas, pues de ello dependerá en gran medida el impacto, sobre el tema, decisiones, a veces un tanto molestas para la industria pero totalmente apegada a derechos humanos para la población.

Es necesario el resurgimiento y establecimiento permanente del Comité de lactancia materna, integrado por profesionales sin conflicto de interés.

Se debe revisar de manera exhaustiva la nueva Ley de derechos de los niños niñas y adolescentes, ley general y comenzar las denuncias en la Procuraduría de la defensa del menor, la mujer y las Comisiones de Derechos Humanos y de Defensa del Consumidor, Conapred, por evidentes que resulten a la vista algunas violaciones, para evolucionar en el derecho, se necesitan casos concretos, pruebas

¹¹² Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, <http://www.cofepris.gob.mx/cofepris/Paginas/AtribucionesFuncionesYCaracteristicas.aspx>

suficientes para que se comiencen a dar los pronunciamientos, y poder generar precedentes.

Actualmente es grande el sector poblacional en México que vive de la promoción de sucedáneos, quienes finamente cumplen con el trabajo que se les encomendó, y que se ha estructurado, por más de cuatro décadas, y ese problema es responsabilidad del Estado que lo permitió, un bloqueo de información que llegó al grado de homologar la fórmula láctea a la leche materna.

La *información Pública Gubernamental*, es determinante para la valoración del derecho a la salud, el tema de *la transparencia*, en la rendición de cuentas, exhibición de indicadores y estadísticas oficiales sobre el tema leche materna.

Por cuanto hace a las dependencias gubernamentales, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental, tiene como objeto garantizar el acceso de toda persona a la información de los Poderes de la Unión¹¹³; es decir, los órganos de gobierno, en sus distintos niveles, tienen la obligación de transparentar y proporcionar información, ya sea estadística, de conformidad con el Artículo 7, fracción XVII; la cual, deberá ser de fácil acceso, comprensión, segura veraz oportuna, confiable y de calidad sobre el tema.

La producción de la información es un presupuesto para la vigilancia del grado de efectividad de los derechos sociales¹¹⁴, desde cualquier perspectiva (básica para la vida, la salud y universal para los profesionales de la salud). Para efecto de llevar un control estadístico sobre los índices de la práctica de leche materna.

Se debe considerar aspectos tales que no es raro que existan manipulación o falsedad en datos estadísticos oficiales (las cuales cuestan para el Estado), ya sea por cumplir la cuenta de la función o simplemente por mala recolección, los cuales de nada sirve sean difundidos, si finalmente son erróneos.

Un ejemplo es el caso Argentino del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, en el que las estadísticas oficiales al estar al arbitrio del poder político, existe la posibilidad de ser manipuladas, dejando de ser confiables en temas tan sensibles

¹¹³ Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de junio de 2002.

¹¹⁴ Abramovich, Víctor, y Courtis, Cristian, *El umbral de la ciudadanía. El significado de los derechos sociales en el Estado social constitucional*, Buenos Aires, Argentina, Del Puerto, 2006, p. 52.

como el empleo, pobreza e inflación, lo cual da como resultado la imposibilidad de avanzar de manera eficiente en las investigaciones socio-económicas, generando incertidumbre en la estadística nacional¹¹⁵; lo cual, fue un hecho altamente denunciado, bien valdría la pena que la comunidad investigadora hiciera sus observaciones sobre temas similares en nuestro país¹¹⁶, de nada sirven gastos en indicadores, con cifras manipuladas a intereses.

Podría señalarse que si la violación afecta a un grupo extenso de personas como los consumidores de un bien o usuario de un servicio, o las personas afectadas por la carencia de un medicamento, las numerosas decisiones judiciales individuales constituirán una señal de alerta hacia los poderes públicos acerca de una situación de incumplimiento generalizado de obligaciones en materias relevantes de política pública¹¹⁷.

Es importante considerar que el derecho a la sobrevivencia, salud y alimentación de un niño, se vincula con el derecho al acceso a la información; es decir el gobierno preparará a la población para su autocuidado y subsistencia, con independencia de su condición económica social o cultural de fácil acceso y respetuosa de los demás derechos humanos, sin uno sólo de los eslabones de participación, queda incompleto el ciclo.

¹¹⁵ Cfr. Pautassi, Laura, "Indicadores en materia de derechos económicos, sociales y culturales. Más allá de la medición", en Abramovich, Víctor y Pautassi, Laura (comps.), *La medición de derechos en las políticas sociales*, Buenos Aires Argentina, Editores del Puerto, 2010, p. 59.

¹¹⁶ Por citar sólo un ejemplo de manera literal el INEGI estableció en su estadística que: "En México, la prevalencia de la lactancia materna tanto para las niñas como para los niños de 0 a 5 años es de 91 por cada cien", en las estadísticas demográficas del 2006, cuando es un hecho cierto y conocido pública y oficialmente, que las mayoría de las madres mexicanas han perdido la cultura del amamantamiento, se maneja como encuesta de salida, ¿Qué tan real es? En una encuestas de campo con profesionales de la salud particulares, de cada 10 madres, con certeza responden que ni 8 lo hacen actualmente, no podemos ser tan escépticos, pero sí realistas, algo está fallando, o llenan el formato de la cartilla de nutrición, de manera burocrática al entregar cartillas, sólo por llenar formatos a fin de cumplir, sin ánimo de realizar una declaración poco seria, no cuadra con la realidad mexicana, ¿México último lugar en dicha práctica, señalado por el mundo y en el 2006, 91% de 100 realizaba dicha práctica?, o está mal el dato, o se presume que todas salen del hospital realizando dicha práctica y por diversos motivos lo abandonan, no se está contemplando realmente sector privado ¿o en nueve años, qué generó dicha disminución, qué se hizo y que no se hizo en términos política social, fomento y regulación?. Salud materno infantil, sin afán de señalar, pero si subsanar http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/mujeresyhombres/2009/MyH_2009_2.pdf

¹¹⁷ Abramovich, Víctor, y Courtis, Cristian, "El umbral de la...", cit., p. 141.

Para facilitar el acceso a la información no basta con incorporar parcialmente el Código de Sucedáneos de la leche materna, incluso la existencia de la ley y la política pública, tiene que existir una estrategia de réplica y difusión.

El problema no es la falta de la ley, sino la falta de capacidad de supervisión real del Estado, y un verdadero mecanismo de eficacia coercible, más preventivo que sancionador, por su fin y su naturaleza, por ello unos de los principales ejes de la verdadera solución del problema es la información.

En pleno siglo XXI, aún existe confusión y se homologa una fórmula o sucedáneos a la leche materna, es un derecho aclarar dicha creencia en la población, conocer la verdad, no caer en posturas radicales, evidenciar los documentos nacionales e internacionales revisados interdisciplinariamente y replicarlos de un modo oficial y popular que es finalmente lo que hoy día mueve las masas.

Debe quedar claro que no se puede jurídicamente pretender obligar a una mujer a amamantar, en este caso no se puede disponer del cuerpo de una persona, en este caso la mujer, redundaría en otro tipo de violaciones de derechos, pues habría otros medios menos invasivos de alimentar a un recién nacido, y lograr la subsistencia, siempre con un margen de riesgo latente a la vida, obviamente nunca en la misma calidad en la salud, por ello, el debate no se debe ni desviar, ni confundir, más si se habla de recién nacidos prematuros¹¹⁸ o de bajo peso al nacer, por el riesgo agravado de la ausencia de leche materna en su vida.

Asimismo, sería un injusto el considerar imaginar el cumplimiento de una sentencia en dichos términos, por conducto de la Secretaría de Salud, por ello es total el tema acceso a información porqué será la base de la solución del problema de la leche materna en México.

Por el contrario, las mujeres que deseen alimentar a sus hijos recién nacidos deben de estar lo suficientemente empoderadas, respaldadas y protegidas por el Estado sobre las decisiones que tomen, sobre el alimento idóneo, adecuado que brindará supervivencia, sano desarrollo, salud y calidad de vida, y en el caso de

¹¹⁸ En ocasiones su sistema digestivo aún no se termina de formar y la LM es crucial para su sobrevivencia.

manera solidaria con el progenitor de su descendencia, o persona encargada de la crianza por ausencia de la madre y de manera general permitir las condiciones para que se cumpla el ciclo.

Pues finalmente toda mujer, o ser humano, en específico, quién ha experimentado la maternidad o paternidad, sólo desea lo mejor para un hijo, y en la medida de sus conocimientos y posibilidades, va a tomar la decisión que considere adecuada, por ello tiene el *derecho a conocer y tomar las decisiones con un consentimiento informado, para el RN*, sin juzgar, sin señalar, sin satanizar, desde *una perspectiva neutra*, es su derecho y debe ser respetado.

Tener opciones documentadas homologas y seguras proporcionadas por el Estado, ya que es su obligación por los compromisos internacionales adquiridos, quien deberá tener la capacidad de solución para los supuestos en que resulte imposible dicha práctica, y los padres tengan el interés de hacerlo por la salud del RN.

Respecto al derecho a la información, se pretende desarrollar en subsecuentes estudios temas específicos como: los derechos de la mujer y el recién nacido, el legislar sobre prematuridad, la información sobre enfermedades prevenibles consecuencia de, por citar sólo algunos ejemplos, el parto humanizado, la violencia obstétrica (en el presente estudio no se está a favor de la penalización de profesionales de la salud, en cambio se está a favor de un protocolo previo de protección de lactante, los derechos del recién nacido), para dar certeza jurídica incluso a los profesionales de la salud.

El tema violencia obstétrica, el punto está muy abierto, poco claro, en ocasiones los profesionales de la salud desempeñan su labor en condiciones inhumanas por no contar con la infraestructura y los materiales, frente a disposiciones poco reguladas queda el profesional también en estado de indefensión, hay estados donde no existe la información adecuada sobre leche materna, y se encuentra penalizado el que un profesional impida el apego precoz o amamantamiento al nacer, sin causa médica que lo justifique, (instancia absurda que no soluciona nada y genera un gasto para la administración, dada la situación vigente) ¿No es más

fácil y justo para la condición de una mujer en tales condiciones partir de la información universal, protección y apoyo que proporcione el Estado, sus derechos?

Pese al avance progresivo de la legislación en los últimos tres años, no es suficiente el tema leche materna, todavía hay legislación distinta en cada estado. Se debe unificar para efecto de dar tranquilidad a un paciente y al personal de salud. Así se lograría dar certeza jurídica.

El derecho a la información se relaciona directamente con la educación. Esta a su vez se divide en tres ejes: Primero; *la educación impartida a la población* para el autocuidado en sus distintas etapas de vida; Segundo; es la *capacitación universal constante* del personal público y privado de la salud, de lo básico hasta especialidades y subespecialidades.

En México existen: Las IBCLC Consultora internacional certificada en lactancia (único profesional de la salud especializado certificado a nivel internacional en el manejo clínico de la lactancia y amamantamiento), con capacidad de resolver casos clínicos¹¹⁹. Las CL, Educadora en Lactancia certificada (CAPPA CLE, enseña y educa al público sobre lactancia, no emite opiniones médicas o diagnosticar problemas de salud de la madre o el bebé para recibir medicación), quienes son capacitadas por CAPPA, Ecuador.

Cursos y diplomados. En 2015 e INSP abrió curso de lactancia materna, el CNEGSR y a nivel nacional, ya existía el CAALMA, impartido en congresos avalados por CONAPEME, en febrero del 2016 Arolam abre el curso al público en general¹²⁰.

¹¹⁹ Quienes cada cinco años para recertificarse son sujetos a un examen, no existe propiamente en el país, existen diplomados en el manejo práctico y clínico, ponencias y cursos en congresos de pediatría

¹²⁰ En esta subespecialidad se encuentran las siguientes capacitaciones: las IBCLC, Internacional Board of lactation Consultant Examiners, Consultores de lactancia Cappa Ecuador, diplomado Curso avanzado en LM AROLAM, Instituto Nacional de Salud Pública, Curso Aprendiendo lactancia y amamantamiento. http://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=es&prev=/search%3Fq%3DInternational%2BBoard%2Bof%2Blactation%2BConsultant%2BExaminers%26biw%3D1071%26bih%3D615&rurl=translate.google.com.mx&sl=en&u=http://iblce.org/&usg=ALkJrhgLBshwil a6zblU2--3EtgCW-GQtQ

Finalmente el conocimiento empírico, recibir apoyo de Líder de la liga de la leche¹²¹ (LLL, madres que han amamantado a sus hijos y que han aprendido a ayudar a otras madres que tienen preguntas y dudas sobre el tema).

Es importante a nivel nacional programas homólogos actualizados, con la tendencia a ser ajenos a patrocinios incompatibles al fin leche materna y de conformidad con las leyes y política pública nacional sobre el tema, más si son contenidos de divulgación oficial.

A. Educación para la población

La *educación para la salud* es uno de los capítulos más importantes de la *salud pública*, así sucede con el tema de falta de lactancia materna en el consumo de un recién nacido, su ausencia estrechamente vinculado a la incidencia de padecimiento de enfermedades crónico degenerativas no transmisibles, entre otras.

Sobre todo en aspectos básicos, pero que impactan de manera significativa en el estado físico y mental de la persona, ya sea por desconocimiento, falsa, inadecuada o inoportuna información, provocada por la cultura, aspectos socio-económicos que han modificado a conveniencia de ciertos grupos de poder, tanto comerciales como políticos, quienes se aprovechan del entorno social hostil manipulando a la población en beneficio de intereses particulares.

La educación para la salud y tema leche materna se tiene que reflejar en los libros de texto (apegados a la ley y la política pública vigente), así como distintos aspectos básicos elementales para la salud y la vida. “La finalidad de la educación sanitaria es ayudar a los individuos a promover, proteger y restaurar la salud mediante su comportamiento y esfuerzo”¹²², ya que la participación individual en la conservación de la salud, no sólo será crucial, sino determinante en el goce de la misma.

“La deficiencia de la educación sanitaria determina que el impacto de los programas de salud sea insuficiente, costosos y de poca duración”¹²³ ¿Cómo obligas a la población a asistir a charlas? Alguna opción para elevar los índices de leche materna, podría considerarse el recibir cursos de capacitación, con incentivos

¹²¹ Liga de la leche internacional. <http://www.llli.org/lang/espanol/gruposusa.html>

¹²² Sánchez Rosado, Manuel, *Elementos de salud pública*, p. 139.

¹²³ *Ibidem*, p. 141.

económicos, y canasta nutricia para la madre en periodo de lactancia al través de un programa.

El mejor momento para iniciar esa educación, es en las primeras etapas de vida, la primera infancia y la adolescencia donde se cuenta con una estructura al través de la Secretaría de Educación Pública.

Por ello, se debe considerar, la implementación de estrategias fuertes al respecto, a nivel primaria (incluirlas como tronco común en el proyecto de educación primaria universal), secundaria y bachillerato, atendiendo a las necesidades básicas propias de la edad, pero además induciendo o capacitándolos para una cultura específica en la edad adulta; es decir, se prepara a la población para la auto conservación para el mayor nivel de salud, la normalización de la alimentación de los recién nacidos con leche materna pérdida en la cultura de las mujeres mexicanas, pero con los lineamientos de la política pública vigente y la legislación.

Al inicio del sexenio se publicó en el DOF la política pública favorable a la leche materna; asimismo, en abril de 2014, se emitió un decreto que modificó 6 leyes sobre el tema leche materna, en el que se resaltó que debe ser alimento único durante los primeros meses de vida, y se emitió acuerdos del Pleno del senado para la incorporación del tema en los libros de texto de primaria.

B. Capacitación y especialización

Respecto a la especialización se debe considerar el incorporar de modo oficial especialidades y subespecialidades, pese a su existencia actualizados con especial cuidado y acordes a los estándares internacionales de la OMS que capaciten, al personal de salud público y privado en temas específicos, los problemas vigentes de salud pública nacional de manera Universal (sector público y privado), partiendo de lo básico y prioritario, los bajos índices de lactancia materna, los altos niveles de embarazo adolescente (por falta de información, ignorancia, falta de educación sexual-reproductiva acorde a la realidad social actual, los altos índices de cesáreas en México y el combate a las enfermedades crónico degenerativas no transmisibles.

En febrero de 2015 se celebró el primer congreso nacional ACLAAM. A.C, donde se reunieron por primera vez las IBCLC, en México.

C. Conocimiento empírico

La experiencia empírica sobre el tema de la leche materna, es recolectar la experiencia y testimonios de madres que han amamantado como sucede en España y distintas partes del mundo; en donde se realizan visitas y entrevistas a modo de prácticas, de estudiantes de la salud y nutrición, a agrupaciones como la Liga de la Leche Internacional, por conducto de sus líderes y grupos, para comprender aspectos básicos y poder aterrizar el conocimiento a la realidad con un sentido humanista.

A veces en la educación para la salud a la población y específicamente la dirigida a una mujer pre y postparto, lejos de necesitar recibir manuales complejos, necesita elementos básicos, además de apoyo, tolerancia, respeto y un poco de consideración, eliminar estereotipos, atendiendo a las circunstancias particulares y biológicas (sin comentarios radicales, irrespetuosos y hostiles que fomenten el constante debate infinito sobre el tema lactancia materna, convocar a la unidad en favor de la salud de los niños.

Como se ha citado afirma Paloma Lerma IBCLC, en charlas personales y foros, a veces las madres requieren tan sólo confiar en sí mismas, estar junto a sus hijos, muchas hasta ahorita han podido sin técnicas amamantar desde el inicio de la humanidad, y bajo esas condiciones subsistió la especie humana.

Por ello es crucial normalizar el amamantamiento perdido en la cultura mediante la educación.

El derecho a la leche materna un derecho de la propia madre a la salud antes durante y posterior al nacimiento del RN, de ésta, y los progenitores o personas encargadas de la crianza o el cuidado, sobre todo en cuanto al tema *educación y acceso a la información* básica, para la sobrevivencia y el mayor nivel de salud, en el momento biológicamente oportuno.

7. Empoderamiento de la mujer y equidad de género

En el mismo contexto de empoderamiento, igualdad y equidad de género, se debe referir la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, en Beijín celebrada del 4

al 5 de septiembre de 1995¹²⁴, en la que surgió la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. México tiene mucho camino por recorrer, aún no se han podido materializar la letra de la ley y los tratados, por cuestiones *culturales y sociales*, por ello debe ser primordial identificar las problemáticas sociales vigentes, para encontrar el modo en el que *verdaderamente* se disminuirá la brecha de género, la igualdad sustantiva.

No es permisible la crianza con apego, respetuosa, las facilidades laborales de sus progenitores son mínimas, incompatibles y el entorno al amamantamiento es hostil y manipulado.

Existen en documentos jurídicos, pero no las condiciones de hecho, mucho menos en protección de la lactancia materna, en consecuencia existe un fenómeno sociocultural de discriminación y desprecio, en el fondo producto de un tema económico.

Sobre el tema específico leche materna, se debe adecuar a la realidad social y económica del país, con el respeto a cada caso concreto, pues nuestra naturaleza como seres vivos es precisamente la diversidad; es decir empoderar a las madres mexicanas, facilitar las condiciones para que como entes independientes tomen las decisiones libres, pero adecuadas, con conocimientos informados, y partiendo de cada decisión, el tener acceso a alternativas que no pongan en riesgo la salud y mucho menos la vida (que no ofendan, lastimen, física, emocionalmente o denigren al ser humano) y el goce de derechos, para ejecutarlos sin riesgo de perder un empleo o ingreso, que ponga en riesgo la subsistencia o ser discriminado.

En el siglo XXI, en específico la mujer verdaderamente empoderada, quiera llamarse o no feminista, será la informada para tomar las decisiones sobre la salud de su cuerpo y su descendencia, pero con el respaldo de una evidencia real, porque tiene la libertad de decidir, y el apoyo del Estado para hacerlo, si desea una vida plena, sola o acompañada, soltera o casada, una vida y preferencia sexual libre¹²⁵, con descendencia y o sin descendencia (incluso, invitro).

¹²⁴ En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing 1995 surgió la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, el 2015 se celebrará el vigésimo aniversario de la Declaración.

¹²⁵ Tal vez tomando en algunas situaciones aspectos Matriarcales en la población femenina mexicana vigente.

Tiene la capacidad para decidir, darle lo que considera mejor a sus hijos, sin que por todo ello se sea más o menos mujer, independientemente de su condición económica, social o cultural, pero frente a cualquier elección, ya sea por gusto, por necesidad, por obligación o por derecho, el Estado tuvo y tendrá la obligación, de ser garante y de haberle brindado información básica para la vida, para el mayor grado de salud, para el disfrute de sus derechos fundamentales, de derechos humanos.

El mundo y la sociedad han cambiado y las situaciones de hecho han superado a las instituciones, que en un afán de mantenerse estáticas, para no enfrentarse a un debate social sin fin, que polemice lo que es correcto o no, por conservadoras caen en lo obsoleto, sobre realidades actuales que se tienen que reglamentar, y generar políticas públicas y programas precisamente acordes a la realidad social, para poder dar soluciones.

En temas de paternidad, maternidad, reproducción, se vive una realidad nueva, más abierta, la continuación de la obra *Historia de la Sexualidad*, de Michael Foucault, refleja que muchos temas quedaron ocultos, y es necesario adecuarla a una cultura específica, a la realidad histórico-social mexicana, la cual pasó por diversas etapas desde la conquista, la independencia, la revolución y la realidad social actual en el siglo XXI.

No olvidemos que viene de Europa el que la clase alta recurría a nodrizas, jóvenes de buena conducta, supervisadas por doctores, trasladadas en carretas, a artefactos insalubres para alimentarlos, y han permanecido ocultos o mejor dicho reservados a lo privado, por considerarlos intrascendentes o superfluos, como el amamantamiento.

La trascendencia de la leche materna para la vida de los recién nacidos, y el empoderamiento de la mujer empieza por no ser sometida a burlas o faltas de respeto, incluso víctimas de agresiones físicas. Sin dejar de comentar, que el simple anuncio de foros de leche materna es motivo de risa, de malos comentarios, por ello se debe tomar conciencia de su importancia, pero, pese a los obstáculos trabajamos el tema y lo impulsamos con esta investigación.

La estrategia debe ser progresiva, por etapas, jamás impositiva, ya que se corre el riesgo al externarse, sin preparación de panoramas, ser manipulada a conveniencia de trasnacionales (o por grupos de choque o personajes sobornados y con las nuevas tecnologías de la información por Trolles), por los medios de comunicación, la perspectiva debe ser neutra y respetuosa apegada a los más altos estándares de derechos humanos y con respaldo de evidencia. Hay temas en lo relativo al cuerpo humano y exposición corporal, el pecho de una mujer, vinculado a la intimidad de las persona, como la leche materna, que se han sexualizado en su totalidad, convirtiéndolos en temas impronunciables, inaceptables, o incómodos, ¿el acto más natural incompatible con las buenas costumbres?, ¿costumbres? está en riesgo la vida de un niño, y lo que necesita una mujer que realiza dicha práctica es apoyo temporal.

En su momento, esa polémica social, la tendrán que resolver sociólogos, antropólogos, historiadores y profesionales de la salud y el propio testimonio de las madres mexicanas de la burla, persecución, desmotivación, el acoso, agresión verbal y física.

El problema es que en lo que se aclara el punto, la falta de dicha práctica sigue impactando negativamente en la salud de la población, por ello, para el caso del tema: leche materna, se debe enfatizar que no se está a favor o contra de ninguna postura radical o cerrada, por el contrario, es desde la perspectiva salud pública y derechos humanos, interés superior del menor en un tema que pone en riesgo la vida, la salud del recién nacido, la propia madre y la población en general y el Estado lo sabe.

La no discriminación a las niñas frente a varones, asumiendo la realidad social, empoderarlas para conocer su cuerpo, y poder tomar las mejores decisiones sobre él, *convertirlas en “agentes de cambio”*, poder cuidarse de manera segura e informada, para poder evitar decisiones inoportunas, desafortunadas, evitar embarazos adolescentes, el aborto clandestino, temas comunes en México, el matrimonio precoz, las mutilaciones sexuales femeninas y la malas prácticas en la alimentación de los recién nacidos; se debe dar una estrategia de inclusión,

capacitación, preparación para la vida y conciencia social universal, clara y concreta, respetuosa pero “abierta”.

Al hablar de *equidad de género*, el del Artículo 4º., párrafo primero, de la Carta Magna prevé que el varón y la mujer son iguales ante la ley; y el diverso párrafo octavo del mismo, garantiza de manera plena los derechos de los niños y las niñas.

En el informe de la referida Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, se afirmó que “persisten las desigualdades entre mujeres y hombres y sigue habiendo obstáculos importantes, que entrañan graves consecuencias para el bienestar de todos los pueblos”. El anexo I, de la declaración de Beijín afirma que: “15. La igualdad de derechos, de oportunidades y de acceso a los recursos, la distribución equitativa entre hombres y mujeres de las *responsabilidades respecto de la familia* y una asociación armoniosa entre ellos son indispensables para su bienestar y el de su familia, así como para la consolidación de la democracia”¹²⁶.

La tendencia nacional, sin lugar a duda, para disminuir la brecha de género es el *ampliar la licencia de maternidad de manera progresiva y crear la parental*, pues entre otros beneficios acarreará la posibilidad de que el propio padre suministre la leche materna de manera indirecta y, sobre todo, que no quede desprotegido por el Estado, para el caso de ser padre soltero, viudo, divorciado, matrimonio homoparental o él, en un familia nuclear tradicional, haber decidido hacerse cargo del menor en etapa lactante.

Los padres encargados del cuidado, la crianza, solteros, viudos, el nuevo concepto de familia, deben tener acceso a leche materna segura, para el recién nacido, más en riesgo, como los prematuros o de bajo peso al nacer, información sobre ubicación de bancos de leche humana, la protección y reconocimiento del Estado, ya que el padre puede suministrar de manera indirecta el alimento al RN.

La realidad en México es que el tiempo de crianza, lo sigue llevando la mujer, forma parte de la cultura, pese al avance, aún no hay igualdad, es incompatible al crecimiento profesional, la mujer mexicana pese a las prestaciones sociales de la

¹²⁶ Declaración de Beijín, Anexo I, Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la mujer, Beijín 4 a 5 de septiembre de 1995, http://www.inmujeres.gob.mx/inmujeres/images/stories/beijing/beijing_1995/declaracion_y_plataforma_de_accion.pdf

ley, no se encuentra en realidad apoyada o empoderada, y opta por sacrificar su presencia los primeros dos años de vida (etapa lactante), para poder subsistir o conservar un buen nivel en el empleo, recurre a trabajos de medio tiempo, a las guarderías, algún familiar o pago por personal que se ocupe del recién nacido, la popular “nana” (ello cuando la posibilidad económica de la familia lo permite, ¿pero qué pasa cuando no?).

Para el caso de la madre soltera o jefa de familia, totalmente sola, además de escasos recursos, recurre al trabajos informales, de comercio, con el niño en brazos, cunas o corrales, o trabajo realizable por computadora en casa, por inapropiado que parezca el comentario en un trabajo doctoral, solo “Dios sabe cómo se las arregla”, y lo crudo del caso es que en México en pleno 2015 lo hace, no hay opción, mucho menos otra oportunidad para la subsistencia, no existe concilio aún para todas, hay que elegir y sacrificar.

En 2015, 2016, a casi 100 años de la Constitución ¿Dónde están los lactarios, o lugar higiénico de extracción?, no es fácil el permanecer juntos madre-hijo en cualquier trabajo, digamos imposible en algunos casos, punto básico para el amamantamiento, una verdadera lactancia materna libre demanda, es cuando quiera y el tiempo que quiera el RN, ya que la leche materna se digiere en un promedio de hora y media a dos horas, y para mantener una adecuada producción de leche materna, requiere extracción constante.

Por ello se debe generar una estrategia acorde a la realidad nacional, actualmente han surgido cooperativas, con trabajo capacitación y cuidado de los niños.

Al través de la historia en tiempo y lugar determinado, han existido roles que se asignaron a uno u otro sexo, las funciones que la sociedad les ha asignado, el punto toral en busca de la equidad, considerar en la actualidad la realidad biológica, y velar por las acciones positivas que deberá tomar el Estado, la propia sociedad para disminuir la brecha (entre hombre y mujeres). El que un hombre crie a un hijo no lo hace menos hombre lo hace padre o que una mujer sea proveedora en una hogar no la hace menos madre, o sin serlo menos mujer, son cuestiones circunstanciales.

Sin ser vinculante, las medidas que se tomen, a la decisión individual de no tener descendencia, la ocupación, estado civil, preferencia sexual; es decir, empoderar a la mujer en el momento en el que físicamente se encuentra vulnerable por cuestiones reproductivas, con independencia de lo que la ciencia depare para el futuro, en este caso el derecho de la mujer que desea realizar la práctica de leche materna, amamantamiento con sus hijos, por un tiempo debe ser apoyada, y en determinadas situaciones el padre también, temas de orden público, interés social que deben ser previos, y no esperar instancias absurdas, que por necesidad de permanencia en el empleo, más si la relación es buena, en la realidad no se van a agotar.

Uno de los elementos indispensables para una óptima estrategia transversal legislativa de políticas, planificación, programas e investigaciones en materia de salud es el elemento de la igualdad¹²⁷. Pues “Un enfoque basado en la perspectiva de género reconoce que los factores biológicos y socioculturales ejercen una influencia importante en la salud del hombre y la mujer”¹²⁸. El punto, es no caer en posturas cerradas, si con el respaldo de evidenciar y basarse en ponderación, meros ejercicios de lógica en favor de la salud del menor y de la población en general.

Por su naturaleza biológica la mujer deberá tener un trato distinto bajo ciertas circunstancias, no especial o privilegiado, pero si diferente en el caso concreto lactancia materna; por ejemplo, respecto algunos aspectos de su condición biológica, como la propia maternidad, ello, con independencia de que ambos (hombre y mujer) deben conocer cualquier tipo de información relativa a ello, de un modo natural como un básico para la calidad de vida, a lo que le va ofrecer el mayor grado de salud, basada en la cultura de la prevención, tan sólo como una de las etapas del ser humano.

La adopción de “medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perniciosas que le deniegan sus derechos genésicos”; en este rubro se deben abordar temas

¹²⁷ Cfr. Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 20.

¹²⁸ *Idem*.

de educación sexual, reproductiva, erradicar violencia obstétrica, o violencia intrafamiliar, y temas que probablemente por desconocimiento o ignorancia, se han vuelto practicas normales o tabú, etiquetados como socialmente correctos o no, impactando negativamente en la salud de la población¹²⁹. En foros multidisciplinarios simultáneos para dar certeza jurídica a la población y al propio personal de salud.

Desvincular o mejor dicho separar los temas machismo, feminismo de la información básica de la salud actual, es crucial, no caer en ese juego, y seguir en la línea de rescatar la práctica de lactancia materna, como tema de salud pública y derechos humanos, previa la educación y la información, no a favor de la penalización de personal de salud, sí a un panorama claro, humanista de protección de derechos de la mujer y el recién nacido, del ser humano en general, condiciones mínimas en la norma y supuestos excepcionales muy específicos de responsabilidad.

Los temas básicos de salud que directa o indirectamente se relacionan con la sexualidad de las personas en México en la actualidad “pleno siglo XXI”, en algunas esferas sociales, aún generan tabús, por el desarrollo aislado de las ciencias, partiendo que se desconoce elementos mínimos para la vida como el caso de la leche materna, y las trasnacionales manipulan o difunden ideas o comportamientos que se presumen normales para el grueso poblacional, cuando son erróneos (como el uso habitual de la fórmula láctea en México), y van de acuerdo a conveniencias económicas, políticas y en ocasiones hasta seudoreligiosas¹³⁰ de cada siglo y momentos históricos.

8. Derecho al medio ambiente sano y desarrollo sustentable

Respecto al derecho al medio ambiente sano o desarrollo sustentable, cabe agregar que el tema específico práctica de lactancia materna impacta en temas ambientales, al no requerirse utensilios, ni empaques para su consumo, y es uno de

¹²⁹ *Ibidem*, artículo 21.

¹³⁰ Actualmente 2015 en papa Francisco, se ha pronunciado en la capilla Sixtina sobre permitir amamantar en público dentro de la Iglesia.

los ODM a cumplirse el 2015 y más allá los ODS, y es considerado como parte del derecho a la salud en la OG 14 del CDESC. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas. ONU, Mujeres, ODS 5.

El tema lactancia materna lo tiene todo: impacto benéfico en la economía, impacto en el medio ambiente sano, impacto en la estabilidad social. En 2016 el lema de la semana mundial de la leche materna, a celebrarse del 1 al 7 de agosto es: “La lactancia materna: una clave para el desarrollo sostenible”.

9. Derechos de las futuras generaciones

Se entiende como futuras generaciones según Ferrer Ortega, las “que nacerán en el futuro, incluyendo a aquellas presentes que no gozan de capacidad pero que la tendrán¹³¹”, como los recién nacidos niños en edad lactante, son considerados por el derecho personas vulnerables sujetos a protección especial.

Las generaciones presentes tenemos el compromiso con las del mañana. Todo lo que se realice el día de hoy, afectará o beneficiará, para bien o para mal, a las generaciones futuras.¹³², algunos no alcanzaremos a ver las consecuencias de nuestros actos u omisiones actuales.

Un tema importante de la protección de las futuras generaciones está en la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, establece en su artículo 1 que:

“Artículo 1. El genoma Humano es la base de la humanidad fundamental de todos los bienes de la familia humana y del reconocimiento de la dignidad intrínseca y su diversidad. En sentido simbólico el genoma humano es patrimonio de la humanidad¹³³.”

El *genoma humano, por naturaleza evolutivo*, en función del entorno natural y social de los seres humanos, respecto a su *alimentación*, educación, el diverso numeral 3, de la misma, establece que:

¹³¹ Ferrer Ortega, Luis Gabriel, *Los derechos de las futuras generaciones desde la perspectiva del derecho internacional: El principio de equidad intergeneracional*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2014, p. 46.

¹³² Cfr. *Ibidem*, p. XXV.

¹³³ Declaración Universal sobre el Genoma humano y los Derechos Humanos, artículo 1, 11 de noviembre de 1997, http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=13177&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

“Artículo 3. El genoma humano, por naturaleza evolutivo, está sometido a mutaciones. Entraña posibilidades que se expresan de distintos modos en función del entorno natural y social de cada persona, que comprende su estado de salud individual, sus condiciones de vida su alimentación y su educación.”¹³⁴

Sin duda, la importancia de la alimentación y el Genoma Humano están vinculados, por ello el tema del cuidado de la alimentación de la madre cobra trascendencia para el buen estado del infante. México, en la actualidad, tiene el último lugar de lactancia materna en Latinoamérica; por ello nos preguntamos ¿Realmente frente a qué problema de salud pública se enfrenta? Y sobre todo ¿A cuál se enfrentarán las próximas generaciones?

La creciente evolución tecnológica, y los avances científicos en la medicina, ha rebasado las instituciones legales, actualmente es común escuchar sobre el perfeccionamientos de vegetales y razas animales con algún tipo de procedimiento o modificación genética ¹³⁵, ¿Eso mismo puede pasar con la leche materna?

En el desarrollo de la legislación al respecto sobre la raza humana, abre un complejo debate ético, jurídico, sociocultural y moral, al respecto Elvia Flores, menciona que las prácticas genéticas derivadas del Proyecto del Genoma Humano son: la terapia genética, el diagnóstico genético, la farmacogenómica, y la farmacogenética, los chips de ADN y la proteómica¹³⁶.

Se debe tener presente, que no ha sido fácil el regular dichos aspectos tratándose del cuerpo humano y sus componentes y derivados, la donación, la prohibición de comercialización y la posibilidad de regular no sólo sus fluidos corporales, sus derivados manipulados o perfeccionados de la raza humana, por problemas como la leche materna.

Respecto a la igualdad en términos de salud en la era moderna, este siglo XXI, el mal manejo de información genética contenida en órganos y fluidos (o la utilización, manipulación donación o venta, sin consentimiento de los mismos), afirma Elvia Flores que: “puede redundar en prácticas discriminatorias y con ello

¹³⁴ *Ibidem*, artículo 3.

¹³⁵ Científicos chinos recurrieron a la habitual técnica de clonación para introducir en el ADN de las sorprendidas vacas lecheras genes humanos. Primero introdujeron el ADN en el embrión de la vaca y luego se lo implantaron a esta, igualmente como ocurrió en Argentina con la vaca Rosita.

¹³⁶ Flores Ávalos, Elvia Lucia, *Responsabilidad civil derivada de prácticas genéticas*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Porrúa, 2011, p. 18.

afectar derechos fundamentales tales como la igualdad jurídica y el respeto a la vida privada¹³⁷, incluyendo la salud y la propia información.

Es muy probable que en corto tiempo se recurra a la legislación que regule la venta de fluidos corporales, como la leche materna, ya que en ocasiones como sucede en la actualidad, la venta de fluidos no regulados por internet, o donaciones caseras, puede traer peores consecuencias que beneficios; tales como, estar contaminados, y transmitir alguna enfermedad, por lo que es un imperativo el legislar al respecto¹³⁸, así como a técnicas sobre perpetuar la mejor calidad de la especie humana, sin pretender llegar a su purificación, tratamientos médicos previos al desarrollo de la enfermedad, con manipulación de la leche materna, un tema no invasivo.

10. Nuevo derecho a la leche materna y su relación con las células madre

El profesor de química y bioquímica, Peter Hartman de la Universidad de Western, Australia, y su equipo de Investigación desde el 2007, desarrolló la teoría de la existencia de células madre en la leche materna y esto lo comprobó en 2008.

La teoría ha sido llevada a un nuevo nivel, ahora, la doctora Foteini Hassiou¹³⁹, publicó un estudio “Stem cells in breastmilk”, en el que reveló: el descubrimiento de que la *leche materna, además de ser un líquido vivo*¹⁴⁰, contiene en sus células “exactamente las mismas propiedades que las células madre embrionarias, las cuales permiten a una célula pluripotente llegar a formar cualquier célula plenamente diferenciada del organismo para acabar de formar un cuerpo humano (hueso, cartílago, grasas, hígado, pancreáticas, neuronales, células cerebrales),

¹³⁷ *Ibidem*, p. 51.

¹³⁸ Como el caso de la venta de leche materna que es común en internet; lo cual, ante la falta de regulación expresa, y supervisión, lejos de ser benéfico, se corre el riesgo de estar contaminada, se debe legislar sobre el punto, así como considerar algún incentivo para el desplazamiento de las madres donantes de los bancos de leche humana, es decir, considerar todos los panoramas e inminentes riesgos. Donación, compra y venta.

¹³⁹ Estudiante de doctorado, equipo, ganador del Premio Aus-Biotech 2011, a la excelencia Estudiantil GSK.

¹⁴⁰ Human Breast Milk Under the Microscope at 100x, Mag, 12 de abril de 2015, <https://www.youtube.com/watch?v=SARk9mmnSuo>

etcétera. Hasta ahora, esto sólo era posible con las células madre embrionarias¹⁴¹. Por ello la trascendencia de su consumo en los recién nacidos, de modo especial, los prematuros¹⁴², o con algún padecimiento (En algunas comunidades de México, en sus usos y costumbres se estila el usar el referido líquido vital como cura para conjuntivitis, y dermatitis).

Dicho avance en la investigación fue presentada en el 7o. Simposio de lactancia materna, en abril 2012 en España, en el que se expuso nuevamente que las células madre de tipo embrionario que se encuentran en la leche materna pueden ser dirigidas a convertirse en otro tipo de células de cuerpo; lo cual, plantea nuevas posibilidades para el abastecimiento de células madres de la medicina regenerativa, sin destruir embriones en el proceso; lo cual, de ser así, es un compromiso ético, moral y jurídico el difundirlo en nuestro país.

Por ello, para desarrollar el tema leche materna, es necesario un foro *multidisciplinario, para de manera simultánea, profesionales adecuados* expliquen su trascendencia para la vida y la salud, en el marco de su respetiva competencia y desde una perspectiva jurídica, que es permisible o no en el derecho.

La Dra. Foteini Hassiotou, la primera vez que presentó sus descubrimientos para un público europeo en el Symposium de Medela, explicó que este descubrimiento abre varias puertas para explorar en el futuro, incluyendo el campo de investigación de cáncer de mama, la terapia de células madre y medicina regenerativa. La Dra. Hassiotou y el equipo de la UWA ahora se centrará más en el papel de estas células en el desarrollo de los bebés alimentados con leche materna, y en el papel que desempeñan para comprender la causa de las dificultades de lactancia en algunas madres¹⁴³.

En España, han considerado los expertos alternativas elementales, y han recurrido a resolver problemas de *inflamación de las mamas, la mastitis* uno de los frenos a la lactancia materna, el campo *veterinario* de los mamíferos tiene amplios precedentes sobre el tema y su inclusión, ha funcionado con éxito para resolver problemas clínicos de leche materna, Juan Miguel Rodríguez, doctor del departamento de Nutrición Humana y Bromatología de la Universidad Complutense

¹⁴¹ Foteini Hassiotou, "Breast milk stem cells", *The naked scientists, Science interviews*, University of Cambridge, 12 de noviembre 2013, <http://www.thenakedscientists.com/HTML/content/interviews/interview/1000493/>

¹⁴² Por ello su importancia en prematuros como la técnica mamá canguro, proveniente de Colombia, implementada en México en Hospitales de Guadalajara.

¹⁴³ Cfr. 7º. Symposium Internacional de Lactancia Materna, Descubrimientos científicos abren nuevos caminos en la lactancia materna, España, abril 2012 [file:///C:/Users/Sigma/Downloads/Medela_Symposium_Viena_2012%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Sigma/Downloads/Medela_Symposium_Viena_2012%20(1).pdf)

y director del grupo de investigación “Microbiota perinatal”, es un referente para los profesionales en este campo, en el caso de la mujeres¹⁴⁴.

Otro ejemplo específico, es que mientras en México se escuchan voces, incluso de profesionales de la salud, que desconocen, o minimizan la superioridad de la leche materna o la homologan a los sucedáneos, en otros foros del mundo, se plantean temas, como el que expuso la doctora Susana Ares Segura en su ponencia *Integración del genoma del neonato a través de transporte de fragmentos de RNA de la leche materna*, realizada durante el VII Congreso español de lactancia materna y V Reunión nacional de Bancos de Leche Humana en Madrid¹⁴⁵, en el que se afirmó que “*el lactante amamantado (madre-hijo) recibe información genómica materna, además se considera la transferencia de tipo salvaje ARN de una sana nodriza (o madre adoptiva) del recién nacido lactante a través de las microvesículas de leche, podría resultar en la corrección permanente de las manifestaciones clínica en enfermedades genéticas*”¹⁴⁶, dichos estudios aún se encuentran en desarrollo, pero sin lugar a dudas serán trascendentales para las futuras generaciones, pues se hablaría de un medio no invasivo, que elimine enfermedad y para las madres adoptivas un lazo más fuerte con sus hijos, así la consideración de la leche materna para terapia genética.

Uno de los descubrimientos más sorprendentes fue descubierto por casualidad en 1992, en el laboratorio de Catharina Svangborg, en la Universidad de Lund (Suecia). El compuesto, bautizado con el dramático nombre de HAMLET (por sus siglas en inglés), destruía las células cancerosas de un cultivo preparado para otro tipo de experimentos y respetaba las sanas, lo que ofrecía una prometedora perspectiva para tratamientos, sin graves efectos secundarios, desde 1995, el laboratorio Svangborg, ha venido aplicando el descubrimiento de la leche humana

¹⁴⁴ Enfermería TV, 24 de junio de 2015, http://www.enfermeriatv.es/canales/canal-desarrollo-profesional_5/especialidades_27/79f043a8-ab29-4359-e3c2-c3c2dd8b23a0

¹⁴⁵ Berrozpe, María, “Reeducando a mamá”, abril 2013, <http://reeducandoamama.blogspot.mx/2013/04/lactancia-y-ciencia-transmision-de.html>

¹⁴⁶ Cfr. Irmak, M. Kemal, Oztas Yesim y Emin Oztas, “Integration of maternal genome into the neonate genome through breast milk mRNA transcripts and reverse transcriptase”, *Theoretical Biology and Medical Modelling*, 2012, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3413567/pdf/1742-4682-9-20.pdf>

con amplia actividad tumoricida, sin acabar con las células sanas¹⁴⁷, a modo de placebo.

Así como el conocer que a pesar de la publicidad y contraindicación de amamantamiento a las madres con VIH, en el país, por el gran riesgo de contagio que representa, se dice que la leche de algunas madres contagiadas con VIH contiene anticuerpos contra ese propio virus¹⁴⁸, incluso se prevé en la Observación General Número 3 el VIH/SIDA y los derechos del niño del CDN, a tal grado que considera riesgo tanto contraer VIH, como al no darle leche materna a un recién nacido en zonas de condiciones precarias, ambas situaciones peligrosas, que ponen en riesgo la vida. Por lo delicado del punto es necesario su desarrollo por especialistas, en México contraindicado el amamantamiento en tales casos.

Además de que en foros de la salud, existen artículos que mencionan, que la leche materna, amamantamiento, es considerada como una alternativa saludable en la atención a recién nacidos y lactantes, como analgesia no farmacológica, ante procedimientos dolorosos¹⁴⁹, como la vacunación por citar un ejemplo.

Todos lo anteriormente expuesto, sin lugar a duda representarían un gran avance para la ciencia, pero sobre todo un derecho el conocerlo, por el impacto en las futuras generaciones, curiosamente la lactancia materna, líquido vivo, alimento ancestral con el que ha subsistido la especie humana durante siglos, sigue siendo objeto de investigaciones, en el mundo entero, sin terminar de definir la totalidad de sus múltiples beneficios, para terminar de convencer al mundo, de los riesgos de su ausencia en la vida, como alimento idóneo, único del recién nacido, como mínimo los primeros seis meses de vida.

¹⁴⁷ Svanborg, Catharina, "Summary of research contributions" MIG, Facultad de medicina Universidad de Lund, 3 de junio 2014, http://www.med.lu.se/english/labmedlund/mig/research_groups/the_svanborg_group/group_members/catharina_svanborg

¹⁴⁸ Departamento de agricultura, Food and Agriculture Organization of the United Nations, "Nutrición humana en el mundo en desarrollo. La lactancia y el sida", Depósito de documentos FAO, <http://www.fao.org/docrep/006/W0073S/w0073s0b.htm>

¹⁴⁹ Analgesia no farmacológica: necesidad de implantar esta práctica en nuestra atención a recién nacidos y lactantes ante procedimientos dolorosos, diciembre 2010, volumen 6, número 4, http://www.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/_LLP3k9qgzlh7aNQBiadwmfye9PXps3kIfxDIITozZ_-LcJ0LEamx6-ySv-7S-7ou3E0i-Xrv8OsHxILQmU0neQ#articulo-completo

11. Derechos específicos derivados de la paternidad, la maternidad y una verdadera legislación sobre el cuidado

A título personal quiero mencionar: que el ser abogada cambia la vida de una mujer, pero indudablemente el convertirse en madre, cambia más la de una licenciada en derecho, de cualquier profesionista, del ser humano en general, de una familia completa independientemente de su composición.

Ya sea de manera directa o indirecta, es claro que en algún momento, laboral, personal, o sólo por convivencia en una sociedad, el tema de la reproducción humana nos impactará, como una etapa transitoria de la vida, sujeta a decisiones personalísimas, con independencia de lo depara en el futuro la ciencia; y se debe conocer, en el presente estudio específicamente sobre el recién nacido en etapa lactante.

Por ello, con el compromiso ético y moral, basado en mi experiencia, como ser humano, como mujer, como abogada, como trabajadora, como maestra y como madre, me siento legitimada para afirmar que actualmente existe la necesidad de aplicar la norma, de manera urgente, en situaciones tan triviales que sorprenderían al más experimentado de los juristas, ya que la corriente mexicana que pretendo plantear e implementar, es la relativa a los derechos y obligaciones derivadas de la paternidad, maternidad y una verdadera legislación sobre el cuidado, recién nacidos, niños, enfermos terminales y personas de la tercera edad, específicamente en esta tesis sobre un primer tema “lactancia materna derecho humano fundamental de los niños y las niñas, un derecho de las mujeres”, pues en ella, existe un vacío y grande, quizá por desconocimiento, ignorancia, o tal vez económicamente conveniente para algunos.

Se pretende sensibilizar y visibilizar, materialmente ¿Quién cuida a los recién nacidos? A efecto de generar leyes y políticas, que garanticen la protección y subsistencia de grupos vulnerables, generar las condiciones de facto que faciliten esta etapa transitoria de la vida.

Ahora bien, la teoría de los derechos derivados de la paternidad, la maternidad y una verdadera legislación sobre el cuidado de las personas, es una

corriente que se pretende plantear desde una perspectiva humana, acorde a los estándares constitucionales más altos en materia de protección a los derechos humanos; inmersos se encuentran otros derechos como la *igualdad, equidad de género, el empoderamiento de la mujer, se redunda un tanto, en aspectos legales y administrativos, regulatorios y laborales, sobre entes que operen o desempeñen alguna función sobre la vida, la salud y el cuidado con niños en edad lactante* (0 a dos años), y la prioridad, trato especial que debe dar el Estado, por el impacto salud-económico, que tiene dicha etapa de vida del ser humano los recién nacidos en etapa lactante.

Desde otra perspectiva en algún momento el considerar a los padres de los infantes con capacidades diferentes, etapa terminal, familiares o los propios progenitores, de entes vulnerables¹⁵⁰, por su condición sujetos de prioridad y de acciones positivas compensatorias del Estado.

El Estado en algún momento debe considerar algún programa inclusivo del sector encargado del cuidado.

El considerar las licencias parentales compartidas, facilidades laborales o económicas para los progenitores, con una *perspectiva jurídica neutra*, de interés superior del menor, a la vida y la salud, en las familias contemporáneas en México, y ¿por qué no? considerar al recién nacido en etapa lactante y sus progenitores, sujetos de trato especial en trámites y servicios, bajo ciertas circunstancias, aspectos jurídicos y administrativos, filas, asientos preferentes, por la condición de llevar en brazos un niño *“Protocolo de protección de lactante o niño en brazos”*, por

¹⁵⁰ La Encuesta Nacional sobre Uso de Tiempo 2009, (ENUT 2009) Dio información sobre el trabajo de cuidados que se realiza en los hogares. Estimó que en ese año, 10.1% de las personas en hogares requirieron de cuidados por estar enfermos. En términos absolutos esto representa 6.9 millones de personas con alguna enfermedad temporal, 1.3 millones de personas con alguna limitación física o mental y 3.5 millones de personas con alguna enfermedad crónica que requirieron de cuidado especial o continuo. Dicho cuidado fue realizado por 7.8 millones de personas, de las cuales 63.7% fueron mujeres. Al cuidado de menores de 6 años se dedicaron 15.1 millones de personas, que en su mayoría fueron mujeres (67.4%). Instituto Nacional de las Mujeres, El trabajo del cuidado en los hogares mexicanos ¿Responsabilidad compartida?, http://www.inegi.org.mx/eventos/2013/Encuentro_genero2013/doc/El%20trabajo%20de%20cuidado%20en%20los%20hogares%20PRELIMINAR.pdf

ejemplo: como se ha dado en aerolíneas privadas prioridad en filas de espera, ubicación en la nave, cambiadores de bebé en baños de hombres, en otorgar días mensuales de salida temprano del centro laboral en ciudades muy pobladas, para fomentar una real convivencia familiar, lactarios, temas que generan inclusión, compromiso y agradecimiento con la institución o empresa que apoyó una etapa compleja para muchos, que lleve a conciliar, no sacrificar como han venido haciendo las madres y padres mexicanos por mucho tiempo.

La tendencia sobre el desarrollo, trámite de protocolos administrativos previos, para el niño en etapa lactante, para evitar llegar a la judicialización, pese a su tendencia, en una etapa vulnerable de la vida, brindar el apoyo.

En este caso uno de los primeros derechos a desarrollar, el tema específico lactancia materna, como un derecho del menor y de la madre, y por qué no llegar a considerar a ambos progenitores, a la población en general, en la medida de lo biológicamente posible, por obvio que resulte el comentario.

Por ejemplo: muere la madre y su hijo prematuro requiere leche materna para subsistir, tan solo se parte que el progenitor tiene derecho a saber de la existencia de bancos de leche humana, único medio para obtener leche materna segura, ¿quién realizará o solicitará el líquido vital a los bancos de leche humana? y ¿quién lleva al niño a una guardería?, muy probablemente un hombre, en este caso el padre o algún adoptante, los abuelos¹⁵¹, algún familiar, quienes requieren protección y apoyo del Estado.

Específicamente el tema lactancia materna desde esta teoría o corriente, consiste en eliminar estereotipos y roles de género, con la conciencia de las necesidades biológicas específicas de las mujeres y los recién nacidos entes vulnerables, en circunstancias especiales.

¹⁵¹ Elaborada con base a la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social, INESS 2013, el INMUJERES, representa estadísticamente en México, ¿Quién cuida a las niñas y los niños mientras su mamá trabaja? De un total de 6.1 niños y niñas las estadística señala: 0.05% se quedan solos, 2.9% los cuida un no familiar, 4.3% su papá, 13.2% otro familiar, 22.3% guardería o escuela, 22.5% mamá en el trabajo, y el 31.3% su abuela. Instituto Nacional de las mujeres, desigualdad en cifras, Boletín año 1, no. 4, 15 de agosto de 2015, http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BoletinN4.pdf

Eliminar ese la mujer debe y sustituirlo por el Estado y la sociedad deben facilitar las condiciones para ambos progenitores en igualdad de derecho y obligación, en la medida de su condición biológica, con decisiones informadas ejerzan sus derechos y sus responsabilidades sobre el menor, ya sea solos, o en pareja, con el estándar más alto de protección a la vida y la salud del recién nacido, en el presente estudio en específico en su etapa lactante.

La Convención de Derechos del Niño prevé en su artículo 18, que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y desarrollo del niño, así como la asistencia adecuada para estos, o en su caso los representantes legales:

Artículo 18

1. Los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que *ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño.*

2. A los efectos de garantizar y promover los derechos enunciados en la presente Convención, los Estados Partes prestarán *la asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños.*

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan tengan *derecho a beneficiarse de los servicios e instalaciones de guarda de niños para los que reúnan las condiciones requeridas.*

Aunque resulte trillado, la salud de la niñez es una inversión para el futuro, el desarrollar al máximo el potencial de las generaciones del mañana, asistiendo a los progenitores, informándolos oportunamente sobre el tema leche materna, apoyándolos con instituciones e instalaciones, con protocolos universales básicos, pero indispensables para la conservación de la salud y la vida, tales como la real recepción, apoyo y fomento de la leche materna en guarderías y la vigilancia de su ubicación geográfica.

Que dichos progenitores, en lo individual o con la responsabilidad compartida, *específicamente los primeros 2 años de vida de un hijo*, etapa lactante, (tiempo en el que biológicamente son entes vulnerables madre e hijo, ya sea porque realmente se está amamantando a libre demanda, lo cual *en la literalidad de la expresión el recién nacido se prende del pecho de la madre cada vez que lo pida, los primeros 6 meses de vida*, o requiera tiempo para extracción de leche materna

para poder proporcionar de manera indirecta, tema en el que se encuentra inmerso la salud y la dignidad de la propia madre), se encuentren protegidos por el Estado.

Que tengan la posibilidad de seguir conservando o aspirando a puestos altos económicamente bien remunerados, sin el peligro o inseguridad de perder su trabajo, tener que renunciar a sus prestaciones, sin reducir su ingreso, recurrir al medio tiempo, *sin depender de nadie si se está solo*, y mucho menos de la buena voluntad de un patrón, cuando existen derechos y prestaciones vigentes resultado de luchas sociales del pasado (manipulados a capricho por intereses comerciales), con el respeto de las circunstancias particulares, sin importar el estado civil, madres o padres solteros, casados, viudos, *divorciados* o su preferencia sexual, finalmente el tema principal, el integral desarrollo del niño, en este caso en generar las condiciones para facilitar la ingesta mínima de leche materna a libre demanda por un tiempo mínimo de 6 meses, para el mayor nivel de salud y la propia sobrevivencia del recién nacido.

Antes de mencionar el tema Violencia laboral, se debe considerar un *aviso administrativo universal previo oficial*, al igual que el tema penalización de impedir el apego precoz o amamantamiento, violencia obstétrica, se debe generar una situación más amigable, el consentimiento informado, pero, sobre todo, que dé certeza jurídica a los propios operadores de la salud, que solucione realmente el problema, no que dé más, y genere un gasto para la administración.

Incluso, en temas de menores, como el caso de la lactancia y la necesidad de tiempos de extracción y algunas facilidades, se enfrentan a la ignorancia de la población permeado en la cultura, un ciudadano promedio lo desconoce totalmente y lo considera irrelevante.

Con el respeto a los progenitores, considerándolos en las leyes, en las políticas públicas y programas sociales, tanto a los dedicados a la crianza directa, como a los trabajadores y trabajadoras remunerados o proveedores, por decisión, necesidad, cuestión circunstancial o por derecho, para que tengan la oportunidad de subsistir de manera digna, y de velar por la salud de sus hijos las primeras etapas de su vida, se debe atender a realidades justas, sin caer en los programas excesivamente paternalistas.

La sociedad cambió, sin estar a favor o en contra de alguna situación social, en una postura meramente jurídica, neutra, si hay instituciones de hecho en la actualidad, que de manera directa o indirecta representan un obstáculo para que un recién nacido reciba leche materna en edad lactante, se deben analizar, replantear y regular. Con la certeza de que el haber sido madre o padre, y cumplir con un rol, no represente un obstáculo laboral, o sinónimo de falta de responsabilidad o disponibilidad, para ocupar un cargo ascendente en el empleo o un impedimento para llegar más lejos¹⁵², justo en el momento en el que más se necesita una remuneración adecuada y prestaciones sociales en el empleo. Es una etapa temporal, que no se vincula a falta de compromiso o responsabilidad.

Ya que el tema paternidad o maternidad, reproducción, en la vida del ser humano, por obvias razones, de algún modo directo, indirecto, personal, laboral, aunque se evite y no se desee, de alguna forma en el transcurso de la vida con la mera convivencia aparecerá.

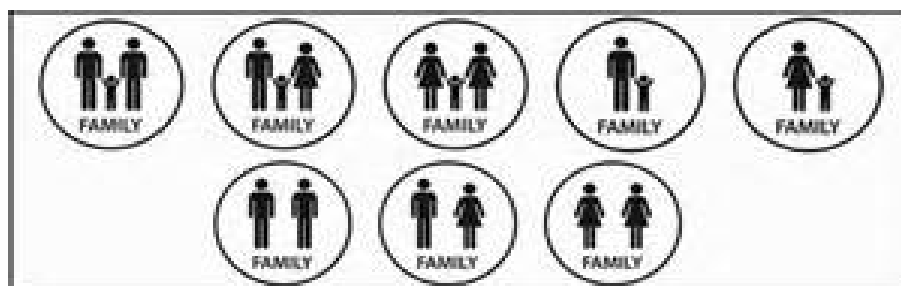
En el siglo XXI la tradicional familia nuclear o familia modelo, cambió y fue acompañada desde el pasado siglo XX por otros distintos tipos o modelos, México no fue la excepción, en la actualidad existen la monoparental o monomarental, la homoparental, ampliada o compuestas, con hijos propios y/o de una nueva pareja, quienes pueden ser padres o madres, al través de la maternidad subrogada o inseminación artificial, la adopción, de hecho, se ha legislado al respecto en algunos estados del país, incluso sin existir legislación, en algunos además se han efectuado matrimonios consecuencia de resoluciones amparadoras, como en el estado de Veracruz, y en el transcurso del presente estudio se pronunció en el 2015 la SCJN sobre el punto matrimonio igualitario y la adopción por parejas del mismo sexo.

El 17 de mayo de 2016 emite el presidente Enrique Peña Nieto proyectó de reforma constitucional con objeto de promover la igualdad, la propuesta incluye “establecer en nuestra Constitución el derecho a contraer matrimonio, independientemente de la identidad de género o preferencia sexual. Esta decisión está en la línea con la jurisprudencia” emitida por la SCJN, el pasado 2015 “en la

¹⁵² Con la seguridad que el día que vuelvan no serán discriminados por aparente falta de actualización, por tiempo de crianza. Ya que el tener hijos pequeños no es vinculante a la falta de capacidad, responsabilidad o compromiso, por el contrario es una de las etapas de la vida.

que determinó que prohibir el matrimonio entre personas del mismo sexo es discriminatorio¹⁵³

Imagen. Tipos de familia, falta la imagen de la ampliada o compuesta



Imágenes Internet y Conapred 2016 facebook.

¹⁵³ Presidencia de la República, <http://www.gob.mx/presidencia/articulos/matrimonio-igualitario-hacia-una-sociedad-de-derechos?idiom=es>

#AMORESAMOR #TODOSSOMOSFAMILIA

MÉXICO ES DIVERSO E INCLUYENTE

Y EN ÉL EXISTEN MUCHAS FORMAS DE FAMILIA QUE HAN SIDO PARTE DE NUESTRO TEJIDO SOCIAL POR SIGLOS.



MUJERES SOLAS



HOMBRES SOLOS



PERSONAS
CON MASCOTAS



PAREJAS EN
UNIÓN LIBRE



PAREJAS
SIN HIJOS



PAREJAS DE
2 VARONES



PAREJAS DE
2 MUJERES



ADULTOS
COMPLEMENTADOS



MADRES
SOLAS



PADRES
SOLOS



PAREJAS CON
HIJOS ADOPTADOS



MENORES VIVIENDO
CON FAMILIARES



FAMILIA
HOMOPARENTAL



FAMILIA
TRADICIONAL



FAMILIA
LESBOMATERNAL



ADULTOS VIVIENDO
JUNTOS

EL AMOR AL PRÓJIMO INICIA CON EL RESPETO A SUS DERECHOS,
PORQUE EL RESPETO A LOS DEMÁS, GARANTIZA NUESTROS DERECHOS.

Te invitamos a conocer mas www.conapred.org.mx



En la era vigente han ascendido las tasas de divorcio, existen madres solteras o jefas de familia, abandono de hogares de hecho por alguno de los progenitores (hombre o mujer), diversas causas de viudez, en la actualidad es común escuchar voces de hombres o mujeres en edad reproductiva, que realmente manifiestan el deseo de permanecer solteras de por vida o quienes con independencia de serlo o no, externan el no querer tener hijos¹⁵⁴, neosolteros.

Hay quienes desean adoptar (existen mujeres que sin ser madres biológicas han inducido su lactancia), y otras ser inseminadas invitro, sin que por sus ideas, creencias o deseos, se les reste su calidad de persona y mucho menos sujetos de derechos, de derechos humanos, con libertad de decisiones, circunstanciales o de vida, ello, desde una postura neutra jurídica, atendiendo a una realidad global.

El fenómeno social de falta de facilidades laborales *reales, de hecho*, a las mujeres, ha fomentado situaciones tales como postergar la maternidad a edades avanzadas para poder conservar un *status* laboral ascendente o de buen nivel; lo cual, pese a los avances en la ciencia y la tecnología¹⁵⁵, pone en riesgo la vida tanto de la madre, como la del menor.

Existe la inseminación, incluso de padre donante desconocido, concepción invitro, maternidad subrogada, en algunos lugares del mundo se alquila el vientre de una madre¹⁵⁶, tercera persona ajena a la pareja que desea el hijo, incluso casos en que alguna de las abuelas se presta al proceso y da a luz un nieto, ¿Qué tan lejos está México de ello? ya han existido casos en el país. ¿Qué tanto se rezagó la ley ante la realidad social? ¿Cómo se regula la alimentación de un menor en tales supuestos?

En ocasiones por roles de género, las mujeres tienen que cumplir con varias cargas como trabajar, estudiar y criar a la vez, o de plano optar por un trabajo de

¹⁵⁴ Mujeres "Nomo" vocablo popular en internet, por sus siglas en ingles "No Mother", mujeres de más de 30 años que decidieron no ser madres, por voluntad propia y sus circunstancias de vida, incluso lo manifiestan antes de la llegada a dicha edad. Mujeres "nomo" una nueva visión de la maternidad. <http://letrastiradas.blogspot.com.es/2015/01/mujeres-nomo-o-una-nueva-vision-de-la.html?m=1>

¹⁵⁵ Conservación de óvulos, lactancia madre a hijos adoptivos, entre otros.

¹⁵⁶ Prodigy, MSM, Noticias, "El viacrucis de extranjeros para sacar de México a hijos de vientre de alquiler", 18 de febrero 2015, <http://prodigy.msn.com/es-mx/noticias/mexico/el-viacrucis-de-extranjeros-para-sacar-de-m%c3%a9xico-a-hijos-de-vientre-de-alquiler/ar-BBhIRrM>.

medio tiempo, excluyendo social y laboralmente al varón de la crianza, el popularmente conocido machismo mexicano.

La incorporación de la mujer en la vida laboral, y su papel como soporte económico en los hogares, es una situación creciente en México, por ello, la figura del *padre que cría, o el padre soltero, por inversión de roles existe de hecho en el país*, quien es discriminado y calificando de mandilón o príncipe consorte (término popular utilizado en México para los hombres que realizan actividades domésticas y de crianza o que su ingreso es menor al de la mujer), quien es de igual forma señalado como alguien que no hace nada; el progenitor, queda en estado de indefensión, sin prestaciones laborales, y con desventajas para incorporarse en el futuro a la vida laboral.

La figura del el padre proveedor debe quedar atrás, se debe generar una corriente de impacto sobre la población de paternidad activa respecto al cuidado de los niños, misma que de facto ya existe, reubicar la imagen del progenitor mexicano, el que un hombre vea por sus hijos, no lo hace menos hombre, lo hace padre y jurídicamente es su obligación, independientemente de creencias sociales y culturales¹⁵⁷.

El apoyo de la pareja, la familia, en el hogar, con el recién nacido, los demás hijos es crucial para una práctica de leche materna adecuada, es una etapa temporal crucial para el RN y su presencia si impacta favorablemente. El apoyo de la parte patronal, de la sociedad misma por supuesto que impacta favorablemente una leche materna óptima.

Otra figura muy arraigada en la cultura mexicana, los abuelos que crían, quienes cargan con responsabilidad de los hijos, en ocasiones, por voluntad propia, en otras por no tener otra opción a veces no sólo en el cuidado, sino, además, en aspectos económicos.

¹⁵⁷ Gobierno de la República, SRE, Paternidades activas, junio 2016, <http://www.gob.mx/sre/articulos/paternidades-activas-conoce-mas-sobre-el-tema?idiom=es&hootPostID=52e9f485e7fcf53a0473d00ff712d27c>

También los hermanos mayores o tíos solteros, o algún otro familiar a quienes se les impone o delega responsabilidades y obligaciones respecto al cuidado de menores, no como un evento aislado, desde la óptica de la obligación impuesta, en ocasiones que no les corresponde, a veces por necesidad, o por descuido. Situaciones que se deben visibilizar.

Existe además la figura de popular “nanita” figura de moda en la clase media a la alta, o nana de crianza, a quienes recurren por decisión o por necesidad las madres y padres solos o que trabajan todo el día y no tienen con quién dejar a sus hijos, deciden no llevarlo a guarderías, o cubren de manera parcial la jornada de cuidado del niño, el menor permanece la etapa lactante en el hogar, una tercera persona los cría, dependiendo de las posibilidades económicas de los progenitores. Data de la antigüedad un precedente las nodrizas o amas de cría, ya que las madres de la realeza y la clase media alta no proporcionaban por si mismas la leche materna, quienes además de criar a los RN los amamantaban a cambio de dinero.

El tiempo de Crianza realizada por hombre o mujer, el espacio en blanco del currículo vite de muchos profesionistas ¿Proyecto personal? ¿Tiempo perdido mejor invertido? Socialmente el que no hace nada ¿Nada?. El apoyo del progenitor a la madre para una lactancia materna exitosa será crucial (mujer puérpera e hijos, ambos entes, en momentos biológicamente vulnerables), ya que la leche materna, puede ser suministrada de manera directa por la propia madre, el amamantamiento, (para lo cual necesita apoyo y tiempo), o un tercero de manera indirecta, pudiendo ser el padre quien la proporcione.

La niñez es tiempo de formación, son raíces. Se están separando prematuramente los hijos de sus madres, porque así se le ha obligado a las mujeres mexicanas por décadas, porque así lo permiten las leyes, porque México está en vías de desarrollo, porque se quiere ser modernos, compatibles a lo que se ve en las revistas, la televisión o el internet, por ser económicamente conveniente, mujeres-fuerza laboral, como si fuera una deshonra el quedarse en casa a cuidar un hijo, mujer u hombre, es claro, que alguien lo tiene que hacer, darle de comer, bañarlo, vestirlo, cambiarlo de pañal y cuidarlo, ¿Qué pasa cuando es la única opción?, ¿y qué si es por decisión? ¿Qué es lo importante?, ¿En manos de quién

se está dejando lo verdaderamente importante?, finalmente, cada cual tendrá sus circunstancias particulares, personales y económicas, sus decisiones de vida.

Del mismo modo, si un hombre o mujer, se ganó un puesto laboral, porqué tener que perderlo, por atender a un llamado biológico natural, cuando existe el derecho.

Se debe enfatizar en la ley, la importancia de la primera infancia, pero aún con más la etapa lactante, los primeros seis meses considerarlos como un mínimo, y tratar de ir progresando hacia los dos años en la vida de un recién nacido, como el caso de Suiza, los países escandinavos.

Sobre el tema las leyes son dispersas, insuficientes y por su naturaleza se deben homologar, se parte de que hay 45 días para la madre después del nacimiento, para ver por su recién nacido, con algunas excepciones, los 2 periodos de media hora para extracción de leche materna, o 1 hora completa al inicio o final de la jornada laboral en tiempos de lactancia, o salir una hora antes de la terminación laboral, el punto se analizará en los documentos legales nacionales que de manera directa o indirecta impactan sobre leche materna.

CAPÍTULO SEXTO: LACTANCIA MATERNA SU INTEGRACIÓN AL PACTO DE DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES Y CULTURALES, LA OBSERVACIÓN GENERAL 14

I. La lactancia materna derecho fundamental y su integración al Pacto de Derechos Económicos Sociales y Culturales

La lactancia materna es un derecho fundamental de los niños y las niñas que se encuentra previsto en diversos ordenamientos nacionales e internacionales, directa o indirectamente, su fomento se encuentra elevado a rango constitucional, de manera extensiva y de conformidad, lo anterior, sobre cualquier interés político, comercial o particular.

En ese contexto, la lactancia materna es un derecho de conformidad con los artículos 1, 4 (su respectiva ley reglamentaria) y 133 Constitucionales, se incorpora al Pacto de Derechos Económicos Sociales y Culturales (referido en el apartado sobre derecho a la salud legislación internacional), en su artículo 11 (sobre la alimentación) y 12 (la salud), la Convención de Derechos del Niño, específicamente en su artículo 24 (relativo a la salud del menor), a su vez en las Observaciones Generales de los respectivos comités, desarrolla completa y define su contenido normativo.

En específico, la práctica de lactancia materna es un Derecho Económico Social y Cultural, y no uno cualquiera, es un híbrido peculiar, ya que además de vincularse con la sobrevivencia y la salud (del recién nacido y la propia madre), es considerada por diversos organismos como OMS, UNICEF y FAO, documentos públicos nacionales e internacionales, como la fuente de alimentación idónea, adecuada, única para el recién nacido de 0 a 6 meses de edad; y en ese contexto, reviste características especiales por ser uno de sus titulares un menor de edad (principio del interés superior del menor).

Se puede llegar a considerar un mínimo vital, el concepto “alude a la cobertura de ciertas condiciones mínimas vinculada con las necesidades básicas del

individuo, como la supervivencia, la alimentación, la salud y la educación¹". El caso ejemplar la leche materna para un mamífero, las primeras gotas de calostro para el recién nacido, en específico leche materna a libre demanda los primeros 6 meses de vida, más para el caso de los RN prematuros, enfermos que su condición requiera su permanencia en el hospital. Tan sólo de origen, por el tema de las defensas que le proporciona, ya que fortalece el sistema inmune, y en tales circunstancias, la ausencia de leche materna eleva porcentajes de riesgo de ciertos padecimientos², por ello la disposición de la creación de Bancos de leche humana (acompañados de políticas adecuadas de recolección y fomento, pero sobre todo sensibilizar y generar conciencia en la población), la alimentación del RN está a valoración individual y prescripción de personal de salud especializado, suplementos, fortificadores, indicaciones específicas a cada caso concreto.

La Convención de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, el Artículo 12, fracción 2, refiere que los Estados parte, aseguraran una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia a la progenitora, y al hablar de derecho a la alimentación nuevamente recae en un DESC.

Es un derecho fundamental, se encuentra previsto, pero disperso en la legislación tanto nacional, como internacional, el tema leche materna, se eleva a rango constitucional, ya no sólo como parte de un derecho laboral de las madres trabajadoras, como un DESC, específicamente de conformidad con los artículos 1º., 4º. y 133 Constitucionales, y los tres tratados internacionales el PDESC, CDN y CETFDCM, las respectivas OG de los Comités, y demás derechos, como los laborales, e interdependientes al mismo, tales como la vida, dignidad humana, salud, igualdad y no discriminación, el interés superior del menor, la alimentación, el derecho al acceso a la información y la educación, empoderamiento de la mujer y equidad de género, derecho al medio ambiente sano y desarrollo sustentable, derechos de las futuras generaciones, nuevos derechos que del avance de la

¹ Silva Mesa, Juan N., "Derecho al mínimo vital: su contenido y relevancia", en Cervantes Alcayde, et al. (Coords.), *¿Hay justicia para los derechos económicos, sociales y culturales? Debate abierto a propósito de la reforma constitucional en materia de derechos humanos*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2014, p. 214.

² enterocolitis necrozante, sepsis, enfermedad nosocomial.

ciencias devengan inmerso, los derechos y obligaciones derivados de la paternidad, la maternidad y una verdadera legislación sobre el cuidado.

El fomento de la lactancia materna es un derecho humano, ya que impacta directamente, valga la redundancia, en el derecho al más alto grado de salud en sí mismo, la calidad de vida del individuo a corto mediano y largo plazo, en sus distintas etapas, lo cual; por ello, debe ser prioridad indefinida en la agenda de trabajo del Gobierno de la República, como una de las principales medidas preventivas a bajo costo para reducir mortalidad materno-infantil, temas prioritarios pendientes en los ODM, ahora parte de los ODS al 2030, por el impacto que genera del elevar los índices de lactancia materna para desarrollo sustentable.

Asimismo, dicha práctica tiene un impacto positivo prevención y reducción de riesgo por enfermedad, en la prevención de enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles, como la diabetes, obesidad y el cáncer, temas que además de ser incosteables para una familia en lo individual, representan un gasto para la administración, además son prioritarios en la agenda nacional PND, PSD, por ello es un imperativo público de salud velar porque tal circunstancia sea constante, permanente y progresiva, por el propio bien de la población y la humanidad en general.

En consecuencia; al estar el tema leche materna a rango Constitucional, no sólo desde la perspectiva de un derecho laboral constitucional, se deben de tomar todo tipo de medidas legislativas administrativas presupuestarias y judiciales para su protección y su fomento.

Un verdadero mecanismo de eficacia coercible, por su naturaleza único, de fácil acceso de protección.

1. Lactancia materna un derecho social y económico

La lactancia materna como Derechos Económico Social y Cultural, requiere un ejercicio o tratamiento jurídico distinto como se ha desarrollado en los presentes materiales.

Este tipo de derechos no se pueden comprender en su literalidad (el sólo imaginarlo podría redundar en situaciones absurdas, el Estado no va a ir casa por casa asegurándose que la persona se alimentó hoy, o que por arte de magia al pronunciar la salud como derecho va a garantizar que la población no enfermará, mucho menos al hablar de derecho a la lactancia materna el imaginar obligar a una madre a amamantar cuando no lo desee, o no pueda, sería un debate retrógrada, jurídicamente imposible, inhumano incluso (pretender disponer de un cuerpo ajeno en pleno siglo XXI, y pretender supervisarlo por conducto de la Secretaría de Salud), un argumento absurdo.

En cambio, el Estado si debe ser garante y velar que toda mujer o encargado de un menor que desee alimentar a su hijo con leche materna, cuente con todas las facilidades, de manera oportuna, que elimine riesgos, incluso desde el embarazo que la leche materna es un elemento insustituible para la vida de un recién nacido, que puede prevenirle la muerte, discapacidad o enfermedad, así de simple.

Que la población se encuentre informada, educada y el Estado facilite, y proteja por todos los medios que se cumpla el ciclo, para el caso de una emergencia médica, y ella no pueda suministrar leche materna, se cuente con el referido líquido de manera segura. Tener a su alcance las alternativas seguras que eliminen el riesgo.

2. Diversas perspectivas del derecho a la leche materna

La lactancia materna como derecho se puede analizar desde diversas perspectivas, hablar de derecho y obligación.

Los sujetos acreedores o titulares del mismo son entes, por su estado considerados vulnerables, el recién nacido y la madre tanto de la perspectiva del sector encargado a la crianza o el cuidado, como del sector incorporado al trabajo remunerado, bajo algunas circunstancias excepcionales el propio padre, o un tercero encargado del cuidado, la crianza, por ausencia de, frente a la obligación del Estado en sí mismo y de protección contra particulares.

Cuando se habla del derecho a la salud, en específico, sobre el tema leche materna, uno debe poder definir, cuál es la expectativa que está respaldada

legalmente, en este caso, sobre leche materna, cual es el titular de esa expectativa, cual es el deudor que debe cumplir con esa expectativa, realizar un ejercicio lógico mental que plantee una respuesta apegada a derechos humanos, con opciones y excepciones, para dar una solución que no ponga en riesgo la vida, la salud o se vulneren otros derechos.

También es necesario aclarar que se puede pedir y que no, que queda fuera del alcance del derecho y qué herramientas de garantía existen, en el caso de que no se cumpla con él³, como por ejemplo:

Que no se circunscriba o se entienda el derecho a la leche materna con la idea errónea de culpabilizar o pretender obligar a una mujer amamantar. Es un derecho de la madre, del bebé y de la humanidad en general a la sobrevivencia y el mayor grado de salud; de protección, donde el sujeto obligado es el Estado y los particulares, supervisados, a su vez, por el mismo. Con independencia de los debates que se abran en el futuro sobre casos concretos en situaciones extremas, en lo jurídicamente posible. Por ello, se debe analizar la leche materna desde distintas perspectivas.

A. Derecho del niño

Es el derecho que tiene todo niño y niña recién nacido de 0 a seis meses de edad a libre demanda, avanzado al segundo año con alimentación complementaria de recibir leche materna, como lo indica la OMS, de recibir el alimento adecuado, considerado como primer medio de supervivencia, insustituible la calidad de vida, al mayor grado de salud, alimentación, En ciertas condiciones, como emergencia nutricional, más el prematuro, RN con bajo peso al nacer o haber pasado algún tipo de intervención quirúrgica que lo obligue a permanecer en la UCIN, por los porcentajes elevados de riesgo de no recibir el líquido vital.

Inmerso la protección de los derechos de las futuras generaciones, de perpetuar la especie humana, sin ningún tipo de deterioro o degradación, a recibir el alimento adecuado.

³ Courtis, Christian, “Los derechos sociales en la perspectiva...”, cit., p. 194.

B. Derecho de la madre

Es el derecho de la propia madre a recibir en tiempo y forma, la información, la educación, universal, por parte del personal de salud público o privado. A la protección de los derechos vinculados a la maternidad, paternidad y una verdadera legislación sobre el cuidado.

Con la protección de los derechos de los padres y madres, tanto los proveedores, como a los encargados de la crianza, para que los primeros puedan disfrutar del derecho de ver por sus hijos las primeras etapas de vida y los segundos tengan la oportunidad de reincorporarse a la vida laboral remunerada, con el respeto de las circunstancias particulares, decisiones de vida, y el concilio laboral- crianza, y quien así lo quisiera pueda amamantar a un hijo, con dignidad, vivir como se quiera, vivir bien y sin humillaciones, con apego a los más altos estándares de protección de derechos humanos.

Durante el embarazo o después del nacimiento sobre el tema leche materna, a efecto de estar preparada para poder tomar las decisiones adecuadas para su mayor grado de salud y de su descendencia. Así como conocer los riesgos por la ausencia del referido líquido vital.

Es un derecho humano fundamental, el derecho de la madre de amamantar, a su recién nacido, con el apoyo del personal de salud, *cuando las condiciones médicas lo permitan*, previsto en la norma, con el respeto a las decisiones médicas apegadas a derechos humanos, a suministrar de manera indirecta leche materna, con el conocimiento de que dicho líquido vital, es un elemento insustituible para la calidad de vida del RN, de la salud, alimento adecuado, nutritivo, previsto y reconocido a nivel nacional e internacional multidisciplinariamente en tratados internacionales, Observaciones Generales del Comité DESC, Leyes y la propia Norma Oficial Mexicana, con independencia de efectuarse el nacimiento en el sector público y privado de la salud, sea parto natural o cesárea.

De recibir apoyo técnico y de una estructura universal hospitalaria, apegados a los más altos estándares de protección a la salud y derechos humanos, a conocer la existencia de las IBCLC, CL y la LLI, para resolver problemas clínicos de lactancia o dudas, sin lastimarse físicamente, con información veraz y oportuna.

Es decir, el derecho que tiene la madre si decidiera proporcionar la leche materna, y el apoyo del personal de salud público o privado no fuera suficiente (pese a que sea su obligación estar capacitado), y que por alguna razón fisiológica o diversa no pudiera proporcionar el líquido vital, en primera instancia, ser canalizada a especialistas como IBCLC, una líder de la LLI, o CLM, a efecto de poder asesorar a la progenitora sin lastimarse físicamente, y a conocer las alternativas seguras a la leche materna.

De recibir apoyos económicos o en especie, para poder recibir la alimentación e hidratación adecuada, en periodo pre y postnatal, para que pueda realizar dicha práctica para su mayor estado de salud.

Por ejemplo: Al través de programas y canastas nutricias una verdadera protección de la madre que amamanta y campañas de madrinan de lactancia donde existe apoyo y réplica del conocimiento y experiencia de madres que ya amamantaron (Lo planteó UNICEF 2015).

A conocer sus derechos, que la normativa nacional vigente, para prevenir riesgos y discapacidad, que prevé que todos los niños y las niñas de México, de conformidad con el artículo 1º., 4º., y 133, tiene derecho al más alto grado de salud físico y mental, a la alimentación, la información, la educación, para sí y su descendencia, en la que se le debe informar que: “La alimentación al pecho materno es insustituible por todas las ventajas que ofrece, tanto para la salud de la madre como para el crecimiento sano de los niños y las niñas, desde el nacimiento hasta el año o más de edad⁴”. A corto, mediano y largo plazo, y más allá de los beneficios tiene derecho a conocer los riesgos de la ausencia de leche materna en la vida de un RN.

Además de conocer la información relativa a que la leche materna es la primera medida preventiva de sobrevivencia infantil del recién nacido, fortalece el sistema inmune, vinculado a su mayor grado de salud y ser considerado por la OMS como el único alimento que se debe suministrar al recién nacido a libre demanda los primeros 6 meses de vida, a decidir de manera informada sobre suministrarla, lo más pronto posible a partir del nacimiento (incluso por ausencia de esta, madre

⁴ Apéndice F, NOM-043-SSA2-2012, publicada en el DOF, 22 de enero de 2013.

adoptiva, del padre o persona encargada de la crianza de manera indirecta a conocer todas las facilidades y recomendaciones para poder hacerlo, obviamente dentro de lo biológicamente posible.

El derecho a conocer la existencia de Bancos de leche humana, sujetos a una normativa sanitaria universal, y poder disponer de ellos en caso que la emergencia de salud lo requiera; es decir disponer de leche materna segura, con la tendencia nacional a la creación nacional de redes de BLH, para que la población pueda tener acceso a su ubicación (actualmente el problema es cultural, hay aún poca donación, el tema es generar las condiciones de facto).

Es el derecho que tiene todas las madres a realizar dicha practicar, la lactancia materna cubierta o descubierta, sin ser discriminada, acosada, insultada u ofendida o afectada profesionalmente, a la protección del Estado.

A contar con lugares dignos y cómodos tanto para realizar dicha práctica como para su extracción y conservación. El lactario, así como la creación de un protocolo sanitario nacional mínimo para su instalación, medidas, condiciones sanitarias.

Además es parte de un derecho laboral constitucional, actualmente sólo de la progenitora en nuestro país.

Los derechos y prestaciones sociales que la revisten mencionadas de manera general de “el derecho a la lactancia”. Ese derecho de recibir las facilidades laborales, relativas a la misma tales como el derecho de la mujer de tener en su recinto laboral, un lugar higiénico y los periodos para realizar el procedimiento de extracción, para el caso de haber optado por lactancia natural (el tema, lugar higiénico o lactario debe ser considerado no sólo desde la perspectiva de la extracción de alimento para el RN, sino, además, el evitar dolor, congestionamiento de leche materna, abscesos, derrames, o fiebre por falta de extracción) para proporcionar un mínimo de condiciones dignas para las madres trabajadoras.

c. El límite

El límite del derecho a la lactancia materna es la decisión individual de la madre sobre su propio cuerpo.

Pero con un consentimiento informado, es decir; además de informarle los beneficios, los riesgos de la ausencia de la leche materna en la vida de un RN, sin pretender culpar o señalar, el respeto a la valoración médica individual.

Respecto a “definir cuál es el titular, cuál es el deudor, cuál es su alcance y cuáles son los mecanismos adecuados de garantía de ese derecho”⁵; si bien la madre es la que biológicamente sería la que proporcionaría directamente leche materna, también lo es que jurídicamente en pleno siglo XXI no se puede hablar de obligar a una mujer a amamantar, con independencia de los debates que se puedan dar en el futuro, venta de leche materna, suministro de leche materna por una tercera persona (nodriza), o en situaciones extremas, donde la madre fuera la única fuente de alimento para un RN, por ejemplo que lo abandonó, la guerra o una contingencia.

Es común escuchar acompañado de total desconocimiento sobre el tema leche materna, el argumento aislado, *yo no consumí leche materna y sobreviví*, pero es importante conocer evidencia médica y jurídica oficial, los porcentajes de riesgo para su vida y la salud del recién nacido en sus distintas etapas de vida. Para que con políticas públicas adecuadas, leyes y control publicitario, amigable al RN, se conozcan los beneficios de la leche materna y disminuyan factores de riesgo, el estar propenso a enfermedad.

D. Derecho de la humanidad en general

En el derecho de la madre y el padre del infante o la persona encargada de la crianza a recibir la información (inmersa en ella la educación), adecuada en tiempo y forma sobre el proceso de lactancia materna natural, y de la población en general a conocer el alimento adecuado para el mayor grado de salud, como parte de un mínimo para el autocuidado y sobrevivencia y la preservación de la especie humana sin deterioro

A conocer no sólo los beneficios de la leche materna, es especial los inminentes riesgos de la falta de este líquido vital en la vida de un recién nacido, cuyo estado de salud obligue su permanencia en la UCIN y en la salud de ambos, publicados en

⁵ Courtis, Cristian, “Los derechos sociales en perspectiva...”, *cit.*, p. 190.

DOF, contenidos en la política pública vigente y la propia legislación nacional e internacional.

Al verdadero derecho a la salud universal, con el respeto a la normativa nacional sobre el tema leche materna, procedimientos, fomento y protección en el sector público y en especial el privado de la salud, para que las prácticas nocivas, permeadas en la cultura, no atenten al mayor grado de salud de los recién nacidos.

E. Sujetos obligados

En el entendido que no se pretende obligar a una madre a amamantar. El Estado deberá velar, para en caso de que sus progenitores lo decidieren y por alguna circunstancia no pudieran proporcionarle el líquido vital, muerte enfermedad, imposibilidad, ausencia de la madre o algún otro motivo, por garantizar el mayor estado de salud de los recién nacidos, con los recursos y los medios para satisfacer ese derecho a la sobrevivencia.

Como, por ejemplo, la creación de bancos de leche humana en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatales, su real operatividad y recolección, (considerado como único medio salubre, seguro para conseguir leche materna) crear una estrategia eficaz para incentivar a las donantes de leche materna, y todas las que un ejercicio mental se derive para satisfacer dicho derecho, sin transgredir otro, en un ejercicio lógico de ponderación apegado a derechos humanos.

Por cuanto hace al deudor, se debe referir no sólo a algún particular, u organismo intermedio, sino al propio Estado en su función, garante de velar por el cumplimiento de algún derecho humano⁶, en este caso, la salud del menor; es decir, será importante el ubicar la denominación exacta del responsable de su función, sobre todo en términos salud, y sobre todo que lo conozca la población, al hablar de Estado, no sólo es la Secretaría de Salud, lo es todo el aparato gubernamental deberá acatar operativamente tanto la ley, como la política pública vigente en favor de la leche materna.

Los sujetos obligados el Estado en sí mismo, por conducto de sus secretarías, en especial SS, SE, STPS, SEP, SEDESOL (centros de salud, bancos de leche

⁶ *Idem.*

humana, guarderías, centros de readaptación social femenil); como órgano supervisor y de particulares, centros de salud, establecimientos, la industria, los medios de comunicación, y los operadores de la salud etc.⁷”.

Los sujetos obligados: Estado mexicano, por conducto de la Secretaría de Salud, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Comisión Nacional de Derechos Humanos, y todas sus dependencias vinculadas, COFEPRIS, Subdirección de prevención y protección de la salud, entes públicos o privados, particulares, que de manera directa o indirecta operen o se relacionen con recién nacidos en etapa lactante, tales como los Centros de Desarrollo o Estancias infantiles, guarderías, operatividad homologa apegada a la legislación, Bancos de leche humana, Centros de Readaptación Social para mujeres con madres internas⁸ en etapa lactante, para el caso de que la madre del lactante se encuentre privada de la libertad, incluso los propios juzgadores en la toma de decisiones, la industria de sucedáneos, Centros de salud, clínicas, hospitales o pabellones materno-infantiles, personal de salud público y privado, independientemente del nivel, empleadores, establecimientos, plazas y servicios públicos como el metro, aeropuertos, con áreas especiales para mujeres que amamantan etc., así como los particulares, vinculados directa e indirectamente sobre el tema leche materna, tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir de manera progresiva la ley y política pública nacional vigente, en favor del referido líquido vital.

Asimismo, que se tomen de manera transversal y vertical, todas las medidas administrativas, legislativas, presupuestarias y judiciales a su favor.

Al hablar de sujetos obligados, se debe ser reiterativo en considerar que normativamente existen elementos mínimos universales al hablar de salud, la regulación del sector público o privado de la salud, los cuales independientemente de las decisiones individuales de los pacientes se debe dar un consentimiento informado y protocolos que faciliten, el mayor grado de salud, no pueden ser pasados por alto, deben resurgir, con réplica y constante difusión, a fin de subsanar

⁷ *Idem*

⁸ Agencia para la libertad periodismo de intervención social, “Amamanta a su hija, barrotes por medio, en la Comisaría 40. de Morón”, Buenos Aires, 28 de enero 2015, <http://www.agenciaparaalalibertad.org/picture/amamantar-a-la-hija-barrotes-por-medio-en-la-co/>

prácticas nocivas permeadas en la cultura, que en la actualidad se desbordan y desencadenan una serie de problemas de salud pública, derechos humanos, económicos y sociales.

El sector público y privado de la salud, tiene la obligación de: supervisar, difundir y replicar la ley y la política pública nacional vigente, generar las fuentes de información nacional homólogas, tanto legislativas como administrativas.

Informar, regular y supervisar operativamente de manera universal, en cuanto a especificaciones técnicas apegadas a derechos humanos.

La capacitación universal del personal de salud público y privado, al través de la certificación, para poder proporcionar la información veraz objetiva en el momento fisiológicamente oportuno.

Regulatorias de bancos de leche, ubicación, sobre donación (o venta), e incentivos o beneficios para las madres donantes.

La supervisión real de los sucedáneos de la leche materna en el territorio nacional.

Incluso del respeto de la sociedad, los establecimientos, respecto a los particulares, comunidad internacional y trasnacionales, que vayan apegadas a derecho y de conformidad con la norma más protectora en materia de derechos humanos, que de manera directa o indirecta impacte sobre el tema específico de leche materna.

II Teoría de las garantías o principios del derecho a la salud como DESC, que rigen a los estados parte

Para efecto de comprender el alcance del derecho a la salud como un DESC, se debe desarrollar o teorizar los principios que rigen las obligaciones de los Estados parte del PIDESC, y son: la prohibición de discriminación, el principio de preferencia por los grupos que se encuentran en peor situación, la garantía del contenido mínimo esencial de los derechos sociales, la garantía de la reserva de ley

en la reglamentación de derechos sociales⁹, y la prohibición de regresividad o de retroceso social¹⁰, es decir la existencia de progresividad en el disfrute del derecho.

1. La garantía o principio de prohibición de discriminación

La sociedad en el siglo XXI cambió, ha rebasado las instituciones, el proyecto de salud en México va dirigido a la Universalidad, salud para todos en la misma calidad y oportunidad, pero además este principio se debe basar en la *tolerancia*¹¹, el respeto por los demás, la inclusión, igualdad, prohibición de discriminación.

No se puede reconocer o reclamar un derecho violando, ofendiendo u obstaculizando el de los demás; si bien es cierto, en un ejercicio de ponderación siempre existirá un derecho predominante, en dicho ejercicio de argumentación en defensa de uno u otro, por ningún motivo debe ser permisible el violar otro, el inferior o no predominante, mucho menos en aspectos relativos a la salud, por el contrario se deben aportar los elementos suficientemente claros que fundamenten y motiven el predominio de uno u otro, sobre todo el establecimiento de la figura clara, así como los sujetos obligados, con una actitud imparcial, lógica no radical; es decir, qué se puede y qué no se puede hacer, en este caso material y *jurídicamente posible*, ubicar los bienes y necesidades básicas, en este caso en favor de la salud y aplicarlo en concreto, la valoración y prescripción de personal de la salud calificado.

La leche materna al ser considerada único alimento de un recién nacido de 0 a seis meses de edad, en los términos citados con antelación y su estrecho vínculo con la salud, tema previsto a nivel internacional y nacional; en consecuencia, por amamantar o alimentar con leche materna, bajo ninguna circunstancia, ni el menor,

⁹ Es necesario desarrollar herramientas de análisis capaces de evaluar la concreción o el incumplimiento de principios fundamentales en materia de derechos sociales.

¹⁰ Cfr. Courtis, Christian, "Los derechos sociales en perspectiva...", *cit.*, p. 201.

¹¹ Tolerancia es un acto de humanidad que significa reconocer la dignidad ajena como base de la dignidad propia, UNESCO, en español, Facebook.

ni la madre podrán ser víctimas de discriminación¹² al realizar dicha práctica¹³ ya que tanto la *legislación*, como la *política pública* nacional son a su favor.

Existen estrategias novedosas para evitarlo, como ha sucedido en San Paulo, Brasil, en 2015, donde se multará a los establecimientos y dependencias que prohíban dicha práctica, también debe quedar en claro que, por ningún motivo se puede pretender obligar a una madre a amamantar; lo cual, redundaría en otra trasgresión de derechos humanos, sobre ello se ha pronunciado repetidamente la doctora Geraldina González de la Vega, el derecho a la leche materna, no se debe entender jurídicamente en la literalidad de la expresión.

En ocasiones la discriminación llega a darse en *sentido contrario*; por ejemplo, cuando las personas consideradas de un estatus social medio o alto, son atendidos en Centros médicos particulares de la salud, no reciben del personal la información actualizada o vigente, de temas oficiales básicos universales para la salud (capacitación constante que recibe en el sector público, y que su normativa interna vaya acorde y de conformidad con los instrumentos legales nacionales o internacionales vigentes en favor de los derechos humanos); lo cual, deja vulnerable a ese grupo social aparentemente superior.

Un ejemplo concreto, sobre el tema leche materna no se practica en algunos pabellones maternos considerados de lujo (en la lista de objetos que deben llevar el día del nacimiento, piden mamilas, los propios operadores de la salud son los que obsequian o promocionan fórmulas en única exhibición (sin pretender ser genérico, sí realista), el conocido popularmente como biberón pirata (introducción temprana de sucedáneo las horas de estancia en el hospital), culturalmente se convirtió en lo normal, a veces sin informar, o permitir el consumo de calostro del RN, sin descartar los supuestos excepcionales que bajo prescripción médica requieran un sucedáneo de la leche materna, entonces no se dan aspectos básicos para la salud que faciliten

¹² En Brasil por ejemplo se ha establecido una ley que multa a las autoridades o establecimientos que prohíban amamantar en público, ya que en ocasiones además de ser corridas o discriminadas de locales las mujeres han sido insultadas o acosadas. Terra latinoamerica, "Ciudad prohíbe reprimendas por amamantar en público", 22 de marzo de 2015, <http://noticias.terra.com/mundo/latinoamerica/ciudad-prohibe-reprimendas-por-amamantar-en-publico,b1c016e9fe34c410VgnVCM10000098cceb0aRCRD.html>

¹³ Denuncia a la CONAPRED, CDH. Pero finalmente ¿Qué efecto tiene?, se necesita una instancia inmediata.

el inicio de la leche materna, como: el apego precoz, alojamiento conjunto, ambos cuando las condiciones médicas lo permitan, vincular la separación madre-hijo, sin justificación médica, con un lujo, prácticas nocivas permeadas en la cultura.

Además, por regiones, se considera aún el amamantamiento, como una práctica para un estrato social bajo, que no tiene para pagar la mejor fórmula o sucedáneo, por ignorancia, o falta de información, existe aún la falsa creencia de comprar la fórmula más costosa, está vinculado a lo mejor para el recién nacido, o vincularlo con temas estéticos, agresivos a la mujer, quedando en desventaja al no haber una fuente homologa nacional real de la información, es decir, a partir de lo básico. La norma existe, hay que actualizarla, conocerla y difundirla.

El punto es especial en el tema leche materna igualdad, pues se debe ser fino o cuidadoso para atender a la realidad biológica de una mujer, sujeta a elección, sin caer en estereotipos o roles de género, contenidos informativos fundamentados, médica y legalmente, de una manera respetuosa, humana, llamativa, de mente abierta y de fomento a la salud; lo cual en la actualidad no ha sido fácil y se ha manipulado a conveniencia. No se debe ser radical, pero si realista, objetivo, y ofrecer todas las alternativas, pero sujetas a una norma, de protección y certeza jurídica al recién nacido, a las progenitoras y al propio personal de salud.

Por tal virtud, por ningún motivo en el territorio nacional una mujer puede ser discriminada o excluida por amamantar a sus hijos, bajo ninguna circunstancia, ya que es el medio idóneo para la subsistencia del menor, otro ejemplo el omitir información sobre los beneficios de la leche materna, o los riesgos de la ausencia de leche materna a algún sector social, del igual forma no debe impedírsele a las madres trabajadoras gozar de sus prestaciones sobre el tema, en ese contexto se debe conocer a nivel público que: biológicamente cuando existe producción de leche adecuada la falta de extracción por periodos prolongados de tiempo, ocasiona la acumulación por falta de extracción, es doloroso, puede provocar derrames, fiebre, mastitis, abscesos, entre otros padecimientos, o que el solicitar de manera aislada el lugar higiénico o lactario, las catalogue en grado de inferioridad para conservar su puesto o seguir ascendiendo laboralmente cuando son situaciones de orden público o interés social que difícilmente una mujer denuncia de violencia laboral, por

no generar un ambiente hostil, cuando lo que necesita es apoyo previo y estabilidad en el empleo, no ser víctima de burlas o desprecio, o discriminación de los propios compañeros¹⁴.

2. La garantía o principio de preferencia por los grupos que se encuentran en peor situación

La materia de derechos sociales reviste ciertas peculiaridades, como el tratar de nivelar la disparidad en determinada situación, de ahí deviene su importancia o el origen, proteger esas minorías vulnerables; por ello, se deben “ubicar los bienes y necesidades básicas, así como la protección a derechos específicos de personas vulnerables o en situación de vulnerabilidad¹⁵”. Como los niños (recién nacidos y prematuros), mujeres en periodos pre y postnatal, los ancianos, las personas con capacidades diferentes, enfermedades terminales, y las personas encargadas del cuidado de enfermos y de crianza o cuidado, o de plano los problemas de salud en los que se encuentre en peligro un derecho, que no entran dentro de los estándares mínimos de la OMS, y no tan sólo no respeten ni los estándares mínimos, sino además se encuentren en último lugar, como el tema leche materna, los infantes en edad lactante en México y sus madres, entes que por su estado o condición misma, no denuncian por temor o vergüenza, y el sistema, para el caso concreto no prevé un ente “de oficio” quién los defienda en realidad.

El caso de los lactantes en México quienes durante décadas han sufrido prácticas culturales hospitalarias inadecuadas, han sido víctimas del dispendio de sucedáneos de obsequios en los hospitales, en especial los privados, por no existir supervisión real, de facto, ni sanción, el regalo de la primera fórmula, alimento único del recién nacido el gancho comercial más grande de la historia, un acto

¹⁴ Anónima: cuando nació mi primer hijo extraía mi LM en el baño por no contar con lugar higiénico o lactario, pese a la adversidad de no existir lactario lugar higiénico, seguía incluso luché por conservar mi puesto directivo, mi leche la guardaba en el frigobar de los alimentos de todos los compañeros para poder conservarla, pese a estar herméticamente cerrada y recolectada con todo el esfuerzo y las medidas salubres, mis compañeros me decían que era una asquerosa que como podía meter eso cerca de su desayuno y nunca existió una conciencia humanista real de la necesidad de los periodos de extracción (culturalmente no lo entendían). Con las situaciones tan incómodas que viví para mi segundo hijo, hablé con mi pareja y de plano opté por renunciar a mi puesto, pese a ser alto, y haberlo ganado con muchos años de esfuerzo.

¹⁵ Courtis, Cristian, “Los derechos sociales en perspectiva...”, *cit.*, p. 193.

aparentemente inofensivo y generoso de las compañías de sucedáneos de la leche materna con fines de lucro, provoca la introducción temprana de la fórmula como primer alimento, *inhibe el proceso de lactancia materna*, llena el estomaguito del bebé, confunde la succión del recién nacido, dificultando y disminuyendo la producción de la propia madre. El Código Internacional de Comercialización de los Sucédáneos de la LM, refiere en el punto 4.2, sobre advertir de las dificultades que puede enfrentar una práctica adecuada de LM, al suplementar con fórmula, sin necesidad de hacerlo, y otros momentos estratégicos e información para que adecuadamente se dé el ciclo.

Al respecto, se debe ser claro no es el abastecimiento constante “excepcional” para el recién nacido que por algún motivo no puede alimentarse de otro modo al niño, bajo estricta prescripción médica, es un regalo aislado promocional prohibido, distribuido de manera general a todo recién nacido, por ser una de las medidas de control y fomento para el inicio de leche materna exitosa. En conferencias (IBCLC) afirman que las latinas son dadas a suplementar, sin justificación, aspecto que disminuye su producción de leche materna, la realidad en que la mayoría de las veces pese a su voluntad, no se encuentran informadas, apoyadas, ni cerca de un entorno amigable a la leche materna.

Tanto el recién nacido, como la madre, se encuentran en una situación por su propia naturaleza vulnerable, en específico la progenitora como para decidir, oponerse o documentarse, si no lo hizo durante el embarazo, y pues el recién nacido ¿Cómo?, culturalmente no se ha incorporado de hecho, al progenitor al conocimiento y apoyo del proceso.

Actualmente la información queda en manos de la ética de los operadores de la salud, en ocasiones en algunos pabellones materno-infantiles, sin avisar ya traen al niño con la primera toma de fórmula, por malas prácticas permeadas en la cultura, antes de entregarlo a la propia madre, dejando a ese grupo vulnerable en estado de indefensión.

La preocupación no es convencer, sino informar de manera general que existe una norma mínima, y cuando las condiciones médicas lo permitan, la leche

materna debe iniciar la primera media hora de vida, o lo más pronto posible, y apoyar a quién sí desea realizar dicha práctica.

Universalizar y especificar el momento de inicio de la leche materna, el apego precoz, o la extracción de leche materna, bajo condiciones especiales de salud, como por ejemplo salir de una cesárea o alguna otra intervención específica.

Particularmente una madre que practica lactancia materna directa, amamantamiento los primeros seis meses de vida a libre demanda, es un ente vulnerable, lo primero que necesita es apoyo, pues en dicha práctica, materialmente un punto básico es que hijo y madre estén juntos, y el recién nacido coma *a demanda*, es decir, cuando el niño lo pida, en el primer panorama “ideal” una madre que dedique seis meses de su vida para hacerlo, un tema un tanto incompatible a la realidad mexicana de las madres incorporadas a una vida laboral remunerada, a las distancias del trabajo y las guarderías, más complejo para una madre sola, muchas veces sujetas a horarios de extracción, pese a que exista las madres que con todo el sacrificio lo hagan, pese a no existir, pese a los avances, aun en todo el territorio nacional el lactario o lugar higiénico de extracción, existen realidades crueles, pese a toda barrera la madre extrae su leche materna, y en algunas guarderías¹⁶ no se la reciben, porque no saben cómo operar con ella, y como necesitan conservar su empleo y alguien que vea por su menor, acepta las condiciones que sean, por ser el único medio que le permite seguir su modo de subsistencia para sí, el recién nacido y el resto de su familia.

Además de que físicamente, una mujer que verdaderamente está proporcionando leche materna, no puede permanecer muchas horas sin extracción del referido líquido del pecho, por derrames, dolor, inflamación, fiebre, abscesos mastitis, es un aspecto que no se ha resaltado, y va en contra de la dignidad y la propia salud no sólo del niño sino de la mujer el impedir la extracción.

Por ello la importancia de tomar medidas, acciones para solucionar la situación de vulnerabilidad de las madres, tanto las proveedoras como las

¹⁶ En diciembre de 2015, surge programa de acreditación, Estancia amiga del niño y la niña en promoción y práctica de la LM exclusiva

encargadas de la crianza, del cuidado y considerar la incorporación del progenitor, bajo ciertas condiciones también desprotegido por el Estado.

3. La garantía o principio del mínimo esencial

La garantía del mínimo esencial consiste en que “los derechos sociales tienen un asidero en la Constitución; lo cual, significa la aplicación de algunas técnicas de garantías desarrolladas tradicionalmente para los derechos civiles y políticos a los derechos sociales. ¿Cuáles son estas técnicas de garantía? Una es la idea de que, cuando un derecho está establecido en la Constitución, tiene un contenido mínimo esencial que no puede ser violado por el legislador y por las autoridades políticas.”¹⁷ Sobre todo, en tratándose de temas específicos de salud, que impacten a grupos vulnerables como los recién nacidos.

Que un derecho esté incorporado en una Constitución, “implica la obligación, puesta en cabeza del cuerpo legislativo e, indirectamente de la Administración de respetar ese contenido mínimo esencial, por debajo del cual, cualquier política, por acción u omisión, puede ser violatoria del derecho”¹⁸, a partir de la reforma Constitucional del junio de 2011, de respetar de proteger y de cumplir, de modo transversal y vertical, implica un desarrollo normativo, ya que de nada sirve una serie de declaraciones idealistas de buena voluntad, sin eficacia coercible, sin una instancia real y adecuada, completa, lo anterior con independencia del proceso de culturalización, política pública adecuada, no sólo un cumplimiento de estándares internacionales o simulación, pero en especial las condiciones de facto, que hagan posible la práctica de leche materna.

En estudio del derecho a la salud se debe completar el paradigma de derecho social, mediante el desarrollo de los “elementos mínimos” que deben estipularse para hablar propiamente de un derecho.

Un ejemplo notorio y manifiesto de violación a derechos humanos de los niños, sería encontrarse en último lugar en la región en los monitoreo o que exista

¹⁷ Courtis, Cristian, “Los derechos sociales en perspectiva...”, *cit.*, p. 199.

¹⁸ *Idem.*

recomendación previa desacatada, y no tenga forma de acreditar que ha tomado medidas al respecto, o tratar de subsanar la política no progresiva.

Es decir, no se está cumpliendo ni con los elementos mínimos, ni en la ley, ni en la política pública, o por alguna consecuencia externa o interés particular, porque el propio Estado no se ha dado cuenta, o las titulares del derecho lo desconocen o lo ignoran, por considerarlo irrelevante o poco prioritario para la vida de una mujer y por consiguiente no lo exigen.

El 2014, en el tema lactancia materna se pretendió cumplir, con esos elementos mínimos esenciales en la legislación y la política pública, entre ellos, diversos Estados y especialmente el Distrito Federal, con las reformas y adiciones a seis leyes, la creación de bancos de leche humana (ahora hace falta generar la cultura y conciencia humanista de la donación), la solicitud de incorporación del tema leche materna en los libros de texto y la instalación de lactarios. Programas de recepción de leche materna en guarderías, certificación de hospitales amigos, la capacitación del personal.

En adelante, todas las medidas legislativas, administrativas, presupuestarias y judiciales que se consideren para hacer efectivo dicho derecho de protección al bebé y la mamá.

La incorporación en el ordenamiento jurídico interno de los instrumentos internacionales, ya que la alineación de la legislación de conformidad con los compromisos internacionales adquiridos facilitará su cumplimiento y difusión para los operadores jurídicos, la realidad en México es que por las cargas de trabajo en los Tribunales Federales mexicanos, difícilmente tendrán capacidad de un ejercicio argumentativo completo de interpretación conforme, pese a que sea su función.

60. La incorporación en el ordenamiento jurídico interno de los instrumentos internacionales en los que se reconoce el derecho a la salud puede ampliar considerablemente el alcance y la eficacia de las medidas correctivas, por lo que debe alentarse en todos los casos. La incorporación permite que los tribunales juzguen los casos de violaciones del derecho a la salud, o por lo menos de sus obligaciones fundamentales, haciendo referencia directa al Pacto.

El comprender, desarrollar y difundir los mecanismos de eficacia coercible sobre el derecho a la salud.

61. Los Estados Partes deben alentar a los magistrados y demás jurisconsultos a que, en el desempeño de sus funciones, presten mayor atención a la violación al derecho a la salud.

62. Los Estados Partes deben respetar, proteger, facilitar y promover la labor realizada por los defensores de los derechos humanos y otros representantes de la sociedad civil con miras a ayudar a los grupos vulnerables o marginados a ejercer su derecho a la salud.

Como el caso específico de los niños en edad lactante en México y sus progenitores.

La participación del CNDH será crucial en la defensa del derecho a la salud, respecto a las ONG y las AC, los movimientos sociales.

Actualmente, las ONG deben ser revisadas, ya que “tienen poca influencia en el diseño de las políticas de desarrollo; que la dependencia de las ONG en relación con agencias donantes internacionales ha desembocado en una crisis de identidad: han estado enfrentado el dilema de escoger entre tener relaciones cómodas con los donantes, por una parte, y aumentar la contribución normativa y la participación en el desarrollo, por la otra”¹⁹. Es decir: “el papel de las ONG como agentes de cambio desde la base ha sido sobreestimado y algunas veces asumido de manera romántica”²⁰. Se debe ser muy objetivo en temas de la salud y los patrocinios incompatibles sobre todo el sector público, a la larga, puede llegar a ser objeto de denuncias ante la CNDH, y llegar a Tribunales internacionales, finalmente el responsable de permitirlo, sobregirarlo habrá sido el Estado, por no haber atraído el tema y haber permitido la intromisión de transnacionales, por ello sin caer en posturas extremas, la ley debe ser lo suficientemente clara, qué puede y qué no puede la industria, no radical pero si realista ante un inminente problema de salud pública.

4. El principio o garantía de reserva de ley

La segunda garantía vinculada a la constitucionalización de los derechos sociales tiene que ver con *las condiciones para su reglamentación*: concretamente, con la denominada “reserva de ley”; es decir, con “*la obligación de desarrollar en*

¹⁹ Cfr. Moyo y Katerere, 1991, Véase también Shaw, 1990; Barrow, 1985. Partiendo de ejemplos de Kenia y Zimbabwe, Bratton, 1989, analiza las estrategias utilizadas por los gobiernos para ejercer control sobre las ONG, así como las estrategias utilizadas por las ONG para defender su autonomía. En De Sousa Santos Boaventura, “Globalización del derecho”, Colombia, Instituto latinoamericano de servicios legales alternativos, Ilsa, Facultad de derecho, ciencias políticas y sociales, Universidad nacional de Colombia, 2002, 66.

²⁰ *Idem*.

sentido formal el contenido de cualquier derecho fundamental que se ha establecido en la Constitución o en un pacto de derecho humanos mediante una ley²¹”, es decir el reconocimiento del derecho en sí mismo.

Se debe desarrollar leyes completas con su respectiva eficacia coercible, órgano de supervisión y sanción, por su naturaleza (salud) de modo expreso.

La necesidad de una Ley de protección y fomento para la lactancia materna, es inminente, ya que el sólo reconocimiento del derecho en sí mismo, y su teatralidad ante la población, será crucial, para efecto del avance progresivo en el derecho a la salud de los niños, *se desconoce a nivel general los riesgos para la vida por ausencia de leche materna*, se considera una opción o alternativa de vida, cuando es la primera medida preventiva de sobrevivencia para el recién nacido. Respecto al punto se debe ser muy prudentes, pues los intereses comerciales y cabildeo son muy fuertes y durante décadas han sabido manipular la información sobre el tema leche materna, con falsa defensa de otros derechos. Por ello, se deben además tomar decisiones concretas y realistas.

La ley de lactancia materna no obliga o culpabiliza a la madre, por el contrario protege y establece el derecho del menor, de ésta, incluso del progenitor o personas encargadas de la crianza, para que tenga acceso a información veraz y oportuna, y si ha decidido efectuar dicha práctica, tenga protección legal, estándares homólogos nacionales de protección y fomento, administrativos, regulatorios, laborales (iniciativa Hospital amigo del niño, Bancos de leche materna en las UCIN, y el tema lactarios y su establecimiento definitivo en las dependencias, y la regulación de las prácticas nocivas que atenten en contra de la política pública nacional y la propia ley. La protección al amamantamiento público y privado.

Una ley que en su exposición de motivos exprese que sobre cualquier interés particular, está la vida y la salud de los niños y las niñas mexicanas, y que por ello sus progenitoras, progenitores o personas encargados de la crianza recibirán toda la información y el apoyo del Estado mexicano para su protección, para preservar la vida y el mayor grado de salud de los recién nacidos.

²¹ Courtis, Cristian, “Los derechos sociales en perspectiva...”, *cít.*, p. 200.

Un dispositivo legal que proporcione protección previa al nacimiento del lactante y que brinde certeza jurídica a los propios operadores de la salud.

Para el caso de que si lo decidieran puedan proporcionarle leche materna al recién nacido, por conducto de la madre u otro medio alternativo seguro ya sea donación o la propia regulación de su venta (este último punto aún sujeto a debate en Latinoamérica, en EU, ya se vende) y conozcan a los profesionales de la salud a quienes tienen que recurrir en caso de un problema clínico de leche materna.

Existen opiniones encontradas sobre la venta, por considerarlo poco ético.

Cuál es su alcance y cuáles son los mecanismos adecuados de garantía de ese derecho²² (Desde el punto de vista técnico por la sola inclusión de un derecho en una Constitución o en un pacto de derechos humanos no asegura su completa operatividad: esto en la medida en que casi todo derecho requiere de una reglamentación, y de la puesta en marcha de actividades destinadas a satisfacerlo y garantizarlo. “La reglamentación incluye la especificación del contenido de un derecho, el establecimiento de las formas en las que uno puede ejercer el derecho y las garantías del derecho²³”. Para completar el paradigma de la lactancia materna como un derecho social y económico, se deben desarrollar elementos mínimos, ahora el ejercicio consiste en: encontrar o definir el titular y el deudor del derecho.

Es decir, la existencia de una norma, que el Estado la reconozca, y que se aplique en la realidad, el mecanismo de eficacia coercible o algún modo de su judicialización ante el desacato de la ley y la política pública vigente, acorde al momento y entorno social, histórico, económico, pero sobre todo por su naturaleza, que sea de fácil acceso a la población, el velar por instancias viables, no absurdas o inhumanas, que pongan en riesgo la subsistencia o la salud, por su naturaleza los bienes no se pueden poner en riesgo, claras y de fácil acceso.

Algunos otros ejemplos pueden ser el considerar ubicación de guarderías, la subregulación de la recepción de leche materna y falta de capacitación universal tanto en las públicas, como en las privadas, incluso la omisión de la autoridad de haber cumplido con la revisión.

²² *Idem.*

²³ *Idem*

Las mujeres para realizar sus actividades cotidianas se desplazan con sus hijos, en ocasiones, en ciudades grandes muy pobladas, a veces, se excluye al varón en su obligación y participación; se debe recordar, que el tema de subregulación de guarderías en México ha tenido precedentes irreparables, tales como la guardería ABC²⁴. ¿Cuántas muertes más por faltas de supervisión, cuántas por omisión?

Con la tendencia a la judicialización de la protección del derecho a la salud como un DESC, ante el desacato de la ley y la política pública vigente, los sujetos obligados tendrán que cumplir la postura en la ley, la política pública y los programas, los cuales son y deberán ser en apoyo al fomento y protección de la leche materna.

Se necesitan situaciones de hecho y comenzar a sentar precedentes.

Los Estados deben considerar la posibilidad de adoptar una ley marco para dar efectividad a su derecho a una estrategia nacional de salud²⁵, pues por la naturaleza del propio derecho, se busca parámetros universales.

El problema de las instituciones de salud, muchas veces deriva de la falta de supervisión, con la ley marco debe establecer mecanismos nacionales de vigilancia de la aplicación de las estrategias y planes de acción nacionales de salud y contener disposiciones sobre los objetivos que deban alcanzarse y los plazos necesarios para ello, como en el caso de los ODM, ODS.

La responsabilidad institucional por la ejecución de la estrategia y el plan de acción nacional del derecho a la salud y los posibles procedimientos de apelación y aterrizarlo en específico al tema leche materna.

Al vigilar el proceso conducente al ejercicio del derecho a la salud, los Estados Partes deben identificar los factores y las dificultades que afectan al cumplimiento de sus obligaciones²⁶, ya que al conocer las debilidades del sistema será más fácil subsanarlas, en el caso mexicano, el dispendio comercial de sucedáneos permeó por generaciones en la cultura de madres, se normalizó la

²⁴ El siete de abril de 2016 se publicó un decreto por el que se reforma el artículo 42 de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, medidas preventivas para clasificación de riesgos.

²⁵ Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 56.

²⁶ *Idem*.

excepción, no hay lactarios en todos los estados, para quién decida hacerlo en privado, y no hay amamantamiento normalizado, para quien decida hacerlo en público, en las calles como en otros países de Latinoamérica y Europa, ya incluso, sin entrar al eterno debate de la exposición corporal.

Al través del tiempo hay costumbres muy arraigadas de empresas trasnacionales que se filtraron en los hospitales, hay redes de promoción de sucedáneos que viven de ello y finalmente desempeñan la tarea encomendada por los laboratorios de fórmulas lácteas, quienes las distribuyen como muestras gratuitas incluso en tamaño comercial, con mochilas y accesorios promocionales, por conducto de los propios operadores de la salud y no es mal visto porque con los años fue lo normal, *la generación de madres vigente desciende de una que no amamantó*, y sobrevivió, y en eso basan su argumento, ¿Y el que no tuvo tal suerte?, además por el dispendio comercial, se perdió en la cultura, porque permaneció a puerta cerrada en lo privado, cubiertas, porque así lo permitió la religión, la moral, la historia, el sistema patriarcal, hasta el económico, así como la cultura machista de sometimiento de una mujer a las decisiones de un hombre, la pareja o el entorno social.

5. La garantía de progresividad

La obligación de progresividad es el avance en el disfrute de un derecho; es decir, requiere del Estado una mejora constante en la situación de goce de los derechos sociales.

Anteriormente uno de los parámetros a evaluar era la previsión de partidas presupuestarias para satisfacer (lo cual se torna subjetivo, pues, con independencia del factor económico, se pudo dar el caso, la estrategia a seguir sea inadecuada, es decir, justificada en gasto, pero no efectiva en progreso del derecho).

El principio de progresividad en materia de derechos sociales requiere la evaluación de acciones estatales y de sus resultados a lo largo del tiempo – de lo contrario, es imposible afirmar si la situación de un derecho tal como la salud (...) ha avanzado, se ha estancado o ha retrocedido, ya que para saber si el Estado cumple con la obligación de progresividad en materia de derecho a la salud, son necesarios al menos datos relativos al nivel de cobertura del sistema sanitario – y su comparación con niveles anteriores y con niveles posteriores-, y con algunos resultados tales como los índices de mortalidad infantil, de incidencia de enfermedades (...) es necesario *un trabajo interdisciplinario* para evaluar el desarrollo de la políticas públicas destinadas a satisfacer derechos sociales, que permita medir cuales son los recursos que se usan para lograrlo, cuáles son las metas

derivadas de las obligaciones internacionales, cuáles son las metas que se ha fijado el Estado, y cómo ha cumplido este con ellas en un lapso determinado.²⁷

Como, por ejemplo, elevar los índices de lactancia materna para efecto de reducir las tasas de mortalidad infantil, y materna; así como enfermedades, en especial las crónico degenerativas no transmisibles, su evaluación llevaría periodos largos de tiempo.

La garantía de progresividad, no regresividad, puede analizarse desde distintos puntos, la regresividad normativa con indicadores estructurales y la de resultados con indicadores de proceso y evolución de la política pública.

La noción de regresividad puede aplicarse a normas jurídicas, es decir, se refiere a la extensión de los derechos concedidos por una norma (regresividad normativa). En este sentido no empírico sino normativo, para determinar que una norma es regresiva, es necesario compararla con la norma que ésta ha modificado o sustituido, y evaluar si la norma posterior suprime, limita o restringe derechos o beneficios concedidos por la anterior. (La noción es recogida con alguna diferencia terminológica, por el Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud, Paul Hunt Hunt distingue entre indicadores estructurales, indicadores de proceso, e indicadores de evolución. *Los indicadores estructurales serán susceptibles de respuesta por sí o por no, y permiten evaluar la incorporación de instrumentos normativos de desarrollo y garantía del derecho a la salud* (el marco conceptual es perfectamente extensible al resto de los derechos sociales): el relator los caracteriza como indicadores que “determinan si existen estructuras, sistemas y mecanismos relacionados con determinada cuestión” los indicadores de proceso y de evolución son indicadores variables, que permiten evaluar a través de la captación de datos empíricos la realización progresiva de un derecho, y para ello emplean escalas numéricas que cobran sentido en comparación con los registros anteriores y posteriores, y en relación con bases de referencia o metas. Cf. Informe provisional del relator Especial de la Comisión de derechos humanos sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Sr. Paul Hunt, A/58/427, 10 de octubre de 2003, párrs. 5-37. En términos adoptados en este artículo, *los indicadores estructurales permiten evaluar la progresividad o regresividad normativa, y los indicadores de proceso y de evolución permiten evaluar la progresividad y regresividad de los resultados de una política pública*)²⁸.

Sobre indicadores estructurales, por ejemplo: ¿Existe legislación nacional sobre lactancia materna?, si, alguna dispersa y no es de fácil acceso, ¿existen medidas regulatoria de sobre el tema en el sector salud?, si, ¿existe una ley o norma de especificaciones técnicas y contenido parcial del código de sucedáneos?, si, ¿la legislación sobre el tema es dispersa?, si, ¿las leyes son de fácil acceso a la población con independencia de su condición económica social o cultural?, no, ¿las

²⁷ Courtis, Christian, “Los derechos sociales en perspectiva...”, *cit.*, p. 203.

²⁸ Courtis, Cristian, “La prohibición de regresividad en materia de derechos sociales: apuntes introductorios”, en Courtis, Cristian, (comp.), *Ni un paso atrás. La prohibición de regresividad en materia de derechos sociales, ensayos escogidos*, Buenos Aires, Editores del puerto s.r.l., Centro de Asesoría laboral de Perú y Centro de estudios legales y sociales de Argentina, 2006, p. 4.

anteriores consideraciones tienen un mecanismo *real, de facto* de eficacia coercible?, no, ¿existe supervisión *real* y monitoreo de los sucedáneos de la leche materna en México? No, hasta antes de la presente tesis ¿existe una ley de protección a la lactancia materna y amamantamiento nacional? No, al inicio del presente estudio surgieron en algunos estados.

Respecto a los indicadores de proceso y evolución, hasta antes del 2014, basta ver la encuesta nacional de salud y nutrición ENSANUT 2012, y el señalamiento nacional e internacional de estar en último lugar en la región del continente a la par de República Dominicana, para evidenciar la falta de progresividad en la política pública.

Para poder monitorear y acreditar la regresividad de un derecho social, se requiere la evaluación de las acciones estatales y de sus resultados a lo largo del tiempo –de lo contrario, es imposible afirmar si la situación de un derecho tal como el derecho a la salud²⁹, se ha estancado o ha retrocedido, el problema radica en que el punto no es muy atractivo para la clase política que vive de periodos.

El resultado positivo se verá reflejado en periodos posteriores, el político que implemente un solución progresiva y regularice con transparencia un tema de salud como el caso de la lactancia materna, merecerá el calificativo de Héroe Nacional y su lugar sólo lo podrá dar la historia. Así como a todos los que participaron y defendieron con su conocimiento ese derecho incluyendo a las asociaciones de profesionales de la salud. En 2015 a la fecha de presentación de vencimiento, quedó pendiente cumplir en los ODM, la reducción de tasas de mortalidad infantil y materna, ambos temas vinculados con la leche materna a demanda las primeras horas de vida.

Lo interesante sería saber si una vez que se regularicen los indicadores de evolución, proyectados para el 2018, se seguirán tomando medidas para su evolución o sólo se está cumpliendo con estándares internacionales de derechos humanos.

Se debe enfatizar que las reducciones de tasas de mortalidad materna e infantil de México en el 2015, ambos quedaron como temas pendientes en la

²⁹ Courtis, Cristian, “Los derechos sociales en perspectiva...”, *cit.*, p. 203.

agenda, incumplidas al vencimiento de los ODM en el 2015; lo cual, alerta al ser los índices de leche materna (primera medida preventiva a bajo costo sobre ambos temas) los más bajos de Latinoamérica junto con República Dominicana. Ello, adinmiculado a los altos índices de enfermedades crónico degenerativas no transmisibles, así como la culturalmente arraigada de altos índices de cesáreas, el embarazo adolescente etc.

El problema principal no son los números, cumplir estándares internacionales, la evolución del disfrute del derecho para el 2018, el punto total es específicamente prevención de riesgo para la sobrevivencia y la salud de un menor y su madre, y la garantía de protección del Estado para quien realiza dicha práctica.

La satisfacción de derechos sociales como el acceso a servicios de salud, vivienda, educación, alimentación, exige necesariamente una planificación de carácter colectivo, una planificación de escala³⁰, con verdadera proyección al futuro, un sentido *ético y humanista*, de verdadero amor a la patria y a los connacionales.

Los Indicadores y bases de referencia del derecho a la salud deben estar identificados:

57. Las estrategias nacionales de salud deben identificar los pertinentes indicadores y bases de referencia del derecho a la salud. El objetivo de los indicadores debe consistir en vigilar, en los planos nacional e internacional, las obligaciones asumidas por el Estado Parte en virtud del artículo³¹.

A efecto de servir como base para los informes periódicos cada 5 años, posteriormente, durante el proceso ulterior de presentación de informes, el Estado Parte y el Comité DESC, determinarán si se han logrado o no esas bases de referencia, así como las razones de las dificultades que hayan podido surgir para cumplir progresivamente con el derecho a la salud.

La supervisión y monitoreo sobre el derecho a la salud, es crucial para su análisis, las fuentes deben ser confiables, sin ningún tipo de injerencia económica o política, su regulación se debe dar por periodos largos, y su beneficio o consecuencias será reflejable en los mismos términos.

El sistema de indicadores será crucial para para medir el progreso avance, estancamiento o retroceso del disfrute del derecho, para esto se deberán establecer

³⁰ *Ibidem*, p. 189.

³¹ Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 57.

los entes nacionales e internacionales, tanto públicos como privados, sin ningún tipo de injerencia o patrocinio incompatible al fin (ético).

La supervisión y monitoreo también deberá ser estadística y presupuestal, el uso útil, apropiado, no desvío o simulación.

Por ello, las acciones deben ser claras y específicas³², los sistemas de indicadores sirven para mejorar la evaluación de políticas, su formulación, y son además herramientas para los organismos de control y recientemente, para las organizaciones sociales que quieren incidir en la discusión de las políticas y la realización de derechos³³. Una de las funciones más relevantes de los *indicadores sociales* es medir el avance hacia metas y objetivos de desarrollo en los DESC³⁴, en este caso la salud.

Por ejemplo el Estado Mexicano deberá incrementar los índices de leche materna y ¿Para qué? Para reducir tasas de mortalidad infantil, y en el futuro los índices de enfermedades crónico degenerativas:

Los objetivos son los fines que se desea alcanzar y se expresan en términos cualitativos, como por ejemplo “reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años”.

Las metas son los niveles cuantitativos que desean alcanzar en un periodo determinado, como por ejemplo, “reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de cinco años”.

Finalmente los indicadores son las variables utilizadas en las metas para medir el progreso hacia los objetivos. “Tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años³⁵”

³² Por ejemplo: todas las madres mexicanas tendrán derecho a conocer y recibirán información sobre el tema, la leche materna a libre demanda de 0 a seis meses de edad, reconocida como el único alimento de un recién nacido, insustituible para la salud y la prevención de mortalidad infantil, (con apoyo técnico gratuito virtual y telefónico, para la solución de problemas básicos, o canalizar a especialistas para casos clínicos, y lo básico, principios sobre LM, partiendo del alojamiento conjunto contacto piel con piel madre e hijo, a mayor succión del menor mayor producción de leche; por tanto, todos los progenitores de los niños que cuenten con un certificado de nacimiento a partir del 2016, conocerán: 1. La existencia de un derecho, y a partir de la misma fecha, el número exacto de personas que recurrió al apoyo, asesoría o capacitación de la Secretaría de Salud.

³³ Abramovich, Víctor y Pautassi, Laura, “Presentación”, en Courtis, Cristian y Pautassi, Laura, (comp.), *La medición de derechos en las políticas sociales*, Buenos Aires, Argentina, Editores del Puerto, 2010, p. 1.

³⁴ Pautassi, Laura, “Indicadores en materia de derechos económicos, sociales y culturales. Más allá de la medición”, en Courtis, Cristian y Pautassi, Laura, (comp.), *La medición de derechos en las políticas sociales*, Buenos Aires, Argentina, Editores del Puerto, 2010, p. 95.

³⁵ *Ibidem*, pp. 95 y 96.

Un buen comienzo sobre el tema leche materna, será el tener el control total, universal real de la información a la madre del recién nacido, partiendo de que todas las mexicanas deberán conocer durante el embarazo y al nacimiento que el referido líquido vital es insustituible para la vida del neonato, considerado por la OMS, el único alimento que debe recibir por lo pronto los primeros seis meses de vida.

Retomando el tema progresividad ya desarrollado, una vez reconocido un derecho, por ningún motivo se debe permitir un retroceso en el disfrute del mismo, y de existir algún estancamiento debe estar plenamente justificada las causas de superveniencia.

El diseño de estos servicios destinados a satisfacer derechos sociales, tales como seguridad social, salud, vivienda y educación, implica: primero, la satisfacción de esos derechos a partir de la consideración colectiva o grupal de los destinatarios del servicio; segundo, la asignación de recursos y la planificación de establecimiento y del funcionamiento del servicio, no sólo a corto, sino también a mediano y largo plazo, se trata de sistemas que requieren un cronograma de planificación y un cronograma de monitoreo bastante más largo que el corto plazo o la situación inmediata. El punto toral generador de confusión, deviene de qué esos requieren instrumentos de seguimiento y de control distintos a los que el derecho tradicional nos tiene acostumbrados, es decir, capacidades relacionadas con el seguimiento y la evaluación de la eficacia de las políticas estatales destinadas a satisfacer derechos sociales dentro de plazos temporales determinados, ya que de dichos resultados, estadísticamente, será el mecanismo idóneo para acreditar el principio de progresividad (y la correlativa prohibición de regresividad), son una herramienta útil para los actores sociales que pretenden controlar una política pública³⁶.

Más allá de la denuncia de un caso concreto, para llevar a cabo ese seguimiento hay que desarrollar algunas técnicas de monitoreo tales como el empleo de indicadores de acciones y de resultado, el establecimiento de patrones de medida o la fijación de benchmarks (hitos o parámetros), capaces de medir el sentido y la eficacia de una política pública. Para ello se requiere una cierta capacidad técnica,

³⁶ Cfr. Courtis, Christian, "Los derechos sociales en perspectiva...", *cit*, pp. 201 y 202.

y una tarea constante de recopilación y actualización de datos³⁷. El problema recae nuevamente en la capacidad económica, la seguridad en la recolección de datos, pues los mismos pueden ser manipulados o falseados por considerarlos superfluos, o negligencia, incluso con mala fe por fines económicos, finalmente, se debe partir de estadísticas y no se puede ser tan escépticos, pero si realistas.

III. La Observación General 14

La Observación General 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, interpreta, define y esquematiza el contenido normativo del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, es decir, el derecho a la salud.

La OG 14, es emitida por el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales³⁸ de la ONU, órgano encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados signatarios, del cual México es parte.

Ha servido como precedente o referencia para los operadores jurídicos del aludido derecho, y marca la posibilidad de solución parcial al problema de los bajos índices de leche materna en el país.

Desde la perspectiva de la obligación del Estado, los terceros como particulares, las empresas, de acatar la ley y la política pública nacional vigente favorable a la leche materna.

Se habla de parcial, porque la solución completa de esta problemática depende de la participación activa, conciencia social, de la población en general y obviamente, en específico, de la población femenina (amamantamiento o donación) y su inminente derecho a decidir, con conocimiento informado, sobre su propio cuerpo, sobre los riesgos para sí y su descendencia.

³⁷ Courtis, Christian, "Los derechos sociales en la perspectiva: la cara jurídica de la política social", en Carbonell, Miguel (comp.), *Teoría del neoconstitucionalismo, ensayos escogidos*, Madrid, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2007, p. 203.

³⁸ Comité de DESC, Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11 de mayo 2000, http://www.catedradh.unesco.unam.mx/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/1_instrumentos_universales/5%20Observaciones%20generales/39.pdf

La OG 14 es precisa en su punto 22, sobre el apartado a) del párrafo 2 del artículo 12, se pone de manifiesto un punto crucial para esta investigación “la necesidad de adoptar medidas para reducir la mortinatalidad y la mortalidad infantil y promover el sano desarrollo de los niños”, inmerso en ellos el fomento y la práctica de leche materna, ya que por su naturaleza, los bienes en juego no se pueden poner en riesgo, el aislamiento de las ciencias y la falta de información universal de fácil acceso a la población, omitir o esclarecer un tema básico, está causando estragos en temas básicos de salud y la propia sobrevivencia.

La OG 14 considera la realización del pleno disfrute del derecho a la salud, como un objetivo remoto por aspectos como: la pobreza, obstáculos estructurales, internacionales, incluso refiere factores externos ajenos al propio Estado³⁹; como la tendiente mundialización, cuestiones socioeconómicas, ideologías, políticas, religiosas, climáticas, incluso modas o tendencias, las nuevas tecnologías de la información y su influencia en las masas.

Alcanzar el derecho a la salud por una ingesta adecuada en este caso de leche materna, continúa siendo un objetivo remoto, específicamente en México, no se conoce, ni entiende de manera universal la importancia para la salud, y los riesgos de su ausencia para la vida del recién nacido, por prácticas nocivas permeadas en la cultura.

La propia Observación General 14, desarrolla y prevé ciertas garantías o principios que rigen las obligaciones de los Estados parte y los supuestos en que se pueden dar las violaciones al derecho a la salud, en el presente caso inmerso en él, el tema leche materna.

Además, con el fin de ayudar a éstos a aplicar el Pacto y cumplir sus obligaciones en materia de presentación de informes, se centra en V partes⁴⁰, que son: su contenido normativo, obligaciones de los Estados parte, las violaciones, aplicación en el plano nacional y obligaciones de los actores distintos de los Estados partes, una vez desarrollado el caso específico de la leche materna, del análisis de la

³⁹ Cfr. Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 5.

⁴⁰ Cfr. Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 6.

referida OG se podrá realizar el mismo ejercicio o formato ante cualquier problema de salud pública nacional similar.

1. Las Obligaciones de los Estados partes del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales

México es signatario del PIDESC, a partir de la reforma constitucional de junio de 2011, se debe dar la protección más amplia en materia de derechos humanos, en específico la OG 14, desarrolla, completa y define el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, prevista en el diverso numeral 12 del PIDESC, vista como un derecho humano fundamental e indispensable para el disfrute de otros derechos inmersa en ella la práctica de leche materna.

Por ello, la necesidad de ubicar el contenido y alcance del tema lactancia materna con la referida OG, en el contexto actual, ya que su ausencia en la ingesta de un recién nacido, en los términos normativamente señalados como mínimo, hoy día no sólo afecta a un recién nacido en lo individual o la propia madre, es un problema de salud pública y derechos humanos, vigente en el país.

Del análisis de la propia OG 14, además de proponer el ejercicio de interpretación conforme, elevar a rango constitucional el tema leche materna en los artículos 11 y 12 del PIDESC, administrados a los diversos 24 de la CDN y 12, fracción 2, de la CEFDCM, se presenta un esquema más claro sobre los sujetos obligados y los tipos de violaciones que se pueden dar sobre el tema, a efecto de perfeccionar la normativa que facilite su acceso, especificaciones técnicas, regulatorias vigentes, ámbito laboral y público, para completar el mecanismo de eficacia coercible, la inminente tendencia en el futuro de su judicialización ante el desacato de la ley y la política pública, lo deseable es un panorama preventivo de orden público e interés social.

2. Las obligaciones legales de carácter general de los Estados parte

Dentro de las obligaciones de los Estados parte, se encuentran las obligaciones legales de carácter general, a su vez la OG 14 prevé que tienen obligaciones inmediatas⁴¹ por lo que respecta al derecho a la salud, como:

⁴¹ En el entendido que las *obligaciones genéricas* como se mencionó el capítulo precedente además de *progresividad* y prohibición regresividad, son la obligación de *adoptar las medidas inmediatas*, y *garantizar niveles esenciales de los derechos* (Courtis, Cristian, y otro, "Hacia la exigibilidad de los

La garantía de que ese derecho será ejercido sin discriminación alguna, y la obligación de adoptar medidas, en aras de la plena realización del artículo 12 del PIDESC, esas medidas deberán ser deliberadas y concretas e ir dirigidas a la plena realización del derecho a la salud⁴².

En el sentido que se tomaran en cuenta los pros y los contra para tomar las decisiones, en puntos específicos que causan un impacto directo en beneficio de la salud, obviamente sin violar algún otro tipo de derecho humano; ello, sin dejar a un lado un principio de ponderación para cada caso concreto de emergencia nacional de salud pública⁴³. Ejemplo: medida deliberada y concreta la entrega universal de información sobre el tema leche materna, básica de la normativa nacional a los progenitores y los propios operadores de la salud. No sólo los beneficios de la leche materna, sino los riesgos en la vida de un RN de su ausencia, la capacitación universal al personal público y privado.

Respecto a la no discriminación, como se estableció como principio, debe considerar específicamente que la legislación y la política pública nacional es en favor de la leche materna, vista como alimento adecuado para un RN, con excepciones, sujetas a una valoración médica individual.

Asimismo, los Estados parte, tienen la obligación de adoptar medidas hasta el máximo de los recursos disponibles, la realización progresiva del derecho a la salud significa que “tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del artículo 12”⁴⁴; lo cual, al igual que los demás derechos contenidos en el propio pacto, no se permitirán las *medidas regresivas* adoptadas en relación al derecho a la salud y de ser así, deberá de estar plenamente justificadas, habiendo aplicado todas las medidas para corregirlo, considerando el haber agotado al máximo los recursos disponibles⁴⁵.

derechos económicos sociales y culturales. Estándares Internacionales y Criterios de aplicación”, en Carbonell, Miguel y otros (comp.), *Derechos sociales y derechos de las minorías*, 3ª. ed. Edit. Porrúa, UNAM, México, 2004, pp. 185 y 186).

⁴² Cfr. Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 30.

⁴³ *Idem*.

⁴⁴ Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 31.

⁴⁵ Cfr. *Ibidem*, 31 y 32.

Se debe considerar que el factor recurso no exime a un Estado de no luchar por la progresividad de un derecho, su no regresividad⁴⁶ ya que existen medidas alternas de muy bajo costo o sin costo, que van más lejos de aspectos económicos, tales como el reconocimiento de un derecho en sí mismo, específicos como el derecho a la leche materna, la adecuación de la legislación de conformidad a los compromisos internacionales adquiridos, el acceso universal de la información, la educación (tanto la básica, como en la especialización de los profesionales de la salud, maestrías, doctorados y subespecialidades, certificaciones, capacitación de personal tanto público como privado) y estrategias de política pública en general y específicas en salud, acordes a las necesidades y realidades vigentes, en la salud pública de la población, como las facilidades laborales o la higiene en el trabajo, apoyos sociales (programas específicos) entre otros⁴⁷.

3. Tres tipos o niveles de obligaciones legales de los Estados partes

Respecto al máximo nivel de salud existen tres tipos de obligaciones de los Estados partes, las obligaciones de respetar, proteger y de cumplir, dentro de esta última las de facilitar, proporcionar y promover⁴⁸.

A. Obligación de respetar

La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud⁴⁹; es decir, que el Estado en sí mismo, no puede entrometerse en su carácter, y obstaculizar el derecho a la salud (es decir el Estado no puede afectar, por conducto de sus tres órganos y niveles de gobierno) por ejemplo: impedir o prohibir que una madre alimente a su hijo recién nacido. Sería inconstitucional e inconvencional.

⁴⁶ *Idem*.

⁴⁷ Un ejemplo de las estrategias no económicas o alternas a bajo costo, para tomar medidas es el incorporar un DESC, a los planes de estudio en sus distintos niveles, considerada para cumplir con los compromisos internacionales adquiridos, el miércoles 21 de mayo del 2014, en el comunicado 858 de la Coordinación de Comunicación Social del Senado de la República, la Comisión permanente realizó un llamado a la SEP, para efecto de incluir los beneficios de la LM como alimento único de los recién nacidos, en libros de texto y planes curriculares a nivel primaria, punto al cual se le debe dar seguimiento, a efecto de que vaya de conformidad a la legislación nacional, internacional y la política pública, ya que de ser incompatibles de bebe comenzar a señalar.
<http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/12772-piden-incluir-beneficios-de-lactancia-materna-en-libros-de-texto-gratuitos.html>.

⁴⁸ Cfr. Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 33.

⁴⁹ *Idem*.

B. Obligación de proteger

La obligación de proteger requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías prevista en el artículo 12⁵⁰, del PIDESC, tales como dependencias de salud privada, particulares en funciones de profesionales vinculados al tema vida y salud (asociaciones, confederaciones y colegios); más aún, cualquier ente vinculado con menores de edad o lactantes, el comercio, transnacionales, (con independencia de los tratados comerciales, pues por la naturaleza del derecho a la salud, predominaría sobre el tratado comercial el de derechos humanos), países, personas en lo individual o colectivo (que terceros no interfieran, bloquen, confundan, distorsionen, manipulen u obstaculicen el mayor grado de salud), para que se cumpla con la normativa nacional e internacional y la política pública vigente en el país favorable a la leche materna. Incluso el considerar bajo que rubro de responsabilidad se encuentran las autoridades responsables de supervisar directamente a esos particulares.

En México, por la situación actual, el tema previo a la sanción (capacidad real y constante de supervisión de estos por parte del Estado) debe de tener como ejes para reforzar la estrategia la información y la educación, tanto desde la perspectiva de la capacitación homóloga al personal de salud, como a la población en general, el conocimiento informado de los beneficios de la leche materna, y los riesgos de la ausencia en la vida de un recién nacido y la propia madre, porque el verdadero y principal fin del derecho a la leche materna es prevenir riesgos para la salud, tanto del bebé, como de la propia madre, el generar las condiciones de facto con la protección previa en la ley.

C. Obligación de cumplir

El Estado tiene la obligación de cumplir respecto al derecho a la salud, es decir que “se adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud”⁵¹, desde su existencia, hasta su real cumplimiento y progresividad en el disfrute del derecho.

⁵⁰ *Idem.*

⁵¹ *Idem.*

Por ello, tanto en las leyes, como en la política pública debe ser en favor de la leche materna, invocando la protección más amplia en materia de derechos humanos, de conformidad a los tratados internacionales de los que México sea parte, incluso actualmente dispersa, pero existe legislación nacional sobre el tema.

Las obligaciones legales de cumplir se subdividen a su vez en obligaciones de facilitar, proporcionar y promover.

Para dar eficacia al derecho a la salud, la estrategia se deberá efectuar de modo transversal; es decir, todos los órganos de gobierno, es sus distintos niveles, y vertical, respetando en todo momento la equidad de género; se debe precisar que si bien es verdad que el factor económico es un elemento para la realización del derecho a la salud; también lo es, que en la actualidad no lo es todo, como se desarrolló con antelación, dependerá de diversos factores sociales: compromiso, creatividad y el entorno, ya que sobre el tema leche materna en México pese a los avances del 2014, existe un fenómeno sociocultural, económico, político, religioso, que ha generado un ambiente de confusión hostil, en temas reproductivos (finalmente temas sujetos a decisiones personalísimas de vida).

4. Obligaciones legales específicas de los Estados sobre el derecho a la salud

Existen ciertas obligaciones legales específicas respecto al derecho a la salud de respetar, de proteger y de cumplir.

Los Estados también pueden conculcar el derecho a la salud al no adoptar las medidas necesarias dimanantes de las obligaciones legales específicas⁵². Las cuales están descritas literalmente en los artículos 34, 35 y 36, de la referida OG 14.

A. Obligación legal específica de respetar

Los Estados tienen ciertas obligaciones legales específicas de respetar el derecho a la salud, el artículo 34, párrafo primero, de la OG literalmente considera que los Estados parte deben de: “abstenerse de limitar su acceso igual a todas las personas a los servicios de salud preventivos, de imponer prácticas discriminatorias

⁵² Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 49.

como política de Estado, así como en relación con el Estado de salud y las necesidades de la mujer⁵³.

El tema leche materna su fomento y su práctica, es parte de la prevención de la salud, tanto de la mujer, como del recién nacido, por ello, la información, y los protocolos deben ser universales tanto en el sector público, como en el privado. ¿Realmente sobre el tema se sigue el mismo protocolo previsto en la NOM? Pero sobre todo además de su ejecución, ¿hay seguimiento?, la realidad en México al 2011, momento de la reforma constitucional, no era así.

Es materia de una investigación de campo y un documental, y una situación real no hay capacidad de supervisión real constante sobre el tema, por ello, al final del presente estudio en la propuesta se incluye la entrega del trabajo a una fuente periodística, por la efectividad e impacto del poder mediático en las masas.

Las obligaciones de respetar, “incluyen la obligación del Estado de abstenerse de prohibir o impedir los cuidados preventivos”⁵⁴; lo cual, desembocaría en violación de derechos humanos, partiendo de que la madre desconozca el riesgo de la ausencia de leche materna en la vida de su recién nacido, el apego precoz, se le impida u obstaculice a la progenitora proporcionar el calostro al recién nacido, a efecto de que conserve el mayor estado de salud, o que se le impida el alojamiento conjunto madre-hijo, sin impedimento médico que justifique la separación.

No es lo mismo establecer criterios en una norma básica de elaboración multidisciplinaria, a pretender limitar un ejercicio médico, no se debe confundir, mucho menos pretender criminalizar, hay que aclarar, informar (ya que la atención de personal de salud, hospitalaria, será crucial y determinante en el inicio de una lactancia materna exitosa, y una serie de procedimientos que sólo la revisión simultánea de distintas ciencias del presente material, lo pueda perfeccionar.

En el segundo párrafo el numeral de mérito menciona que los Estados deben abstenerse de limitar acceso “censurar, ocultar o desvirtuar intencionalmente la información relacionada con la salud”⁵⁵.

⁵³ Cfr. *Ibidem*, artículo 34.

⁵⁴ *Idem*.

⁵⁵ *Idem*.

Es decir, cuando el Estado tiene acceso a información privilegiada que puede ocasionar un impacto positivo o negativo en la salud, como por ejemplo: la leche materna, líquido vivo, con información genética de la madre, y células madre. Es el primer medio de sobrevivencia del recién nacido, no una alternativa de vida, en específico que la ausencia de leche materna en la vida del recién nacido, tal solo el 20 % para su sobrevivencia, tiene porcentaje de riesgo de muerte súbita, enterocolitis necrosante en prematuros, diabetes, cáncer, obesidad, etc., entre otras desventajas para el ser humano en general en sus distintas etapas de vida, y la propia madre; y en tal supuesto, la Secretaría de salud no informa, no aclara de manera universal.

¿Por qué no aclara la Secretaría de Salud la falsa penalización del amamantamiento público?

Hay situaciones previstas en la norma, en políticas públicas, incluso la vigente, publicadas en el DOF, pero en realidad no está al alcance de la población en general ¿Reamente que ciudadano promedio lo lee, como para conocer la política pública o acuerdos del Consejo de Salubridad General? Se trata de una investigación doctoral, pero hay que ser realistas, en ocasiones, hay soluciones simples, para problemas grandes.

En el caso de la leche materna en México, algún sector de la población aún desconoce la superioridad de ésta, sobre los sucedáneos o fórmula y le llega a dar categoría homóloga, por las fuertes estrategias de mercadotecnia de las transnacionales, por tal motivo, es obligación del Estado, aclarar, corregir o subsanar y dar difusión a la importancia, insustituibilidad de la leche materna para la supervivencia y la salud del recién nacido, tanto en el sector público, como en el privado de la salud, ya que con conocimiento del riesgo y la problemática, se incurriría en violación al derecho a la salud en no aclarar.

Por ejemplo, como se desarrollará en la propuesta, el consentimiento informado, incluso en el propio certificado de nacimiento, el considerar información oportuna en tamaño homólogo visible en empaques de sucedáneos, en la publicidad de los mismos.

En México, es común ver en los espectaculares de las calles, comerciales en TV, internet con imágenes de bebés que ofrecen productos lácteos al sector de 0 a dos años, sin una leyenda o aviso que: “la leche materna es el mejor alimento de acuerdo con la OMS”. Tan sólo algunos de los factores, como el porcentaje riesgo de muerte súbita por ausencia de leche materna publicado en el DOF. ¿Realmente lo sabe toda la población? En cambio, sí reciben campañas que ofrecen alimento para niño de 0 a 2 años, independientemente de su denominación, con todo tipo de mensajes persuasivos al consumidor, incluso es materia de estudio de especialistas en publicidad y mensajes subliminales.

No es un a favor o en contra de la práctica de leche materna, ni un debate sobre la exposición corporal o la práctica en privado, tampoco una persecución al sucedáneo de la leche materna o fórmula, pero si conocer que esta última es una excepción, ya que la vida y la salud de los recién nacidos está en juego, y el riesgo es identificable para las ciencias de la salud, pero no aún para la población en general, y el Estado mexicano lo sabe ¿lo sabe?

Finalmente, el impedir la participación del pueblo⁵⁶ en asuntos relacionados a la salud, la sociedad civil comprometida, sin conflicto de interés, la participación ciudadana, quien finalmente es un elemento determinante en el ejercicio del referido derecho y de la salud pública.

De nada sirve la existencia del derecho, su reconocimiento, si la propia sociedad no lo ha aceptado, reconocido, no le interesa, porque no lo entiende aún, por ello el trabajo debe ser progresivo, por etapas, ya que en ocasiones las prácticas nocivas contra el mayor grado de salud, se encuentran permeadas en la sociedad como conductas normales, como aparente defensa de otros derechos, pero con fines económico-comercial muy fuertes, y si no se trabaja previo una cultura social, educativa y de información, difícilmente será bien recibida por la población una ley, aunque sea en su beneficio.

Sobre el tema leche materna, se tiene la visión de dos panoramas en el primero el Estado realiza acciones para cumplir internacionalmente con estándares mínimos de protección a la salud, o en el deseable en el que realmente, no sólo por cumplir,

⁵⁶ Ejemplo de participación ciudadana el Movimiento amamanta, humano, positivo.

da seguimiento real a las mismas para mejorar el Estado de salud de la población, un verdadero proyecto a largo plazo de una Nación.

Primero la culturalización y sensibilización, movimientos sociales pacíficos humanistas en favor de la leche materna, tanto ético profesional, como ciudadano, con el respeto a las circunstancias adversas para cada madre (apoyo, opciones y excepciones), por absurdo que parezca, partir de la teoría del escándalo, de la burla la mofa o parodia, los memes (burla o broma sarcástica en redes sociales) en favor de la lactancia, y volverlo una moda, acompañado de eventos artísticos escultura, pintura, fotografía, poesía, cine, teatro, danza, porteo, para familiarizar la imagen del amamantamiento, como las brealfies, famosas amamantando en sus cuentas de facebook, instagram, twitter (personajes públicos, artísticos, deportivos, con cierto liderazgo de opinión), así como estrategias como la campaña de la OPS, siglo XXI, amamanta cuando sea y donde sea, ya sea tapada o destapada, en la semana mundial de la leche materna 2014, etc., en la actualidad las nuevas tecnologías tienen más réplica y fuerza en las masas que cualquier fuente formal.

Correcto o incorrecto, moral o inmoral, están salvando vidas y protegiendo las de sus hijos, con conocimiento informado, mientras no se violen otros derechos todo será permisible en favor de la salud de los niños.

Lo que no haga la sociedad civil comprometida y los profesionales con ética y humanismo, unos por los otros, sólo por el bien común, no lo hará nadie más, pese a que sea obligación del Estado, lo que no haga el propio ser humano por sí mismo, difícilmente alguien lo hará. Particularmente sobre el tema leche materna, requiere la participación y el apoyo de varios actores, para que se perfeccione el ciclo.

B. Obligación legal específica de proteger

El diverso numeral 35, de la OG 14 refiere:

35. Las obligaciones de proteger incluyen, entre otras, las obligaciones de los Estados de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros; velar por que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud;- (...) y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología⁵⁷.

⁵⁷ Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 35.

El reconocer el derecho a la leche materna, en la ley y la capacitación universal del personal de salud además hace especial énfasis en la supervisión del sector privado, en una norma.

En los pabellones materno infantil, hospitales clínicas, centros de salud, guarderías particulares, deben seguir las leyes y medidas de protección y fomento sobre leche materna, homologas al sector público, su correcta y real aplicación, recepción y conservación de leche materna, considerando los cuatro elementos del derecho a la salud. ¿Realmente en el sector privado es igual el protocolo de protección al derecho a la salud, es acorde a la ley y a la política vigente? Hay omisiones que pueden estar dejando en estado de indefensión a grupos vulnerables⁵⁸.

Se necesita un criterio claro y uniforme actuar conforme a la NOM, se debe partir de asumir que en la actualidad existen prácticas nocivas permeadas, normalizadas en la cultura, como la separación del binomio madre-hijo, la introducción sin causa justificada de biberón, que si afectan para instaurar una lactancia materna exitosa.

Como por ejemplo: la información veraz y oportuna, homóloga sector público y privado, el considerar la accesibilidad física, las instalaciones y el servicio adecuado que faciliten su fomento, considerando madre-LM-menor; es decir, el inicio de la leche materna la primera hora de vida, el alojamiento conjunto.

Será indispensable establecer bases, se debe homologar, el servicio de salud en temas básicos para la sobrevivencia, la calidad de vida y la salud en caso específico leche materna; lo cual, implica el no eximir en ninguno de los casos, el seguir la normativa nacional apegada a derechos humanos, de encontrarse

⁵⁸ Afirma Graciela Hess IBCLC, en su página de Facebook que un método seguro para fracasar en la lactancia es que: Al nacer se lleven al bebé al cunero, mejor descansa, o al salir del hospital dale 10 minutos de casa seno y luego ofrece complemento, afirma que es mejor esforzarse los primeros días y quedarse con el bebé en alojamiento total y darle solo tu leche para permitir que la lactancia se establezca, ya que después de intentar recuperar la lactancia, el esfuerzo que se debe realizar es mucho mayor y no todas las mamás lo logran

capacitados académica y materialmente, a brindar el servicio que garantice pleno disfrute del derecho a la salud, inmerso en él, el fomento del referido líquido vital.

Si el objeto es el mismo, no puede ser distinta la atención, mucho menos en temas básicos de salud, debe ser apegada a la norma. Centros de salud, guarderías, bancos de leche materna, cualquier otro ente que opere con la salud de los niños (los manuales operativos deben ser universales, actualizados, y estar previstos en la ley para darle efectos generales y por su naturaleza de fácil acceso), no documentos aislados de procedimientos internos.

Al 2011, en los pabellones maternos predominaba el dispendio gratuito de sucedáneo y respecto a guarderías ¿Realmente están recibiendo leche materna y fomentan realmente su consumo?, Durante el presente estudio COFEPRIS realizó modificaciones en su reglamento, pero realmente ¿Qué sigue pasando de manera clandestina?, no es fácil erradicar prácticas nocivas permeadas en la cultura décadas atrás, normalizadas.

Por ello, la necesidad de la NOM, y una la ley de lactancia materna para el acceso universal de esta información actualizada.

Se debe enfatizar que las hipótesis se perfeccionaran en la revisión interdisciplinaria de los presentes materiales, incluso para efecto del detectar y subsanar obligaciones y violaciones. ¿Cómo operador de la salud, que tipo de acciones se pueden considerar en tales hipótesis?

Se debe inspeccionar a nivel nacional con especial cuidado las clínicas privadas, guarderías ¿Realmente han cumplido su función?, ¿Cofepris o las respectivas direcciones, Secretaria de Salud, (en otro aspecto Secretaria del Trabajo y Previsión Social, en lo relativo al tema lactario)?, partir de realidades ¿A nivel nacional, cuántas clínicas o pabellones materno infantiles privadas están certificados como Hospital amigo del niño? A la fecha sólo una, ¿De qué modo se capacita y homologa al personal privado? ¿Actualmente el personal de las clínicas privadas está capacitado y conoce realmente los riesgos de la ausencia de leche materna para la vida?, se debe monitorear en qué medida se cumple o no con la normativa mínima sobre el tema leche materna, el proporcionar información y apoyo a la madre, ¿Qué prácticas nocivas y qué protocolos están siguiendo

habitualmente? ¿Los niños en los hospitales privados están recibiendo al mínimo el calostro?, ¿Se permite el alojamiento conjunto o el contacto piel con piel madre e hijo? En general los 10 pasos mínimos para una lactancia materna exitosa. ¿El sistema de salud en el área privada está consciente de la ley y la política nacional vigente?, ¿Existe en cada pabellón materno-infantil una IBCLC⁵⁹ con capacidad de resolver casos clínicos de problemas de lactancia o CL, en su ausencia se canaliza a la Secretaría de salud o algún organismo como ACLAAM, CAPPA, o la Liga de la Leche Internacional, para poder solucionar algún problema sobre leche materna?

Hace cuantas décadas realmente el problema de los bajos índices de leche materna, se intensificó, y lo fue engrandeciendo diversos factores de manera directa o indirecta, y hoy, el tema de elevar los índices de dicha práctica representa una de las principales medidas preventivas a bajo costo para reducir las tasas de mortalidad infantil y materna, sería fácil culpabilizar o señalar errores del pasado, hoy México necesita soluciones.

La legislación, por su naturaleza, deberá ser de acceso universal, para los operadores de la salud, personal operativo, órganos de supervisión (y la responsabilidad de estos), los principales problemas de la falta de práctica de lactancia materna en los pabellones maternos infantiles, parten de la falta de información universal, la falta de supervisión real y sanción, el punto está rebasado.

Los Estados también tienen la obligación de velar por que las prácticas sociales o tradicionales nocivas no afecten al acceso a la atención anterior y posterior al parto ni a la planificación de la familia; impedir que terceros induzcan a la mujer a someterse a prácticas tradicionales,- (...) y de adoptar medidas para proteger a todos los grupos vulnerables o marginados de la sociedad, en particular las mujeres, los niños,- (...) teniendo en cuenta los actos de violencia desde la perspectiva de género. Los Estados deben velar asimismo porque terceros no limiten el acceso de las personas a la información y los servicios relacionados con la salud⁶⁰.

Sin hacer de manera irresponsable un señalamiento genérico, los promotores y propios hospitales por conducto de algunos operadores de la salud, se han convertido en centros de distribución gratuita de mamilas y formulas infantiles, a veces llegar a entregar una mochila de dotación de sucedáneos o información promocional no oficial que desalienten o lleguen a persuadir a la madre, (gesto

⁵⁹ Premio care IBCLC, Si el hospital o clínica tiene contratada una IBCLC, puede tener un premio o reconocimiento.

⁶⁰ Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 35.

generoso, aparentemente sin importancia, tradicional en el tercer mundo, tradicional en México al inicio del presente estudio), ese gesto amable aparentemente inofensivo, es una violación directa al derecho a la salud de un menor, y el evitarlo es una de las primeras medidas de protección y fomento a la leche materna, en el entendido que no se puede obligar a una mujer a amamantar, el impedir dicho obsequio es uno de los principales mecanismos de control, ya que el introducir un sucedáneo con biberón genera confusión e inhibe el estímulo natural de succión del bebé a prenderse al pecho de la madre, medida de fomento a la leche materna, en México al 2011 rebasado.

Del mismo modo ¿Cómo acreditar y dar fe de este tipo de práctica poco ética de obsequio de sucedáneo a granel por promotores?, salvo que exista un video, o testigos, realmente es complejo el imaginar el mecanismo en que se detecte o denuncie, de entrada al inicio del presente estudio, se desconocía que estuviese prohibido, muy probablemente a la población tampoco le interese el denunciarlo, finalmente, en tales condiciones, impera la confianza en el personal de salud, redundando en aspectos ético-humanistas y su reglamentación clara, pero sobre todo la tendencia a un órgano oficioso específico de supervisión. (Ver reglamento COFEPRIS)

Es común escuchar a monitores de leche materna el ser testigos de dotaciones de latas regaladas, una en cada cuna ¿Cómo acreditar que fue un obsequio del propio hospital? ¿De qué denunciar y ante quién? Si la población desconoce que es una práctica nociva, no se debe caer en lo radical pero si realista. Esta práctica indebida se normalizó, se desbordó, y llevó México al último lugar de la región en los índices de leche materna. En el desarrollo del presente trabajo se comenzó tomar medidas.

El problema real sobre el tema sucedáneos pabellones maternos, es que distante a lo jurídico, se tornó cultural, el ejercicio mental lógico de alguien que desconoce los riesgos para la vida por falta de calostro, leche materna, es superfluo ¿Qué tiene de malo el regalo de una fórmula en un hospital al nacimiento de un niño?, suena intrascendental, radical y absurdo el pretender sancionarlo, más por la situación económica difícil del país. ¿Sancionar a un centro de salud privado por

regalar leche a un bebé? Debe quedar claro, no es lo mismo, una exhibición única promocional, a un suministro previsto en la norma, con hipótesis analizadas por especialistas, como la entrega constante de sucedáneo por una condición de salud individual, se debe ser objetivo.

Incluso el punto queda poco popular para la clase política que lo implemente, el imaginar que prohíbe un obsequio a un recién nacido, incluso impositivo, sin un panorama previo informativo.

Asimismo, respecto a lo administrativo en lo relativo a la transparencia y el control estadístico universal, cuántos padres recibieron información antes o después del nacimiento, cuántos niños comenzaron el consumo de leche materna la primera media hora de vida, cuántos tuvieron problemas de leche materna, cuántas progenitoras consultaron de manera individual alguna IBCLC o CL, así sucesivamente el seguimiento si es a libre demanda o complementaria o el motivo por el que el menor no está recibiendo leche materna.

En octubre del 2015 el INSP, inició curso de leche materna, donde refirió el tema de los indicadores. En febrero 2016 Arolam por primera vez abre su curso avanzado en leche materna, al público en general.

Sin un trabajo previo informativo en la población, el plantear el tema en un foro abierto hoy día en México, pese a los avances sobre el tema leche materna, causa burlas, conmoción y desprecio, principalmente en la clase media y alta en pabellones privados, por un extraño fenómeno sociocultural, y por intereses económicos fuertes que han bloqueado y manipulado información, varias décadas atrás, es importante resaltarlo para comenzar a sensibilizar, no imponer, al contrario victimizar a quien lo quiere hacer y tiene todo en contra.

Se debe ser constante, neutro, y contar con la evidencia, fuentes sólidas interdisciplinarias, además de respeto a todas las posturas, no caer en juegos de debate radical, siempre y cuando quede claro el riesgo para la vida y la salud por la falta de leche materna en ingesta de un recién nacido, pero sobre todo la situación actual en México.

La creciente globalización y nuevas tecnologías de la información, tienden a modificar y manipular conductas; el punto importante, es el no permitir que la

información incompleta o errónea, *subliminal*, persuasiva, para la salud se filtre en la sociedad, en este caso sobre sucedáneos de la leche materna, como conducta tradicional, en ocasiones manipulada por intereses económicos de particulares, como una práctica normal, cuando no lo es.

Otra práctica común, es la separación de la madre y recién nacido, ambos sanos, es una práctica común en los pabellones maternos, más los privados, salvo que exista algún impedimento médico, no hay motivo para hacerlo, ya que es una práctica tradicional que desalienta el inicio de una leche materna exitosa (el alojamiento conjunto y contacto piel con piel madre-hijo).

En España existe el modelo de consentimiento informado para la el procedimiento de inhibición de leche materna⁶¹, del Comité de lactancia materna de la AEP.

No se puede inducir a una mujer a darle fórmula a un recién nacido o inhibir su leche materna, sin un consentimiento, o sin haber conocido la información elemental para la vida de un niño, ni haber tenido siquiera la oportunidad de darle el calostro y que se dé el inicio de una leche materna exitosa, conocer el tema, ante del uso de un biberón, que sistemas alternativos existen, vaso, dedo a jeringa, suplementador o relactador⁶², incluso el introducirle leche materna (de banco sin autorización, menos comprada por internet a un menor. ¿A la fecha no hay disposición expresa en la ley?

Salvo la prescripción del profesional de la medicina que indique un suplemento.

Es importante la formalidad y legalización de la información, así como el refrendar y resaltar los códigos de ética de la profesión, que la leche materna es un estándar universal de alimentación, con excepciones sujetas a una valoración, que en lo individual para cada caso concreto, prescribirá.

El tema violencia de género, el impedir el amamantamiento, el agredir insultar o acosar a una mujer que realiza dicha práctica, o querer decidir sobre su cuerpo

⁶¹ http://www.aeped.es/sites/default/files/modelo_consentimiento_inhibicion_lm.pdf

⁶² Asociación Española de Pediatría de atención primaria, "Lactancia materna: alternativas al uso del biberón", 25 de enero 2016, <http://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/lactancia-materna/leche-materna-la-decision-mas-acertada/lactancia-materna>

debe ser reconocido como violencia contra la mujer en su literalidad, hay situaciones limitadas a una valoración y prescripción médica y a decisiones personalísimas. También va encaminado incentivar a reducir el número de cesáreas innecesarias, vinculado a los bajos índices de leche materna y evitar violencia obstétrica⁶³.

Se está a favor de la información previa el consentimiento informado, es absurdo el pensar en denuncias y sanciones, cuando de entrada la NOM, no está actualizada (el 2016 se actualizó la NOM), además en ese momento, digamos de condiciones de vulnerabilidad, y decisiones sujetas a valoración médica, vinculado a la ética, se debe buscar prevenir de manera general no sancionar, si se analiza el panorama legal completo y las posibilidades materiales está mal planteado, no hay información universal idéntica ¿pero si está el punto penalizado? El panorama es poco claro, sancionador, no preventivo o de solución.

El punto debe ser suficientemente claro, la base debe ser sólida, tanto para no dejar en estado de indefensión ni a los pacientes, como para dar certeza jurídica al personal de salud, quienes finalmente en todo momento su función está vinculada al tema vida-muerte, al evitar el mayor daño posible, a veces en condiciones y recursos infrahumanos.

El eje debe ser en la información, capacitación y apoyo, con el respeto de la conducta del personal de salud, sobre las decisiones personalísimas sobre el propio cuerpo.

C. **Obligación legal específica de cumplir**

La Obligación legal específica de cumplir de los Estados Partes es “reconocer suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopten una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del

⁶³ A título personal no a favor de la penalización de la atención médica, tema ya previsto en varias estados de la república, en el caso concreto al que impida el apego precoz el inicio de la LM, el punto está mal diseñado, es decir no hay una información universal, pero si su penalización, distinta entre un estado de la república y otro, lo cual no resuelve en realidad los problemas de salud pública y si genera de otra índole, se debe pronunciar las confederaciones médicas sobre el punto para dar certeza jurídica del gremio.

derecho a la salud⁶⁴”; pues sólo del reconocimiento de un derecho surgirá como consecuencia su obligación, y por la naturaleza del tema, los mecanismos deben ser lo suficientemente claros, no dar margen a confusión o duda.

Como sucedió al refrendar el reconocimiento de la leche materna como alimento único para el recién nacido de 0 a seis meses de edad, con el decreto que modificó seis leyes sobre el tema, el pasado abril del 2014, y la política pública vigente, pese a ello aún no es suficiente.

Se debe ser realista, en el entendido que de nada sirve una norma jurídica si se encuentra incompleta, o que el mismo Estado no la reconoce materialmente, difunde, entiende, desconoce sus límites o sus alcances y sujetos obligados, mecanismo de eficacia coercible, la supervisión, un monitoreo de la que se advierta un progreso y una sanción en caso de incumplimiento, siempre actuando de conformidad a la más amplia protección de los derechos humanos, de manera transversal y con equidad de género, pero especialmente que se den las condiciones de facto.

Asimismo, se debe considerar la estrategia tanto legislativa, como de política pública simultánea, con el objeto de incentivar la participación ciudadana, pues de lo contrario se correría el riesgo de quedar incompleta.

La normativa nacional administrativa es dispersa, por lo que es común que las leyes existan pero se encuentran pérdidas o inacabadas en ese abismo, complejo para un abogado, imposible para otro profesional o inalcanzable para el ciudadano promedio.

Los Estados deben garantizar la atención de la salud,- (...) y velar por el acceso igual de todos a los factores determinantes básicos de la salud, como alimentos nutritivos sanos.- (...) La infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, *incluida la maternidad segura*, sobre todo en las zonas rurales. *Los Estados tienen que velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico* - (...) ⁶⁵.

Inmerso en el tema maternidad segura, la lactancia materna, ya que contribuye al espaciamiento entre embarazos.

Si bien es cierto, el Estado es *garante* de la salud de la población, también lo es que el hablar de garantizar en su literalidad, sería un vocablo bastante amplio un

⁶⁴ Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 36.

⁶⁵ Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 36.

objetivo irracional, en cambio, para este estudio se considerará y se interpretará como el de *cumplir facilitando y promoviendo* factores determinantes básicos para la salud, un acceso oportuno igual para los recién nacidos de mínimo vital de leche materna a libre demanda de 0 a seis meses de edad, como parte de las necesidades alimentarias, para los recién nacidos, más los prematuros, de bajo peso al nacer o haber pasado algún tipo de intervención quirúrgica (la creación de bancos de leche humana, acompañados de políticas de recolección, el problema en México, es que en la actualidad hay poca cultura del amamantamiento, en menos proporción existe la de donantes).

La leche materna como primer medio de sobrevivencia sobre todo en zonas marginadas, como medida preventiva a bajo costo, el problema de los bajos índices de dicha práctica se ha agudizado, ya que incluso en las zonas rurales ha permeado la cultura de sucedáneo, quienes después de la recepción de la primera muestra gratuita de sucedáneo, difícilmente pueden seguir pagando un suministro constante.

La adecuada formación, la capacitación del personal público privado y la incorporación o implementación nacional IBCLC, a modo de especialidad o subespecialidad, existe como diplomado o como materia en algunas carreras, pero se debe contar con una especialista *con capacidad de solución de casos clínicos de problemas de lactancia*, no sólo diplomados, cursos o materias. (Existe el curso CAALMA de APROLAM, A. C. impartido por CONAPEME, en los congresos nacionales (se abrió al público en general febrero 2016), y el del INSP, a partir de octubre del 2015).

El Estado deberá ser garante proporcionando las instancias adecuadas de defensa de derechos.

Otras obligaciones incluyen “el fomento de las investigaciones médicas y la educación en materia de salud, así como la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/SIDA, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar⁶⁶”, o contra la mujer, entre otras que de manera directa o indirecta se vinculen a la práctica de leche materna.

⁶⁶ *Idem.*

Dentro de las obligaciones legales específicas de cumplir está el fomento de las investigaciones médicas, pues actualmente en México, los profesionales de la salud en la realidad encuentran mayores beneficios, becas, congresos, regalos, instrumental, insumos, patrocinios, prestaciones económicas, viajes por parte de los particulares transnacionales, laboratorios, distribuidoras de productos de consumo médico, que del propio Estado.

Es común escuchar testimonios de personal de la salud médicos y de enfermería, defensores del tema leche materna, que fueron relegados, excluidos o menospreciados, por décadas, al hacer señalamientos éticos sobre prácticas inadecuadas, nocivas de fórmula láctea o sucedáneo de la leche materna, materia de un documental para el futuro.

Asimismo, la educación en materia de salud se encuentra desplazada y superada por un bombardeo de información comercial sub-regulada; y la organización de campañas de información carecen de fuerza y contenido, o aunque se tenga buena intención se tienden a politizar y por los mismo, descalificar, generando confusión, resultando un peligro por ser temas de salud pública básica para la población.

Los Estados también tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente⁶⁷.

Actualmente la estrategia nacional en todos sus niveles va encaminada al desarrollo sustentable, por ello en todas las políticas públicas actuales se debe considerar el aspecto de reducir la contaminación ambiental, en aspectos, tal vez pequeños en lo individual, pero significativos en masa o colectivos, como por ejemplo algún básico como la sustitución de los empaques o el uso de materiales biodegradables; por ese motivo, el consumo de leche materna también tiene un impacto positivo en el medio ambiente y, por tanto, en el cumplimiento de los ODS al 2030.

Asimismo, los Estados Partes deben formular, “aplicar y revisar periódicamente una política nacional coherente destinada a reducir al mínimo los riesgos de accidentes laborales y enfermedades profesionales, así como formular una política nacional coherente en materia de seguridad en el empleo y servicios de

⁶⁷ *Idem*.

salud⁶⁸”, ya que en ocasiones se cuenta con la ley, pero de nada sirve la existencia, si no se cuenta con los espacios laborales para las practicas saludables, o las facilidades y prestaciones laborales para las mujeres (durante el embarazo y la lactancia (la falta de lactario o lugar higiénico de extracción en el trabajo), para el caso de que se encuentren en lugares insalubres, inseguros o en contacto con sustancias nocivas.

El ejemplo de la mujer embarazada o en etapa lactante que realiza actividad en lugares con materiales tóxicos, como pesticidas o lugares insalubres, en el que tendrá que extraerse la leche materna.

a. **Obligación Legal Específica de cumplir (facilitar)**

La obligación legal específica de cumplir (facilitar) “requiere en particular que los Estados adopten medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud⁶⁹”.

Los Estados Partes también tienen la obligación de cumplir (facilitar) un derecho específico enunciado en el Pacto en los casos en que los “particulares o los grupos no están en condiciones, por razones ajenas a su voluntad, de ejercer por sí mismos ese derecho con ayuda de los medios a su disposición⁷⁰”; (Un ejemplo pudiera ser la creación de bancos de leche humana, para poder proporcionarles el líquido vital a los niños recién nacidos, cuyas madres se encuentran imposibilitadas para hacerlo, muerte, prematurez, bajo peso al nacer, portadoras de VIH, pero desean suministrarle el líquido vital y médicamente sea necesario hacerlo, y un verdadero programa de fomento, de recolección de leche materna.

Otro aspecto puede ser programas de apoyo o canastas nutricias para las madres que realicen dicha práctica.

El apoyo nacional universal gratuito, de subespecialistas para resolver casos clínicos de leche materna, para quien desea efectuar dicha práctica y no pueda.

Respecto a las acciones positivas tanto legislativas, como de política pública, estas podrán ser de manera directa e indirecta, el fácil acceso, comprensión.

⁶⁸ Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 36.

⁶⁹ Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 37, primer párrafo.

⁷⁰ Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 37, primer párrafo.

Información veraz, oportuna, oficial y universal, las facilidades laborales, prestaciones; de un modo transversal y en todos los niveles de gobierno.

Así como el facilitar los recursos e instancias legales para defenderlos, de manera expresa, de fácil acceso, y por su naturaleza previa, amigable y trámite-administrativo, antes de judicializarlos, por la naturaleza del tema leche materna.

La tendencia de avisos previos universales, un verdadero protocolo de protección al lactante.

Pero sobre todo enfatizar la obligación respecto de grupos minoritarios o vulnerables como los niños y las niñas en edad lactante, en el momento en el que sus madres biológicamente se encuentren por algún motivo imposibilitadas o vulnerables, ¿Qué sucede con este sector ante la necesidad de leche materna? Se debe establecer en una norma actualizada nacional.

b. Obligación Legal Específica de cumplir (promover)

Se deberá difundir la información sobre el tema leche materna por todos los medios posibles, apegados a derecho humanos.

La “obligación de *cumplir (promover)* el derecho a la salud requiere que los Estados emprendan actividades para *promover, mantener y restablecer la salud de la población*”⁷¹. Entre esas obligaciones figuran las siguientes:

- I) Fomentar el reconocimiento de los factores que contribuyen al logro resultados positivos en materia de salud, por ejemplo la realización de investigaciones y el suministro de información;
- II) Velar por que los servicios de salud sean apropiados desde el punto de vista cultural y el personal sanitario sea formado de manera que reconozca y responda a las necesidades concretas de los grupos vulnerables o marginados;
- III) Velar por que el Estado cumpla sus obligaciones en lo referente a la difusión de información apropiada acerca de la forma de vivir y la alimentación sanas, así como acerca de las prácticas tradicionales nocivas y la disponibilidad de servicios;
- IV) Apoyar a las personas a adoptar, con conocimiento de causa, decisiones por lo que respecta a su salud⁷².

Respecto al tema específico lactancia materna se desarrollará en la propuesta, mismos que podrán ampliarse al responder un ¿Cómo fomentará, velará y apoyará? Con la ley, la política pública y el programa. Partiendo de la presente investigación.

El incentivar a los profesionales de todas las áreas del conocimiento que pretendan realizar una contribución científica o tecnológica que subsane problemas

⁷¹ Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 36, segundo párrafo.

⁷² Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 37, segundo párrafo.

de salud o que genere una estrategia preventiva de salud pública acorde al PND, como el reducir las enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles, aumentando los índices de leche materna, con una estrategia progresiva por etapas, que culmine con la Ley de lactancia materna.

El suministro de información será crucial, la difusión a la población y capacitación al personal de salud público y privado (manual operativo universal) de la normativa oficial vigente en favor de la leche materna, (útil acorde a la realidad social vigente).

El dar a conocer los derechos del recién nacido y su madre, ambos en situación de grupo vulnerable, inmerso en el la leche materna y su práctica, más en caso de prematuridad, bajo peso al nacer, o en situaciones que se pueda prevenir discapacidad⁷³, enfermedad o muerte.

El oficializar el contenido de las fuentes legales de salud para efecto de crear verdaderos estándares básicos reales de la salud sobre el tema leche materna, (por su naturaleza de modo universal sector público, privado) y descartar las prácticas nocivas.

En este caso el conocimiento informado antes y después del nacimiento de que la leche materna es un alimento insustituible para la vida de un RN, debe ser universal, partir de la información a ese derecho básico natural vinculado a la sobrevivencia para que las mujeres en primer plano, y el varón para los casos excepcionales de que la madre no viva, o vientre subrogado tomen las decisiones adecuadas para la vida de sus hijos, existen precedentes de mujeres que además donan de manera altruista a la madre adoptiva la leche materna para el RN, actualmente no existe disposición expresa en la ley.

5. Obligaciones internacionales

Los Estados partes tienen ciertas obligaciones entre sí, el artículo 38 de la referida OG 14 refiere que: “En su observación general N° 3 el Comité hizo hincapié en la obligación de todos los Estados Partes de adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales,

⁷³ Ver NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, publicada en el Diario oficial de la Federación el 24 de junio de 2014. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5349816&fecha=24/06/2014

especialmente económicas y técnicas para dar plena efectividad a los derechos reconocidos en el pacto.⁷⁴”, ya que “los Estados deben asumir el papel fundamental de la Cooperación internacional y cumplir su compromiso de tomar medidas conjuntas o individuales”⁷⁵.

Los Estados Partes desarrollados económicamente tienen la responsabilidad de ayudar a los Estados en desarrollo, así como las situaciones de emergencia, sobre todo tratándose de grupos vulnerables, como el caso de los bajos índices de leche materna, los peores de la región de Latinoamérica a la par de República Dominicana⁷⁶, por ello, la prioridad el pasado 2014, estrechamente vinculado a la reducción de tasas de mortalidad materno-infantil, objetivo pendiente en la agenda Mexicana al 2015 ODM.

Se debe planear una estrategia especial, con base en la experiencia casos de éxito, sin pretender insertar o forzar dispositivos o instituciones extranjeras a nuestra legislación o política pública, se puede llegar a considerar estrategias parecidas adecuándolas a la realidad y situación mexicana vigente.

Los Estados partes deben velar que en los acuerdos internacionales se preste la debida atención al derecho a la salud, con el fin de considerar la posibilidad de crear nuevos instrumentos legales, es decir por la evolución de la ciencia actualizados. De modo que esos instrumentos no afecten el derecho a la salud.⁷⁷ Este punto en específico debe ser analizado interdisciplinariamente.

A. **Obligaciones internacionales básicas**

La OG 14, en su Artículo 43, incisos a, b, c, e y f, prevé que existen Obligaciones básicas internacionales para los Estados parte, como asegurar un mínimo en su satisfacción de niveles esenciales⁷⁸ de cada uno de los derechos enunciados en el Pacto.

“Considera que entre esas obligaciones básicas figuran, como mínimo, las siguientes:

a) Garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables o marginados;

⁷⁴ Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 38.

⁷⁵ *Idem*.

⁷⁶ *Dicha situación representa un problema de salud pública, considerado una de las primeras medidas preventivas a bajo costo de sobrevivencia para los recién nacidos* y en específico el impacto negativo directo que tiene en la salud del menor y la propia madre.

⁷⁷ *Ibidem*, artículo 39.

⁷⁸ Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 43.

- b) Asegurar el acceso a una alimentación esencial mínima que sea nutritiva, adecuada y segura y garantice que nadie padezca hambre;
- c) (...) unas condiciones sanitarias básicas,- (...)
- e) Velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud;
- f) Adoptar y aplicar (...) una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población; la estrategia y el plan de acción deberán ser elaborados, y periódicamente revisados, sobre la base de un proceso participativo y transparente; esa estrategia y ese plan deberán prever métodos, como el derecho a indicadores y bases de referencia de la salud que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados; el proceso mediante el cual se concibe la estrategia y el plan de acción, así como el contenido de ambos, deberá prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados.⁷⁹

Respecto al punto a que los recién nacidos son grupos vulnerables, se deben considerar las medidas para que tengan la misma oportunidad de consumir al nacimiento leche materna, la normativa universal, mismo protocolo sobre leche materna y su fomento tanto en el sector público, como privado.

Considerar la base de datos, plataforma, asesoría universal sobre leche materna (SS, IBCLC⁸⁰, CL) y nutricional, con independencia de su condición económica, social o cultural.

La existencia *real* de bancos de leche humana (leche materna segura) en las UCIN, para el supuesto en el que la madre desea proporcionarle leche materna y por algún motivo no pueda o por ausencia de ésta.

Considerado como único medio alternativo seguro para conseguir leche materna.

En el b), en el sentido de que la leche materna, específicamente es considerada y el recién nacido los primeros seis meses de vida y en la OG 12, relativa al artículo 11 del PIDESC, sobre el derecho a la alimentación, considera la leche materna, como los elementos para cubrir las necesidades alimentarias, se debe de tomar todas las medidas para respetar proteger y cumplir.

El punto c), es en lo relativo al tema lactario o lugar higiénico en el trabajo, su implementación real en política pública con supervisión real, hay países de Latinoamérica que han legislado al respecto, en México pese a las medidas

⁷⁹ *Idem.*

⁸⁰ ACLAAM es una asociación civil que agrupa a los Consultores Certificados en lactancia materna por el Consejo Internacional de Certificación IBCLCE en México <http://www.acclam.org.mx/>

acordadas por el senado el 2014, el lugar higiénico o lactario antes de la reforma era una figura casi de ciencia ficción.

Respecto al punto e), Las instalaciones de los pabellones deben seguir la tendencia de certificación amigo del niño, y la ubicación de estos centros territorialmente, partiendo de elementos mínimos como el alojamiento conjunto (tanto el sector público y privado cuenten con los protocolos y capacitación homóloga, universal) y los 10 pasos para una leche materna exitosa.

(2014 en el Estado de México comienza la vigencia de la Ley de Protección, Apoyo y promoción a la lactancia materna del Estado de México⁸¹).

Respecto al f), el plan de acción detallado seguimiento monitoreo y apoyo, los indicadores serán la base para medir el progreso, el incremento de los índices de leche materna. El problema con este punto, en específico, es el aspecto económico y la recolección de datos, los números que reporta la estadística, en ocasiones ha permeado aspectos negativos como la burocracia, un ejemplo es el caso del anexo de nutrición en la cartilla de vacunación, entregada a personas que son vacunadas en el sector privado, en la realidad no hay supervisión, y ese control tendría que llevarlo la secretaría de salud, esa población queda en un limbo ¿Qué se reporta a nivel nacional de esos menores si en el sector público no vuelven a tener acceso esa cartilla?

Sobre el punto el Instituto Nacional de Salud Pública, se pronuncia en octubre del 2015 sobre el tema de indicadores, Curso virtual aprendiendo lactancia y amamantamiento.

Cabe señalar, sin embargo, que un Estado Parte no puede bajo ninguna circunstancia justificar el incumplimiento de las obligaciones básicas enunciadas en el párrafo 43, *supra*, que son inderogables⁸².

El punto es encuadrar en que hipótesis se puede dar una obligación básica, que del análisis interdisciplinario se advierta.

B. Obligaciones internacionales de prioridad comparables de los Estados parte

⁸¹ Gobierno del Estado de México, 9 de octubre de 2014, <http://legislacion.edomex.gob.mx/node/4048>

⁸² Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, *cit.*, artículo 47, segundo párrafo.

Existe la clasificación de obligaciones internacionales de prioridad comparables de los Estados parte, las prevé el numeral 44, dentro de las cuales se considera se vinculan con la leche materna, los incisos a), d) y e), de la referida OG, las siguientes:

“a) Velar por la atención de la salud genésica, materna (prenatal y postnatal) e infantil; - (...)”, ya que es el momento oportuno e idóneo, en el que la madre necesita recibir la información, apoyo y fomento sobre el tema leche materna, de manera universal.

Entonces podrá preparar previamente su alimentación para facilitar el proceso, encontrarse debidamente hidratada, evitar sustancias nocivas etc. (incluso el velar por programas de apoyo al respecto), una vez que nazca el RN, el que reciba el calostro, el inicio de la leche materna, lo más pronto posible en la medida de las circunstancias particulares, la importancia y posibilidad del alojamiento conjunto, contacto piel con piel madre hijo, apego precoz y diversos puntos básicos previstos en la legislación internacional y nacional, (especificaciones técnicas en la NOM) y que no se respetan de manera universal (sector público y privado de la salud) en México, el resolver problemas de lactancia, el proporcionar la información general sobre el tema para tomar decisiones adecuadas, antes, durante y después del nacimiento.

Se debe: “d) Impartir educación y proporcionar acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenir y combatir esas enfermedades;”. Como la difusión del proceso natural biológico de alimentación de un recién nacido leche materna, para normalizar dicha práctica en el país, y prevenir los altos índices de enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles, entre otras, como sucedió el pasado 2014 al acordar incorporar el tema leche materna libros de texto.

La educación se debe incorporar en la básica (dirigida al autocuidado de la población) y en la especializada a los profesionales de la salud como se señaló en el capítulo sobre derechos interdependientes a la leche materna.

A nivel nacional se debe: “e) Proporcionar capacitación adecuada al personal del sector de la salud, incluida la educación en materia de salud y derechos

humanos⁸³". La capacitación debe ser homóloga en el área de salud pública y privada, universal y totalmente apegada a derechos humanos, el conocimiento y marco legal nacional y su difusión del tema leche materna. Desde la perspectiva del derecho.

La capacitación para operadores de la salud sobre los básicos de los derechos humanos, el conocimiento de la normativa, los sujetos, los derechos y obligaciones que se deriven tanto el sector público, como privado, esclarecer el panorama para su adecuada operatividad.

En los mismos términos de las obligaciones básicas, es necesaria la asistencia y cooperación internacionales, en especial económicas y técnicas.

6. Las violaciones

El artículo 46 de la OG 14, señala que al aplicar el contenido normativo del artículo 12 (parte I) a las obligaciones de los Estados Parte (parte II) se pone en marcha un proceso dinámico que facilita la identificación de las violaciones al derecho a la salud.

Distingue acciones u omisiones que equivalen a violación al derecho a la salud; asimismo, diferencia la incapacidad del Estado parte hacerlo y la renuencia de dicho Estado a cumplir esas obligaciones.

Cuando el Estado que no está dispuesto a utilizar el máximo de los recursos de que disponga, viola obligaciones que ha contraído, en virtud del artículo 12 del PIDESC; de ser así, dicho Estado tendrá que justificar los motivos por los cuales se ha incumplido, como cuestión de prioridad, y las medidas alternas no propiamente económicas que ha tomado a fin de cumplir con el compromiso adquirido.

Por ejemplo, respecto a las medidas no económicas, al inicio del sexenio se publicó en el DOF la política pública favorable a la leche materna; asimismo, en abril de 2014, se emitió un decreto que modificó 6 leyes sobre el tema leche materna, en el que se resaltó que debe ser alimento único durante los primeros meses de vida, y se emitió acuerdos del Pleno del senado para la incorporación del tema en los libros de texto de primaria, así como la instalación de lactarios en los centros de trabajo, a efecto de protegerse el Estado Mexicano, por violación al derecho a la

⁸³ *Ibidem*, artículo 44.

salud de los niños en edad lactante, ante la situación que se vivía sobre el tema leche materna, de no haber respetado los mínimos o el no haber tomado medidas frente a la notoria situación de falta de progresividad al derecho a la salud con los bajos índices de su práctica.

Para el caso de las obligaciones básicas del artículo 43 supra, por ninguna circunstancia puede justificar su incumplimiento, así como tampoco permitir la adopción de medidas regresivas incompatibles con las obligaciones básicas, constituyendo violación al derecho a la salud⁸⁴.

Las violaciones al derecho a la salud pueden producirse por un hacer o un no hacer: mediante la acción directa de los propios Estados o de otras entidades que no estén suficientemente reglamentadas o reguladas por los Estados⁸⁵, supervisados, por los mismos, como, por ejemplo, la no recepción de leche materna en una guardería ya sea pública o privada. La normatividad relativa al lactario, a los bancos de leche humana.

Hipótesis que hay que comenzar a señalar para generar presentes. Normativamente deben tener toda guardería la capacidad de recepción de la misma, acompañado de todo lo que implica el hacerlo.

Medidas regresivas incompatibles con las obligaciones básicas.

En México, el tema leche materna y sus sucedáneos de la leche materna un caso ejemplar.

Al 2011, el mejor ejemplo sobre aspectos en salud que no se encuentra claro y suficientemente regulado, el tema sucedáneos de la leche materna en México, en los hospitales (especialmente en los privados, es tal el dispendio de fórmula láctea, que ni el calostro reciben los recién nacidos, sin importar que sean prematuros quienes, por su condición, a veces son alimentados en forma enteral, y requieren de leche materna, la cual, en ocasiones, es sustituida en su totalidad, sin justificación o impedimento real), en los centro de salud reciben grandes volúmenes de fórmula por parte de los promotores para ser distribuida por los propios operadores de la salud, tácticas comerciales, violatorias al derecho a la salud, por

⁸⁴ Cfr. Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 47.

⁸⁵ Cfr. *Ibidem*, artículo 48.

mala capacitación, desconocimiento del personal, ignorancia, de los progenitores, porque se normalizaron en la cultura dichas prácticas comerciales nocivas, por no estar suficientemente reglamentados y regulados, supervisados, por estar dispersos y poco claros, o se desconoce el daño real para la salud de un niño por ausencia de leche materna en los recién nacidos de manera universal y de fácil acceso y comprensión, con independencia de la condición económica social o cultural. (En el 2015, COFEPRIS refrendó la prohibición de promoción de sucedáneo a los operadores y centros de salud, sufrió reformas su reglamento, en lo relativo a consultorios⁸⁶) Normativamente, todas las unidades de cuidado intensivo deben contar con banco de leche materna, el reto es su real operatividad el generar las condiciones de facto para cuando la emergencia médica lo requiera.

En primer lugar ¿Reciben todas la madres en México información sobre los peligros que representa la ausencia de leche materna para la vida? ¿Saben los progenitores qué la OMS, señala que es el único alimento que deben recibir a libre demanda los primeros seis meses de vida? ¿Quién responde por el obsequio de los sucedáneos de los hospitales?, ¿Cómo acreditar la promoción de manera gratuita? ¿Qué reciben y que omiten informar?, ¿Cuál es la línea delgada entre lo que se debe y no hacer?, es un tema ético, que recae en la decisión de la propia madre, con consentimiento informado de los riesgos para una vida, tampoco es el caso de pretender criminalizar a quién realiza su trabajo, o culpabilizar a quien no pueda amamantar a un hijo, éste no es el caso, ¿Ante quién denunciar y de qué denunciar si la distribución gratuita de la primera fórmula por las empresas es normal en el país desde hace más de cuatro décadas?,Cofepris, no es suficiente, ¿En qué periodos políticos se dejó de invertir y trabajar una política social sobre el tema leche materna, qué desbordó este derecho a la salud de los recién nacidos en la actualidad? El punto toral está en la información y culturalización, sin un trabajo previo en la población, por bueno que sea el trabajo legislativo, será mal recibido y nuevamente congelado.

El tema la lactancia materna en México, por su situación actual no debe permitir cabilderos en contra de su fomento o protección, y redundar en aspectos

⁸⁶ <http://www.cofepris.gob.mx/Documents/NotasPrincipales/11082015.pdf>

éticos humanistas, porque la realidad es que no hay la capacidad de supervisión constante sobre el punto y la capacidad económica la tienen las trasnacionales.

A. Violaciones por actos

Entre las violaciones de actos de comisión figura:

48. Las violaciones al derecho a la salud pueden producirse mediante acción directa de los Estados o de otras entidades que no estén suficientemente reglamentadas por los Estados. La adopción de cualesquiera medidas regresivas que sean incompatibles con las obligaciones básicas en lo referente al derecho a la salud a que se hace referencia en el párrafo 43 supra, constituye una violación del derecho a la salud. Entre las violaciones resultantes de actos de comisión figura la revocación o suspensión formal de la legislación necesaria para el continuo disfrute del derecho a la salud, o la promulgación de legislación o adopción de políticas que sean manifiestamente incompatibles con las preexistentes obligaciones legales nacionales o internacionales relativas al derecho a la salud⁸⁷.

México, a pesar de ser el último lugar en la región en la práctica de la lactancia materna, cuenta con dispositivos legales dispersos, si bien hubo progreso el 2014, aún se encuentran incompletos sobre el tema, no tiene una Ley de lactancia materna que de manera universal de claridad al panorama actual. Por poner solo un ejemplo en tema lactario o lugar higiénico a nivel nacional de modo universal aún no tiene un estándar mínimo en su instalación.

B. Violaciones por actos de omisión

Los Estados también pueden conculcar el derecho a la salud al no adoptar las medidas necesarias dimanantes de las obligaciones legales específicas⁸⁸. Las cuales están descritas literalmente en los artículos 34, 35 y 36, de la referida OG 14, como se mencionó anteriormente.

Entre las violaciones por actos de omisión figuran el “no adoptar medidas apropiadas para dar plena efectividad al derecho universal a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental”, todas las relativas al tema leche materna, las cuales se ampliarán al ser supervisados los presentes materiales interdisciplinariamente.

⁸⁷ Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 48.

⁸⁸ *Ibidem*, Artículo 49.

El “no contar con una política nacional sobre la seguridad y la salud en el empleo⁸⁹”, como acontece en México respecto al tema lactario o lugar higiénico para la extracción de leche materna en el trabajo.

El “*no hacer cumplir las leyes pertinentes*⁹⁰”, en sentido contrario, la ausencia de una conducta genera un *acto negativo* que viola el derecho a la salud.

La ley dice que debe haber bancos de leche humana, lactarios ¿materialmente dónde están?

Si la leche materna es el alimento adecuado que la va a dar el mayor grado de salud al recién nacido y la madre, y la idea es fomentar el amamantamiento, y la práctica de leche materna, no hay una disposición legislativa literal que proteja el amamantamiento público o privado, que sancione a quien lo prohíba u obstaculice, agreda, acose o discrimine a la mujer que realice dicha práctica.

Al respecto o que las mismas estén incompletas o de instancias poco viables, en la actualidad no hay una instancia acorde, protectora del infante en etapa lactante y sus progenitores. Es necesaria la reinstalación de Comité Nacional de Lactancia materna.

Cabe enfatizar que como está vinculado a la intimidad de la persona, exposición corporal y decisiones de una mujer, la mayoría de las veces, ésta permanece en silencio, porque desconoce la importancia de dicha práctica y no le interesa instarlo, denunciar, y no se hace nada al respecto, por vergüenza o temor a perder el empleo, o simplemente por no generar un ambiente hostil si la relación laboral es buena. La mujer que efectivamente está realizando extracciones de leche materna en el recinto laboral difícilmente en la realidad presenta un aviso al

⁸⁹ Por ejemplo la existencia del lugar higiénico o lactario para las madres trabajadoras pese a ser una figura prevista por la ley, la realidad es que hasta antes del Decreto presidencial del abril de 2014, no existían, en México son raras las empresas particulares progresistas o dependencias gubernamentales que cuenten con ellos, en la actualidad, por fastuosas que sean sus instalaciones o numeroso su personal, ni el propio diseño arquitectónico en México prevé los lactarios, los recintos están distribuidos para producir, para trabajar, sin considerar que fueron hechos para que los ocuparan seres humanos, probablemente muchos en edad laboral fértil, muchas mujeres, y sin poder una madre denunciarlo, a fin de conservar su empleo, evitando problemas con el empleador o peor aún en pleno siglo XXI demostrar debilidad profesional. Cuantimás, que es un derecho vinculado con la intimidad de las personas, exhibición corporal, como para estar notificando el modo en el que una se ha decidido alimentar a un hijo, cuando es en derecho previo, básico, de la progenitora y del niño, las condiciones en México son inhumanas para una madre que amamanta.

⁹⁰ Cfr. Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 49.

empleador del modo en el que se decidió alimentar a los hijos ¿Tendría que hacerlo, informar decisiones personalísimas? Cuando son situaciones de orden público e interés social. En Nuevo León se emite la nueva ley de protección a la leche materna la cual prevé, prevé un certificado médico.

La ¿Violencia laboral?, bien válida como última instancia, también es un tanto absurda o compleja, más si la relación de trabajo es buena, ya que sólo se desea extraer la leche materna, no instaurar un litigio contra el patrón, pese a que exista la conciliación, justo en el momento donde biológicamente madre e hijo son entes vulnerables y necesitan tranquilidad y la certeza del ingreso.

¿Qué ha hecho la Secretaria del Trabajo y Previsión Social y la propia Secretaría de Salud, desde hace más de cuatro décadas con el tema lactario o lugar higiénico de extracción? ¿En la realidad existen en los recintos laborales con poblaciones de trabajadoras en edad fértil? Excepcionalmente existe, y en la realidad no se ha ejecutado y materializado un proyecto real, cuando en realidad son derechos consecuencia de luchas del pasado, a casi 100 años de la Constitución del 17, ¿Dónde está esa realidad sustantiva?

Algún sector lo atribuye que las propias acreedoras del derecho no tienen interés en instarlo. ¿Pero qué pasa con ese sector vulnerable que si desea realizar dicha práctica? (a partir del decreto presidencial del 2014 la situación comenzó a cambiar en México)

Se debe recordar que algunas mujeres al permanecer periodos de tiempo largos sin extracción de leche materna o cuando tienen exceso de producción, puede llegar a ser doloroso y producir fiebre, mastitis, incluso abscesos o derrames involuntarios, etc.

Sobre la ausencia de lactarios o lugar higiénico para la extracción manual de leche, bien valdría la denuncia o queja ante las Comisiones de Derechos Humanos y Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), procuradurías de protección a la mujer y no descartar el preparar la vía para el amparo.

En específico a la Secretaría del Trabajo y la Secretaría de Salud, se necesita un informe del estado real actual sobre el tema, tanto en recintos laborales del sector público y privado, como en lugares públicos.

Se debe proyectar un sistema previo, no posterior y de sanción. De solución, en su caso previo a la instancia en sí misma.

Antes de denunciar se debe considerar la solicitud del lactario o lugar higiénico para que exista una negativa patronal, contra la cual proceder. El tema es que oficialmente, no hay un aviso oficial específico, sobre el inicio del periodo de lactancia independientemente de su suministro la tendencia debe ser al “aviso universal” por escrito.

Se debe señalar que es común ofrecer gratuito la defensa de derechos de maternidad, pero por temor a perder el empleo las mujeres en México se someten a las condiciones que le ofrezca la parte patronal, no quieren un conflicto, se ajustan a sus circunstancias de vida.

C. Violación a la obligación de respetar

Las violaciones a la obligación de respetar, las prevé el artículo 50 de la OG 14, en específico sobre el tema leche materna “son las acciones, políticas o leyes de los Estados que contravienen las normas establecidas en el artículo 12 del Pacto y que son susceptibles de producir (...) una mortalidad evitable.” Es decir, todas aquellas que atenten obstaculicen o impidan una práctica adecuada de lactancia materna, cuando la condición médica lo permita, con el respeto de una prescripción médica individual, su inicio adecuado, apoyo, su protección y fomento.

En el entendido que afirma UNICEF, OMS, y diversos documentos nacionales e internacionales legales que la leche materna es el primer medio de sobrevivencia de un recién nacido, ninguna ley, política o programa puede ir en contra de la práctica de leche materna en México.

El problema no está en la ley, pese a que esté dispersa o incompleta, el verdadero conflicto es su operatividad real en los centros de salud, las guarderías, información de los riesgos que tiene su ausencia en la vida y la salud, medidas regulatorias de la leche que la sustituye.

Sobre el tema leche materna, los elementos ética profesional y objetividad jurídica, son medulares, ya que no es lo mismo que: una madre reciba información y facilidades para un proceso de lactancia materna exitosa al nacimiento de un hijo, a que se encuentre en una hipótesis excepcional en que se prohíba el

amamantamiento, ésta biológicamente no pueda (sea canalizada IBCLC, CL o LLL, o recurrir a un BLH) o rotundamente no quiera, y se someta a medicación para cortarse la leche (pero con un “consentimiento informado” de los beneficios de esta en la vida del recién nacido, y riesgos de su ausencia para el bebé y de dicha práctica para la propia madre), A que el propio personal de salud, mal informe por falta de capacitación, le oculte información sobre los riesgos de la falta del consumo de dicho líquido para la vida. Es delgada, pero evidente la línea de lo que se debe y no se debe hacer.

Por ello, la importancia de aclarar el punto dar certeza jurídica a ambas partes. El pronunciamiento de la secretaría, las confederaciones de profesionales y los operadores de la salud y su postura oficial es crucial; decir que cada quién haga con su cuerpo lo que quiera, pero la situación real es ésta.

Es decir, soy operador de la salud, no te advierto de los riesgos pero ¿te regalo un sucedáneo? Es delgada pero evidente la situación, ya que verdaderamente hay personas que no reciben al respecto información o la reciben mal, por ello se debe amparar el personal de salud, es un aviso universal, independientemente de la excepción a una valoración individual del Binomio madre-hijo, ya que “la ocultación o tergiversación deliberadas de la información que reviste importancia fundamental para la protección de la salud o para el tratamiento;⁹¹” constituye una violación al derecho a la salud, por ello la necesidad de universalizar y legalizar la entrega de información, para que cada persona, realice conductas o prácticas y tome las decisiones sobre su propio cuerpo y el de su descendencia, bajo su propio riesgo, pero con conocimiento, un consentimiento informado.

Sobre este punto, cabe mencionar que en distintos lugares del mundo, es vinculado a falta de ética y otro tipo de sanciones a los operadores de la salud que mal informen e induzcan al consumo de fórmula o sucedáneo, sobre la alimentación del recién nacido en Europa se han suscitado infinidad de casos, por citar sólo un ejemplo:

Doce pediatras aconsejaban a las madres abandonar la lactancia materna y prescribían leche en polvo. Empresas productoras de leche artificial ofrecían como regalo a los médicos viajes con toda la familia al extranjero, con destinos a Canarias, Ibiza, Sharm el

⁹¹ Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 50.

Seik, Nueva York, etc., o un crucero, una televisión de 55 pulgadas, Smartphone, ordenadores o algo inusual como aparatos de aire acondicionado.

La fiscalía de Pisa (Toscana), que investiga esta corrupción desde hace un año y medio, y aún continúa, ha ordenado arrestar a los 12 pediatras (uno de ellos es Roberto Bernardina, presidente de la Sociedad italiana de inmunología), y seis dependientes de tres empresas productoras de leche artificial que invertían cientos de miles de euros en corromper a pediatras. Las interceptaciones telefónicas por parte de la policía reflejan que la historia no puede ser más escuálida. Un pediatra que desea viajar a Berlín le pide al visitador médico que le elija un hotel de categoría superior: ¡Quiero el hotel más caro. Una vez que viajo con mi mujer, tres días y tres noches, deseo estar bien!. A su vez, el responsable nacional de los visitadores médicos de una de las empresas le dice al pediatra: Cuanto más nos satisfaga usted, doctor, más le vamos a satisfacer nosotros”⁹².

¿Qué tan importante es el tema leche materna que en otros países se han tomado cartas en el asunto? Mientras tanto en México, sobre el punto no pasa nada.

Tampoco se podría culpabilizar a los profesionales de la salud, por un problema responsabilidad del Estado, varias décadas atrás, que se ha filtrado de manera negativa progresivamente en la sociedad.

Se le ha dado poca importancia a su especialización, difusión, por intereses económicos de trasnacionales, la confusión de homologar la formula con la leche materna, ya que las madres vinculan el darle lo mejor, con la fórmula más costosa, la que ofrece más nutrientes en su publicidad, es parte de un dispendio publicitario subregulado.

Sobre el punto, la situación sería distinta si la madre, ambos progenitores, recibiera la información previa sobre el tema leche materna, y para cuando excepcionalmente no pueda hacerlo (cuenta con un apoyo gratuito, IBCLC, CL, LLL), y de necesitarla urgentemente por cuestión de prematurez tengan la posibilidad de obtenerla de bancos de leche humana o simplemente que no desee realizar dicha práctica, pero frente a ello se encuentran informados de los riesgos de no suministrar leche materna para la vida y la salud de su recién nacido, incluso en algunos lugares como Estados Unidos se ha recurrido a la comercialización del referido líquido vital como opción.

En el tema leche materna, la propia madre es quien decide por el incapaz, con las excepciones que determine el estado de salud de la misma, se debe ser objetivo, considerar que el sucedáneo o fórmula no es malo para la vida del recién nacido,

⁹² Gómez Fuentes, Ángel, “Detenidos 12 pediatras por aconsejar leche artificial a cambio de viajes y regalos”, *ABC de Sevilla*, corresponsal en Roma, 24 de noviembre 2014, <http://www.abc.es/sociedad/20141124/abci-detenido-pediatras-leche-artificial-201411241304.html>

pero se debe tener presente que es una adecuada “excepción” sujeta a una valoración, no la regla, por el inminente riesgo latente en la vida y salud de un recién nacido, por la ausencia de leche materna a libre demanda, como mínimo los primeros seis meses de vida, o suplementación innecesaria, o inadecuada por no estar prescrita por personal de la salud con el respaldo de una cédula como lo señala la norma.

Otra violación que pudiera darse es “La suspensión de la legislación o promulgación de leyes o adopción de políticas que afecten desfavorablemente al disfrute de cualquiera de los componentes del derecho a la salud⁹³”

Por ejemplo: el que se diera el caso de emitir una ley que prohibiera amamantar en público, sería una violación al derecho a la salud, específicamente a las obligaciones de respetar, previstas en la referida Observación General 14, además de dicho acto ser calificado específicamente de un acto de discriminación, inconstitucional, e inconvencional.

“El hecho de que el Estado no tenga en cuenta sus obligaciones legales con respecto al derecho a la salud al concertar acuerdos bilaterales o multilaterales con otros Estados, organizaciones internacionales u otras entidades, como, por ejemplo las empresas multinacionales⁹⁴, el que permita el Estado situaciones políticas incompatibles con el fomento de la leche materna, el haber sido demasiado permisivos con la industria infantil hoy representa un dilema, Tratados comerciales vs. Derechos humanos, en este caso la salud, el TLC.

D. Violación a la obligación de proteger

La Observación general 14 señala las hipótesis respecto de las cuales se pueden dar.

51. Las Violaciones de las obligaciones de proteger dimanar del hecho de que un Estado no adopte todas las medidas necesarias para proteger, dentro de su jurisdicción, a las personas contra las violaciones del derecho a la salud por terceros. Figuran en esta categoría omisiones tales como la no regulación de las actividades de particulares, grupos o empresas con objeto de impedir que esos particulares, grupos o empresas violen el derecho a la salud de los demás; la no protección de los consumidores y los trabajadores contra las prácticas perjudiciales para la salud, como ocurre en el caso de algunos empleadores y fabricantes de medicamentos o alimentos;- (...) el no proteger a

⁹³ Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 50.

⁹⁴ *Idem*.

las mujeres contra la violencia, y el no procesar a los autores de la misma; el no disuadir la observancia continua de prácticas médicas o culturales tradicionales perjudiciales;- (...) ⁹⁵.

¿Qué ha hecho el Estado por conducto de COFEPRIS, Secretaria del Trabajo y la propia Secretaria de salud, para proteger la práctica de leche materna respecto de particulares? El tema lactarios, dispendio de sucedáneos en los hospitales, la no recepción de leche materna en guarderías.

Evidentemente el caso leche materna, sucedáneos en México, cuando el Estado es omiso en supervisar o regular o proveer de instancia oficiosa o específica (protectora de la leche materna) de denuncia contra un acto violatorio del derecho a la salud, incluso la propia población no denuncia porque desconoce su importancia y los propios operadores de la salud han sido condescendientes con los distribuidores de fórmulas lácteas, minimizando el hoy desbordado problema de salud pública nacional vigente. No se debe ser genérico, ni radical, los profesionales verdaderamente capacitados son los que prescriben y señalan que el estándar normativo nacional es la LM, y partiendo de la valoración individual puede variar una prescripción.

Además, se refiere a ausencia de eficacia coercible, de dispositivos legales, falta de supervisión o sanción administrativa, sin instancias, claras, que verdaderamente regulen hipótesis y las sanciones a quién perjudique la salud. Particularmente en el dispendio promocional gratuito genérico en hospitales y la información comercial universal en los empaques de sucedáneos a la venta.

En cambio, sí se puede facilitar el camino para recibir información oportuna del alimento adecuado para el mayor grado de salud de los niños, el apoyo para quien si desea realizar dicha práctica y sancionar a las empresas que filtren prácticas nocivas en centros de salud públicos y privados.

Es tan normal la distribución de la primera fórmula en el país que los mismos representantes las entregan a granel en los centros de salud, para cada recién nacido, y no hay un mecanismo real de supervisión y sanción que garantice de manera eficaz la protección de la salud, frente a un acto que no es vinculado con un daño a la salud, pese a que es indebido, por prácticas nocivas permeadas en la

⁹⁵ Comité CDESC, *Observación General No. 14...*, cit., artículo 51.

cultura. Por ello se enfatiza el derecho a la información universal previa es la mejor opción.

Ese debe ser el ejercicio mental, se busca la existencia de facilidades y fomento, han existido otras propuestas en el mundo, resultaría riesgoso restringir la venta de un sucedáneo de un niño a una receta, mientras no se garantice verdaderamente la posibilidad del amamantamiento ¿Sujetar la venta de fórmula a una receta? por la situación de hecho respecto la protección de la maternidad, dicha medida podría tener consecuencias devastadoras, pese a su tendencia, el tema es delicado y difícil de decidir.

Otra alternativa más de protección a la leche materna podría ser multar a los particulares que prohíban o discriminen por amamantar ya que es violencia contra la mujer, ¿Qué medidas tomar para incentivar la práctica de leche materna? La tarea es multidisciplinaria simultánea.

E. Violación a la obligación de cumplir

52. Las violaciones de las obligaciones de cumplir se producen cuando los Estados Partes no adoptan todas las medidas necesarias para dar efectividad al derecho a la salud. Cabe citar entre ellas la no adopción o aplicación de una política nacional de salud con miras a garantizar el derecho a la salud de todos; los gastos insuficientes o la asignación inadecuada de recursos públicos que impiden el disfrute del derecho a la salud por los particulares o grupos, en particular las personas vulnerables o marginadas; la no vigilancia del ejercicio del derecho a la salud en el plano nacional, por ejemplo mediante la elaboración y aplicación de indicadores y bases de referencia; el hecho de no adoptar medidas para reducir la distribución no equitativa de los establecimientos, bienes y servicios de salud; la no adopción de un enfoque de la salud basado en la perspectiva de género; y el hecho de no reducir las tasas de mortalidad infantil y materna⁹⁶.

Simplemente el no adoptar una política favorable a la leche materna y su seguimiento progresivo.

La no vigilancia del ejercicio del derecho a la salud en el plano nacional constituye una violación, por ello la necesidad del resurgimiento del Comité de lactancia materna, ¿Qué pasó con él? ¿Cuándo y por qué motivo dejó de sesionar?, a efecto de darle verdadero seguimiento y solución al problema nacional. Sobre todo la existencia de un ente de defensa oficioso sobre el punto.

El factor multidisciplinario aparece en término indicadores, partida y recursos, un ingeniero en sistemas y un economista, el problema con los recursos destinados a la salud, en ocasiones es su real y correcta aplicación, ya que puede ser que si

⁹⁶ *Ibidem*, artículo 52.

esté justificado, pero no bien empleado, y en términos salud, el considerar el corto mediano y largo plazo llega ser un problema de compleja solución, y eso administrado a la derrama económica en ocasiones la participación de transnacionales y sus filiales que en ocasiones tienen más recursos que algunos países.

Se debe considerar la supervisión y monitoreo los puntos cruciales para para la medición del progreso en el derecho a la salud, sobre todo para efectos de reducción de tasas de mortalidad materna e infantil y aspectos de la perspectiva de género, si bien hubo reducción de tasas de mortalidad, ambos compromisos que quedaron pendientes a cumplir por México, ante la meta fijada, como parte de los ODM este 2015, ahora ODS al 2030. Se debe establecer y ubicar los entes nacionales, internacionales públicos y privados que realizarán dicho proceso, así como la publicidad y transparencia de sus recursos y sus estadísticas.

El tema leche materna es una de las primeras intervenciones o medidas preventivas a bajo costo para evitar mortalidad infantil, incluso la materna, por ello la importancia de elevar los índices de dicha práctica en México, entre otros múltiples beneficios.

No adoptar medidas para generar las condiciones de facto para el suministro de leche materna, se debe propiciar el enfoque de salud basado en perspectiva de género, ya que si algo necesita una mujer para que se dé el amamantamiento es apoyo temporal. En todo tipo de situaciones que un ejercicio lógico resulte.

7. La aplicación en el plano nacional

Las medidas viables que el PIDES impone claramente a cada Estado serán las más apropiadas para el ejercicio del derecho a la salud variarán significativamente de un Estado a otro, ello, en virtud de que las circunstancias específicas de cada uno, darán un margen de discrecionalidad para determinar cuáles son las convenientes, acordes a las necesidades, la cultura y factores externos, por ello, en ocasiones, si bien deben servir de referencia, los estudios comparados, también lo es, que no se debe insertar un dispositivo legal o estrategia externa sin un análisis real o adecuación, incluso la situación en México sobre temas de salud entre un estado y otro es distinta en temas de requerimientos sociales.

En específico, en el tema lactancia materna, los requerimientos son distintos por regiones, hay zonas donde se ha trabajado sobre la normalización de dicha práctica y existe progreso como Guadalajara, Estado de México y Nuevo León, en otras, no existe, por ejemplo, el amamantamiento público, es socialmente rechazado, más al incorporar la exposición corporal de una madre amamantando (fenómeno sociocultural), situación distinta a Europa u otros países de Latinoamérica como Costa Rica, Uruguay.

La estrategia Nacional se deberá basar en principios de derechos humanos, con objetivos, políticas e indicadores que sirvan para monitorear y evaluar el derecho a la salud; misma que tome en consideración los recursos disponibles, con el respeto a la no discriminación y a la participación del pueblo; la rendición de cuentas y transparencia⁹⁷.

En lo relativo a la discriminación, en Brasil, por ejemplo, se trabaja en la actualidad por multar a las autoridades o establecimientos que prohíba a una mujer amamantar (en el entendido que es el medio adecuado de subsistencia de la OMS). En México, además, de dispositivos similares se debe trabajar muy fuerte en la culturalización, sensibilización, ya que es común la agresión verbal o acoso a quién realiza dicha práctica.

El tema leche materna, es un caso ejemplar de problema de salud pública, en donde debe existir la participación de varios actores para completar el ciclo, del Estado (en sí mismo y como supervisor), los particulares (empresas, operadores de la salud o entes que se vinculen con niños en etapa lactante) y la población (la humanidad en general, el apoyo del padre o la pareja, la decisión de la madre), sin uno de los elementos en la medida de sus derechos, obligaciones y función, muy probablemente se complicaría o fracasaría el proceso.

8. Recursos y rendición de cuentas

La transparencia y rendición de cuentas de la información pública gubernamental y de las propias organizaciones civiles relativas al derecho a la salud.

59. Toda persona o todo grupo que sea víctima de una violación del derecho a la salud deberá contar con *recursos judiciales* efectivos u otros recursos apropiados en los planos nacional e internacional. Todas las víctimas de esas violaciones deberán tener derecho a una reparación

⁹⁷ *Ibidem*, artículo 54.

adecuada, que podrá adoptar la forma de restitución, indemnización, satisfacción o garantías de que no se repetirán los hechos. Los defensores del pueblo, las comisiones de derechos humanos, los foros de consumidores, las asociaciones en pro de los derechos del paciente o las instituciones análogas de cada país deberán ocuparse de las violaciones del derecho a la salud⁹⁸.

En el tema lactancia materna no se ha encontrado la instancia real adecuada y de fácil acceso, específica (caso concreto, ente responsable y sanción) y la población mexicana promedio desconoce la importancia de la leche materna, y por consiguiente no entiende en qué sentido se pueda estar violando el derecho a la salud, por ello la importancia de la sociedad civil comprometida su participación en la defensa de derechos, una instancia real, de fácil acceso, exprés, justicia previa administrativa obligatorio un verdadero protocolo nacional prioritario de protección al lactante, pero sobre todo que se dejarán de repetir los hechos.

Algunas leyes de lactancia materna surgieron en el 2014 y 2015 a efecto de multar a quienes no generen las condiciones del lugar higiénico en el empleo, lactario o reincidan en la negativa.

9. Obligaciones de actores distintos de los estados partes

El numeral 63, refrenda la trascendental participación de OMS y Unicef, por cuanto hace a la cooperación, capacitación y asistencia técnica, en temas de derecho de la infancia, ha existido un notorio avance desde la llegada a México de Isabel Crowley. Sobre el tema leche materna, en el país es cuestión de tiempo y perseverancia, para el reconocimiento universal como derecho de la infancia a la sobrevivencia, a la salud, a la alimentación. La lactancia materna como derecho fundamental de los niños y las niñas.

63. El papel desempeñado por los organismos y programas de las Naciones Unidas, y en particular la función esencial asignada a la OMS para dar efectividad al derecho a la salud en los planos internacional, regional y nacional, tiene especial importancia, como también la tiene la función desempeñada por el UNICEF en lo que respecta al derecho a la salud de los niños:

Al formular y aplicar sus estrategias nacionales del derecho a la salud, los Estados Partes deben recurrir a la cooperación y asistencia técnica de la OMS.

Además, al preparar sus informes, los Estados Partes deben utilizar la información y los servicios de asesoramiento amplios de la OMS en lo referente a la reunión de datos, el desglose de los mismos y la elaboración de indicadores y bases de referencia del derecho a la salud.

Además, es preciso mantener los esfuerzos coordinados para dar efectividad al derecho a la salud a fin de reforzar la interacción entre todos los actores de que se trata, en particular los diversos componentes de la sociedad civil. Conforme al o dispuesto en los artículos 22 y 23 del Pacto, la OMS, la Organización Internacional del Trabajo, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, los bancos regionales de desarrollo, el Fondo Monetario Internacional, la Organización Mundial del

⁹⁸ *Ibidem*, artículo 59.

Comercio y otros órganos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas deberán cooperar eficazmente con los Estados Partes, aprovechando sus respectivos conocimientos especializados y respetando debidamente sus distintos mandatos, para dar efectividad al derecho a la salud en el plano nacional.

En particular, las instituciones financieras internacionales, especialmente el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, deberán prestar mayor atención a la protección del derecho a la salud en sus políticas de concesión de préstamos, acuerdos crediticios y programas de ajuste estructural. Al examinar los informes de los Estados Partes y la capacidad de éstos para hacer frente a las obligaciones dimanantes del artículo 12, el Comité examinará las repercusiones de la asistencia prestada por todos los demás actores. La adopción por los organismos especializados, programas y órganos de las Naciones Unidas de un enfoque basado en los derechos humanos facilitará considerablemente el ejercicio del derecho a la salud. Al examinar los informes de los Estados Partes, el Comité también tendrá en cuenta el papel desempeñado por las asociaciones profesionales de la salud y demás organizaciones no gubernamentales en lo referente a las obligaciones contraídas por los Estados en virtud del artículo 12. Aprobado el 11 de mayo de 2000⁹⁹.

Por ello, la importancia del pronunciamiento de las asociaciones y confederaciones mexicanas de la salud, al emitir una postura clara y vigente del tema.

En 2015 se lanza UNICEF en México la campaña sin precedente, Si a la lactancia, entre otros eventos, en el marco de la semana mundial de la lactancia materna, con un video en el que se simula la agresión a una madre amamantando, y posteriormente ángeles por los niños. En 2015 CONAPEME firma convenio histórico con UNICEF sobre el tema leche materna.

10. El problema en el derecho a la salud

Se debe “plantear casos en los que se puedan exigir a los poderes públicos aquellos derechos incluidos en constituciones y pactos de derechos humanos”¹⁰⁰, establecer de manera sistemática planteamientos concretos (como el caso del problema nacional de salud pública y derechos humanos que representan los bajos índices de lactancia materna, desde la perspectiva de la salud, derecho humano, fundamental, un DESC.

Una vez teorizado, señalar las hipótesis reales, respaldadas con pruebas, con el fin de subsanar un problema social vigente, de modo que permitan proporcionar alternativas, para que los derechos humanos para todos y todas sean

⁹⁹ *Ibidem*, artículo 64.

¹⁰⁰ Courtis, Christian, “Los derechos sociales en la perspectiva...”, cit., p. 190.

una realidad, tal como se ha propuesto por Mónica González Contró¹⁰¹ en diversas conferencias, específicamente, en lo relativo a derechos de los infantes.

Los pronunciamientos de los operadores jurídicos lejos de ser decisiones claras, como el caso de acreditar haber tomado medidas alternas, han sido genéricas y humanas, las cuales al enfrentarse a un análisis, son difíciles de materializar, de dar efecto general, si bien es lo más deseable, queda en el placebo social, fraude tanquilizador, pero Cuántos casos Mininuma más? ¿Cuántos pabellones para enfermos con VIH más? O desde otra perspectiva, más cruel aún cuantas Guardería ABC subreguladas, tienen que sufrir los niños mexicanos, para tomar medidas y prevenir riesgos, hay temas que deben ser de atención previa, por el bien común no se puede seguir así.

Se debe tratar de esquematizar y fijar puntos que marquen la pauta de las futuras resoluciones, como el que los Estados parte del PIDES justifiquen de algún modo el haber tomado medidas independientemente al aspecto presupuestal.

Pudiendo serlo, el peligro o daño inminente a la vida de manera directo o simultáneo, de modo que se haya ocasionado previamente o que de dejar de realizar determinada práctica se atente de manera inmediata contra la vida, se debe comentar que el punto no es el obtener un precedente aislado generoso, sino una solución colectiva viable y posible. El límite, que lo obtendría sólo aquel que agotara alguna instancia o llegara al amparo.

Para el caso de un peligro a la vida indirecto o no simultáneo, se acudiría a los parámetros regulatorios, escalas, monitoreo, estadísticas nacionales de los organismos especializados de la salud o institutos, en donde se advierta notoriamente la regresividad o la ausencia de estándares mínimos en la conservación del derecho a la salud, supuesto para el cual habrá que darle prioridad. Lo anterior, con independencia del pronunciamiento sobre la capacidad de los recursos económicos, en el entendido que existen medidas alternas para cumplir con un DESC, como se citó anteriormente.

¹⁰¹ González Contró, Mónica, "El interés superior del niño y la niña", en *Videoteca Jurídica Virtual, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM*, <http://www.juridicas.unam.mx/vjv/video2.htm?v=45>, 23 de octubre 2012.

El verdadero problema será el calificar el abasto y el grado de necesidad general en la medicina paleativa, de ello ya se ha pronunciado la SCJN, será materia de subsecuente estudio, pues al hablar de derechos humanos en salud, el estado finalmente, siempre tendría la obligación de proporcionar lo necesario para garantizarla, pero a la fecha sólo la han tenido satisfecha en su totalidad a quienes han llegado a instarla ante los Tribunales, su tope ha sido el cuadro básico, pues sería materialmente imposible, económicamente, el darle efectos generales.

Como ya se mencionó, el problema de los derechos sociales, particularmente el derecho a la salud, radica en su medición o calificación, ya que por su naturaleza, depende directamente de indicadores, monitoreos, encuestas nacionales; mismos que no son a corto plazo, se llevan décadas para poder ser evaluados.

Su éxito depende de una supervisión real y efectiva, adecuada recolección de datos, sin intereses políticos o económicos nocivos, sin maquillaje para cumplir una cuota mundial, lo anterior, con independencia de involucrar otros factores en el entorno, tales como: el histórico, el político (transiciones) y socio-cultural, incluso cualquier otro tipo de factor superveniente.

Es evidente que al hablar de una inversión fuerte sobre el tema salud, generará un gasto que se verá reflejado igualmente en periodos gubernamentales posteriores a los vigentes, lo cual, no resulta muy atractivo o conveniente a la clase política, la que vive de los resultados de sexenio, ya que representa invertir millones en un rubro en el que el impacto se verá reflejado en los periodos futuros, con independencia que la partida llegue realmente a su destino, y no se desvíen recursos en el camino o estén óptimamente canalizadas. Realidad cruel, pero de hecho uno de los principales problemas en México, rendición de cuentas y corrupción uno de los principales retos para el país el blindaje de programas de desarrollo social y la transparencia, un verdadero sistema anticorrupción.

Que tan distantes podrán estar las palabras progreso económico, salud pública y derechos humanos, ¿Crecimiento trabajo y empleo para un país en vías de desarrollo, a costa de quién, a costa de qué? En México existen profesionales de la salud altamente capacitados y las madres y padres Mexicanos, en la medida de sus posibilidades son los mejores, algo no cuadra en la premisa.

Ante dicho panorama, sin una conciencia social Global de lucha por el bienestar de la colectividad, el bien común presente y de las futuras generaciones, difícilmente se restaurará el camino.

Es el momento de la sociedad civil comprometida, pequeñas acciones preventivas, pueden desencadenar grandes cambios, es el momento de los académicos, subsanar el tejido social, es el momento del difundir y corregir, egresar de las aulas agentes de cambio, es el momento de la participación ciudadana, desde su mínima célula social, independientemente de su composición.

Probablemente sólo existirá, cuando el planeta y la propia humanidad empiece resentir todo lo que el propio ser hizo o no por sí mismo y por la naturaleza; pues llegará el día en el que la clase política, ni con la intención, ni con apoyo internacional, se podrá dar abasto para satisfacer las necesidades básicas, y será la raza humana, no por obligación, sino por subsistencia, buscará el tenerlos, por ficticio que parezca, ya que la brecha económica, se marca demasiado en México entre la modernidad-riqueza, el rezago y la miseria.

La brecha cada vez es más grande en el país, y de no dar solución a la satisfacción de las necesidades básicas, se pueden dar estallidos sociales, por falta de inversión real en políticas y programas sociales, no simulación, ni estrategias de campaña, realidades latentes.

El fin de las instituciones y el verdadero progreso nacional dependen de la satisfacción de las necesidades básicas de la población, para su subsistencia en el grado más óptimo de salud y bienestar de la raza humana.

Se debe partir de lo mínimo y vital como el caso de la leche materna en la vida de los recién nacidos, empoderar a las mujeres, protegerlas en etapas reproductivas, para darles estabilidad e independencia física y económica, fomentando así la equidad de género y desarrollo sustentable.

TERCERA PARTE LACTANCIA MATERNA COMO DERECHO FUNDAMENTAL

CAPÍTULO SÉPTIMO: LACTANCIA MATERNA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La sola inclusión de un derecho en la Constitución o en un pacto de derechos humanos, no asegura su operatividad, requiere de reglamentación y de la puesta en marcha de actividades destinadas a satisfacerlo y organizarlo. La reglamentación incluye la especificación del derecho, el establecimiento de las formas para ejercer el derecho y las garantías del mismo¹. Es decir un verdadero mecanismo de eficacia coercible. Pero para ello se debe conocer, qué existe en la legislación vigente, para tener un punto de partida.

El contenido y alcance del tema *lactancia materna* como derecho y obligación, nos exige a saber qué existe en la legislación nacional sobre el tema leche materna.

I. Derecho a la lactancia como derecho fundamental

Actualmente existen documentos legales nacionales e internacionales que prevén directa o indirectamente el derecho a la “Lactancia Materna”, su fomento y protección, vista como una necesidad básica para los niños y las niñas, recién nacidos como lo indica la OMS, FAO, UNICEF.

La lactancia materna como derecho implica la orientación, vigilancia institucional, capacitación y fomento. La inclusión de vocablos como amamantamiento, bancos de leche humana en las UCIN, sucedáneos de la leche materna o fórmula, así como su información comercial, y una serie de medidas legislativas y administrativas, para poder hacer efectivo ese derecho, con la satisfacción de ciertas necesidades como prestaciones laborales, el lugar higiénico o lactario, periodos de extracción, apoyo alimentario para el grupo materno infantil.

¹ Courtis, Cristian, “Los derechos sociales en perspectiva...”, *cit*, p. 190.

Existen extensos contenidos legislativos, pero se encuentra dispersos, complejo para un abogado, por el tema de la comprensión de aspectos de otras ciencias, semi-imposible para la población en general; por ello, para ofrecer un panorama completo vigente, se iniciará con la legislación nacional, los documentos son los siguientes:

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

En México, la Constitución en el título primero, en su capítulo I, de los derechos humanos y sus garantías:

En el artículo 1º, prevé que en México todas las personas gozarán de los *derechos humanos* reconocidos en la CPEUM y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la propia carta magna establezca.

Respecto a las normas surge la figura de la interpretación conforme, que abre la puerta a dar la protección más amplia a los derechos humanos².

Asimismo, las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar esos derechos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley³.

En el diverso numeral 4º, dos derechos y un principio, vinculados con el tema lactancia materna, la garantía que da el Estado de manera plena: a la *alimentación y la salud, así como el interés superior del menor*, mismos que fueron desarrollados en la segunda etapa del presente trabajo.

² Reconocidos en la CPEUM, y en los tratados internacionales de los que México sea parte.

³ Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de los artículos 94, 103, 104 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación de 6 de junio de 2011, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5193266&fecha=06/06/2011

Asimismo, desde otra perspectiva pero interdependiente, el artículo 6º., de la carta magna, prevé el derecho a la información, y el diverso 123 apartado A) y B), fundamenta, como parte de los derechos laborales de las mujeres, el periodo de lactancia.

En ambos, “el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos”, y respecto al apartado B, además añade que: “disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles”.

Debemos recordar históricamente que nuestra Constitución de 1917 fue pionera en perfilar derechos laborales relativos a la maternidad, “prohibió la realización de trabajos penosos durante los tres meses anteriores al parto y el disfrute de un mes de permiso después de él”⁴. Nuestro país, pese haber sido el primero en derechos sociales, actualmente ha desatendido los derechos vinculados a la maternidad y la paternidad; mismos que impactan en la sociedad actual, el reto es que además de la existencia en la ley, se generen las condiciones de facto para poder hacer efectivos esos derechos.

Se debe recordar que el siglo XX, históricamente marcó cambios en la vida de las mujeres, egresaron las primeras de casi todas las carreras universitarias, se obtuvo el voto, fue la época de la liberación femenina, comenzaron a ocupar cargos públicos, directivos, y en esa lucha, tuvieron que sacrificar mucho, tuvieron que ser alumnas madres y trabajadoras al mismo tiempo, cuando existen derechos de la maternidad que fueron consecuencia de luchas del pasado, aspiraciones básicas mínimas para la subsistencia y bienestar de cada ser humano, de manera independiente a las decisiones personalísimas de vida.

A más de veinte años de la Plataforma de acción de Beijín, es momento de señalar esa dualidad, pero con protección y apoyo, partir de la información, por gusto, por obligación, necesidad o por derecho, es momento que el Estado mexicano reconozca y refrende una verdadera protección a las mujeres mexicanas, en etapa de lactancia, y la célula familiar independientemente de su composición,

⁴ Berraondo Lopez, Mikel, Departamento para los derechos humanos, el empleo y la inserción social de la diputación foral de Gipuzkoa, *Los derechos humanos en la globalización. Mecanismos de garantía y protección*, Bilbao, Alberdania, 2004, p. 26.

empoderarlas y empoderarlos, como agentes de cambio que son al criar a un hijo en una etapa crucial para el resto de la vida (analizar en el futuro el punto desde la perspectiva de la psiquiatría, psicología, pedagogía), y poner en alto el mayor grado de salud para sí y su descendencia, si es que decidieron tenerla, sobre todo esa protección más alta a la vida y la salud de los niños y las niñas mexicanos en etapa lactante, entes que, por obvias razones, por sí mismos nunca podrían defenderse.

La infancia es el cimiento de una nación, pequeñas acciones tempranas como la práctica de lactancia materna desencadena grandes cambios en el futuro.

2. Ley General de Salud

La Ley General de Salud, reglamentaria del 4º. Constitucional, en sus artículos 64, fracción II, y 64 bis, desde la etapa del embarazo, parto y obviamente el postparto, prescribe el derecho a su protección de la leche materna, contiene acciones de orientación, vigilancia institucional, capacitación y fomento, la atención del recién nacido y la madre, ambos por su condición entes vulnerables.

El capítulo V de la referida ley desarrolla la atención materno infantil, sobre su protección y promoción:

Capítulo V

Atención Materno-Infantil

Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de *vulnerabilidad* en que se encuentra la mujer y el producto.

La atención materno-infantil tiene carácter *prioritario* y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;

II. La atención del niño y la *vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral*, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual;

III. La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro;

IV. La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados, y

II. La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.

Es decir, acciones preventivas, algunas específicas a la discapacidad del menor.

Artículo 61 Bis.- Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y *con estricto respeto de sus derechos humanos*.

Artículo 62.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de *prevención de la mortalidad materna e infantil*, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.- (...) -

La leche materna es considerada principal medida preventiva a bajo costo, ya que fortalece el sistema inmune y evita mortalidad. La introducción del calostro lo más pronto posible al nacimiento prevé y prepara a la niñez. Se dice, además que el iniciar dicha práctica ayuda a la contracción del útero de la madre y prevenir hemorragias posparto, entre otras, como se refiere en los contenidos de libros de ginecología, y cursos sobre lactancia y amamantamiento, tales como el curso aprendiendo leche materna y amamantamiento INSP y CAALMA, Arolam.

Respecto a las tasas de mortalidad materna e infantil⁵, la Ley General de Salud establece, así establecen el artículo 64.

Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento para la lactancia materna, promoviendo que la leche materna sea alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil;

Mediante reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación, el dos de abril de 2014, se reformó el artículo 64, fracción II, y diecinueve de diciembre del propio año *se adicionó el tema de instalación de lactarios*, para quedar:

Artículo 64. ...

I. ...

II. *Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, además de impulsar la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado.*

⁵ Asociación Española de Pediatría, Comité de Lactancia Materna, <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna>

En tal reforma se adicionó los vocablos *capacitación*, *amamantamiento* y la acepción *promoviendo* se sustituyó por *incentivando*.

Es importante señalar que al hablar de servicios de salud destinados a la atención materno infantil se refiere al sector público y privado de la salud, así como a sus operadores en todos los niveles.

Respeto la ayuda alimentaria directa, ya que facilite o propicie el estar hidratada y reciba alimentación adecuada, así como al recién nacido respecto a sus cuidados y alimentación con leche materna.

El tema lactarios debe ser más específico, y comenzar oficiosamente a revisar las instalaciones de las dependencias, y señalar claramente la sanción por su omisión, o falta de un estándar mínimo en su instalación, normativamente se debe establecer también el estándar mínimo de un lactario.

Al respecto el 18 de diciembre de 2014 se publicó, la Ley para la Protección, Apoyo y Promoción a la Lactancia Materna del Estado de México⁶, dispositivo legal en el que expresamente prevé multas por falta de lactario, en los mismos términos la de Nuevo León, tendencia nacional que siguió los subsecuentes meses. Por su naturaleza, la disposición debe ser nacional, no sólo en la legislación de cada estado.

También se regula la implementación de los bancos de leche materna, así lo señala “Artículo 64 II Bis.- Acciones de promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales.”

El de 31 de marzo de 2016, en Boletín 1231, del pleno de la Cámara de Diputados avaló por unanimidad tres dictámenes de minutas en las que reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud, entre ellas la enmienda al 64

31-03-2016.- El Pleno cameral avaló por unanimidad tres dictámenes de minutas que reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud. El primero, para crear Bancos de Leche Humana en las 32 entidades de la República; el segundo, para implementar Registros Biométricos que faciliten la identificación de pacientes, y el último, para mejorar la labor de los prestadores de salud con las llamadas Guías de Práctica Clínica.

⁶ Publicada en la Gaceta de Gobierno, de 18 de diciembre de 2014, <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig218.pdf>

El diez mayo 2016, se emitió decreto por el que se deroga la fracción 2 bis del artículo 64, de la Ley General de Salud en materia de Bancos de Leche humana⁷.

“II BIs. Al menos un banco de leche humana por cada entidad federativa en alguno de sus establecimientos de salud que cuente con servicios neonatales;”.

El BLH, para efecto de proporcionar leche materna segura a los recién nacidos, que por algún motivo sus madres no puedan proporcionarles, más los fortificadores o complementos, previa la valoración individual del personal de salud calificado, en cada caso concreto, una prescripción individual con el respaldo de una cédula.

La Guía de Práctica Clínica, que refieren el tema lactancia materna y su actualización son un avance en la universalización del derecho a la salud.

En Argentina se reconoce los bebés nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna, como parte de los derechos de prematuro por el tema prevención de: sepsis, enterocolitis necrozante, entre otros padecimientos que incrementan su riesgo por falta de leche materna.

A efecto de poder disponer de líquido vital de los bancos de leche humana, se debe fomentar la cultura de la donación y cuidar las medidas sanitarias óptimas para su buen manejo. Actualmente se puede adquirir leche materna por internet, pero la falta de regulación particular, una disposición específica, impide saber si el proceso sanitario previo fue el correcto, así que representa un riesgo para la vida del recién nacido.

Las fracciones III y IV, señalan acciones para prevenir procesos diarreicos e infecciones respiratorias, la leche materna es la acción preventiva a más bajo costo contenido literalmente en la política pública vigente y la NOM, además de favorecer dicha práctica en la recepción de las vacunas la popularmente conocida como tetanelgecia.

⁷ Diario Oficial de la Federación de 10 de mayo de 2016, Se emite decreto por el que se deroga la fracción 2 bis del artículo 64, de la Ley General de Salud en materia de Bancos de Leche humana, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5436427&fecha=10/05/2016

- III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años, y
- IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.

Es importante indicar que por usos y costumbres las parteras, las doulas, deben ser empadronadas, a efecto de unificar criterios, supervisar y homologar por la Secretaría de Salud, para efecto de que reciban el apoyo económico, material, técnico y actualización.

Dentro de la legislación en salud, las redes de apoyo estatales deben considerar el tema leche materna, la tendencia nacional va dirigida a que las organizaciones que se dediquen a difundir cualquier tipo de información o actividad sobre la salud, a título oficial, debe informar a la secretaría del ramo, si recibe beneficios o patrocinios incompatibles o conflicto de interés; es decir, apoyo de trasnacionales incompatibles al fin de la leche materna, el tema debe estar autorizado por la Secretaría de Salud, ya que existen situaciones permisibles y otras no, en qué términos bajo qué circunstancias y cuáles son sus límites, es decir compatibles a la ley y la política pública vigente.

Artículo 64 Bis.- La Secretaría de Salud impulsará la participación de los sectores social y privado, así como de la sociedad en general, para el fortalecimiento de los servicios de salud en materia de atención materno- infantil. Para tal efecto, promoverá la creación de Redes de Apoyo a la Salud Materno- Infantil, tanto en el ámbito federal, como en las entidades federativas, con la finalidad de facilitar el acceso a las mujeres embarazadas a información relativa a la prestación de servicios de atención médica en esta materia, y en su caso, brindarles apoyo para el acceso a ellos.

El trabajo de la Secretaria de Salud, la SEP y STPS, son medulares en el tema lactancia materna.

Los sujetos obligados: el personal de salud en sus distintos niveles, las autoridades en general, en especial las sanitarias, educativas, como las laborales, todas del sector público y privado, de manera directa o indirecta que operen o se vinculen con lactantes y sus acciones deben ser en los términos de la ley y a la política pública vigente.

Es crucial considerar la incorporación del progenitor, la pareja, y la sociedad misma al tema lactancia materna, al apoyo familiar es crucial para éxito del proceso. Uno de los aspectos que más debe trabajar Unicef y el Estado en el desarrollo de

las campañas. El que un padre vea por su hijo no lo hace menos hombre, lo hace padre, además, así como la progenitora, es su obligación y responsabilidad velar por el cuidado del menor. En México, pese a nuevas ideas, y una nueva generación de padres comprometidos con la crianza, el tema machismo o roles de género, va más lejos de la existencia de la letra de la ley, permeados en la cultura, se debe trabajar por una paternidad activa respecto a la crianza y el cuidado.

Artículo 65.- Las autoridades *sanitarias, educativas y laborales*, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

- I. Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil;
- II. Las actividades recreativas, de esparcimiento y culturales destinadas a fortalecer el *núcleo familiar* y promover *la salud física y mental de sus integrantes*;
- III. La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas, y.- (...)-⁸.

En mayo del 2015, ocurrió un incidente anecdótico, chusco que ejemplifica parte del fenómeno social, desfavorable para la práctica del fomento a la leche materna, se recurre a figuras públicas para ser más atractivo al público en general. El comediante Eugenio Derbez declaró en redes sociales, una nota aclaratoria rumores sobre su divorcio entre él y la madre de su hija recién nacida, señalo que efectivamente se separaba temporalmente de sus esposa, ya que él tenía una junta de trabajo y le deba pena o vergüenza que ella lo acompañara y se sacara un pecho en la calle para poder amamantar a su hija recién nacida, todo esto fue, por una falsa información de la prensa de espectáculos sobre su divorcio, pues comentó que todos los días se separaban pero que luego se volvían a ver, todo lo declaró como una broma. Lo interesante y al caso de lo acontecido es: que si refleja una situación real mexicana vigente no visibilizada, por machismo e ignorancia no existe una cultura del amamantamiento, el cónyuge o pareja se incomoda o avergüenza, porque el amamantamiento en público pese al avance, aún no ha sido normalizado en el país.

La total connotación sexual del pecho de una mujer afecta la cultura del amamantamiento natural. La mujer que se saca un pecho en la calle es porque

⁸ Nueva Ley publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984, última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 4 de junio de 2014.

realmente tiene que alimentar a un recién nacido a libre demanda; es decir, cada vez que lo pida el recién nacido y en donde lo pida.

3. Las Normas Oficiales Mexicanas

Las Normas Oficiales Mexicanas que prevén el tema leche materna, son la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, de Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido y sus criterios y procedimientos para la prestación del servicio, sustituida en el desarrollo el presente estudio por la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, de Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la persona recién nacida, la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la Atención a la Salud del Niño, que sustituye y retoma aspectos de la NOM-043-SSA2 del 2005, la NOM-131-SSA-2012, sobre Productos y Servicios. Fórmulas para Lactantes, de Continuación y para Necesidades Especiales de Nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y Especificaciones Sanitarias y Nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba, la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, de Servicios Básicos de Salud, Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria y sus criterios para Brindar Orientación, específicamente su Apéndice Informativo F, la NOM-005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar, que someramente menciona el punto y la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010. Para la prevención y el control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia adquirida, mismas que a pesar de su existencia, no son de fácil acceso para la población⁹. Incluso el mencionar en estudios subsecuentes la relativa prevenir la discapacidad.

⁹ Con independencia de su condición económica social y cultural.

A. NOM-007-SSA2-1993, Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

En temas de salud es indispensable el aspecto multidisciplinario, sobre todo al ser expuestos en foros meramente jurídicos, a efecto de tener una perspectiva periférica firme sobre el tema leche materna, es necesario el respaldo de otras ciencias para el perfeccionamiento de los documentos; por ello, se debe citar el prefacio de la norma de mérito, la cual refiere que para su creación participaron más de 27 entes, ente los cuales se encuentran organismos nacionales, internacionales y diversas dependencias de la salud, que respaldan su contenido, así sucesivamente de las subsecuentes NOMS, se referirá en los mismos términos. De nada sirve un pronunciamiento asilado para resolver verdaderamente un problema de salud pública y derechos humanos como el que representa los bajos índices de dicha práctica, ya que pierde fuerza el contenido:

Prefacio.- En la elaboración de la presente Norma participaron las siguientes instituciones:- Secretaría de Salud;- Instituto Mexicano del Seguro Social;- IMSS-Solidaridad;- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado;- Secretaría de la Defensa Nacional;- Secretaría de Marina;- Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos;- Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal;- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia;- Comisión Nacional de Alimentación;- Hospital Infantil de México "Federico Gómez";- Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán";- Instituto Nacional de Pediatría;- Instituto Nacional de Perinatología;- Grupo de Estudios del Nacimiento, A. C. (Grupo Gen);- Sociedad Mexicana de Pediatría;- Asociación Mexicana de Pediatría;- Asociación Mexicana de Nutrición;- Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia;- Asociación Mexicana de Hospitales;- Liga de la Leche de México, A.C.;- Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) en México;- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF);- Hospital A B C;- Hospital Ángeles del Pedregal;- Hospital de México. Asociación Gineco-obstétrica, S. A. de C. V.;- Hospital Infantil Privado, S. A. de C. V.;- Sanatorio Santa Mónica.

La norma de mérito contiene especificaciones técnicas para los operadores de la salud, tanto del sector público como privado, con el objeto de establecer criterios para atender y vigilar, a la mujer en el embarazo parto, puerperio y al recién nacido en condiciones normales, la importancia de la norma para afecto de prevenir riesgos con acciones preventivas, evitar rutinas nocivas, para ambos, en dicha etapa, por

su condición vulnerable, específicamente en el presente estudio el inicio de la lactancia materna.

Índice

- 0. Introducción
- 1. Objetivo
- 2. Campo de aplicación
- 3. Referencias
- 4. Definiciones y terminología
- 5. Especificaciones
 - 5.1 Disposiciones generales
 - 5.2 Atención del embarazo
 - 5.3 Prevención del bajo peso al nacimiento
 - 5.4 Atención del parto
 - 5.5 Atención del puerperio
 - 5.6 Atención del recién nacido
 - 5.7 Protección y fomento de la lactancia materna exclusiva
 - 5.8 Manejo del niño con bajo peso al nacimiento
 - 5.9 Prevención del retraso mental producido por hipotiroidismo congénito
 - 5.10 Promoción de la salud materno infantil
 - 5.11 Registro e información
- 6. Apéndices Normativos
 - Apéndice A Normativo (ALTURA DEL FONDO UTERINO SEGUN LA EDAD GESTACIONAL)
 - Apéndice B Normativo (VALORACION DEL RECIEN NACIDO)
 - Apéndice C Normativo (EDAD GESTACIONAL)
(VALORACION FISICO-NEUROLOGICA)
 - Apéndice D Normativo (CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTRAUTERINO)
(PESO AL NACER EN RELACION CON EDAD GESTACIONAL)
- 7. Bibliografía
- 8. Concordancia con normas internacionales
- 9. Observancia de la Norma
- 10. Vigencia de la Norma

0. Introducción

La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos. Las acciones propuestas tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida y adicionalmente contribuyen a brindar una atención con mayor calidez.

Inmerso en ello el tema lactancia materna, y su inicio inmediatamente que las condiciones los permitan ya sea parto natural o cesárea.

De esta manera procedimientos frecuentemente usados para aprontar el parto, por señalar sólo algunos ejemplos, la inducción del mismo con oxitocina o la ruptura artificial de

las membranas amnióticas, han sido revalorados en vista de que no aportan beneficios y sí contribuyen a aumentar la morbilidad y mortalidad materno-infantil, por lo que su uso debe quedar limitado a ciertos casos muy seleccionados. Otros como la anestesia utilizada indiscriminadamente en la atención del parto normal, efectuar altas proporciones de cesáreas en una misma unidad de salud o el realizar sistemáticamente la revisión de la cavidad uterina postparto, implican riesgos adicionales y su uso debe efectuarse en casos cuidadosamente seleccionados. *Algunos de estos procedimientos aún persisten como parte de las rutinas en la atención del parto, por lo que deben modificarse en las instituciones. No se trata de limitar el que hacer de los profesionistas, sino que a partir del establecimiento de lineamientos básicos se contribuya a reducir los riesgos que pudieran asociarse a las intervenciones de salud.* En la medida que se cuente con tecnología de mayor complejidad y por ende con el personal idóneo para su manejo e indicación precisa, este tipo de avances en la medicina deben ser utilizados.

Las acciones de salud pueden ser reforzadas si la madre recibe la orientación adecuada sobre los cuidados prenatales y los signos de alarma que ameritan la atención médica urgente y se corresponsabiliza junto con su pareja (o familia), y con el médico en el cuidado de su propia salud.

A fin de mejorar los servicios a la población materno-infantil, en algunas instituciones se han desarrollado normas y procedimientos para la atención en la materia, como es el caso del parto psicoprofiláctico, *pero no tienen difusión generalizada ni un carácter uniforme, bien sea porque no son revisadas periódicamente o porque en algunos casos se adolece del conocimiento actualizado.* Este tipo de prácticas en las unidades que han desarrollado su utilización y cuando la mujer lo solicite lo pueden llevar a cabo.

Como puede verse, es necesario efectuar algunos cambios en los procedimientos de la atención materno-infantil que deben ser normados a fin de garantizar su cumplimiento en todo el país. De esta manera la Norma contribuirá a corregir desviaciones actualmente en uso, que afectan la calidad de la atención y señalará pautas específicas a seguir para disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil, atribuible a la atención por parte de los prestadores de servicios y las instituciones.

La norma es del 93, ¿Cuánto ha evolucionado la ciencia médica desde entonces?, incluso, la propia NOM de mérito, ¿es de fácil acceso y de conocimiento universal en los pabellones materno infantiles?, ¿Realmente en los hospitales privados se está respetando la norma mínima?

La norma de mérito tiene como:

1. Objetivo

Establecer los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la atención del recién nacido normales.

2. Campo de aplicación

Esta Norma es de observancia obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional, que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas y a los recién nacidos.

3. Definiciones

Para fines de esta Norma se entiende por:

4.18 lactancia materna: La alimentación del niño con leche de la madre.

4.19 lactancia materna exclusiva: La alimentación del niño con leche materna sin la adición de otros líquidos o alimentos, evitando el uso de chupones y biberones.

4.20 lactancia materna mixta: La alimentación proporcionada al niño a base de leche procedente de la madre, más otro tipo de leche o alimento proteico lácteo.

4.21 sucedáneo de la leche materna: Todo alimento comercializado presentado como sustituto parcial o total de la leche materna.

4.22 alojamiento conjunto: La ubicación del recién nacido y su madre en la misma habitación, para favorecer el contacto precoz y permanente y la lactancia materna exclusiva.

Conceptos básicos cruciales para la comprensión del tema leche materna. Desde la perspectiva del cuidado de la madre prevé una serie de disposiciones generales:

5. Especificaciones

5.1 Disposiciones generales

5.1.2 En la atención a la madre durante el embarazo y el parto debe de vigilarse estrechamente la prescripción y uso de medicamentos, valorando el riesgo beneficio de su administración.

5.1.3 La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido debe ser impartida con calidad y calidez en la atención.

5.1.4 Las mujeres y los niños referidos por las parteras tradicionales o agentes de salud de la comunidad deben ser atendidos con oportunidad en las unidades donde sean referidas.

La norma de referencia prevé en el apartado 5.1.6 diversas actividades que se deben realizar durante el control prenatal, en específico refiere el tema leche materna, y son:

- elaboración de historia clínica;
- valoración del riesgo obstétrico;
- detección del virus de la inmunodeficiencia adquirida humana VIH en mujeres de alto riesgo (transfundidas, drogadictas y prostitutas), bajo conocimiento y consentimiento de la mujer y referir los casos positivos a centros especializados, respetando el derecho a la privacidad y a la confidencialidad;
- prescripción profiláctica de hierro y ácido fólico;
- prescripción de medicamentos (sólo con indicación médica: se recomienda no prescribir en las primeras 14 semanas del embarazo);
- *orientación nutricional tomando en cuenta las condiciones sociales, económicas y sociales de la embarazada;*
- *promoción para que la mujer acuda a consulta con su pareja o algún familiar, para integrar a la familia al control de la embarazada;*
- *promoción de la lactancia materna exclusiva;*
- promoción y orientación sobre planificación familiar;
- *medidas de autocuidado de la salud;*
- establecimiento del diagnóstico integral.

En el control prenatal del embarazo se debe otorgar tanto el sector público, como el privado de la salud, *carnet perinatal*, que contenga los factores de riesgo y mensajes que destaquen la importancia de la lactancia materna exclusiva, una preparación real universal a la población, incluso la información necesaria para prevenir la discapacidad.

5.1.8 La unidad de atención debe proporcionar *a la mujer embarazada un carnet perinatal* que contenga los siguientes datos: identificación, antecedentes personales patológicos, evolución del embarazo en cada consulta, resultados de exámenes de laboratorio, estado nutricional, evolución y resultado del parto, condiciones del niño al nacimiento, evolución de la primera semana del puerperio, factores de riesgo y mensajes que destaquen *la importancia de la lactancia materna exclusiva*, planificación familiar y signos de alarma durante el embarazo. Se utilizará éste, como documento de referencia y contrarreferencia institucional.

5.1.9 Toda unidad médica del segundo nivel con atención obstétrica, debe integrar y operar un Comité de Estudios de Mortalidad Materna y un Grupo de Estudios de Mortalidad Perinatal.

5.1.10 Los dictámenes del Comité y grupo de estudios deben incluir acciones de prevención hacia los factores y las causas que ocasionan las muertes maternas y perinatales.

Qué tanto se ha atendido en la actualidad la existencia de estos Comités y ¿Qué pasa con las unidades médicas que no son de segundo nivel?, la reducción de tasas de mortalidad materna-infantil, fueron objetivos pendientes de cumplir en los ODM, se debe retomar por regiones los motivos principales, partiendo de medidas preventivas a bajo costo, la información universal misma. En ese contexto México se encuentra frente a un problema la falta de capacidad de supervisión.

5.2 Atención del embarazo

5.4 Atención del parto

5.4.1 Toda unidad médica con atención obstétrica debe tener procedimientos para la atención del parto en condiciones normales; con especial énfasis en los siguientes aspectos:- (...)

Se debe compilar la legislación vigente, actualizarla multidisciplinariamente y reesquematizar, no puede ser distinta o en términos de salud, ya que son aspectos universales, y que como consecuencia de prácticas nocivas rutinarias han repercutido en el tema leche materna, sobre todo un mecanismo que acuse recibo del conocimiento de la norma, sin limitar una praxis médica, y cada caso concreto ¿Qué es lo mínimo y debido en la alimentación de recién nacidos, prematuros, bajo peso al nacer, enfermos? Pero sobre todo, el derecho a conocer no sólo los beneficios de la leche materna, sino los riesgos de su ausencia en la vida del neonato, y que alternativas seguras puede tener un recién nacido.

5.4.1.6 Toda unidad médica con atención obstétrica debe contar con lineamientos para la indicación de cesárea, cuyo índice idealmente se recomienda de *15% en los hospitales de segundo nivel y del 20%* en los del tercer nivel en relación con el total de nacimientos, por lo que las unidades de atención médica deben aproximarse a estos valores;- (...)-

Este apartado es total para el tema lactancia materna, por varias cuestiones, en primer término, los altos índices de cesarías en México¹⁰ duplican lo recomendado en la presente norma¹¹, práctica cultural vigente, normalizada, que finalmente hoy se presenta como problema de salud pública, con independencia de los supuestos en los cuales es médicamente necesaria.

Específicamente sobre el tema leche materna, impacta en el sentido de que la Norma Oficial Mexicana “es omisa” en describir literalmente bajo qué circunstancias médicas, independiente de la decisión individual, se va practicar una cesaría, así como el tiempo y forma del inicio de la lactancia materna, se refiere de manera dispersa en foros médicos que lo más pronto posible cuando la condición médica lo permita (el curso sobre leche materna de INSP refiere que es inmediatamente que la condición médica lo permita, los mismos términos del parto natural); es decir, se le suministró anestesia o medicamento, bajo qué circunstancia se va a poder iniciar o inducir a la madre a una lactancia materna exitosa, ¿Inmediatamente?, ¿Qué puede pasar que llegue a tardar más, la expulsión total de? ¿En los mismos términos de un parto natural?, ¿Alguna circunstancia puede retrasar el ciclo natural?, de manera universal ¿Cuál es el protocolo o manual operativo actualizado?, ¿Cuál es el pronunciamiento sobre el punto de los profesionales de la salud?

En ocasiones el tema del inicio de una leche materna, los tiempos de subida o bajada de leche, comienza con la secreción del calostro (pequeñas gotas indispensables y suficientes para la subsistencia del recién nacido), cuya la producción de leche materna dependerá de la succión constante del recién nacido, dichos ciclos o tiempos al primero, segundo o tercer día, en cada madre son distintos, estimulación y cercanía madre e hijo, con independencia de que existan

¹⁰ Los resultados nacionales de la encuesta ENSANUT 2012, revela que: El porcentaje total de nacimientos por cesarías fue de 46.2% (20.5% programadas y 27.7% por urgencias) el cual supera el límite máximo recomendado por la Norma Oficial Mexicana 007, que es del 20%, el porcentaje reportado para el 2012, es alarmante ya que está muy por encima del valor recomendado y sigue en aumento progresivo desde el 2000, de las instituciones que más atienden parto por cesaría (programado y por urgencias) son el ISSSTE (68.4%) y las instituciones privadas (69.8%).

¹¹ Instituto Nacional de Salud Pública, Encuesta nacional de salud y nutrición 2012, Resultados nacionales, Salud, pp.104 y 105, <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

protocolos internos, el tema se debe universalizar para su capacitación (sobre todo en el sector privado) ya que es común la separación de madre e hijo, y ello es un punto que detona dificultades o fracaso en la lactancia materna, se debe enfatizar el tema alojamiento conjunto, contacto piel con piel, técnica mamá canguro.

El medio donde un bebé vive antes, durante e inmediatamente después del nacimiento puede afectar a la lactancia a través de diversos mecanismos. Los reflejos neonatales y de succión pueden verse afectados por la medicación que la madre reciba durante el parto, la instrumentación puede afectar la mecánica del amamantamiento, y la separación, la suplementación y las prácticas agresivas (succión, lavado, administración de medicación) puede influir sobre el establecimiento de la lactancia. Por ello, la creciente medicalización de la atención al parto y al nacimiento interfieren negativamente sobre el establecimiento de los comportamientos de amamantamiento temprano, y esto ocurre especialmente con la cesárea. El contacto físico madre-bebé y el amamantamiento frecuentemente son reemplazados en la mayoría de estos nacimientos por contacto mínimo, separación temprana, suplementación evitable, medicación, dolor y desinformación. Todo ello lleva con demasiada frecuencia a la alteración o retraso del establecimiento del vínculo maternofilial, a la alimentación de sucedáneos y, en muchos casos, el fracaso al no inicio de la lactancia materna¹².

Se debe adicionar a la norma dicha hipótesis, que tipo de problemática podría enfrentar la madre que no pasó por un parto natural, así como las opciones y soluciones a la misma, punto de pronunciamiento interdisciplinario, principalmente de la ginecología y sobre todo la incorporación al proceso de una especialista adecuada IBCLC, con capacidad de solución de casos clínicos, problemas de lactancia, una CL, o al apoyo de una madre que realizó dicha práctica, la liga de la leche.

Si bien lo deseable, y primer problema, es reducir los índices de cesarías en México, culturalmente tanto México como Brasil, son referente mundial en tener arraigada dicha práctica, vinculado a un estatus social, además de las tasa más altas de Latinoamérica, en el proceso de transición a disminuirlas, se requerirá un esquema, sujeto a decisiones informadas, e intervenciones justificadas ¿En qué momento inicia la lactancia después de una cesarí o una intervención sujeta a anestesia o algún otro tipo de medicamento?, ¿Qué va a pasar y quién es el personal de salud idóneo para resolver un caso clínico de lactancia?, Es decir, el

¹² Asociación Española de Pediatría, Toma de decisiones clínicas basadas en pruebas científicas evidencias en pediatría, Influencia de la atención al parto y al nacimiento sobre la lactancia, con especial atención a las cesarías, Marzo 2011, volumen 7, número 1, http://www.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/_LLP3k9qgzlh7aNQBiadwmSld8sHHgU0SQk17LV_7JO3n9D8GK87vRo62bdMWsbWAJUoahx_Ho7PYRjvX07hKAg

punto es de buena fe, la valoración médica, pero existe una NOM, que no se puede pasar por alto, y muy probablemente de la claridad, perfeccionamiento y actualización de ésta y otras.

Se determinará en el futuro la existencia o no de la Violencia obstétrica (tema muy abierto en la actualidad); lo cual, pone en riesgo a los propios profesionales de la salud, ya que en adelante, dará certeza jurídica tanto al médico, como a la paciente, la idea es generar un panorama legal claro multidisciplinario de información previa, una solución, no judicializar temas básicos para la vida, distantes a la solución de problema generen gastos para la administración, un panorama claro de los derechos mínimos al nacimiento.

Se reitera en el presente estudio no se está en favor de la penalización, situación especial excepcional extrema; en cambio, se está a favor de un protocolo previo de protección del lactante.

La falta de actualización de la norma, y la omisión de algunos aspectos, representa riesgos, el no considerar su revisión o actualización (se insiste en este estudio no se está a favor de la judicialización, dicha hipótesis sólo debe ser en situaciones extremas, ejemplo: prácticas cirugías sin cédula, se extirpa un órgano incorrecto, olvido de gasas u objetos dentro del paciente y casos muy lamentables que se han dado, agresiones verbales; y penosamente existen, pero finalmente debe quedar claro que hay situaciones distintas, no se puede criminalizar lo incriminizable, mucho menos sin información o ante normas no actualizadas, sumado a un entorno social y cultural adverso a la salud.

Pero, ¿Hasta qué punto la omisión de información puede poner en riesgo la vida de un recién nacido por parte del Estado o del personal de salud?, en el caso de la leche materna, el primer sujeto obligado en proporcionar dicha información universal es al Estado.

Entonces, la observación a la presente norma es: que se encuentra adecuada a la lactancia materna, para un sector que pasó por un parto natural, pese a que considere algunas situaciones sobre pretérmino, prematuridad y postérmino o postmaduro, en los que bajo algunas circunstancias se podría especular de una cesaría, no es literal. ¿Qué pasa con el tema lactancia materna en dicha hipótesis

que es la casi predominante en el país? La NOM vigente no desarrolla el punto, no conoce de ello, la población menos. ¿Cuánto tarda en subir y bajar la leche materna? y ¿Cuál es el motivo? Algunos estudios aislados refieren que el suministro de anestesia o algún tipo de medición, puede retrasar el ciclo hasta tres días. ¿Cuál es la situación real y ¿que debe contener al respecto la norma? Muchas mujeres que pasan una cesaría, se quedan en un limbo, sin información o apoyo, a veces con la intención, de haber amamantado con la idea de que no produjeron leche, un comentario común en las madres mexicanas en la encuesta ENSANUT 2012, el primer motivo para nunca amamantar “no tuve leche” el 37.4% de la población, a cada motivo, bien valdría la pena una serie de preguntas, ¿se colocaron al niño constantemente en el pecho para que succionara?, ¿hubo contacto piel con piel?, ¿alojamiento conjunto?, ¿recibió información o apoyo sobre leche materna?, ¿sabe de la existencia de las IBCLC, CL, LLL?, ¿se encontraba hidratada la madre? (afirma respecto al tema del agua la IBCLC Mariana Colmenares, que no depende totalmente de eso la producción de leche, ya que depende de la demanda del bebé, sólo una deshidratación aguda podría provocar problema. Es necesario que tome la cantidad de agua suficiente para satisfacer la sed), o un sin fin de situaciones del dominio de una IBCLC, pero sólo existen 21 en México¹³ (al 2016, 29). Y para rematar la situación le introdujeron sucedáneo con biberón, sin conocimiento, sin un consentimiento informado de la madre, queda claro que debe tener una justificación el hacerlo, lo que trae como resultado el inhibir el estímulo natural de succión de bebé y una confusión para el RN. Es decir el recién nacido no recibió ni calostro de la madre, que de entrada fortalece el sistema inmune.

5.4.5 Los datos correspondientes al resultado del parto deben ser consignados en el *expediente clínico y en el carnet perinatal materno* incluyendo al menos los siguientes datos:

- Tipo de parto;
- Fecha y hora del nacimiento;
- Condiciones del recién nacido al nacimiento: sexo, peso, longitud, perímetro cefálico, Apgar al minuto y a los cinco minutos, edad gestacional, diagnóstico de salud y administración de vacunas;

- *Inicio de alimentación a seno materno;*

- En su caso, método de planificación familiar posparto elegido.

5.5 Atención del puerperio

5.5.1 Puerperio Inmediato: (primeras 24 horas posparto normal)

¹³ Hangout sobre lactancia en el ámbito laboral, porque piensas en su futuro, 11 de mayo 2015, <https://www.youtube.com/watch?v=P7Klv8FwyY&feature=youtu.be>

5.5.1.2 Toda unidad médica con atención obstétrica deberá contar con procedimientos por escrito para la vigilancia del puerperio inmediato y debe incluir:

5.5.1.3 En los primeros 30 minutos el inicio de la lactancia materna exclusiva en aquellas mujeres cuyas condiciones lo permitan y la indicación de alimentación a seno materno a libre demanda.

5.5.1.7 Durante el internamiento y antes del alta, orientar a la madre sobre los cuidados del recién nacido, sobre la técnica de la lactancia materna exclusiva y los signos de alarma que ameritan atención médica de ambos.

Ese procedimiento por escrito se debe universalizar e incorporar a la norma, que pasa con el tema leche materna, cuando no pudo ser en esos primeros 30 minutos literalmente. Vigilar su real operatividad en el sector privado.

5.5.1.9 Puerperio Mediato: (2o. al 7o. día) y tardío (8o. a 42o. día)

- Se deberá proporcionar un mínimo de tres consultas, con una periodicidad que abarque el término de la primera semana (para el primero), y el término del primer mes (para el tercero); el segundo control debe realizarse dentro del margen del periodo, acorde con el estado de salud de la mujer.

- Se vigilará la involución uterina, los loquios, la tensión arterial, el pulso y la temperatura;

- Se orientará a la madre en los cuidados del recién nacido, la lactancia materna exclusiva, sobre métodos de planificación familiar, la alimentación materna y acerca de los cambios emocionales que pueden presentarse durante el postparto.

En el puerperio mediato, se orienta a la madre en el tema lactancia materna, pero realmente en qué términos o circunstancias, y a qué profesional de la salud debe recurrir, en caso de requerir algún apoyo específico con problemas de producción de leche o de alguna situación fisiológica externa de la mama, la norma no lo prevé, queda disperso, sujeto a la discrecionalidad de cada profesional de la salud en este caso el ginecólogo, pero ¿a quién va a recurrir si no produce leche materna, y la situación médica de su recién nacido la exige, especialista en temas de leche materna?, La presente norma prevé literalmente las condiciones en las que el recién nacido podrá comenzar el ciclo, ¿Y la madre que viene de una cesárea o alguna otra intervención? Es tarea pendiente. Si bien lo ideal es reducir el número de cesáreas se debe partir de situaciones reales vigentes, en tanto se reducen prácticas nocivas pareadas culturalmente. Un buen inicio nacional, es la política de egreso del hospital con lactancia instaurada, como lo afirma de manera reiterada en congresos de la salud la doctora Aurora Martínez, como se practica en el Hospital Regional presidente Juárez, entre otros.

5.6 Atención del recién nacido

5.6.1 *La atención del recién nacido vivo* implica la asistencia en el momento del nacimiento, así como el control a los 7 días y a los 28 días.

5.6.2 *Toda unidad médica con atención obstétrica deberá tener normados procedimientos para la atención del recién nacido que incluyan* reanimación, manejo del cordón umbilical, prevención de cuadros hemorrágicos con el empleo de vitamina K 1 mg. intramuscular y la prevención de la oftalmía purulenta, examen físico y de antropometría (peso, longitud y perímetro cefálico), tablas para la valoración de Apgar del APENDICE B (Normativo), así como para valorar la edad gestacional, madurez física y madurez neuromuscular de acuerdo con el APENDICE C (Normativo) [a criterio de la institución, se podrá utilizar cualquiera de las dos opciones que se incluyen], vacunación BCG y antipoliomielítica, *el alojamiento conjunto madre/hijo y la lactancia materna exclusiva;*

Es decir, toda unidad de salud de atención obstétrica, que atienda recién nacidos deberá tener normados los procedimientos de su atención. ¿Qué tan universales son, que tan vigentes?, realmente que tan al acceso de todos los operadores de la salud y de la población en general, especialmente en los centros de salud privados.

5.6.4 *En el recién nacido debe eliminarse como práctica rutinaria y sólo por indicación médica realizarse la aspiración de secreciones por sonda, lavado gástrico, ayuno, administración de soluciones glucosadas, agua o fórmula láctea, el uso de biberón y la separación madre hijo.*

5.6.5 *En ningún caso, se mantendrá a un recién nacido en ayuno por más de cuatro horas, sin el aporte cuando menos de soluciones glucosadas y más de 4 días sin nutrición natural o artificial, si la unidad médica no cuenta con el recurso deberá remitir el caso a la unidad correspondiente para su valoración y tratamiento.*

Situaciones sujetas a la valoración del profesional de la salud, no a prácticas hospitalarias nocivas permeas en la cultura, como la promoción y regalo universal de fórmula o sucedáneo de la leche materna en la UCIN, sin seguir el reglamento, o que no exista un protocolo de extracción, cuando la madre no inició por algún motivo el amamantamiento la primera media hora de vida (ya sea técnicas de extracción manual o tiraleches modernos que faciliten la succión y no lastimen físicamente a la mujer, se debe regular en una sola norma, el tema sanitario de los tiraleche), y recolección, conservación en los banco de leche materna de las UCIN, ya previstos en la norma LGS.

5.7 Protección y fomento de la lactancia materna exclusiva

5.7.1 *Toda unidad médica de atención obstétrica deberá tener criterios y procedimientos para la protección y fomento de la lactancia materna exclusiva, atendiendo las condiciones sociales, culturales y laborales de la mujer lactante.*

5.7.2 *Estos criterios y procedimientos deben ser la base para la capacitación del personal e información a las madres.*

5.7.3 *Toda unidad de atención médica deberá tener criterios y procedimientos para el alojamiento conjunto del recién nacido normal y la madre, durante su permanencia en ésta.*

5.7.4 La atención a la madre durante la *lactancia*, debe comprender la vigilancia estrecha de la prescripción y uso de medicamentos con efectos indeseables en el niño. El médico responsable de la atención de la madre debe informar al médico responsable de la atención del recién nacido, cuando sean diferentes, del empleo de cualquier medicamento en la madre durante el puerperio.

Qué pasa con el tema leche materna, en dichas circunstancias, como mantenerla sin cortar ciclos naturales, por la situación actual de los bajos índices de dicha práctica son puntos que se deben esclarecer caso por caso y universalizar, y no quedarse en un “no se pudo”, y darle formula al recién nacido, la cual debe ser una última opción, sin agotar pasos previos de un verdadero manual operativo vigente supervisado multidisciplinariamente, por los riesgos que representa la ausencia de leche materna para la vida, se ha manipulado y minimizada su importancia.

El gran problema de la leche materna es que se imparten cursos sobre el tema y pese algunos ser muy completos, otros traen información errónea, incluso en la red la información es indiscriminada, que lejos de ayudar perjudican y entorpecen el ciclo. El tema capacitación debe ir alienado a la norma, el manual y tríptico universal.

5.7.5 Las unidades médicas deben ofrecer las condiciones para que las madres puedan *practicar la lactancia materna exclusiva*, excepto en casos médicamente justificados. Deberá informarse diariamente a embarazadas y puérperas acerca de los beneficios de la *lactancia materna exclusiva y los riesgos derivados del uso del biberón y leches industrializadas*.

5.7.6 *En las unidades médicas, no se permite la distribución gratuita y la promoción de sucedáneos de la leche materna.*

5.7.7 En las unidades de salud, no se emplearán representantes de servicios profesionales, de enfermeras de maternidad o personal análogo remunerado por los fabricantes o los distribuidores de los *productos lácteos*.

5.7.8 Los fabricantes o distribuidores de *sucedáneos de la leche materna* no ofrecerán incentivos financieros o materiales al personal de las unidades de salud con el propósito de promover sus productos.

5.7.9 Queda sujeta la entrega y/o indicación de sucedáneos de la leche materna a menores de cuatro meses, únicamente bajo *prescripción médica* y con justificación por escrito, en las unidades de atención de parto y en las de consulta externa.

Los últimos artículos son parte del Código de Sucédáneos inserto en nuestra legislación, en la norma oficial de mérito, desde 1993, como consecuencia de los compromisos internacionales adquiridos para entonces, los cuales se citarán con posterioridad, refrendados de alguna forma, en la NOM-131-SSA1-2012, hasta el

referido año. Está prohibido el regalo de fórmula indiscriminado, está prohibido el que los operadores de la salud lo distribuyan a cambio de incentivos económicos u omitan información que represente un riesgo, ya que es una de los pocos mecanismos de control y fomento de la leche materna, ya que no se puede obligar a una mujer a amamantar, por ello se debe actuar con responsabilidad, no de manera radical o irresponsable y señalar de manera clara, cuáles son las hipótesis excepcionales vigentes en el reglamento.

El asunto desde el 93, se encuentra subregulado, la realidad vigente es que en los centros de salud, públicos y en especial los privados, de manera discreta o abierta se regalan fórmula o sucedáneos de la leche materna, artículos promocionales a cambio de becas y patrocinios a los operadores de la salud. Y finalmente la autoridad responsable de haberlo subregulado por décadas y haber permeado en la cultura como normal es COFEPRIS, dicha práctica se normalizó, no es momento de culpabilizar, es momento de retomar el camino, en favor y protección de los niños, de manera progresiva y por etapas ¿Qué se puede y qué no se puede hacer?

El apartado 5.7.5. es literal al señalar que las unidades médicas deben *informar sobre los riesgos derivados del uso de biberón y leches industrializadas*, pero dicha información queda a la buena fe, y preparación del personal de salud, no hay un *documento formal universal*, de fácil acceso con independencia de la condición económica social o cultural, que acuse el conocimiento informado de la madre, con su firma o huella, del conocimiento de una lista de riesgos por ausencia de leche materna, o información acceso a bancos de leche materna, a redes de apoyo, sobre solución problemas clínicos de lactancia y alternativas apegadas a derechos humanos, y al mayor grado del salud del RN, de la madre.

Si bien en el punto 5.7.6, se encuentra prohibido la distribución gratuita de sucedáneos en las unidades médicas, no se especifica literalmente en el propio apartado sector público y privado de la salud, se maneja genéricamente, presumiendo que es porque se refiere a ambos sectores, ya que en el punto 2 de la propia norma (Campo de aplicación) se establece que la “observancia será obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de salud de los sectores

público, social y privado a nivel nacional”, con independencia de que la lectura de la misma debe ser integral, a efecto de enfatizar el punto, en temas de la salud, aunque resulte redundante, con el objetivo de alcanzar la meta, los ordenamientos deben ser lo suficientemente claras y específicos, para poder partir de una supervisión real del mismo, sobre todo establecer a los sujetos obligados, en este caso las empresas distribuidoras, y los servicios de salud, incluso la propia autoridad supervisora por omitir señalar o sancionar dichas infracciones contra la salud. La distribución gratuita de fórmula láctea por las empresas en los centros de salud, hasta antes del presente estudio, fue una práctica común, subregulada por décadas.

Como es un tema sujeto a supervisión constante y está rebasado, pese a la norma, no hay capacidad de supervisión las 24 horas del día los 365 días de año, el tema es complejo y redundante en aspectos éticos.

Se debe considerar ser específico en el punto, particularmente porque en el sector privado de la salud es casi una tradición desde los años 70 a la fecha el obsequio de la primera fórmula, es parte de la cultura Mexicana al nacer un niño, una maleta llena de productos sucedáneos y mamilas, por lo regular proporcionado en el propio hospital, y los profesionales de la salud, quienes en ocasiones desconocen la propia norma, en ocasiones omiten el informar los riesgos de no suministrar leche materna a un recién nacido, quienes lejos de hacer un bien con el regalo único (porque no es un suministro constante, por situación particular de salud del recién nacido es *único*), inhiben el momento crucial para el inicio de una lactancia materna exitosa y prolongada, ya que esa onza de fórmula, es la proporción que deja de succionar el bebé y producir la madre.

Ese aparente gesto generoso es el gancho comercial más grande y silencioso de la historia en contra de la salud de los niños y las niñas, ya que en ocasiones sin conocimiento, un consentimiento informado, ni autorización de los progenitores, ya se le suministró al menor la primera toma de sucedáneo, inhibiendo el proceso de la leche materna exitosa, sin intentar siquiera el inicio de succión de gotas de calostro, por proporcionar fórmula, es decir, el bebé llega con la madre ya alimentado con un biberón, satisfecho, y confundido por el biberón y se niega a succionar el pecho, y además el supuesto en que la progenitora desconoce la

importancia de la leche materna y los riesgos para la vida y ella misma se niega por considerarlo intrascendente o igual a un sucedáneo, no se puede ser genérico, pero sí realista.

Hay una delgada línea, que distante a lo jurídico, existe un fenómeno sociocultural, de falta de información veraz e ignorancia, evidentemente se debe reestructurar, académicamente, información-educación, antes de pretender judicializar, entra el enfoque *humano y la ética*. ¿Realmente qué se debe y qué no se debe hacer? Es un proceso compartido, parte el Estado, operadores de la salud, las empresas, la población y las madres, si alguno no participa, muy probablemente fracase el ciclo.

Es necesario un documento jurídico, la ley de lactancia materna, con la información clara, en un ordenamiento de fácil acceso para todos, para evitar riesgos. Las madres mexicanas son las mejores, los médicos y enfermeras mexicanas, juraron ética y entregan la vida en jornadas extenuantes, a veces en también condiciones infrahumanas, por falta de instalaciones o de insumos, como para pretender culparlos o peor aún criminalizarlos, por un fenómeno sociocultural de más de cuatro décadas manipulado con fines comerciales, por estrategias débiles en el sistema educativo, de la especialización, la falta de atención a los problemas vigentes de salud pública y el poderío de trasnacionales y su influencia económica en los medios de comunicación y en el sistema (un uso político de los programas de desarrollo social), ¿Quién realmente dejó de informar, supervisar y promover? ¿Qué hizo y que dejó de hacer? ¿El sistema de salud permaneció subregulado desde el 93? Y la propia población por desconocimiento no reclama su derecho, porque desconoce los riesgos, y no se encuentra interesado en hacerlo. El tratamiento del tema es complejo y sus consecuencias muy delicadas.

La Cofepris, la Secretaria de Salud, ¿Qué sucedió con los Centros de salud privados? Cabe agregar sobre el mismo punto que *de hecho*, no hay realmente una autoridad supervisora y sancionadora “constante” específica sobre el tema leche materna, a partir del 2014, realmente fue que comenzó a tomar medidas, que de modo material realice las visitas de inspección con una transparencia, y si la hay,

no ha hecho bien el trabajo, no hay línea de quejas y denuncias (ya la hay, pero es genérica COFEPRIS), ya sea telefónicas o virtualmente reciba quejas de las violaciones al Código de Sucedáneos, a efecto de sancionar administrativamente a los hospitales que incurran en prácticas desleales, con el fin de iniciar corregir las prácticas nocivas, en la realidad materialmente no la hay, y si las hay no son de fácil acceso a la población, incluso por desconocimiento, se duda mucho que a la gente le importe el hacerlo, una práctica nociva permeada en la cultura. (Cofepris proporciona número de denuncia)

Es difícil el acreditar el regalo de fórmulas en los hospitales, se requiere una ley que de una denominación exacta del responsable de esa situación (La necesidad del Comité de leche materna es inminente), el tema es disperso ¿Realmente existen los Comités? ¿Por qué dejó de sesionar el Comité de lactancia materna en México?, la sanción administrativa hospitalaria, al sector público y privado, por cada lata de sucedáneo a un cunero en un hospital, debe haber una prescripción médica, y de ella tener un control estadístico en la institución, asumir una realidad nacional, sin pretender criminalizar, una responsabilidad con tendencia progresista partiendo de papelería universal, y todas las medidas alternas de información veraz y oportuna. (Cofepris realiza reformas a su reglamento). Nota: En Monterrey, Nuevo León se ha trabajado notablemente en el avance del presente tema.

Es riesgoso el restringir fórmula a un recién nacido, sin conocer las circunstancias individuales para consumirla, pero si tiene que haber un pronunciamiento médico que respalde su consumo, no se puede auto-recetar un sucedáneo de la leche materna, mucho menos introducir alimentos inadecuados a decisión propia, y hay leyendas obligatorias, por ahora, mínimas que los empaques deben contener.

La clave del tema leche materna, será la *educación, información, y mucha paciencia*, sin lugar a duda las medidas alternas, de inicio menos riesgosas. Tal vez sería importante considerar actuar en sentido contrario, es decir: enaltecer a las instituciones que materialmente estén cumpliendo con la normativa para que conozca la población su superioridad sobre las demás. Como el caso del Hospital

Médica Sur Lomas, primer hospital privado en ser nominado Hospital Amigo del niño y la niña, por mantener una política en lactancia materna; lo cual, lo convirtió en el primer nosocomio privado en recibir tal distinción en el país (Al terminar el presente estudio el hospital cerró sus puertas, se desconoce el motivo). El Inper otro caso ejemplar, entre otros.

Se debe resaltar que en la actualidad, puede variar la suerte de la sobrevivencia de un recién nacido y otro, al nacer, en un hospital u otro, al ser recibido entre un profesional y otro, y es cierto textualmente el párrafo, por ello debe haber un mínimo en la norma a cumplir de manera universal, partiendo de los procedimientos preventivos a bajo costo como el inicio de la leche materna.

El 2015 en los avances sobre el tema leche materna en México, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, señala, las Secretara de Salud, un total de 83 Hospitales nominados IHANN 2012-2015, SSA (52), IMSS (27), ISSSTE (3), privados 1, para octubre INHA, publica que el CNEGSR al 22 de octubre 89 hospitales nominados¹⁴. INHA en junio de 2016 refiere en su cuenta de Facebook 109, nominados.

Punto importante a analizar con posterioridad ¿Cuántos pabellones materno infantiles particulares realmente siguen una política en favor de la lactancia en México?

Se puede afirmar, que la falta de nuevo protocolo universal o manual operativo, una norma de fácil acceso, representa uno de los obstáculos para el inicio de una lactancia materna exitosa, podría señalarse como uno de los factores de los bajos índices de dicha práctica, con independencia de los demás problemas que se deriven.

5.8 Manejo del niño con bajo peso al nacimiento.- (...) - ,

5.8.3 Se debe promover que el recién nacido de bajo peso sea alimentado con *leche materna* y la creación de "*bancos de leche*" materna en las instituciones donde se hospitalizan niños de pretérmino que no pueden ser alimentados por la madre.

Es un imperativo público de salud la existencia de bancos de leche humana lo prevé la LGS, en todos los centros de salud, donde se encuentren niños pretérmino o prematuros, de bajo peso al nacer. Actualmente está pendiente legislar sobre

¹⁴ <https://www.facebook.com/LACTANCIAMATERNIAHAN/?fref=ts>

prematurez, prevenirla eliminando prácticas nocivas durante el embarazo (como fumar por ejemplo), brindar información adecuada y prácticas hospitalarias adecuadas para evitar riesgos, homologar criterios, y facilitar el acceso universal de la información, en especial tener acceso a leche materna segura, no sólo para que esos pequeños salgan con vida, sino con la menor probabilidad de padecimientos colaterales por mencionar solo algunos la vista y el corazón, prevenir discapacidad, adecuado neurodesarrollo.

La promoción de la salud, ha sido rebasada por información comercial indiscriminada por las nuevas tecnologías de la información, pese a su importancia, dado el ritmo de vida, difícilmente se imagina una plática de salud pública llena, si no se encuentra su asistencia vinculada a algún programa de desarrollo social o incentivo, se deben generar estrategias novedosas inclusivas, empáticas, de alto impacto, considerando las nuevas tecnologías de la información, la inclusión de figuras públicas líderes de opinión y la réplica de información fidedigna en segundos en las masas, que verdaderamente sensibilice y genere conciencia, mientras no se viole otro derecho, todo es admisible en el tema protección de la salud.

5.10 Promoción de la salud materno-infantil

5.10.1 La promoción de la salud se debe llevar a cabo en la comunidad y en la unidad de salud, de los sectores público y social y en su caso el privado (a nivel unidad). Las instituciones y unidades deben establecer un programa educativo con los contenidos a transmitir a la población y a las embarazadas por parte del personal de salud que comprenda los temas siguientes:

5.10.1.1 Importancia de la mujer y la madre en el autocuidado de la salud personal y familiar;

5.10.1.2 Importancia y beneficios del control prenatal;

5.10.1.3 *Orientación alimentaria y nutricional e higiene de los alimentos;*

5.10.1.4 *Orientación e información a la madre sobre el uso de medicamentos durante el embarazo y la lactancia con efectos indeseables en el feto o en el niño;*

5.10.1.5 *Ventajas de la lactancia materna exclusiva y técnica del amamantamiento y orientación sobre la atención a los problemas más frecuentes;*

5.10.1.8 Cuidados del recién nacido y signos de alarma que requieren atención médica urgente;

5.10.1.9 Importancia de la vigilancia nutricional del crecimiento y desarrollo en las diferentes etapas del niño;

5.10.1.10 Prevención y control de enfermedades diarreicas y manejo del sobre vida suero oral;

5.10.1.11 Prevención de las infecciones agudas de vías respiratorias;

5.10.1.12 Esquema de vacunación;

5.10.1.13 Planificación familiar desde el control prenatal e información de los métodos posparto;- (...)

5.10.1.15 Prevención del bajo peso al nacimiento;

5.10.1.16 Información sobre los cambios físicos y emocionales de la embarazada;

5.10.1.17 Importancia de la participación de la pareja y/o la familia durante el proceso grávido-puerperal.

Todos los puntos van vinculados al tema leche materna, la pregunta es qué tan universales son sus contenidos y que impacto han tenido en la población, en qué medida han sido opacadas por el poderío de transnacionales en todos los medios de información realmente en el siglo XXI, ¿a qué se debe recurrir para la promoción de la salud? Pero sobre todo a la capacitación básica universal de los sectores público y privado.

Refiere la preparación de la mujer para el autocuidado y el de su familia, es importante resaltar que incorpora a la pareja en el periodo puerperal, tema indispensable para una lactancia materna exitosa la participación de la pareja, el apoyo en general.

5.11 Registro e información

5.11.1 Las instituciones y unidades de atención médica deben efectuar el registro de las atenciones a embarazadas, parturientas y puérperas y recién nacidos mediante formatos únicos. Estos formatos deben ser llenados por el personal de salud que presta el servicio y concentrados por el personal responsable de la estadística de la unidad y de la institución.

5.11.3 Para cada nacido vivo debe llenarse un Certificado de Nacimiento en original y cuatro copias, cuya distribución gratuita estará a cargo de la Secretaría de Salud.

5.11.4 El certificado debe ser llenado por el médico o la persona que atienda el parto y el recién nacido, inmediatamente después del mismo o dentro de las primeras 24 horas de ocurrido. En caso de que ninguna persona asistiera a la madre en el parto, el certificado puede ser llenado por personal auxiliar de salud de la propia comunidad o bien los familiares deben notificar al personal de salud de la unidad más cercana para que efectúe el registro.

El certificado de nacimiento contiene un apartado donde señala el inicio de la lactancia materna, debe de analizarse e incorporar además de su captura virtual, el ingresar estadísticamente el haber sido parto natural o cesaría, el momento de inicio de la leche materna, o en su caso, el motivo por el cual no se inició en tiempo, y la protesta médica obligatoria, los derechos del recién nacido, inmersos los del prematuro de ser el caso, pero sobre todo los riesgos de la ausencia del calostro, la leche materna, para la vida del RN, derechos básicos para la sobrevivencia y prevenir la discapacidad, y la firma de conformidad de la madre o huella, un verdadero consentimiento informado universal, el egreso hospitalario de la madre con una lactancia materna instaurada o un plan de solución a quién ser canalizada. Lo anterior con independencia de sus recordatorios al registrar la CURP, el acta de

nacimiento y la Cartilla de vacunación. La continuidad del control en los centros de atención infantil y preescolar. Punto a desarrollar en la propuesta.

De acuerdo al estado de salud del recién nacido la norma de mérito prevé el inicio de la lactancia materna previo a una valoración sujeta a distintos métodos:

VALORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Método de pagar

(Criterios de clasificación del apéndice b normativo)

Se valorará al recién nacido de acuerdo con el método de a pagar al minuto y los cinco minutos.

La valoración a los cinco minutos dará la calificación del estado de salud del recién nacido.

De acuerdo con los hallazgos obtenidos se clasificará de la siguiente manera:

- Sin depresión: 7 a 10 puntos
- Depresión moderada: 4 a 6 puntos
- Depresión severa: 3 puntos o menos.

Al recién nacido con calificación de Apgar de 7 o más se considera normal. Se debe continuar con su atención y pasar con su madre en alojamiento conjunto e iniciar la *lactancia materna exclusiva*.

El recién nacido con calificación de 6 o menos amerita la atención a nivel hospitalario.

EDAD GESTACIONAL

METODO DE CAPURRO PARA EVALUAR LA EDAD GESTACIONAL

De acuerdo con los hallazgos se clasificarán de la siguiente manera:-

- Prematuro o pretérmino: todo recién nacido que sume menos de 260 días de edad gestacional. Se debe enviar a una unidad hospitalaria y/o pasar a terapia intensiva, de acuerdo a su condición.
- A término o maduro: cuando el recién nacido sume de 261 a 295 días de gestación. Si las condiciones lo permiten debe pasar con su madre en alojamiento conjunto e iniciar la *lactancia materna exclusiva*.
- Postérmino o posmaduro: si el recién nacido tiene más de 295 días de gestación, debe de observarse durante las primeras 12 horas ante la posibilidad de presentar hipoglicemia o hipocalcemia; pasado el periodo, si sus condiciones lo permiten debe pasar con su madre en alojamiento conjunto e iniciar *lactancia materna exclusiva*.

Valoración físico-neurológica

Método de ballard para valoración físico-neurológica

De acuerdo con los hallazgos se clasificarán de la siguiente manera:

- Pretérmino o prematuro: de 28 a 37 semanas (5 a 30 puntos). Se transfiere para continuar la atención a nivel hospitalario y/o terapia intensiva, de acuerdo a su condición.
- A término o maduro: los recién nacidos de 37 a menos de 42 semanas (35 a 43 puntos). Si las condiciones lo permiten debe pasar con su madre en alojamiento conjunto e iniciar *lactancia materna exclusiva*.
- Postérmino o posmaduro: recién nacido de 42 o más semanas (45 a 50 puntos). Debe observarse durante las primeras 12 horas ante la posibilidad de presentar hipoglicemia o hipocalcemia, pasado el periodo, si sus condiciones lo permiten debe pasar con su madre en alojamiento conjunto e iniciar *lactancia materna exclusiva*.

La NOM prevé en qué condiciones el recién nacido comenzará la leche materna exclusiva, obviamente para el perfeccionamiento del presente material es necesario el pronunciamiento de un especialista en pediatría.

Marca los momentos, previos a la valoración médica que determinarán el inicio de la lactancia materna desde la perspectiva de la salud del recién nacido, pero y la progenitora, ¿Qué pasa con la lactancia cuando la condición de la madre

no permite el inicio de la leche materna, o por ejemplo, pasó por una cesarí, recibió anestesia, medicación o por alguna otra circunstancia no está en condiciones? ¿Qué medicamentos son contraindicados o incompatibles a la leche materna, se informa realmente que debe permanecer constante el estímulo de succión, la extracción y las consecuencias de no hacerlo?, algunos refieren una jeringa, otros un tiraleche, ¿Qué es lo universalmente correcto para salud? Ello acorde a la tecnología y avances de la ciencia ¿Quién decide sobre la salud de la madre? Este punto lo debe atender un especialista en ginecología, para no inhibir el ciclo. Situaciones que parecieran irrelevantes, pero son cruciales para una lactancia materna exitosa, y por desconocerlas complican el tema. El análisis debe ser multidisciplinario simultaneo para su perfeccionamiento.

8. Concordancia con normas internacionales

Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

9. Observancia de la Norma

La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los Gobiernos de las Entidades Federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia¹⁵.

En el año de 1993, México incorporó por primera vez disposiciones del Código de Sucedáneos de la leche materna, hasta el 2012 se retomó en otra NOM, que se comenzó realmente a atender al 2014, reglamento de COFEPRIS, el tema es complejo, porque hay prácticas nocivas permeadas en la cultura mexicana, mucho tiempo atrás.

Incluso en entrevistas de campo con profesionales de la salud, existe un constante conflicto diario, entre los profesionales de la salud defensores de la leche materna, y esas prácticas nocivas permeadas en la cultura. El personal de salud no omite información el tema promoción comercial es desmedido.

B. NOM-007-SSA2- 2016, de Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la persona recién nacida

¹⁵ La presente Norma Oficial Mexicana entrará en vigor a partir del día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación México, D.F., a 31 de octubre de 1994.- La Directora General de Atención Materno Infantil, Yolanda Sentiés E.- Rúbrica. Fecha de publicación: 6 de enero de 1995.

Durante el desarrollo del presente estudio surge la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida ¹⁶, sustituye a la norma anterior.

Contiene varios puntos relevantes, actualiza la norma, en ella se incorpora el tema del pinzamiento del cordón, refrenda el alojamiento conjunto, es el primer precedente nacional del parto humanizado, y hace referencia a las Guías de Práctica Clínica, mismas que estarán en constante actualización por la nuevas tecnologías de la información.

En específico, en los mismo términos que la norma anterior menciona el inicio de la lactancia materna.

Para quedar en los mismos términos el punto “5.6.1.3. Inicio de la lactancia materna exclusiva a libre demanda dentro de los primeros 30 minutos de vida de la persona recién nacida, en mujeres y recién nacidas/os cuyas condiciones de salud lo permitan;”, misma que se incorpora en su totalidad como anexo en el presente Estudio.

En la elaboración de la presente Norma participaron más de 46 instituciones, asociaciones y organismos.

C. NOM-031-SSA2-1999, Norma Oficial Mexicana, para la atención a la salud del niño.

En la elaboración de la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para La atención de la salud del niño, participaron más de 47 instituciones, asociaciones y organismos:

Secretaría de salud.- Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades.-Centro de Vigilancia Epidemiológica.- Consejo Nacional de Vacunación.- Coordinación de Institutos Nacionales de Salud.- Dirección General de Enseñanza en Salud.- Dirección General de Estadística e Informática.- Dirección General de Extensión de Cobertura.- Dirección General de Promoción de la Salud.- Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud.- Dirección General de Salud Reproductiva.- Dirección General Adjunta de Epidemiología.- Biológicos y

¹⁶ Diario Oficial de la Federación, 7 de marzo de 2016,
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07%2F04%2F2016
http://www.dof.gob.mx/DOFmobile/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07%2F04%2F2016

Reactivos de México.- Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.- Consejo Nacional Contra las Adicciones.- Hospital Infantil de México.- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán".- Instituto Nacional de Perinatología.- Instituto Nacional de Pediatría.- Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.- Laboratorio nacional de salud pública.- Secretaría de comunicaciones y transportes.- Dirección general de medicina preventiva en el transporte.- Secretaría de la defensa nacional.- Dirección general de sanidad militar.- Secretaría de marina.- Dirección general de sanidad naval.- Petróleos mexicanos.- gerencia de servicios médicos.- Instituto mexicano del seguro social.- Régimen ordinario.- Régimen de solidaridad social.- Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado.- Subdirección general médica.- Instituto nacional indigenista.- Subdirección de salud y bienestar social.- Sistema nacional para el desarrollo integral de la familia.- Comisión nacional del agua.- Academia mexicana de cirugía.- American british Cowdray hospital.- Asociación mexicana de hospitales, A.C.- Asociación mexicana de infectología y microbiología clínica.- Asociación mexicana de pediatría, A.C.- Asociación nacional de padres de familia.- Fundación Mexicana para la salud.- Hospital Ángeles del pedregal.- La liga de la leche de México, A.C.- Sociedad mexicana de Salud Pública, A.C.- Sociedad Mexicana de Pediatría, A.C.- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia en México.- Organización Panamericana de la Salud en México.- (...)-

Como parte de su introducción señala:

0. Introducción

Para mejorar los actuales niveles de salud del niño, mediante la integración de los programas de prevención y control de las enfermedades que con mayor frecuencia pueden afectarlos, el Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y del Consejo Nacional de Vacunación, ha considerado normar los siguientes aspectos en relación con la salud del niño: atención integrada, vacunación universal; *prevención y control de enfermedades diarreicas; prevención y control de infecciones respiratorias agudas, y control de la nutrición* mediante la vigilancia del crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años.

La presente Norma Oficial Mexicana establece los criterios, estrategias, actividades y procedimientos aplicables al Sistema Nacional de Salud en todas las unidades que proporcionan atención a los niños residentes en la República Mexicana: aplicación de las vacunas para la prevención de enfermedades que actualmente se emplean en el esquema de Vacunación Universal; *prevención, tratamiento y control de las enfermedades diarreicas y de las infecciones respiratorias agudas, así como las acciones para la vigilancia del estado de nutrición, crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años y aquellas que son posibles de incorporar posteriormente.*

Inmerso el tema consumo de leche materna en el recién nacido en la prevención tratamiento y control tanto de enfermedades diarreicas, como infecciones respiratorias agudas, además de estar vinculado esa ingesta como aliada, en la óptima recepción de la vacunación en los infantes, para algunos incluso como analgésico para el dolor.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los requisitos que deben seguirse para asegurar la atención integrada, el control, eliminación y erradicación de las enfermedades evitables por vacunación; la prevención y el control de las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, vigilancia del estado de nutrición y crecimiento, y el desarrollo de los niños menores de 5 años.

La leche materna es considerada como medida preventiva a bajo costo, como la primera vacuna ya que fortalece el sistema inmune del RN, es decir no enfermará o lo hará en menor grado.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todas las instituciones que prestan servicios de atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

Literalmente prevé la obligatoriedad de la norma del sector público o privado de la salud, hay principios básicos de salud elementos mínimos para la vida que deben ser del conocimiento universal como parte de salud pública, uno de ellos es el tema leche materna ¿Qué tan universal es el tema de la atención de la norma en los pabellones materno infantiles? Ya que finalmente dicho punto ha impactado en la disminución de dicha práctica.

Dicha norma describe conceptos necesarios para la comprensión del presente estudio:

3. Definiciones

Para los efectos de esta Norma, se entiende por:

3.1 Ablactación, a la incorporación de alimentos diferentes a la leche.

3.47 Lactancia materna exclusiva, a la alimentación de los niños con leche materna, como único alimento, durante los primeros cuatro meses de vida¹⁷.

3.48 Lactante, al niño menor a dos años de edad.

3.73 Sucédáneo, a la sustancia que por tener propiedades parecidas a otra, puede reemplazarla.

5.6 El Esquema Básico de Vacunación Universal debe completarse en los lactantes a los doce meses de edad. Cuando esto no sea posible, se ampliará el periodo de vacunación, hasta los cuatro años con once meses de edad.

Posteriormente describe de manera específica las medidas de prevención, de las enfermedades diarreicas, en las que literalmente señala la práctica de una leche materna, un factor importante de *reducción de enfermedades y mortalidad* por padecimientos de esta índole en los menores de seis meses.

7. Prevención y control de las enfermedades diarreicas

7.1 Medidas de Prevención

7.1.1 El saneamiento ambiental y la educación para la salud de la población, en particular de las madres, han comprobado ser las más importantes medidas de prevención.

¹⁷ Este apartado debe ser modificado a 6 meses como lo indica la OMS, y la propia legislación nacional e internacional.

7.1.2 Tales medidas pueden dividirse en dos tipos: las que interrumpen los mecanismos de transmisión de la enfermedad; y las que incrementan la resistencia del huésped a la infección.

7.1.3 *Según lo demuestran diferentes estudios, sobresale la lactancia materna como factor importante para la reducción de la incidencia por diarreas en los niños menores de seis meses y, en general, el uso de agua potable, la eliminación adecuada de excretas, el lavado de manos y el manejo correcto de las heces, en niños con diarrea. Respecto a la mortalidad, también destaca la lactancia materna¹⁸ en cuanto a los menores de seis meses y, asimismo, el uso de agua potable, la eliminación adecuada de excretas y la vacuna contra el sarampión, que reduce la mortalidad por diarrea hasta en un 22%.*

7.1.4 Las tareas específicas efectivas para prevenir *las enfermedades diarreicas*, son:

7.1.4.1 Cloración del agua y procedimientos de desinfección;

7.1.4.2 *Lactancia materna exclusiva, durante los primeros cuatro a seis meses de vida;*

7.1.4.3 Mejoramiento de las prácticas de ablactación, a partir de los cuatro a seis meses de edad;-(...)

Literalmente considera *la introducción de leche materna* entre otras acciones para *prevenir incidencia de enfermedad y la mortalidad de los menores de seis meses por diarrea* y en la prevención de enfermedades respiratorias agudas.

Esta norma señala cuatro meses, ¿puede considerarse un mínimo?, en 2001 la denominada resolución brasileña pone fin a la controversia, la cual se referirá al analizar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, actualmente el mínimo lo señala la OMS, UNICEF, FAO y la normativa nacional e internacional vigente es de seis meses a libre demanda, y para efectos del presente estudio esa será la referencia universal “seis meses a libre demanda”.

En los mismo términos de las medidas de prevención de las diarreas, prevé la lactancia materna exclusiva, de cuatro a seis meses de edad y complementaria en adelante para la:

8. *Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas.*

8.1 Medidas de Prevención

8.1.1 Las actividades que han demostrado ser efectivas en la prevención de las *infecciones respiratorias agudas*, y que se deben promover en la comunidad, son:

8.1.1.1 *Dar lactancia materna exclusiva, durante los primeros cuatro a seis meses de vida, y complementaria después de esa edad;*

8.1.1.2 *Vigilar y en caso necesario, orientar a la familia sobre la alimentación adecuada y otras medidas que contribuyan a corregir el estado nutricional del niño;- (...)*

Siempre sujeta a la valoración de profesionales de la salud, pero ¿En la práctica que tan normativamente universal es la orientación, e información sobre leche materna, opciones y alternativas?

¹⁸ Literalmente considera entre otras acciones para prevenir la mortalidad de los menores de seis meses por diarrea, la introducción de leche materna.

El apartado 8.2.3, sobre las infecciones respiratorias agudas, de acuerdo con las características clínicas, se clasifican en casos: sin neumonía; con neumonía y dificultad respiratoria leve, con neumonía y dificultad respiratoria”, En ellas se encuentra indicado: *no suspender la lactancia al seno materno*¹⁹.

Es importante considerar que el control del niño del nacimiento a los cinco años, la valoración de su nutrición, crecimiento y desarrollo, es crucial. La primera etapa de vida, inmersa en ella ya que el tema leche materna, es una medida preventiva, que tiene un impacto benéfico a corto, mediano y largo plazo.

9.1 Medidas de Prevención: Las actividades que han demostrado ser efectivas y que deben promoverse en la comunidad, son:

9.1.1 *Orientación alimentaria a la madre o responsable del menor de cinco años en los siguientes aspectos:*

9.1.1.1 *Alimentación adecuada de la madre durante el embarazo y lactancia;*

9.1.1.2 *Lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida;*

9.1.1.3 Ablactación adecuada;

9.1.1.4 Orientación a la madre y al niño para la utilización de alimentos locales en forma variada y combinada.

9.1.1.5 Promoción de la higiene dentro del hogar, con énfasis en el lavado de manos, corte de uñas periódicamente, el consumo de agua hervida y cloración de la misma, así como en el manejo de alimentos;

9.1.1.6 Capacitar a la madre o responsable del menor de cinco años en signos de alarma por desnutrición.

9.1.2 Esquema básico de vacunación completo;

9.1.3 Desparasitación intestinal periódica mediante tratamiento con Albendazol dos veces al año;

9.1.4 Megadosis de vitamina A, en administración periódica;

9.1.5 Fomentar la atención médica del niño sano, para vigilar su crecimiento y desarrollo, en forma periódica;

9.1.6 Atención integrada del niño enfermo.

En el momento que se realice la consulta médica, se deberá valorar el estado de nutrición del recién nacido, se considera que actualmente existe una perspectiva incompleta ya que en esta norma se ve desde el punto de vista del estado de salud del niño, pero no hay referencia a canalizar a una madre que desea amamantar, una consulta de lactancia o la solución de un problema clínico, poca producción, o la inclusión y el apoyo del ginecólogo, una IBCLC, o alguna CL, o LLL; *es decir, previo a decidir complementar (prescribir una fórmula), tratar de resolver un*

¹⁹ 8.2.4. y 8.2.5.2.1.4.

problema de lactancia, instancia que no se ha agotado en realidad en el país por falta de información universal.

9.4 Valoración del estado de nutrición

9.4.1 La valoración del estado de nutrición debe basarse en una evaluación que comprende:- historia dietética, social y económica, historia clínica con énfasis en los datos antropométricos y signos de desnutrición.

9.4.2 Los índices antropométricos a utilizar en la valoración del estado nutricional son: peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla.

Esta norma prescribe que es la Cartilla de vacunación; la cual, cuenta con un anexo de nutrición, en específico, para el seguimiento y control de la práctica de lactancia materna, el tema de la vacunación es gratuito en el sector salud, con independencia de poder ser vacunados los niños a elección en el sector privado, pagando las vacunas.

10. Cartilla Nacional de Vacunación

10.1 Es un documento gratuito, único e individual, oficialmente válido para toda la República Mexicana. Se utiliza para el registro y control de las acciones de vacunación, así como para la anotación del peso y la talla del niño. En su distribución participan las unidades operativas del Sistema Nacional de Salud y las Oficialías o Juzgados del Registro Civil (Vacunación Universal. Manual de Procedimientos Técnicos).

10.2 La Cartilla se entregará a los padres, tutores o responsables de los niños menores de cinco años, al ser vacunados por alguna institución de salud.- (...) -

Posteriormente la norma de referencia divide en 3 ejes, el tema de las acciones de protección a la salud del niño, la capacitación, la participación comunitaria y la información a la población.

12. Capacitación, *participación comunitaria e información a la población*

12.1 Capacitación

12.1.1 La capacitación será continua y permanente. La recibirá todo el personal de salud, incluyendo a los pasantes en servicio social y al de nuevo ingreso a las unidades médicas.

12.1.2 En apoyo a las acciones para preservar la salud del niño, el personal de los servicios de salud realizará entre la población las siguientes actividades de educación:

12.1.2.1 Instruir a la población acerca de las medidas preventivas para reducir la probabilidad de enfermar;

12.1.2.2 Fortalecer la responsabilidad personal y social de la población, en lo referente al autocuidado de su salud;

12.1.2.3 Promover la demanda oportuna de los servicios que ofrecen las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.

La capacitación debe ser continua y permanente, universal para el sector público y privado de la salud, realmente.

¿Cuántos pabellones se encuentran certificados como Hospital amigo del niño y la niña, en especial los privados sobre el tema leche materna? sólo 1 ¿Cuántos tienen a su alcance una normativa actualizada universal sobre el tema? Realmente ¿En México se está acatando la norma vigente sobre el tema leche materna?

12.2 Participación Comunitaria

12.2.1 Todas las instituciones de salud fomentarán la participación comunitaria, la cual estará orientada a formar conciencia y autorresponsabilidad en individuos, familias y grupos sociales, con el propósito de que proporcionen facilidades y participen activamente en las acciones de control, eliminación y erradicación de las enfermedades evitables por vacunación; en las de prevención y control de las enfermedades diarreicas; de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas y en la vigilancia de la nutrición, el crecimiento y el desarrollo de los niños menores de cinco años;

12.2.2 Corresponde a las diferentes instituciones de salud, de carácter público, promover la organización y la participación de la comunidad en las siguientes acciones educativas:

12.2.2.1 Reclutamiento y capacitación de personal voluntario;

12.2.2.2 Colaboración con las brigadas de salud; y

12.2.2.3 Apoyo mediante la realización de acciones para la obtención de materiales de promoción y recursos necesarios para las campañas de Semanas Nacionales de Salud, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas y nutrición.

12.2.3 En relación con la participación comunitaria, las instituciones de salud deberán:

12.2.3.1 *Sensibilizar a la población para que permita el desarrollo de acciones preventivas y de control;*

12.2.3.2 *Invitar a maestros, padres de familia, líderes de opinión y grupos de la comunidad, a que colaboren en actividades educativas y de promoción;*

12.2.3.3 *Promover que agrupaciones profesionales de la comunidad y otras diversas, intervengan activamente en las acciones de salud del niño;*

12.2.3.4 *Procurar la integración y capacitación de otros grupos sociales, en acciones concretas de apoyo a la salud del niño;*

12.2.3.5 Impulsar la gestión de recursos humanos, materiales, técnicos y económicos, ante autoridades locales, municipales y estatales, así como ante instituciones públicas, privadas y sociales, para el desarrollo de las actividades de salud del niño; y

12.2.3.6 Consolidar la participación activa de los diversos grupos sociales, en la planeación, ejecución y evaluación de las actividades de salud;

12.3 Información a la población

12.3.1 *Se utilizarán los diferentes medios de información, tanto de corto, como de mediano y largo alcance, a través de comunicación directa, grupal o masiva, y se aprovechará la organización social, con énfasis en centros educativos y asociaciones civiles.*

12.3.2 *Las unidades médicas de los sectores público, social y privado, apoyarán las acciones de salud del niño mediante la realización de actividades de difusión que permitan orientar a la población sobre la preservación de la salud.*

12.3.3 La promoción y la difusión de las acciones de salud del niño estarán dirigidas a:

12.3.3.1 *Informar a la población respecto a las medidas preventivas para preservar la salud, los factores que intervienen para favorecer la enfermedad y los riesgos que los padecimientos conllevan;*

12.3.3.2 *Disminuir los riesgos de adquirir padecimientos evitables, y*

12.3.3.3 Eliminar el peligro de complicaciones, al tratar adecuada y oportunamente a los enfermos²⁰.

En esta NOM se refiere a la capacitación e información, ¿Qué tan útil y universal ha sido en la realidad la estrategia sobre el tema leche materna la última década, antes del presente estudio? Los indicadores fueron en decadencia, la información veraz y oportuna fue rebasada por el poderío de transnacionales las nuevas tecnologías de la información, en específico en los hospitales particulares, falta de fomento, protocolos favorables a la leche materna, un dispendio masivo de fórmula o sucedáneo de la leche materna de transnacionales, falta un criterio homólogo de fácil acceso mínimo.

²⁰ México, D.F., a 19 de octubre de 2000.

D. NOM-131-SSA1-2012, Norma Oficial Mexicana de Productos y Servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba

En la elaboración de la NOM-131-SSA1-2012, de Productos y Servicios. Fórmulas para Lactantes, de Continuación y para Necesidades Especiales de Nutrición. Alimentos y Bebidas no Alcohólicas para Lactantes y Niños de Corta Edad. Disposiciones y especificaciones Sanitarias y Nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba, participaron los siguientes 24 organismos e instituciones:

La Secretaría de Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de pediatría, Instituto Nacional de Perinatología, Procuraduría Federal del Consumidor, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, Instituto Politécnico Nacional, Escuela Nacional de ciencias Biológicas, Escuela de Dietética y Nutrición del ISSSTE, Asociación Mexicana de productos infantiles A. C., PBM Productos México, S. de R. L. de C. V., Vázquez Tercero y Asociados, S. C., Asociación Pro Lactancia Materna, Cámara Nacional de Industriales de la leche (CANILEC), Abbott laboratorios de México, S.A. de C. V., Bayer de México, S. A. de C. V., Danone de México, S. A. de C.V, Mead Johnson Nutricionales de México, S. de R.L. de C.V, Nestlé México, S.A. de C. V., Wyeth, S. de R. L de C. V, Cámara nacional de la industria de la transformación (CANACINTRA) Rama 61, y la Confederación de Cámaras Industriales de los Estados Unidos Mexicanos (CONCAMIN).

El objetivo y campo de aplicación la presente norma establece disposiciones que el etiquetado de sucedáneo o fórmula debe seguir, se debe considerar que para su completa comprensión requiere conocimientos específicos multidisciplinarios, con experticia y capacitación específica sobre el tema, pero ¿Qué pasa con la población en lo general?, pese a que una fórmula se debe adquirir por prescripción pediátrica, sin que sea vinculante una receta aún su venta en México, es importante el conocer qué riesgos puede ocasionar autorecetar una fórmula inapropiada a un recién nacido. Es necesario para perfeccionar el presente apartado en pronunciamiento entre otros, de un gastroenterólogo pediatra.

Finalmente la etiqueta también va dirigida a una población en lo general, con objeto informativo de entrada de que debe ser el único alimento para el recién

nacido en términos de la OMS, pero sobre todo, los riesgos de su ausencia de leche materna para la vida.

La alimentación con fórmula o sucedáneo, se debe dar bajo supuestos excepcionales, y en ocasiones son un apoyo útil, la norma señala que es bajo prescripción médica, totalmente sujetos a una valoración individual, de quien lleva el control de crecimiento y salud de un niño, tema crucial en el desarrollo de un niño el primer año de vida, el control de niño sano.

Es decir, por un lado está la valoración del recién nacido, pero ¿Qué pasa en el supuesto en el que una madre no produzca la suficiente leche materna, es un punto que se debe enfatizar, ¿Quién y qué realmente lo valora o determina?, ¿A quién se canaliza un problema o caso clínico sobre leche materna, o relactancia, por ejemplo poca producción o dolor? La valoración de un profesional. ¿Qué hacer y a quién recurrir en caso de que se desee seguir con una leche materna exclusiva y no se esté logrando?

Por ejemplo: Afirma la doctora Aurora Martínez expositora del curso CAALMA que un control de que el niño está succionando adecuadamente el pecho de su madre es el número de micciones. Y una serie de situaciones elementales básicas para los especialistas del tema, la cuales en ocasiones se ha perdido su universalidad.

Por ello, antes de la introducción de un sucedáneo, debe ser canalizado al profesional de la salud adecuado, ginecólogo, o más específico aún, en este caso la IBCLC, quien es una especialista con capacidad de resolver casos clínicos sobre leche materna, como en otros países, en México existen, al través de exámenes y recertificaciones cada 5 años (en el país al inicio del presente estudio sólo había 21, y recientemente se constituyeron como AC. Acclam, por las siglas Asociación de Consultores Certificados en lactancia materna). Al finalizar el estudio existían casi 30 IBCLC.

Incluso en ocasiones tan solo se requiera apoyo de una Consultora de lactancia, o el empírico de una mujer que ya realizó dicha práctica, en este caso una líder de la LLI, a veces sólo el apoyo temporal, por la situación. Es decir un abordaje

completo del problema. Pero sobre todo que el personal de salud se encuentre capacitado.

Se limita el punto a que no crece el niño, o el argumento de que la madre de no produce leche materna, sin asesoría o apoyo, sin conocer la posibilidad de solución clínica a un problema de lactancia y se complementa, sin existir un protocolo que facilite esta información, de manera integral, incluso sobre la hidratación y nutrición de la propia madre.

Se circunscribe la situación a un “no se pudo”, tan sólo por no haber sido informada, o apoyada, porque es lo normal en México, sin considerar los riesgos para la vida del recién nacido por falta de leche materna de la madre. En España ha recurrido a especialistas de otras ramas como la veterinaria, bramantología (por lo común que es la solución de problemas clínicos a grandes escalas en la producción de leche de ganado), para resolver casos leves y severos de mastitis, uno de los principales problemas médicos para el abandono de la leche materna.

Pese a que la introducción de un sucedáneo de leche materna o fórmula requiere prescripción, en México no hay restricción para su venta (el 2015 comenzó a debatir el punto COFEPRIS); es decir, no se requiere una receta para la adquisición de fórmula o sucedáneo, y tal vez prohibirle la venta de leche para un niño, pudiera traer situaciones devastadoras o extremas, por la falta de apoyo social, laboral, consultoría universal sobre leche materna en México, y una estructura sólida en la capacitación universal del personal de salud sobre el tema.

Dicha medida ha sido tomada con éxito en otros lugares del mundo, tal vez culturalmente, la situación que se vive en el país, por el momento no lo permitiría, se tendría que preparar, además de apoyo y capacitación universal apegada a norma vigente del personal público y privado de la salud, la certeza de las facilidades y prestaciones laborales, la garantía de que por ningún motivo se va a quedar sin alimento un menor.

Pero qué sucede realmente con alguien que no tiene conocimiento sobre la leche materna, y le regalan un sucedáneo, un centro de salud, además, en los empaques de fórmula o sucedáneo, independientemente de su subclasificación, no hay información universal (de fácil acceso, con independencia de su condición

económica social y cultural, son desgloses complejos, o dirigidos a un sector de la salud), y entonces, a motu proprio, deciden cambiar la alimentación de su recién nacido, tal vez por algún otro empaque más llamativo, o tal vez económico, o porque se lo regalaron, como ha sucedido en la última década en la zona rural, o por ignorancia o a modo de gracia le introducen al recién nacido, probadas o degustación de alimentos inapropiados²¹, por ejemplo de una etapa que no sea la primera, los primeros seis meses de edad; lo cual, en todo momento representa un riesgo latente para los infantes, no se le ha dado la importancia debida, pudiendo llegar a ocasionar daños irreparables en la vida de un menor, renales, afirma la gastroenteróloga pediatra de Arolam AC. en chat de Conapeme y en el Curso avanzado Caalma, ente otros, ello pese a las importantes adiciones a la norma de mérito.

Incluso ¿Qué pasa con alguien que ni siquiera sabe leer?, tiene derecho a saber que la leche materna es el mejor alimento, y a conocer los riesgos que representa la ausencia de leche materna en la vida del recién nacido mamífero, temas básicos, elementales para la vida y que en realidad en México, se perdieron por prácticas nocivas.

La introducción temprana o inadecuada de un alimento al recién nacido, es un tema a atender, pues la situación vigente con el tema lactancia materna, ha sido minimizada por mucho tiempo, vinculado a aspectos de subregulación comercial de fórmula o sucedáneos, podría redundar en omisiones, o en otro tipo de violación de derechos humanos, sobre todo señalamientos, a la Secretaria de Salud y en específico a COFEPRIS, y las Confederaciones de Especialistas de la Salud (2014 y 2015 año en que iniciaron los cambios).

El tema subregulación y la negativa de las madres ante la ignorancia de los riesgos, debe comenzar a subsanarse en una primera etapa por educación e información universal y protocolos hospitalarios adecuados (capacitación).

El tema sucedáneos de la leche materna, fórmula, no debe comenzar por su judicialización, pese a su tendencia, ni su persecución o señalamiento a la industria,

²¹ Por ejemplo: en una charla con un pediatra llegó un niño enfermo porque al recién nacido la abuela decidió suministrarle un poco de helado de frambuesa, situaciones que pueden traer efectos devastadores para un recién nacido por ignorancia o descuido.

a los operadores de la salud (ello debe considerarse en la última etapa), por prácticas nocivas permeadas en la cultura de la sociedad mexicana, en un inicio o primera etapa, debe *ser educativo, informativo universal y de fácil acceso*, ¿De qué sirve un desglose técnico en nutrición, si finalmente el ciudadano promedio lo desconoce, los riesgos de la ausencia de leche materna para la vida?, imágenes informativas, relativas al consumo de leche materna a libre demanda los primeros seis meses de vida, y complementaria adentrado al segundo año de edad, sin lugar a duda sería un comienzo socialmente responsable, amigable, real y pacífico, de fácil acceso a la población. Homóloga a la política de imágenes con riesgo a las cajetillas de cigarro. Así los riesgos de falta de leche materna en la vida de un RN.

El tema leche materna, por desconocimiento, es un derecho que a muchas mujeres no les interesa defender, porque desconocen los riesgos de su ausencia en la vida de un RN.

Dada la situación imperante sobre prácticas nocivas, como el regalo de fórmula en los hospitales (sin justificación reglamentada), y la propia renuencia social de algunos sectores al amamantamiento, algunas madres por falta de apoyo, información o ignorancia de riesgos, falta de capacitación universal sobre el tema, incluso presión social, a motu proprio deciden dejar de amamantar a sus hijos. Difícilmente se puede llegar a imaginar inspectores de tiempo completo en las unidades hospitalarias, la idea no es una persecución, sino una solución al problema progresiva, accesible a todos los sectores, a fin de regularizar el problema de salud pública vigente.

No se debe caer en confrontación que genere ambiente hostil, simplemente plantear la normativa, y seguir los procedimientos normados mínimos que descarten cualquier riesgo. Simplemente que las mujeres puedan tomar las decisiones informadas sobre su cuerpo y el de su descendencia, pero acompañadas de un conocimiento informado, evidencia oficial, no sólo de los beneficios de la leche materna sino de los riesgos de su usencia.

La disposición nacional que prohíbe la distribución gratuita de fórmula o sucedáneos de la leche materna, no es del 2012, es de tiempo atrás, desde el 93, y nunca se respetó en su totalidad, se incorporó parcialmente la legislación nacional

por cumplir con los compromisos internacionales adquiridos ¿Realmente en algún momento se llevó al cabo?

De manera pública y ahora que resurgió el tema, *clandestina* se regalan botes de fórmula a los recién nacidos, que egresan de hospitales y lo sabe la población, y lo sabe el personal de salud público y privado, y no es mal visto porque se normalizó, y a la fecha realmente no se ha vinculado con aspectos de riesgo para la salud y la sobrevivencia del recién nacido humano y lo es. Su control, es uno de los medios de fomento más importantes, porque inhibe, obstaculiza el inicio de una lactancia materna exitosa.

Si no se parte de capacitación universal y sensibilización sobre los riesgos y un movimiento ético social previo, difícilmente se avanzará.

Es decir, la tendencia nacional debe ser de origen educativa e informativa, dirigida a que todo alimento para infantes de 0 a 6 meses de edad y hasta los 2 años, más alimentación complementaria, debe contener un aviso universal e imágenes sobre los beneficios de la leche materna, pero sobre todo los riesgos de su ausencia en la vida de un recién nacido, ya que las clasificaciones son especificaciones técnicas para la industria y el personal de salud, pero el tema de la insustituibilidad de la leche materna debe ser universal y de fácil acceso, no sujeto a breve y pequeño mensaje, risible frente a las estrategias comerciales de alimentos infantiles para dicha etapa.

Es una etapa por la que México debe de pasar para generar un progreso en la salud de los niños y las niñas, así como la salud futura de la población en general.

A continuación algunas de las disposiciones de la referida NOM-131-SSA1-2012, que se pudieran considerar para el presente estudio, a efecto de poder ser analizada en su totalidad multidisciplinariamente en el futuro:

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta norma establece las disposiciones y especificaciones sanitarias, nutrimentales y de etiquetado que deben cumplir:

- las fórmulas para lactantes,
- las fórmulas para lactantes con necesidades especiales de nutrición,
- las fórmulas de continuación,
- las fórmulas de continuación para necesidades especiales de nutrición, y
- los alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad.

Así como los métodos de prueba.

La referida norma menciona parte de los sujetos obligados.

1.2. Esta norma es de observancia obligatoria para las personas físicas y morales que se dedican al proceso y/o importación de los productos objeto de la misma, que van a ser comercializados en el territorio nacional.- (...)

Es decir menciona, al igual que las precedentes normas, algunos de los sujetos obligados indirectamente en el tema leche materna.

La norma de referencia es literal al señalar para efectos sanitarios la obligatoriedad del Código de Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna y las resoluciones posteriores de la OMS.

A continuación se seleccionarán algunos conceptos considerados de mayor relevancia para la comprensión de los presentes materiales.

3. Definiciones

Para fines de esta norma se entiende por:

3.1 Ablactación o alimentación complementaria, a la incorporación a la dieta del lactante de alimentos distintos a la leche materna o su sucedáneo, realizándose gradual y progresivamente a partir de los 6 meses de edad o de acuerdo con las necesidades específicas de cada lactante.- (...)-

3.9 Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad, son los productos industrializados que se utilizan principalmente durante el período normal de ablactación de los lactantes o en la alimentación de los niños de corta edad. Se preparan para ser consumidos directamente o deshidratados para ser reconstituídos.

3.10 Bajo peso al nacer, el que se refiere a un lactante que pesa al nacimiento menos de 2500 g.- (...)-

3.14 Destete, a la suspensión de la lactancia al pecho.

3.15 Envase, a cualquier recipiente o envoltura en el cual está contenido el producto preenvasado para su venta al consumidor.

3.16 Etiqueta, a cualquier rótulo, marbete, inscripción, imagen u otra materia descriptiva o gráfica, escrita, impresa, estarcida, marcada, grabada en alto o bajo relieve, adherida, sobrepuesta o fijada al envase del producto preenvasado o, cuando no sea posible por las características del producto, al embalaje.

3.17 Fórmula para lactantes, al sucedáneo de la leche materna especialmente fabricado para satisfacer, por sí solo, las necesidades nutrimentales de los lactantes durante sus primeros meses de vida hasta la introducción de la ablactación o alimentación complementaria correspondiente.

3.18 Fórmula de continuación, al alimento destinado a ser utilizado como componente líquido de la dieta de destete del lactante a partir del sexto mes y para niños de corta edad.

3.19 Fórmula de continuación para necesidades especiales de nutrición, al alimento destinado a ser utilizado como componente líquido de la dieta de destete del lactante a partir del sexto mes de vida y para niños de corta edad, en casos de trastornos, enfermedades o condiciones médicas específicas.

3.20 Fórmula para lactantes con necesidades especiales de nutrición, al sucedáneo de la leche materna o de la fórmula para lactantes, especialmente fabricado para satisfacer, por sí solo, las necesidades nutrimentales de los lactantes con trastornos, enfermedades o condiciones médicas específicas durante sus primeros meses de vida hasta la introducción de la ablactación o alimentación complementaria correspondiente. Incluye a los fortificadores de leche materna o humana.

3.21 *Fortificador de leche materna o humana, al producto que puede añadirse a la leche de la especie humana para proporcionar nutrimentos adicionales en la alimentación de los lactantes con bajo peso al nacer y recién nacidos pretérmino.*

3.22 Inocuo, lo que no hace o causa daño a la salud.

3.23 Información nutrimental, a toda descripción destinada a informar al consumidor sobre las propiedades nutrimentales de un alimento o bebida no alcohólica preenvasado. Comprende dos aspectos:

- La declaración nutrimental obligatoria.
- La declaración nutrimental complementaria.

3.24 Lactantes, a los niños hasta los doce meses de edad.

3.25 Leche materna o humana, a la secreción producida por las glándulas mamarias de la especie humana después del calostro y cuya función es alimentar al lactante. Esta leche contiene los nutrimentos, así como una serie de compuestos bioactivos y componentes celulares que ejercen diferentes efectos biológicos que el lactante requiere para su crecimiento y desarrollo. Representa el único alimento del lactante en los primeros meses de vida.- (...) -

3.31 Niños de corta edad, a los mayores de doce meses y hasta los treinta y seis meses de edad.- (...) -

3.35 Recién nacido pretérmino, al producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.

3.36 Sucedáneo de la leche materna o humana, a las fórmulas comercializadas presentadas como sustituto parciales o totales de la leche materna o humana.

El punto 5 de la norma clasifica los productos, con independencia de su composición, como se pretende en la propuesta “todo producto dirigido a niños de 0 a 2 años de edad debe ser considerado, para contener el holograma universal informativo alusivo la leche materna”, ya que es elaborado o complejo, no de fácil comprensión, mismo que se incluirá en la propuesta, la información universal como primer medio de sobrevivencia del recién nacido, independientemente de los beneficios para madre y el RN, sobre todo enfocado a los riesgos de su ausencia de leche materna para la vida, consulte a su profesional de la salud, el RN pediatra, la madre IBCLC, CL o LLL, con un 1 800, con base de datos nacional:

5. Clasificación

Los productos se clasifican en:

5.1 Fórmulas:

5.1.1 Para lactantes.

5.1.2 Para lactantes con necesidades especiales de nutrición.

5.1.3 De continuación.

5.1.4 De continuación para necesidades especiales de nutrición.

5.2 Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad:

5.2.1 A base de cereales:

5.2.1.1 Cereales que deben ser preparados para el consumo añadiendo leche u otros líquidos nutritivos idóneos (fórmulas).

5.2.1.2 Cereales que deberán utilizarse después de ser cocidos en agua hirviendo u otros líquidos apropiados, incluidas las pastas.

5.2.1.3 Galletas y otros productos de panificación.

5.2.2 Listos para ser consumidos.

5.2.3 Deshidratados.

Respecto a los alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad, y los que contengan la leyenda “este no debe ser considerado un sustituto total o parcial de la leche materna”, o la imagen del producto contenga un bebé o contenga la indicación de estar destinado a menores de 2 años, no se debe dejar de considerarse la imagen y el holograma universal de la superioridad de la leche materna y la imagen de la mujer amamantando, de la propuesta, más su 01800, para solución de problemas.

La norma es literal, el Código de Sucedáneos de la Leche Materna es obligatorio, no se permite la distribución gratuita (con la excepciones del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, adicionado y reformado mediante decreto de 12 de febrero de 2016), ni la promoción de fórmulas para lactantes, ya que precisamente es uno de los mecanismos indirectos de fomento a la lactancia materna, evitar la manipulación comercial que ha permeado indiscriminadamente en los centros de salud, retoma lo ya dispuesto en la NOM-007-SSA2-1993, sustitida en el 2016.

7. Disposiciones sanitarias para fórmulas

7.1 Los responsables del expendio o suministro al público de fórmulas deben cumplir con el *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y Resoluciones Posteriores de la Organización Mundial de la Salud*.

7.2 *En las unidades médicas, no se permite la distribución gratuita ni la promoción de fórmulas para lactantes y fórmulas para lactantes con necesidades especiales de nutrición directamente a las madres, queda sujeta la entrega y/o indicación de estas fórmulas a menores de seis meses de edad únicamente bajo prescripción médica y con justificación por escrito en las unidades de atención del parto y en las de consulta externa.*

El punto 7.2, de la presente norma es un punto clave para comenzar a regularizar la lactancia en México, está prohibido en los centros de salud distribución gratuita de sucedáneos, tanto en las unidades de atención como en la consulta externa, y la autoridad competente de ese control es la COFEPRIS, pero no queda claro ¿Cuál es la sanción, y sobre quién? ¿El centro de salud?, ¿las empresas?, incluso ¿Cómo se acredita que se está regalando sucedáneos en un hospital?, el punto requiere precisión, se entiende que para introducir un sucedáneo lo autoriza un responsable en el centro de salud, una prescripción, una cédula profesional que

lo respalda, esa entrada de un sucedáneo debe ser controlada estadísticamente es decir: “queda sujeta la entrega y/o indicación de estas fórmulas a menores de seis meses de edad únicamente bajo prescripción médica y con justificación por escrito en las unidades de atención del parto”, ¿Quién hace la entrega, los padres, el personal de salud?, no se puede ser radical, pero si realista, la práctica nociva del regalo de fórmula o sucedáneo está rebasada en México.

7.3 En las unidades médicas, guarderías o cualquier otro establecimiento similar en donde se preparan o administran fórmulas, los responsables de su preparación deben seguir al pie de la letra las indicaciones sugeridas por el fabricante, en la reconstitución y conservación de la misma.

7.4 Las fórmulas deben ser preparadas a base de leche de vaca o de otros animales o de mezclas de ellos y/o de otros ingredientes que se haya demostrado científicamente que son idóneos para la alimentación del grupo de edad al que van dirigidas y elaboradas de tal manera que eviten su deterioro o contaminación en todas las condiciones normales de manipulación, conservación y distribución.- (...) -

La tendencia nacional marca la necesidad de una Ley de lactancia materna, una norma para unificar protocolos de su fomento, recepción y conservación, universal de fácil acceso para la leche materna, información universal y veraz de profesionales de la salud especializados sobre leche materna, en todos los centros vinculados con atención materno- infantil, llámese centros de salud, *guarderías*, bancos de leche humana, sujetos obligados, sanciones y órganos de control y vigilancia.

En México, una situación muy común, que la madre trabajadora con todo el esfuerzo se extrae la leche y en la guardería o no la reciben, o no tiene la capacitación adecuada para la conservación, mucho menos fomento, debe de publicarse un distintivo a las guarderías que tomen capacitación y sean expertas en dicha situación. En el desarrollo del presente estudio surgieron guarderías Amigas del niño y la niña.

El punto 10 respecto al etiquetado prevé que el etiquetado de los productos debe cumplir con lo establecido en el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, ostentar fecha de caducidad, con excepciones como los alimentos y bebidas no alcohólicas para niños de corta edad comercialmente estériles que podrán declarar fecha de consumo preferente.

El tema de la regulación de fórmula o sucedáneo desde la perspectiva de su análisis y contenido también es un derecho, un tema sumamente extenso materia de estudios subsecuentes y de análisis multidisciplinario, sobre todo para comprender los puntos 10.3.6 al 10.3.8.5. ¿Qué contiene el único alimento que le vas a dar a un recién nacido? ya que de él dependerá no sólo la alimentación y la salud, sino la vida misma.

10.3 Fórmulas

10.3.1 Deben denominarse conforme con la clasificación señalada en el numeral 5.1, según corresponda.

10.3.2 No se deben utilizar términos como "*humanizado*", "*maternizada*" o similares.

10.3.3 Las fórmulas que no contengan leche ni algún derivado lácteo deben incluir en la denominación el término "*no láctea*".

10.3.4 Las fórmulas para lactantes y fórmulas para lactantes con necesidades especiales de nutrición que contengan como mínimo 1 mg de hierro por 100 kcal utilizables, podrán ostentar dentro de la denominación "*con hierro*".

10.3.5 Las fórmulas para lactantes con necesidades especiales de nutrición y las fórmulas de continuación para necesidades especiales de nutrición, deben indicar en términos descriptivos adecuados como parte de la denominación, *la característica esencial de la fórmula, pero no el trastorno, la enfermedad o la condición médica específica a la que están destinadas*, ejemplos: "*proteína hidrolizada*", "*libre de lactosa*". La única condición médica específica que puede ser incluida es el uso de los términos "*pretérmino*" o "*de bajo peso al nacer*".

Así como una serie de disposiciones específicas.

10.3.7 En la etiqueta figurará la lista completa de ingredientes, por orden decreciente de proporciones, salvo las vitaminas y/o nutrimentos inorgánicos (minerales), que se podrán indicar como grupos separados.

10.3.8 Información nutrimental, debe declararse el valor nutritivo del producto...- (...)

Se entiende, que dirigida al personal especializado.

10.3.9 No podrán incluir ningún tipo de declaración de propiedades nutrimentales ni saludables.

10.3.10 Instrucciones para su almacenamiento, conservación, uso, preparación y consumo.

10.3.10.1 Las fórmulas para lactantes y fórmulas para lactantes con necesidades especiales de nutrición deben incluir instrucciones en forma escrita y gráfica, sobre la manera de prepararla y utilizarla de modo que no induzca a desistir de la lactancia materna. Asimismo, deben incluirse instrucciones sobre la conservación del producto, antes y después de abrir el envase y una vez preparado el producto, y una declaración que indique que el almacenamiento prolongado y temperaturas excesivas deben evitarse. En el caso de fórmulas líquidas las instrucciones gráficas podrán incluirse en el envase colectivo únicamente.

10.3.10.2 Las fórmulas de continuación y fórmulas de continuación para necesidades especiales de nutrición deben contener instrucciones sobre la preparación en forma escrita y gráfica, uso, su almacenamiento y conservación antes y después de abrir el envase y en su caso una vez preparado el producto, incluyendo una declaración que indique que el almacenamiento prolongado y temperaturas excesivas deben evitarse.

10.3.10.3 Las fórmulas deben ostentar una leyenda que indique que *deben ser preparadas con agua hervida por cinco minutos y enfriada hasta que quede tibia. En caso de no contar con ésta se podrá utilizar agua purificada a temperatura ambiente.*

10.3.10.4 Con la finalidad de evitar el riesgo de causar graves quemaduras, en las fórmulas se debe incluir una leyenda indicando que no se debe calentar usando horno de microondas.

10.3.11 No deben ostentar imágenes o textos que sugieran a las fórmulas para lactantes y fórmulas para lactantes con necesidades especiales de nutrición como idénticas y superiores a la leche materna o humana, conforme con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para la comercialización de sucedáneos de la leche materna.

10.3.12 Se debe indicar cerca de la denominación, el intervalo de edad al que está dirigida la fórmula, sin que esto sea parte de la misma.

10.3.13 Opcionalmente puede ser incluida en cualquier parte de la etiqueta la presentación de las fórmulas, siendo ésta líquida o en polvo, sin que esto sea parte de la denominación de las mismas.

10.3.14 Deben ostentar la leyenda "Aviso Importante" o su equivalente. Posteriormente lo siguiente:

10.3.14.1 Una leyenda donde se afirme la superioridad de la lactancia materna, por ejemplo: "La leche materna es el mejor alimento para el bebé", "La leche materna contiene hormonas, enzimas activas y otros compuestos que no pueden ser duplicados en ninguna fórmula para lactantes", y señalar en las fórmulas para lactantes, "El uso de este producto debe hacerse bajo orientación médica" y en el caso de las fórmulas de continuación, "El uso de este producto debe hacerse bajo orientación de un profesional de la salud (médico o nutriólogo)" o leyendas equivalentes, con un tamaño de letra que sea fácilmente visible, con negritas y en un fondo contrastante.

10.3.15 Las fórmulas para lactantes y fórmulas para lactantes con necesidades especiales de nutrición deben contener una declaración referente a que los lactantes, además del consumo de la fórmula, también deben ser ablactados a partir de una edad que sea apropiada para su crecimiento específico y necesidades de desarrollo según la orientación del profesional de salud (médico o nutriólogo) y en cualquier caso a partir de los seis meses de edad.

10.3.16 Las fórmulas de continuación y fórmulas de continuación para necesidades especiales de nutrición deben contener una declaración que indique que son parte de la ablactación o alimentación complementaria y no deben ser introducidas antes del sexto mes de vida.

10.3.17 Una leyenda sobre las consecuencias de una preparación y uso inadecuado del producto, tal como "La salud de su hijo depende de que siga cuidadosamente las instrucciones para la preparación y uso" o alguna equivalente.

10.3.18 Las fórmulas para lactantes con necesidades especiales de nutrición y las fórmulas de continuación para necesidades especiales de nutrición deben incluir una declaración destacada y en negritas que diga "UTILICESE BAJO SUPERVISION MEDICA" separada de toda información escrita, impresa o gráfica.

10.3.19 Los fortificadores de leche materna o humana deben incluir una declaración destacada y en negritas que diga "EXCLUSIVAMENTE PARA USO HOSPITALARIO".- (...) ²²

Si bien hubo progreso en la emisión de la presente norma, se debe considerar el sector a la que va dirigida, pero ¿Y la población en general?, la necesidad de una Ley de lactancia materna y un *holograma universal en la tapa*, de una madre amamantando con la leyenda de la OMS, es inminente, en todos los empaques, en toda promoción, independientemente del medio de comunicación en que se realice,

²² Diario Oficial de la Federación de 10 de septiembre de 2012, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267447&fecha=10/09/2012

más mensajes visuales informativos de los riesgos de su ausencia en la vida del recién nacido, así como sus beneficios. Y comenzar a sentar precedentes de denuncia a los empaques que no cumplan con las leyendas: 10.3.14 a la 10.3.18.

El 28 de abril de 2014, dicha norma tuvo una modificación en la Tabla No. 5 del punto 7.6.3.2.7, relativo a fórmulas para lactantes con necesidades especiales de nutrición, pretérmino o recién nacidos con bajo peso al nacer:

Que derivado de los resultados de estudios recientes de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición, Comité sobre Nutrición (*European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Committee on Nutrition*) y de la Organización Mundial de la Salud, se consideró necesario actualizar los límites máximos de las vitaminas A y D en las fórmulas para lactantes con necesidades especiales de nutrición pretérmino y en consecuencia modificar la Tabla No. 5, de esta Norma a efecto de que las formulaciones sean acordes con las especificaciones contenidas en la Enteral de nutrientes de alimentación para prematuros bebés: Comentario desde la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Comité sobre Nutrición, de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición, Comité sobre Nutrición disponible para su consulta en http://espghan.med.up.pt/pdf_files/Enteral_nutrient_supply_preterms_print_version.pdf;-

Que también se prevé la eliminación de los límites mínimos de dichas vitaminas como lo señala la Organización Mundial de la Salud, en su artículo Alimentación óptima de los bebés con bajo peso al nacer, disponible en la siguiente dirección electrónica para su consulta: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241595094_eng.pdf;²³

¿Qué tan riesgoso es introducir una fórmula, sucedáneo o alimento diverso a la leche materna a un recién nacido inadecuado o no prescrito por personal calificado?, más un prematuro, con bajo peso al nacer o enfermo ¿Cuáles son los riesgos y las consecuencias?, y que tan al alcance de la población ha estado la información, incluso una normativa adecuada universal al sector público y privado de la salud.

Que tan delgada es la línea entre lo que se debe y no se debe hacer, como un mínimo para la salud y la vida de un menor en este caso el recién nacido.

Es crucial resaltar que una fórmula o sucedáneo, debe ser prescrita por un profesional de la salud, en el presente estudio se señala al pediatra como el adecuado, la norma refiere al profesional de salud de manera genérica, médico y nutriólogo, por la situación actual, aún pendiente el tema de la obligatoriedad de receta médica para su venta, pese a su necesaria tendencia, por situaciones de hecho a que se puedan enfrentar los padres o madres mexicanos, o un tercero a

²³ Diario Oficial de la Federación de 28 de abril de 2014, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5342363&fecha=28/04/2014

cargo del menor, por la falta de apoyo real a las madres trabajadoras para poder llevar al cabo dicha práctica.

E. NOM-043-SSA2-2012, Norma Oficial Mexicana de Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para Brindar Orientación

La parte introductoria de la Norma Oficial Mexicana 043-SSA2-2012, de Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para Brindar Orientación, tiene el propósito fundamental de establecer, valga la redundancia, los criterios generales que unifiquen y den congruencia a la *orientación alimentaria* dirigida a brindar a la población, opciones prácticas con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta, útil, en el presente sobre el tema leche materna estudio en lo relativo a la madre y del recién nacido, para poder brindar información homogénea para coadyuvar a promover el mejoramiento del estado de nutrición de la población, a prevenir, solucionar, problemas de salud pública, relacionados con la alimentación, como son los bajos índice de dicha práctica en México²⁴.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana *establece los criterios que deben seguirse para orientar a la población en materia de alimentación.*

1.2 *La presente norma es de observancia obligatoria para las personas físicas o morales de los sectores público, social y privado, que forman parte del Sistema Nacional de Salud, que ejercen actividades en materia de orientación alimentaria.*

Los contenidos *de orientación alimentaria* se deben basar en la identificación de grupos de riesgo, en este caso los recién nacidos los niños y las niñas en etapa lactante, independientemente de su condición de salud y con especial énfasis los prematuros, con bajo peso al nacer, o que su condición médica lo requiera, así como las embarazadas, durante el parto o puerperio o los momentos de la mujer

²⁴ Cfr. DOF de 22 de enero de 2013, Introducción, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013

vinculados con la leche materna, y los sujetos obligados, el Estado, los particulares, la industria y a otros grupos interesados²⁵.

El consumo de leche materna en la infancia, impacta benéficamente en el estado de nutrición, la salud ya que significa disminución de enfermedad, tales como el sobrepeso y la obesidad en la población en general, así como la hipertensión arterial, la diabetes, el cáncer, principales problemas de salud pública del país.

La falta de educación, el contexto sociocultural, en muchas ocasiones restringe el acceso a una dieta correcta²⁶, adminiculado a la manipulación de información comercial indiscriminada de trasnacionales, campañas publicitarias y dispendio promocional subregulado de sucedáneos varias décadas atrás.

En la elaboración de la presente Norma participaron las siguientes 32 Unidades Administrativas e Instituciones:

Secretaría de Salud - Dirección General de Calidad y Educación en Salud- Dirección General de Promoción de la Salud- Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia- Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación- Secretaría de Educación Pública- Secretaría del Trabajo y Previsión Social- Dirección General de Inspección Federal del Trabajo- Dirección General de Seguridad y Salud en el Trabajo- Instituto Nacional de Salud Pública- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubiran"- Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes"- Instituto Mexicano del Seguro Social- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado- Escuela de Dietética y Nutrición del ISSSTE- Hospital Infantil de México "Federico Gómez"- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia- Procuraduría Federal del Consumidor- Dirección de Educación para el Consumo- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación- Colegio Mexicano de Nutriólogos, A.C.- Sociedad Mexicana de Salud Pública- Universidad Iberoamericana- Fundación Mexicana para la salud- Consejo Mexicano de la Industria de Productos de Consumo, A.C.- Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria- Universidad Nacional Autónoma de México- Instituto Politécnico Nacional- Asociación Mexicana de Nutriología A. C.- Ogali Consultoría en nutrición-

Para afecto de comprender el contexto se referirá las siguientes:

3. Definiciones

Para fines de esta Norma se entiende por:

3.35 Lactancia materna exclusiva: a la alimentación de los niños o niñas con leche materna, como único alimento durante los primeros seis meses de vida.

3.36 Leche: a la secreción natural de las glándulas mamarias de las vacas sanas o de cualquier otra especie animal, excluido el calostro.

3.37 Leche materna o leche humana: a la secreción producida por las glándulas mamarias después del calostro y cuya función es alimentar al lactante; contiene todos los nutrimentos que el niño o niña requiere para su crecimiento y desarrollo en los primeros

²⁵ Cfr. DOF de 22 de enero de 2013, Introducción, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013

²⁶ Idem.

meses de la vida, y le proporciona los anticuerpos o sustancias que lo protegen de las infecciones.

4. Disposiciones Generales

4.1 Las actividades operativas de *orientación alimentaria* deben ser efectuadas por personal capacitado o calificado con base en la instrumentación de programas y materiales planificados por personal calificado, cuyo soporte técnico debe ser derivado de la presente norma.

4.2 La orientación alimentaria debe llevarse a cabo mediante *acciones de educación para la salud*, haciendo énfasis en el desarrollo de capacidades y competencias, participación social y comunicación educativa.- (...) -

4.3.3 *Se debe promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y a partir del sexto mes de vida la alimentación complementaria.*

4.4 *Prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación.*

4.4.1 Se debe señalar que las deficiencias y los excesos en la alimentación predisponen al desarrollo de desnutrición, caries, anemia, deficiencias de nutrimentos, *obesidad*, aterosclerosis, *diabetes* mellitus, *cáncer*, osteoporosis e hipertensión arterial, entre otros padecimientos.

4.4.2 Se deben señalar los factores de riesgo, en particular los relacionados con la dieta y los asociados en la génesis de *las enfermedades crónicas degenerativas*.

4.4.3 Se deben indicar los factores de riesgo así como los signos y síntomas asociados con la *desnutrición*.

4.4.3.1 Se debe establecer cómo *mejorar la alimentación de la población infantil en riesgo de o con desnutrición considerando su contexto socioeconómico y cultural*.

4.4.4 Se deben indicar los factores de riesgo de *sobrepeso y obesidad* e informar a la población sobre las consecuencias de estas últimas.

4.6 Toda *difusión de mensajes o información en materia alimentaria que sea transmitida a través de una herramienta de difusión debe cumplir con lo dispuesto en el contenido de esta norma*, para que estén acorde con las características de la alimentación correcta.

Inmerso en todo lo anterior el tema lactancia materna su fomento y capacitación universal en los hospitales, guarderías, y todo ente público o privado que se vincule de manera directa o indirecta con recién nacidos en etapa lactante. De la Norma se generará la universalización de contenidos, por ello indispensable la presente compilación y su difusión.

En el punto cinco la norma considera disposiciones específicas para planificar la alimentación adecuada de acuerdo a la edad, estado de salud, costumbre y condiciones higiénicas, para la mujer embarazada, en periodo de lactancia, recién nacidos en grupo menor de seis meses, y de seis a doce meses.

5. Disposiciones Específicas

5.1 Se debe orientar a la población para planificar y distribuir la dieta familiar de acuerdo a la edad, estado de salud y nutrición de las personas que la integran, considerando los recursos económicos, disponibilidad de alimentos, costumbres y condiciones higiénicas.

5.2 Mujer embarazada

5.2.1 A toda mujer en edad reproductiva se le recomendará consumir ácido fólico en los tres meses previos al embarazo y hasta la semana doce de gestación. Asimismo, se indicará que se incrementan las necesidades de hierro, fósforo, vitamina D y calcio.

5.2.2 Se debe indicar que en el embarazo el aporte energético debe adaptarse a la edad, estado de salud y nutrición de la mujer embarazada (Apéndice informativo D), así como a la edad de gestación para lograr una ganancia de peso correcto.

5.2.3 *El estado de nutrición de los y las recién nacidas está íntimamente ligado con el estado de nutrición de la madre, antes, durante y después del embarazo.* Se debe enfatizar en las medidas indicadas en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio y, en particular, en lo que se refiere a la *prevención de la anemia (Apéndice Informativo E) y la promoción de las ventajas de la lactancia materna exclusiva (Apéndice Informativo F).*

5.3 *Mujer en periodo de lactancia*

5.3.1 Se debe indicar que la práctica de la lactancia incrementa las necesidades de energía y nutrientes, especialmente de *calcio y fósforo* por arriba incluso de las necesidades de la mujer embarazada, por lo que podría ser necesario *aumentar el consumo de alimentos y líquidos de acuerdo con su estado de salud, nutrición y actividad física.*

5.4 *Grupo de edad menor de seis meses*

5.4.1 Se debe destacar que el crecimiento es uno de los factores que aumentan las necesidades nutrimentales del niño o la niña. Se debe vigilar el crecimiento de las y los niños como se señala en la NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

5.4.2 *Se debe promover el inicio de la lactancia materna en la primera media hora de vida continuando a libre demanda hasta el sexto mes en forma exclusiva. A partir de esta edad, además de iniciar la alimentación complementaria continuar la lactancia materna hasta los dos años de edad.*

5.4.3 *Se debe explicar que la lactancia materna exclusiva implica que no es necesario dar ningún otro líquido, incluso agua (Apéndice Informativo F).*

5.4.4 *Se debe promover las ventajas de la lactancia materna frente a los sucedáneos, así como hacer énfasis en los riesgos que implica una falta de higiene, la inadecuada dilución y la adición innecesaria de otros ingredientes en su preparación.*

5.5 *Grupo de edad de seis a doce meses*

5.5.1 *Se debe destacar que el niño o la niña, además de la leche materna o en su caso sucedáneos, deben recibir otros alimentos preparados en forma apropiada, a partir del sexto mes de vida (Apéndice Normativo B y Apéndice Informativo A).*

5.5.2 Se debe promover que antes de amamantar al niño o niña debe dársele de la misma comida que consume el resto de la familia, adecuando la preparación, los utensilios, las cantidades y el número de comidas (3 comidas mayores y 2 colaciones) de acuerdo con sus necesidades. *Se recomendará el uso de tazas, vasos y cucharas para la ingestión de líquidos, en lugar de biberones.- (...)*

8. *Observancia de la Norma*

La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

Esta norma es crucial para el tema lactancia materna, pues las fuentes nacionales se encuentran dispersas y debe haber un criterio universal.

El Apéndice Normativo B, marca un esquema de edad cumplida, los alimentos a introducir, la frecuencia y la consistencia, en la que señala de 0 a 6 meses de edad lactancia materna, a libre demanda, más alimentación complementaria en adelante a los 2 años, y recomendaciones.

El referido cuadro es omiso en precisar que la leche materna pese a la alimentación complementaria no se suspende en términos de la OMS, posteriormente lo menciona literalmente el apéndice informativo A.

a. Apéndice Informativo A, Recomendaciones para la alimentación complementaria

11. Apéndices Informativos

Apéndice Informativo A

RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA*

A1. *A partir de los 6 meses iniciar la alimentación complementaria y continuar con la lactancia materna de ser posible hasta los 2 años de edad.*

A2. Alimentar a los lactantes directamente y asistir al niño o niña mayor cuando come por sí solo, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción

A3. Alimentar despacio y pacientemente y animar al niño o niña a comer, pero sin forzarlos

A4. Si el niño o niña rechaza varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones sabores, texturas y métodos para animarlos a comer.

A5. Promover el consumo de alimentos de acuerdo con el Plato del Bien Comer.

A6. Evitar las distracciones durante las horas de comida si el niño o niña pierde interés rápidamente.

A7. Recordar que los momentos de comer son periodos de enseñanza y aprendizaje mutuos entre los padres de familia y los hijos, hablar con los niños y mantener el contacto visual.

A8. Lavarse las manos antes de preparar alimentos y lavar las manos de los niños antes de comerlos.

A9. Servir los alimentos inmediatamente después de su preparación y guardarlos de forma segura si no son consumidos al momento.

A10. Utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos. Deben emplearse utensilios adecuados, permitir que el niño intente comer solo, aunque se ensucie.

A11. *Utilizar tazas y tazones limpios al alimentar al niño o niña.*

A12. *Evitar el uso de biberones.*

A13. Introducir un solo alimento a la vez. Ofrecerlo durante dos o tres días, lo que permite conocer su tolerancia.

A14. Al inicio, no se deben mezclar los alimentos al momento de servirlos o prepararlos para poder ofrecer uno a la vez, esto permitirá conocer los sabores y su tolerancia.

A15. *Iniciar con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño o niña, mientras se mantiene la lactancia materna*

A16. Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño o niña, adaptándose a sus requisitos y habilidades.

A17. A los 12 meses la mayoría de los niños o niñas pueden comer el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia, bajo una alimentación correcta

A18. Aumentar el número de veces que el niño o niña consume los alimentos complementarios conforme va creciendo. El número apropiado de comidas depende de la densidad energética de los alimentos locales y las cantidades normalmente consumidas durante cada comida. *Para el niño o niña amamantado en promedio de 6 a 8 meses de edad, se debe proporcionar 2 a 3 comidas al día*, de los 9 a 11 meses y 12 a 24 meses de edad el niño o niña debe recibir 3-4 comidas al día, además de colaciones (como una fruta, un pedazo de pan o galleta) ofrecidas 1 o 2 veces al día, según lo desee el niño o niña. Las colaciones se definen como alimentos consumidos entre comidas, siendo generalmente alimentos que el niño o niña consume por sí mismos y que son convenientes y fáciles de preparar. Si la densidad energética o la cantidad de alimentos en cada comida es baja, o el niño o niña *ya no es amamantado, es posible que se requiera de comidas más frecuentes.*

A19. A partir del 6o. mes se recomienda iniciar con el consumo de carnes y, a partir de los dos años de edad, *se recomienda dar leche descremada.*

A20. Variar los alimentos para cubrir las necesidades nutricionales. Deben consumirse alimentos de origen animal lo más frecuentemente posible. Las frutas y verduras ricas en vitamina A deben ser consumidas a diario.

A21. Debe ofrecerse agua simple potable. Los jugos de fruta deben ofrecerse cuando el niño o niña pueda tomar líquidos en taza. De preferencia deben ser naturales sin la adición de edulcorantes. Antes de extraerlos, las frutas deben estar lavadas y sin cáscara. Preferir ofrecer agua simple potable para evitar remplazar o desplazar alimentos. *Si por alguna razón el niño o niña no es amamantado, se debe utilizar sucedáneos para lactantes recomendados por el pediatra.*- Apéndice Informativo B- (...)-

Los apéndices específicamente *el apéndice informativo A, el apéndice normativo B, plantean un esquema de alimentación complementaria, completo y claramente descriptivo, y el F sobre las alternativas para la administración de leche materna y sucedáneos*, son cruciales para la alimentación del recién nacido, el lactante el primero y segundo año de vida, en lo relativo a la leche materna, en el A la norma señala al pediatra como personal de salud que debe recomendar el sucedáneo.

A continuación se inserta literalmente el F:

b. Apéndice Informativo F, Alternativas para la ministración de la leche materna y sucedánea

El apéndice Informativo F de la NOM-043-SSA2-2012, en primer término refiere qué se entiende por la práctica de lactancia materna, clasifica la leche materna directa y la indirecta, la primera esquematiza de manera gráfica una serie de posiciones que pueden facilitar el amamantamiento (incluso para no lastimarse físicamente, ya que sobre el tema actualmente aún existe confusión, una técnica óptima de amamantamiento implica que no deba de doler dicha práctica a la madre), para la segunda, técnicas de extracción manual algunas indicaciones básicas de conservación y lactancia con sucedáneos, pese a la norma, afirma Paloma Lerma IBCLC, que: mientras la madre y el recién nacido se encuentren juntos, cómodos, realizando dicha práctica se le dé su espacio y su tiempo, no exista dolor en la madre, y el recién nacido realmente esté succionando, la técnica llega a ser irrelevante.

La doctora Aurora Martínez, experta sobre el tema leche materna, el de abril de 2015 en el XV Congreso Nacional de Pediatría, en Boca del Río, Veracruz, en la conferencia para padres Lactancia materna y alimentación durante el primer año de

vida, afirmó que un indicador de que el RN está comiendo adecuadamente es el número de micciones y el color transparente.

La alimentación al pecho materno es insustituible por todas las ventajas que ofrece, tanto para la *salud de la madre* como para el *crecimiento sano de los niños y las niñas, desde el nacimiento hasta el año o más de edad*.

Para lograr el mantenimiento de una lactancia materna que confiera los beneficios que se esperan y que tenga una duración apropiada, es necesario promover una *práctica adecuada y una técnica correcta*.

Práctica de la lactancia: se refiere a las *decisiones que la mujer hace con respecto a la manera en que llevará a cabo la lactancia, las cuales están influenciadas por el personal de salud y personas cercanas. Esta repercute sobre la frecuencia en la que se ofrece el pecho al lactante así como al grado de vaciamiento que se logre de la glándula mamaria*.

No obstante, en ocasiones se presenta la necesidad de utilizar en la alimentación la lactancia materna indirecta o, por razones médicas, lactancia artificial. En ambos casos, es indispensable recomendar los cuidados que deben aplicarse en el manejo, preparación y conservación de la leche para que ésta sea aprovechada en la mejor nutrición de la o del bebé.

8. Lactancia materna directa.

Para llevar a cabo una lactancia materna exitosa deben existir dos reflejos:

El *reflejo de erección del pezón*, que se provoca con un masaje ligero con los dos dedos en los pezones, este reflejo lo hace más saliente y fácil de tomar por el bebé.

El *reflejo de búsqueda del bebé*, que se produce tocando el borde inferior del labio del bebé. Este reflejo hace abrir la boca y buscar el pezón, siendo el momento para introducirlo.

Acostada en decúbito lateral.

POSICION ACOSTADA



El cuerpo del bebé sigue el cuerpo de la madre, y están juntos abdomen con abdomen.

La madre ofrece el pecho del lado que está acostada

Esta posición y la de balón de fútbol son las más apropiadas para las madres que han tenido cesárea.

POSICION DE "BALON DE FUTBOL" O EN "SANDIA"



COMO RETIRAR EL PECHO

PARA CAMBIAR DE SENO O AL TERMINAR DE LACTAR:

Introducir suavemente el dedo meñique en la comisura labial del niño, con lo cual se rompe el vacío que se forma dentro de la boca y pueda soltar el pezón sin lastimar el seno.



Recomendaciones prácticas.

- La madre debe comprobar que el niño o niña esté con el pañal seco y limpio.
- La temperatura ambiental mayor de 36 grados disminuye el mecanismo de succión del niño o niña.
- *Lavarse las manos con agua y jabón cada vez que vaya a amamantar.*
- *No es necesario lavar los senos, es suficiente el baño diario.*
- *Al terminar de dar de comer al niño o niña, aplicar una gota de leche sobre el pezón, lo cual lubrica y evita infecciones por su efecto protector.*
- La mamá debe estar *tranquila y cómoda* mientras amamanta, independientemente de la posición.
- El tiempo promedio de lactancia para cada seno es de 10 a 15 minutos. Sin embargo, se debe respetar la necesidad individual de cada niño o niña, ya que unos comen despacio y otros más rápido.
- Se deben *alternar los senos* cada vez que se amamante, iniciando con el que se terminó de dar en la ocasión anterior.
- Se debe ayudar al bebé a *eliminar el aire ingerido*.
- *La alimentación al seno materno debe ser a libre demanda, día y noche; es decir, alimentar cada vez que el niño o niña quiera sin un horario estricto.*

En las primeras semanas el niño o niña come con intervalos cortos, en ocasiones hasta menos de dos horas; esto es normal debido a que el tiempo de vaciamiento gástrico es muy rápido. Esto ayuda a mantener el suministro de leche.

Posición sentada clásica:

1. Con la espalda recta, colocar una almohada bajo el niño o niña para que quede más cerca del pezón.

2. Acercar al niño o niña al pecho y no el pecho al niño o niña, ya que de hacerlo se provocará malestar en la espalda
3. Colocar al niño o niña sobre un brazo, de tal forma que se pueda contener con la mano del mismo brazo la pierna o las nalguitas del niño o niña.
4. Procurar que la cara quede exactamente frente al pecho lo que permitirá sostener el pecho con la otra mano, en forma de C. Es decir, con el pulgar hacia arriba de la areola y los otros cuatro dedos abajo del pecho.
5. La mano en esta posición permite dirigir fácilmente el pezón.
6. Tocar con el pezón el labio inferior del niño o niña para producir el reflejo de búsqueda.
7. *Para abrir la boca se debe atraer al niño o niña rápidamente hacia el pecho para que logre tomar no sólo el pezón sino también parte de la areola.*
8. *El mejor estímulo para la producción de leche es la succión, por lo tanto mientras más amamanta, más leche tendrá.*

II. Lactancia materna indirecta

Cuando la mujer tiene que separarse de su hijo o hija lactante, es muy recomendable continuar con la *lactancia materna exclusiva hasta que el menor cumpla 6 meses*; o en su caso, que la lactancia continúe formando parte básica de la nutrición del infante hasta el año o más de edad.

Se debe buscar *apoyo permanente* para que la madre decida y logre mantener activo el periodo de lactancia.

Otras recomendaciones importantes serán el que la *mujer inicie la extracción dos semanas antes de separarse del niño o niña, por tener que regresar al trabajo u otra causa*, con el objeto de que tanto la madre como el hijo o hija se vayan acostumbrando.

Asimismo, la madre debe saber que al principio la extracción de leche es en poca cantidad y con la práctica ésta aumenta.

Se indicará a la madre cómo debe extraer su leche con tres sencillos pasos:

Preparación, estimulación y extracción, así como las medidas que aplicará en su almacenamiento y conservación.

1. Preparación. Realizar lavado de manos con agua limpia y jabón, secarlas con trapo o toalla limpia.

2. Estimulación. Debe llevarse a cabo en 2 fases.

Fase I

1. Hacer masaje en la parte superior del pecho con los dedos en un mismo punto, oprimir firmemente con un movimiento circular hacia el tórax; después de unos segundos, dar masaje en otra área del pecho.
2. Continuar con el masaje en espiral alrededor del pecho, hasta llegar a la areola.

Fase II

3. Frotar cuidadosamente el pecho, desde la parte superior hacia el pezón, de manera que produzca cosquilleo.
4. Continuar con este movimiento desde la base del pecho al pezón. Esto ayuda a relajar a la madre y estimula el "aflojamiento" de la leche.
5. Sacudir suavemente ambos pechos, inclinándose hacia delante. La fuerza de gravedad ayuda a la bajada de la leche²⁷.

3. Extracción

²⁷ La norma es un poco anticuada en el sentido de no dar alternativas de extracción modernas además de las manuales, ya que actualmente existen tiraleches, algunos manuales, otros eléctricos que en pocos minutos y sin lastimar el pecho, incluso algunos extraen de ambos a la vez, una óptima producción de leche, se debe supervisar la venta de bombas de succión continua ya que algunas lesionan y además no se pueden esterilizar, las autoridades sanitarias deben supervisar y tomar las medidas sanitarias correspondientes, y sobre todo considerar que si bien la tecnología ha avanzado sobre dichos artículos, los más sofisticados no se encuentran al alcance de todos, bien valdría el considerar su obsequio, subsidio y reciclaje, obviamente debidamente esterilizados, sobre todo un pabellón materno debe contar con ellos, dar opciones, para obtener resultados, los testimonios sobre el tema, son circunstanciales.

6. Colocar el pulgar sobre el pezón y los dedos índice y medio aproximadamente 3 o 4 cm atrás de él, formando una letra "C".
7. Empujar los dedos hacia la caja torácica, sin que se muevan del sitio donde los colocó.
8. Dar vuelta o girar los tres dedos como imprimiendo las huellas digitales en una hoja de papel. Este movimiento oprime y vacía los pechos.
9. Repetir en forma rítmica de 2 a 5 minutos para desocupar los depósitos lactíferos. Colocar los dedos, empujar hacia adentro, exprimir, empujar, girar.
10. Se alternará la extracción de ambos pechos, realizando cada vez la estimulación y los pasos de la extracción.
11. Deseche los primeros chorros de leche de cada pezón y al terminar la extracción mójelos con una gota de leche y déjelos secar al aire.
12. Se deben evitar movimientos bruscos o muy fuertes al apretar el pecho o el pezón porque puede dañar los tejidos y provocar moretones.
13. *Al extraer la leche deposítela directamente en un recipiente con tapadera; al terminar tape el recipiente y colóquelo en el refrigerador o en otro recipiente con agua fría y manténgalo lejos del calor para su conservación.*
14. *La leche guardada en un lugar fresco y limpio puede ser consumida dentro de las primeras 8 horas; si se conserva en el refrigerador puede utilizarse para consumo hasta por 48 horas.*

III. Lactancia con sucedáneos

Cuando el médico contraindique la lactancia materna, se debe hacer énfasis en los cuidados para la preparación, el manejo higiénico y la ministración del sucedáneo recomendada para la alimentación del niño o la niña.

- *La preparación del sucedáneo debe realizarse de acuerdo a las indicaciones médicas para evitar indigestión o desnutrición.*

- El agua en la que se disuelve el sucedáneo debe hervirse al menos durante 3 minutos.

- En el caso de no disponer de refrigerador, preparar exclusivamente el sucedáneo que se va a proporcionar y desechar la que no se haya consumido en esa toma.

IV. Manejo higiénico para la ministración de la leche materna indirecta o la lactancia con sucedáneo.

Para la ministración de la leche materna indirecta o para el sucedáneo, debe utilizarse vaso, taza y cuchara. Este procedimiento es sencillo y barato.

Se recalcará que la falta de higiene en estos utensilios es la causa de la mayoría de enfermedades y muertes por diarrea en niños o niñas, por lo que se insistirá en extremar los cuidados de limpieza de las manos, del agua utilizada y el manejo higiénico de los utensilios.

Debe asegurarse que la taza, vaso, cuchara, el frasco para guardar la leche materna, o cualquier otro utensilio para la ministración de leche materna o sucedáneo estén bien lavados con agua y jabón y esterilizados, en especial durante los primeros meses de vida del niño o la niña; de acuerdo a los siguientes pasos:

1. Lavar perfectamente el interior y exterior de los utensilios (taza, vaso, cuchara, etc.) con agua, jabón, estropajo y cepillo, para tallar el interior de frascos donde se dificulta el acceso.
2. Enjuagar con suficiente agua y escurrir.
3. En el fondo de una olla o recipiente exclusivo para este fin, colocar una rejilla o paño.
4. Introducir en la olla todos los utensilios boca abajo y agregar suficiente agua hasta cubrirlos.
5. Colocar la olla en la estufa, a fuego alto, cuando el agua comienza a hervir, poner a fuego lento durante 30 minutos.
6. Tirar el agua y dejar enfriar, sacar con las manos limpias la cuchara o las pinzas y utilizar éstas para sacar los demás utensilios.
7. Verter la leche materna o el sucedáneo indicado por el médico en el utensilio que habitualmente use y ministrar de inmediato.
8. Tirar sobrantes y guardar los utensilios esterilizados en un lugar fresco y limpio.

En la actualidad ya existen esterilizadores muy modernos, eléctricos, o para horno de microondas. Así como bombas o extractores de leche que en pocos minutos optimizan la producción de uno o ambos senos y causan el menor dolor a la mujer, acompañados de equipos térmicos para su conservación.

Existen criterios más amplios sobre las técnicas de amamantamiento, hay quienes afirman la forma del pezón y que el número de posiciones es indefinida siempre y cuando se encuentren cómodos la madre y el recién nacido, realmente esté saliendo la leche, sobre todo para el caso de las que pasaron por una cesárea, hay quienes sugieren que lo importante es la técnica del agarre entre la boca del infante y el seno de la madre, con los labios por fuera, incluso quienes afirman, que es intrascendental la posición y el agarre al pecho mientras la madre no sienta dolor²⁸ y el niño realmente vacíe el pecho al succionar, finalmente una de las principales características del ser humano es ser únicos, en temas de maternidad, y en específico en la lactancia habrá situaciones circunstanciales, lo que debe quedar claro es su insustituibilidad en la vida del recién nacido.

En los hospitales particulares se utilizan mamilas o biberones, en ocasiones los obsequia el propio hospital, cuando la norma prevé la importancia de vaso, cuchara o incluso el considerar las jeringas, para no confundir al niño, y no inhibir el estímulo de succión del bebé al dar biberón y obstaculizar el proceso de lactancia materna, contrarias a las indicaciones de la NOM vigente. Sobre todo en el sector salud privado.

La norma de mérito contiene información de conocimiento crucial, para la calidad de vida y la salud tanto para el recién nacido como la propia madre. La madre lactante por ejemplo lo primero que necesita es información universal y apoyo, de entrada del personal de salud, requiere estar bien hidratada, alimentada, para una óptima producción de leche materna para su recién nacido, tiene que estar con él, en ocasiones ocupa salir a trabajar, tal vez en algún trabajo informal, o sin prestaciones, tal vez ella representa el único ingreso de su hogar la situación no es muy fácil o amigable, para las madres mexicanas que decidieron amamantar a un hijo, ¿la mujer debe *estar tranquila*, bien alimentada y pegada a su hijo los primeros

²⁸ Platica con Paloma Lerma Bergua IBCLC.

seis meses de vida, si se habla de amamantamiento a libre demanda si consideremos que un RN la digiere en un periodo de hora y media o dos horas como lo refiere la NOM?, dicha práctica comienza o convertir en un lujo de la clase culturalmente informada de los riesgos de una alimentación inadecuada en la etapa temprana de vida y de una clase media alta que tiende a sacrificar un ingreso, por no contar con las prestaciones “de hecho” y un entorno amigable al recién nacido en etapa de lactancia. La revisión y actualización del apéndice F lo debe realizar una IBCLC.

F. NOM-005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación familiar

La Norma Oficial Mexicana 005 de 1993, se refiere a los Servicios de planificación familiar en general, respecto al tema leche materna, mencionan métodos indicados y contraindicados, incompatibles con dicha práctica.

Es importante considerar que la misma es del 93, pese a situaciones biológicamente inmodificables como el tema amenorrea por ejemplo, actualmente existen criterios actualizados sobre métodos anticonceptivos o incluso medicamentos contraindicados en periodo de lactancia, por tal motivo se requiere una revisión interdisciplinaria, partiendo de la opinión, ginecológica, los avances científicos, entre otras, para corroborar la información o en su caso *actualización*, misma que en términos de salud debe ser constante.

Actualmente existen diversos sitios en internet actualizados en lo relativo al uso de medicamentos en la madre compatibles o contraindicados con la leche materna, www.e-lactation.org, www.e-lactancia.org., los refiere el curso CAALMA, impartido a nivel nacional por CONAPEME, y la mayoría de los sitios web de fomento a la leche materna.

En dicha norma existe contenido relativo a la amenorrea por lactancia y los métodos anticonceptivos adecuados o contraindicados, para el caso de que se realice dicha práctica, para efectos de la NOM de referencia se entiende por leche materna:

Lactancia materna exclusiva: Alimentación del recién nacido con leche materna, sin la adición de otros líquidos o alimentos, evitando el uso de chupones o biberones.

Contiene las indicaciones y contraindicaciones de los métodos anticonceptivos permitidos para cuando la madre practica lactancia materna con su hijo a efecto de no ocasionar algún daño en la salud.

Seguridad razonable de ausencia de embarazo: Es cuando la mujer:

1.- (...) -

4. *Está en lactancia exclusiva y amenorrea posparto*, - (...) -

4. Terminología

Terminología seleccionada para los propósitos de esta Norma:

Amenorrea: Ausencia de menstruación por más de 90 días.

Amenorrea por lactancia: Es una condición natural de la mujer en el puerperio, durante la cual el riesgo de embarazo está disminuido. Se limita a los primeros cuatro meses después del parto, siempre y cuando se practique la lactancia en forma exclusiva y frecuente. No es confiable como método anticonceptivo.

5. Disposiciones generales

5.5.3 Cuando la mujer se encuentre en periodo de lactancia, se deben preferir métodos anticonceptivos no hormonales, o bien, utilizar únicamente los que contienen sólo progestina.

La NOM contiene indicaciones específicas, por su naturaleza, sobre el punto, se reitera la importancia de la revisión de los materiales, y a fin de corroborar su contenido vigente, adecuado a los avances de la ciencia.

Ver GPC sobre Lactancia Materna: Niño con madre con enfermedad, tratada con medicamentos²⁹.

G. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia adquirida.

La Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia adquirida³⁰.

Menciona en el punto 3.1.7. Los fluidos potencialmente infectantes, entre otros el calostro y la leche materna, cuando la madre es portadora de VIH, asimismo en el punto 4. Sobre generalidades, que distintos motivos de transmisión entre los

²⁹ Guías de Práctica Clínica, CENETEC, Blog informativo, 3 de agosto de 2015, <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=337> y <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=337>

³⁰ NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia adquirida, <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/drhumanos/NOM-010-SSA2-2010.pdf>

que señala en el 4.1.3 “a través del calostro o de la leche materna si la madre es portadora de VIH”.

Por ello:

5.1.1. Los servicios de salud públicos, sociales y privados están obligados a realizar la prueba de detección de VIH, ITS, Hepatitis B y Hepatitis C a todas las donaciones de sangre, leche materna, tejidos, órganos y células germinales; bajo ninguna circunstancia los trabajadores de la salud podrán cortar la libertad de las personas a ser donadoras por razón de preferencia sexual.

En consecuencia, de conformidad con el punto 5.6.6, se debe: “Recomendar a las madres infectadas con VIH/SIDA nutrición alternativa que puede incluir el uso de sustituto de leche materna (sucedáneos) para evitar la transmisión de VIH al lactante, haciendo énfasis en la necesidad de mantener esta nutrición sustitutiva en forma adecuada, higiénica y sostenida.

Al respecto se debe señalar que la disposición es del 2010, fecha en la que aún México tenía pocos avances sobre la instalación y operatividad de bancos de leche humana, como alternativa específica para ese grupo vulnerable en riesgo, sobre todo, el tema de las estrictas medidas para la recolección de leche humana, ya que la mujer donante debe de cumplir ciertos requisitos y la leche pasa a través de un proceso de pasteurización y análisis.

4. Ley General de Derechos antes de Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

En mayo del dos mil, en el periodo del presidente Ernesto Zedillo, se dictó la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes para impulsar una cultura de protección de los derechos de la infancia, basada en el contenido de la Convención Sobre los Derechos del Niño, la cual en su artículo 28, se reconocía el derecho a su salud de los niños, niñas y adolescentes, la competencia del Estado en sus tres niveles, a fin de reducir la mortalidad infantil, y promovía literalmente la lactancia materna.³¹

³¹ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 29 de mayo de 2000, última reforma publicada *Diario Oficial de la Federación* de 2 de abril de 2014.

El cuatro de diciembre de 2014, se publicó el decreto por el que se expidió la nueva Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y se reformaron diversas disposiciones de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.³²

Sobre el tema leche materna la nueva ley, en su capítulo Noveno, del derecho a la protección de la salud y a la seguridad, en el Artículo 50, prescribe que:

Artículo 50. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:

- I. *Reducir la morbilidad y mortalidad;*
- II. Asegurar la prestación de la asistencia médica y sanitaria que sean necesarias a niñas, niños y adolescentes, haciendo hincapié en la atención primaria;
- III. Promover en todos los grupos de la sociedad y, en particular, en quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, de niñas, niños y adolescentes, los principios básicos de la salud y la nutrición, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes;
- IV. Adoptar medidas tendentes a la eliminación las prácticas culturales, usos y costumbres que sean perjudiciales para la salud de niñas, niños y adolescentes;
- V. Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva;- (...)-
- VII. Asegurar la prestación de servicios de atención médica respetuosa, efectiva e integral durante el embarazo, parto y puerperio, así como para sus hijas e hijos, y promover la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años, así como garantizar el acceso a métodos anticonceptivos;
- VIII. Combatir la desnutrición crónica y aguda, sobrepeso y obesidad, así como otros trastornos de conducta alimentaria mediante la promoción de una alimentación equilibrada, el consumo de agua potable, el fomento del ejercicio físico, e impulsar programas de prevención e información sobre estos temas;
- IX. Fomentar y ejecutar los programas de vacunación y el control de la niñez y adolescencia sana para vigilar su crecimiento y desarrollo en forma periódica;
- X. Atender de manera especial las enfermedades respiratorias, renales, gastrointestinales, epidémicas, cáncer, VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual e impulsar programas de prevención e información sobre éstas;
- XI. Proporcionar asesoría y orientación sobre salud sexual y reproductiva;
- XII. Disponer lo necesario para que niñas, niños y adolescentes con discapacidad reciban la atención apropiada a su condición, que los rehabilite, mejore su calidad de vida, facilite su interacción e inclusión social y permita un ejercicio igualitario de sus derechos;- (...)-
- XVII. Establecer medidas para la detección temprana de discapacidades a efecto de prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades y asegurar los mayores niveles de atención y rehabilitación, y- (...)

Asimismo, garantizarán que todos los sectores de la sociedad tengan acceso a educación y asistencia en materia de principios básicos de salud y nutrición, ventajas de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años de edad, así como la prevención de embarazos, higiene, medidas de prevención de accidentes y demás aspectos relacionados con la salud de niñas, niños y adolescentes.

³² Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 2014, por el que se expide la Ley General de derechos de niñas, niños y adolescentes y se reforman diversas disposiciones de la Ley General de prestación de servicios para la atención cuidado y desarrollo integral infantil. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5374143&fecha=04/12/2014

Los Sistemas Nacional y estatales de Salud deberán garantizar el pleno cumplimiento del derecho a la salud atendiendo al derecho de prioridad, al interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación, así como establecer Acciones afirmativas a favor de niñas, niños y adolescentes.- En todos los casos se respetará el derecho a la intimidad de niñas, niños y adolescentes.

Establecer políticas públicas y programas en favor de la leche materna, ya que literalmente menciona el vocablo *garantizar*, y que eliminen prácticas culturales nocivas para los niños, como el negarle la posibilidad de consumir leche materna a un recién nacido o el tradicional obsequio fuera de fórmula en los hospitales fuera de lo establecido como excepción, el no permitir, sin causa médica justificada el contacto piel con piel, alojamiento conjunto, entre otras, como el no crear estrategias que incentiven a las madres donantes a colaborar a los bancos de leche humana, ubicación geográfica. El incentivar el consumo de leche materna, y la forma de suministro a niños con alguna discapacidad, o situación específica, por ejemplo el paladar o los labios, frenillo, o la importancia del suministro del referido líquido a los prematuros, bajo peso al nacer o complicación médica, y todos los demás temas que puedan prevenir riesgo o discapacidad a un recién nacido, como parte de un derecho, que se debe conocer antes y durante el momento oportuno.

Artículo 52. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, deben desarrollar políticas para fortalecer la salud materno infantil y aumentar la esperanza de vida.

Información con indicadores cualitativos y cuantitativos.

Inmerso en ello el tema leche materna, considerada por la OMS, UNICEF, primer medio de sobrevivencia de los recién nacidos. Con dispositivos transversales y verticales para su garantía, protección y fomento.

5. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, prevé la lactancia materna como derecho desde la *perspectiva laboral*, y además el *derecho de la madre a proporcionar leche materna*, inmediatamente que las condiciones médicas lo permitan, en primer lugar prevé en su artículo 11, que:

Artículo 11. Constituye violencia laboral: la negativa ilegal a contratar a la Víctima o a respetar su permanencia o condiciones generales de trabajo; la descalificación del trabajo realizado, las amenazas, la intimidación, las humillaciones, la explotación, el impedimento a las mujeres de llevar a cabo el período de lactancia previsto en la ley y todo tipo de discriminación por condición de género³³.

El precepto legal de referencia sin lugar a duda denota la buena intención del legislador, es impedir violencia, la discriminación a una mujer por llevar a cabo su periodo de lactancia previsto en la ley, pero a la vez se debe considerar que la mujer trabajadora acaba de dar a luz, al volver al empleo, necesita un lugar higiénico para la extracción de leche y los tiempos para hacerlo, no un problema jurídico.

Se ha considerado la posibilidad de tener a disposición, en el lugar de trabajo, lactarios por número determinado de mujeres, la tendencia actual en México es relativa al número 25 de mujeres buen progreso, pero estamos hablando de empresas con gran número de trabajadoras, y podría darse el caso de que la empresa contrate sólo a 24 para no tener que instalar lactarios por norma. Por décadas los lactarios de las madres mexicanas han sido los baños públicos, pese su previsión en la legislación. Aún hay tarea pendiente.

El lugar y tiempo de lactancia son asuntos de orden público, que hasta el decreto de 2014 se comenzaron a subsanar, por ello se debe establecer una figura previa al propio nacimiento del hijo de la trabajadora, competencia de las autoridades sanitarias y del trabajo.

El tema es un asunto preferente que se debe resolver, pues dicha situación es considerada un grupo vulnerable, pues ante la necesidad de permanecer en el empleo se queda callada o abandona la lactancia. Las implicaciones para ella³⁴ y para su hijo son considerables y más valiosas que los intereses laborales, por ello es un derecho no solo garantista sino que requiere acciones para su pleno ejercicio, sin ningún tipo de perjuicio o de reducción de derechos.

Es importante que el legislador y sobre todo las legisladoras consideren que un recién nacido necesita cada hora y media o dos horas alimento y que el periodo

³³ Decreto Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* de 2 de abril de 2014.

³⁴ El que se impida la extracción de LM a una mujer genera inflamación, congestión, dolor, fiebre puede llegar hasta obsesos, mastitis, o derrames en la ropa.

mínimo es de seis meses. Por ello debe incrementarse medidas para la extracción, conservación y almacenamiento adecuado de la leche materna.

El 27 de octubre de 2014 se crea nuevo instrumento para reconocer a los centros de trabajo, se aprueba la Norma Mexicana en Igualdad Laboral y no Discriminación, NMR-R-025- SCF1-2015.

El gobierno de la república, INMUJERES, promueve certificación en igualdad laboral y no discriminación en agosto de 2015, en el Tercer Foro de lactancia materna³⁵.

Mediante boletín 5462, de 30 de abril de 2015, aprobó en comisión dictamen que reformó el artículo 11 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia³⁶, y se adicionó el concepto de violencia obstétrica al numeral 6: se refiere al trato médico que dañe, lastime o denigre a las mujeres embarazadas; incluye partos vía cesaría innecesarias, busca certeza, seguridad y tranquilidad a las mujeres durante la gestación, parto y puerperio.

Lo será también la negligencia en la atención médica que se exprese en un trato deshumanizado, en un abuso de medicación y patologización de los procesos naturales, considerando como tales la omisión de la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.

Practicar el parto por vía cesaría, cuando hay condiciones para llevarlo a cabo de forma natural, además del uso de métodos anticonceptivos o esterilización son que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, se estableció de igual forma como violencia obstétrica.

Asimismo, obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del niño o niña con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer³⁷.

³⁵ Gobierno de la República, INMUJERES, “La buena nutrición comienza con la lactancia, Tercer Foro nacional de Lactancia Materna 2015”, 4 de agosto 2015, http://lactanciamaterna.unkilodeayuda.org.mx/Presentaciones/Tercer_Foro/Gisela_Brise%c3%b1o.pdf

³⁶ <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2015/Abril/16/5462-Aprueba-Comision-incorporar-en-la-ley-el-concepto-de-violencia-obstetrica>

³⁷ Cámara de Diputados, Comunicación Social, “Aprueba comisión aprobar en la ley concepto de violencia obstétrica”, 30 de abril de 2015, <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2015/Abril/16/5462-Aprueba-Comision-incorporar-en-la-ley-el-concepto-de-violencia-obstetrica>, así como la Iniciativa de Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, para el Estado de Coahuila de Zaragoza, y el Código Penal del Estado Coahuila de Zaragoza, de artículo 383 bis 2, fracción V, considera que se comete el delito de violencia obstétrica. <http://www.congresocoahuila.gob.mx/portal/wp-content/uploads/2014/11/20141111250.pdf>.

Cabe señalar que la reforma adiciona una fracción al artículo 6 de ese marco legal, con el fin de dar certeza, seguridad y tranquilidad a las mujeres durante el tiempo que dure el embarazo y posterior al mismo.

Hay una línea fina entre lo que se debe hacer, existe una norma que lo prevé, sujeta a las *condiciones de salud de la mujer y su hijo lo permitan*, antes de pretender judicializar a profesionales éticos.

Ha sucedido en México que en ocasiones el personal de salud, se encuentra sujeto a instalaciones y áreas médicas, sin los recursos suficientes, sobre el tema ya han existido movimientos Médicos de su defensa como: #Yosoymédico17, con slogan *somos médicos no dioses*, o *yotambienmedormi*, finalmente la idea es universalizar, e informar, que se debe y que no se debe hacer, un verdadero protocolo previo de protección al lactante actualizado, de entrada para afectos académicos en las universidades y subespecialidades, la idea es dar *certeza jurídica*, incluso para el propio personal de salud, no se está a favor de una persecución radical, en algunos estados ya penalizada, cuando existen temas previos que no se han atendido.

El término violencia obstétrica, se encuentra aún muy abierto tendiente su desarrollo, la norma debe ser más específica, ya que actualmente el tema puede poner en estado de indefensión al personal de salud, quien finalmente debe tomar decisiones que en todo momento pueden tener un inevitable riesgo para la vida, en su trabajo cotidiano, son seres humanos no Dioses, por ello debe existir una norma lo suficientemente clara actualizada mínima.

A veces, se debe ser muy objetivo ya que también puede existir responsabilidad de los pacientes, “como no acudir a un control prenatal, no realizarse ecografías que muestren el bienestar fetal, no seguir indicaciones del médico de cambio de estilo de vida durante el embarazo, no aceptar métodos de planificación familiar cuando ya se tiene más de tres hijos y más de tres cesáreas³⁸”, y una serie de situaciones muy específicas de pronunciamiento multidisciplinario, en específico del ginecólogo, que de algún modo si deja expuesto al personal de la salud, como para ser valoradas a vapor en un precepto tan ambiguo.

³⁸ Algunas de las consignas de la segunda marcha del movimiento YosoyMédico17.

Que permita y protocolarizar o corregir delimitar determinadas prácticas nocivas vigentes permeadas en la cultura. Como el inicio tardío de una lactancia materna, la introducción temprana de fórmula o fomentar o normalizar la ausencia de leche materna, algunos de esos temas previstos en la NOM-007-SSA2-1993, de Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido y sus criterios y procedimientos para la prestación del servicio, sustituida por la del 2016.

En estudios subsecuentes de debe revisar a nivel nacional en los estados las leyes de salud que han incorporado el Código de Sucédáneos, leyes de protección a la mujer de algún tipo de violencia y Códigos penales que la contemplan y penalizan. Se está a favor de la información no de la criminalización.

Para evitar la violencia laboral el dictamen que la comisión de la cámara de diputados avaló³⁹ se adiciona: la negativa ilegal de respetar las oportunidades de ascenso a las mujeres, así como exigir la presentación de certificados médicos de no embarazo⁴⁰.

El punto es que la sociedad civil comprometida, las empresas y las ONG, comiencen a pugnar esos derechos de manera respetuosa, es ejercer la ley y la política pública que está escrita y esta a su favor.

El artículo 6, fracción VI, señala dentro de los tipos de violencia contra la mujer: VI. Cualquiera otras (sic) formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres. Hipótesis en la que se pudiese señalar el impedir a una mujer el amamantar a su recién nacido.

Se debe proyectar literalmente el término violencia de género literalmente a quién pretenda impedir a una mujer el amamantamiento público o privado, así como todo tipo de y agresión, ofensa o discriminación o acoso a la mujer que realice dicha práctica.

³⁹ *Idem*.

⁴⁰ H. Congreso de la Unión Cámara de diputados, Boletín 5462, 23 de mayo de 2015, <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/camara/Comunicacion/Boletines/2015/Abril/16/5462-Aprueba-Comision-incorporar-en-la-ley-el-concepto-de-violencia-obstetrica>

I. Normas laborales en relación a la lactancia

1. La Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos

La práctica de lactancia materna y la lactancia en sentido amplio, es un *derecho laboral constitucional* de la madre trabajadora, el *periodo de lactancia*, bases mínimas de protección de la maternidad, el artículo 123 Constitucional, reglamentario de las leyes sobre el trabajo, regula la clase trabajadora del sector privado el apartado A y del Estado el B, prevé que:

Artículo 123. Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley.

El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes, deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán:

A. Entre los obreros, jornaleros, empleados, domésticos, artesanos, y de una manera general, todo contrato de trabajo:-⁴¹.- (...) –

B. Entre los poderes de la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores:-

En su artículo 123, apartado A, fracción V, relativo a los trabajadores, establece, entre otras prestaciones para las madres trabajadoras, el derecho de las mujeres al periodo de lactancia.

Las mujeres durante el embarazo no realizará trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores al mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. *En el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos.*

Del propio numeral 123, apartado B, fracción XI, inciso C, prevé que la seguridad social cubrirá la maternidad como bases mínimas:

⁴¹ Reformado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 31 de diciembre de 1974. modificado por la reimpresión de la constitución, publicada en el diario oficial de la federación el 6 de octubre de 1986.

XI.- La seguridad social se organizara conforme a las siguientes bases mínimas:- a).- Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y *maternidad*; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte⁴².- (...)-

c) Las mujeres durante el embarazo no realizará trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. *En el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además, disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles*⁴³.

Desde el punto de vista técnico, porque la sola inclusión de un derecho a una Constitución o en un pacto de derechos humanos, no asegura su completa operatividad: esto en la medida de que casi todo derecho requiere de una reglamentación y de la puesta en marcha de actividades destinadas a satisfacerlo y organizarlo. La reglamentación incluye la especificación del contenido del derecho, es establecimiento de las formas en las que uno puede ejercer el derecho y las garantías del derecho⁴⁴.

Actualmente toda *madre trabajadora* tiene derecho al tiempo para extracción o para alimentar a sus hijos en dicha etapa, independientemente del modo de suministro al recién nacido, sobre todo porque es un tema que va vinculado a las decisiones individuales y la intimidad de las personas.

Tema que seguramente tendrá materia de análisis desde la perspectiva jurídica, por muerte de la progenitora, padre encargado de la crianza y el pronunciamiento de la SCJN en el 2015 respeto al nuevo concepto de matrimonio, la concepción de la familia y adopción por personas del mismo sexo.

Por la restricción del concepto a la mujer, queda claro que el legislador en su momento priorizó el derecho a una condición física o biológica, de una etapa de la mujer trabajadora, consecuencia de luchas sociales. Se deben considerar todas las situaciones de facto, posibles hoy en día.

⁴² Adicionado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de diciembre de 1960.

⁴³ Reformado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 1974.

⁴⁴ Courtis, Cristian, "Los derechos sociales en perspectiva...", *cít*, p. 190.

Se debe plantear claro, y previo, por su naturaleza de orden público en interés social, partiendo del “aviso oficial universal de inicio de periodo de lactancia, independientemente del modo de suministro”.

En la actualidad no debe haber justificación alguna para ser distintos los derechos sobre la maternidad y la paternidad entre gremios, siempre debe ser sobre la base de un mínimo, más los que se obtengan.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, pocos estudios ha conocido sobre el tema y, al respecto *prescribió* la Tesis Aislada, de la 7ª. Época, 4ª. Sala, en la cual se pronunció de manera muy genérica deduciendo que la “referida expresión indica simplemente el acto mediante el cual la trabajadora da alimento a su hijo”; haciendo una distinción sobre la lactancia directa o indirecta, enfocándose principalmente al aspecto laboral⁴⁵, además, sostiene que “deben concederse durante el período de lactancia, ya sea que *natural o artificialmente, limitándolo únicamente a “las trabajadoras”* para que alimenten a sus hijos, pues la expresión “*para amamantar*” empleada en dichas disposiciones no puede entenderse en el sentido de que los permisos sólo se otorgarán cuando la madre amamanta en forma personal y directa a su hijo”, pues afirma, que tan rigorista interpretación, es contraria al espíritu que animó al legislador para establecer tales descansos, a fin de proteger el derecho de las trabajadoras para atender a la alimentación de sus hijos dentro del período de lactancia, independientemente de la forma de proporcionar ese sustento⁴⁶.

Se debe hacer la observación, con independencia de dicho pronunciamiento, que el término amamantar considera otros factores, la protección de la salud y la dignidad de la mujer trabajadora, como el que una madre que verdaderamente está proporcionando lactancia materna a su hijo biológicamente necesita materialmente extracciones de leche materna.

⁴⁵ En algunos países como en España el permiso puede ser disfrutado **indistintamente por la madre o por el padre**, en caso de que ambos trabajen, sin pérdida de salario: es decir, debe retribuirse en la cuantía que corresponda al valor hora de la jornada que se está realizando. (Tampoco se distingue entre lactancia natural o artificial, adopción o guarda legal o de hecho).

⁴⁶ Ver en la TA; 7ª. Época; 4ª. Sala; S.J.F.; Volumen 6, Quinta Parte; Pág. 29. RUBRO: PETROLEROS. DESCANSOS DE LAS TRABAJADORAS PARA ALIMENTAR A SUS HIJOS DURANTE EL PERIODO DE LACTANCIA.

Fue hasta la décima época, en donde se comenzó a pronunciar la Corte sobre el tema leche materna, dándole prioridad a la estancia de los hijos con la madre en los casos de divorcio en el periodo de lactancia, aludiendo “necesidades biológicas del menor en dicha etapa”⁴⁷, como parte de algún texto de sus tesis jurisprudenciales.

No existe genéricamente algún método –caracterizable jurídico positivamente– según el cual uno entre los varios significados lingüísticos de una norma pueda ser designado como el “correcto”⁴⁸. Así, como no se puede obtener una única sentencia correcta para todos los casos, siempre se debe atender a los casos concretos⁴⁹.

2. Ley Federal del Trabajo

Actualmente, la Ley reglamentaria del Artículo 123 Constitucional, la Ley Federal del Trabajo, en su artículo 170, en cuanto a los derechos de las madres trabajadoras, plasma textualmente en su fracción IV,

Que el periodo de lactancia hasta por el término máximo de seis meses, tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en lugar adecuado e higiénico que designe la empresa, o bien, cuando esto no sea posible, previo acuerdo con el patrón se reducirá en una hora su jornada de trabajo durante el período señalado;

Sin embargo, si la mujer está produciendo leche materna, físicamente aguantar más de 8 horas sin extracción es una agresión y constituye un riesgo para la propia mujer. Si sumamos a ello, la solicitud de su empresa o empleador del requerimiento para demostrar con certificado médico como alimenta a su hijo, podría llegar a implicar otro tipo de violación de derechos de las mujeres, limitar bases mínimas

⁴⁷ Ver en la J; 10a. Época; 1a. Sala; S.J.F.; Libro 7, Tomo I; Pág. 215. RUBRO: *GUARDA Y CUSTODIA DE LOS MENORES DE EDAD. EL ARTÍCULO 4.228, FRACCIÓN II, INCISO A), DEL CÓDIGO CIVIL DEL ESTADO DE MÉXICO, INTERPRETADO A LA LUZ DEL INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD PREVISTOS EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ES CONSTITUCIONAL.*

⁴⁸ Kelsen Hans, *Teoría Pura del Derecho*, Ed. Porrúa, México, 2011, p. 352.

⁴⁹ *Ibidem*, p. 353.

de derechos. Respecto al recién nacido resaltar que es el único alimento que debe recibir los primeros seis meses de vida.

Hoy día una alternativa “cuando no sea posible” ya no es suficiente.

Es importante considerar qué actualmente no son pocas las circunstancias donde el ingreso fuerte de una familia es la progenitora y las labores propias de la crianza las tiene que desempeñar el progenitor. Incluso para el caso de adopción de personas del mismo sexo⁵⁰. La mujer debe extraerse leche materna y conservarla de manera adecuada, por ello aún faltan lagunas por subsanar, a pesar de la reforma laboral del 2012⁵¹ sobre el tema paternidad y maternidad⁵², debe ser de corte general, sin distinción de gremios.

Debe quedar muy claro que como consecuencia de acuerdos o contratos colectivos internos, sobre el tema leche materna, prestaciones de maternidad y

⁵⁰ Durante el desarrollo del presente estudio la SCJN se pronunció sobre el régimen en convivencia, y el permitir la adopción bajo dicha circunstancia.

⁵¹ Artículo 170.- Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos:- (...)

II. Disfrutarán de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto. A solicitud expresa de la trabajadora, previa autorización escrita del médico de la institución de seguridad social que le corresponda o, en su caso, del servicio de salud que otorgue el patrón, tomando en cuenta la opinión del patrón y la naturaleza del trabajo que desempeñe, se podrá transferir hasta cuatro de las seis semanas de descanso previas al parto para después del mismo. En caso de que los hijos hayan nacido con cualquier tipo de discapacidad o requieran atención médica hospitalaria, el descanso podrá ser de hasta ocho semanas posteriores al parto, previa presentación del certificado médico correspondiente.- En caso de que se presente autorización de médicos particulares, ésta deberá contener el nombre y número de cédula profesional de quien los expida, la fecha y el estado médico de la trabajadora.- II Bis. En caso de adopción de un infante disfrutarán de un descanso de seis semanas con goce de sueldo, posteriores al día en que lo reciban;- III. Los períodos de descanso a que se refiere la fracción anterior se prorrogarán por el tiempo necesario en el caso de que se encuentren imposibilitadas para trabajar a causa del embarazo o del parto;

IV. En el período de lactancia hasta por el término máximo de seis meses, tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en lugar adecuado e higiénico que designe la empresa, o bien, cuando esto no sea posible, previo acuerdo con el patrón se reducirá en una hora su jornada de trabajo durante el período señalado;- V. Durante los períodos de descanso a que se refiere la fracción II, percibirán su salario íntegro. En los casos de prórroga mencionados en la fracción III, tendrán derecho al cincuenta por ciento de su salario por un período no mayor de sesenta días;- VI. A regresar al puesto que desempeñaban, siempre que no haya transcurrido más de un año de la fecha del parto; y.- VII. A que se computen en su antigüedad los períodos pre y postnatales.

⁵² El senado de la república aprobó una reforma a la fracción Xi del artículo 40 de la Le para Igualdad entre mujeres y hombres, para que se reconozcan a los padres por adopción a un permiso y a una prestación por paternidad, en términos de la Ley Federal del Trabajo, Coordinación de Comunicación Social del Senado de la república, No. 1079 de 17 de febrero de 2016, <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/26561-senado-aprueba-otorgar-licencia-de-paternidad-a-padres-adoptivos.html>

paternidad, la parte patronal puede otorgar más beneficios a la trabajadora, pueden ser más, nunca menos a los previstos en la ley, por ser de orden público e interés social, con mayor razón, por su naturaleza de estar vinculados con la salud y menores de edad.

Asimismo, el pasado 2012 se incorporó en nuestra legislación laboral el derecho a la paternidad como una obligación del patrón en su artículo 132, fracción XXVII Bis, el cual otorga al progenitor, permiso de paternidad de cinco días laborables con goce de sueldo, igual al padre adoptante.

Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:- (...) XXVII Bis. Otorgar permiso de paternidad de cinco días laborables con goce de sueldo, a los hombres trabajadores, por el nacimiento de sus hijos y de igual manera en el caso de la adopción de un infante; y:-⁵³

La idea de dicho concepto es el apoyo a la célula familiar, en términos de necesidades reales pese al progreso, sigue siendo insuficiente, existen distintas dependencias y empresas progresistas que han incorporado permisos de paternidad más grandes.

Otras leyes que prevén situaciones de referencia son la Ley del Seguro Social y su Reglamento, los cuales fueron por mucho tiempo supletorios a la Ley Federal del Trabajo, en cuanto al establecimiento del periodo de lactancia por seis meses⁵⁴.

Por ello para efecto de establecer el panorama laboral más específico del derecho a la lactancia en México se citará la Ley Federal del Trabajo, Título quinto a afecto de su análisis específico en estudios futuros:

Título quinto
Trabajo de las Mujeres

Artículo 164.- Las mujeres disfrutan de los mismos derechos y tienen las mismas obligaciones que los hombres.

Artículo 165.- Las modalidades que se consignan en este capítulo tienen como propósito fundamental, *la protección de la maternidad*.

Artículo 166.- *Cuando se ponga en peligro la salud de la mujer, o la del producto, ya sea durante el estado de gestación o el de lactancia y sin que sufra perjuicio en su salario, prestaciones y derechos, no se podrá utilizar su trabajo en labores insalubres o peligrosas, trabajo nocturno industrial, en establecimientos comerciales o de servicio después de las diez de la noche, así como en horas extraordinarias.*

⁵³ DOF: 30/11/2012, decreto por el que se adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo, Actualmente existen pendientes iniciativas de ley relativas a aumentar el plazo del derecho a la paternidad.

⁵⁴ Ver propuesta de reglamentar el artículo 40, en su fracción XI, Ley general para la igualdad entre mujeres y hombres (sic DOF 14-11-2013). Contribuir a un reparto más equilibrado de las responsabilidades familiares reconociendo a los padres el derecho a un permiso y a una prestación por paternidad. (Propuesta de 15 días).

Artículo 167.- Para los efectos de este título, son labores peligrosas o insalubres las que, por la naturaleza del trabajo, por las condiciones físicas, químicas y biológicas del medio en que se presta, o por la composición de la materia prima que se utilice, son capaces de actuar sobre la vida y la salud física y mental de la mujer en estado de gestación, o del producto.

Los reglamentos que se expidan determinarán los trabajos que quedan comprendidos en la definición anterior.

Artículo 168. En caso de que las autoridades competentes emitan una declaratoria de *contingencia sanitaria*, conforme a las disposiciones aplicables, *no podrá utilizarse el trabajo de mujeres en periodos de gestación o de lactancia*. Las trabajadoras que se encuentren en este supuesto, no sufrirán perjuicio en su salario, prestaciones y derechos. Cuando con motivo de la declaratoria de contingencia sanitaria se ordene la suspensión general de labores, a las mujeres en periodos de gestación o de lactancia les será aplicable lo dispuesto por el artículo 429, fracción IV de esta Ley.- (...)-

Artículo 170.- Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos:

I. Durante el período del embarazo, no realizarán trabajos que exijan esfuerzos considerables y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación, tales como levantar, tirar o empujar grandes pesos, que produzcan trepidación, estar de pie durante largo tiempo o que actúen o puedan alterar su estado psíquico y nervioso;

II. Disfrutarán de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto. A solicitud expresa de la trabajadora, *previa autorización escrita del médico de la institución de seguridad social que le corresponda o, en su caso, del servicio de salud que otorgue el patrón, tomando en cuenta la opinión del patrón y la naturaleza del trabajo que desempeñe, se podrá transferir hasta cuatro de las seis semanas de descanso previas al parto para después del mismo*. En caso de que los hijos hayan nacido con cualquier tipo de discapacidad o requieran atención médica hospitalaria, el descanso podrá ser de hasta ocho semanas posteriores al parto, *previa presentación del certificado médico correspondiente*⁵⁵.

En caso de que se presente autorización de médicos particulares, ésta deberá contener el nombre y número de cédula profesional de quien los expida, la fecha y el estado médico de la trabajadora.

II Bis. En caso de *adopción* de un infante disfrutarán de un descanso de seis semanas con goce de sueldo, posteriores al día en que lo reciban;

III. Los períodos de descanso a que se refiere la fracción anterior se prorrogarán por el tiempo necesario en el caso de que se encuentren imposibilitadas para trabajar a causa del embarazo o del parto;

IV. *En el período de lactancia hasta por el término máximo de seis meses, tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en lugar adecuado e higiénico que designe la empresa, o bien, cuando esto no sea posible, previo acuerdo con el patrón se reducirá en una hora su jornada de trabajo durante el período señalado;*

V. *Durante los períodos de descanso a que se refiere la fracción II, percibirán su salario íntegro. En los casos de prórroga mencionados en la fracción III, tendrán derecho al cincuenta por ciento de su salario por un período no mayor de sesenta días;*

VI. *A regresar al puesto que desempeñaban, siempre que no haya transcurrido más de un año de la fecha del parto; y*

VII. A que se computen en su antigüedad los períodos pre y postnatales.

Artículo 171.- Los servicios de guardería infantil se prestarán por el Instituto Mexicano del Seguro Social, de conformidad con su Ley y disposiciones reglamentarias⁵⁶.

⁵⁵ Ver Ley Federal de Trabajadores al Servicio del Estado en su artículo 28.- Las mujeres disfrutarán de un mes de descanso antes de la fecha que aproximadamente se fije para el parto, y de otros dos después del mismo. Durante la lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para amamantar a sus hijos.

⁵⁶ Ver como complemento Ley Federal de Trabajadores al Servicio del Estado, Ley Orgánica del Poder Judicial Federal y 15 días de paternidad en el Distrito Federal 2013.

Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:- (...) - XXVII Bis. Otorgar permiso de paternidad de cinco días laborables con goce de sueldo, a los hombres trabajadores, por el nacimiento de sus hijos y de igual manera en el caso de la adopción de un infante; y:-⁵⁷

El apoyo del progenitor, es crucial para el éxito de la lactancia materna.

Respecto a la fracción IV, se debe resaltar las palabras: cuando no sea posible, ya que dicha acepción se torna subjetiva y como ya lo señalamos representa riesgos para la salud de la mujer y del recién nacido.

1. Ley del Seguro Social

La Ley Federal del Trabajo prevé en su Artículo 171, que los servicios de guardería infantil se prestarán por el Instituto Mexicano del Seguro Social, de conformidad con su Ley y disposiciones reglamentarias⁵⁸.

Artículo 94. En caso de maternidad, el instituto otorgara a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, las prestaciones siguientes:

- I. Asistencia obstétrica;
- II. *Ayuda en especie por seis meses para lactancia y capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida;*
- III. *Durante el período de lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para efectuar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia, y*
- IV. Una canastilla al nacer el hijo, cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico.⁵⁹

Se debe ser reiterativo que el tema de los periodos de extracción la tendencia es que deben de ser irrenunciables, con independencia del descanso extraordinario, por la naturaleza de ser una medida protectora tanto para la salud de la madre como el tema de verdadero fomento al tema leche materna.

⁵⁷ DOF: 30/11/2012, decreto por el que se adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo, Actualmente existen pendientes iniciativas de ley relativas a aumentar el plazo del derecho a la paternidad.

⁵⁸ Ver como complemento Ley Federal de Trabajadores al Servicio del Estado, Ley Orgánica del Poder Judicial Federal y 15 días de paternidad en el Distrito Federal 2013.

⁵⁹ Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el dos de abril de 2014.

En febrero de 2016, surge nueva iniciativa que promueve la lactancia, propone descansos extraordinarios de media hora, para extracción y adicionalmente reducir su jornada de trabajo, acogándose el patrón a los estímulos que establezcan las leyes fiscales al respecto⁶⁰.

2. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del apartado b) del artículo 123 constitucional

Respecto a la situación de las mujeres trabajadoras Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del artículo 123 Constitucional prevé en los mismos términos que la Ley Federal del trabajo, lactancia los 2 tiempos de descanso o una hora para alimentar a los hijos, así como el lugar higiénico.

Artículo 28.- Las mujeres disfrutarán de un mes de descanso antes de la fecha que aproximadamente se fije para el parto, y de otros dos después del mismo. *Durante la lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia y tendrán acceso a la capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de edad*⁶¹.

El tema una hora antes o después de la jornada, ya lo consideramos como insuficiente o poco viable para efectivamente mantener una lactancia materna.

3. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

⁶⁰ Comunicación de Coordinación social del senado de la república, en febrero de 2016, surge nueva iniciativa que promueve la lactancia <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/26204-plantan-senadoras-del-pri-ampliar-licencia-de-maternidad.html>

⁶¹ Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el dos de abril de 2014.

Al respecto Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, también recién reformada el 2014 sobre el tema leche materna:

Artículo 39. La mujer Trabajadora, la pensionada, la cónyuge del Trabajador o del Pensionado o, en su caso, la concubina de uno u otro, y la hija del Trabajador o Pensionado, soltera, menor de dieciocho años que dependa económicamente de éstos, según las condiciones del artículo siguiente, tendrán derecho a:

I. Asistencia obstétrica necesaria a partir del día en que el Instituto certifique el estado de embarazo. La certificación señalará la fecha probable del parto para los efectos del artículo 28 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del Apartado B del artículo 123 Constitucional;

Se reforma la fracción II, y se adiciona una fracción III, recorriéndose la actual en su orden, al artículo 39 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para quedar como sigue:

Artículo 39. ...

I. ...

II. A la capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, *incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y ayuda para la lactancia cuando, según dictamen médico, exista incapacidad física o laboral para amamantar al hijo.* Esta ayuda será proporcionada en especie, hasta por un lapso de seis meses con posterioridad al nacimiento, y se entregará a la madre o, a falta de esta, a la persona encargada de alimentarlo;

III. *Durante el período de lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia, y*

IV. Con cargo al seguro de salud, una canastilla de maternidad, al nacer el hijo, cuyo costo será señalado periódicamente por el Instituto, mediante acuerdo de la Junta Directiva⁶².

Es decir, actualmente los derechos sobre lactancia se universalizaron en las leyes reglamentarias del 123. Pero aun así por su naturaleza siguen dispersos.

Boletín 4354.

El documento refiere que el período de descanso seguirá siendo el mismo, 84 días o 12 semanas, y lo único que variará será el tiempo de descanso en relación con la fecha del parto, disminuyendo el de preparto y aumentando el de postparto.

⁶² Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el dos de abril de 2014.

09-10-2014.- La Cámara de Diputados aprobó por unanimidad, con 376 votos a favor, el dictamen que reforma el artículo 101 de la Ley de Seguro Social para armonizarla con la Ley Federal del Trabajo, a fin de que las trabajadoras embarazadas puedan ejercer su derecho a transferir al posparto semanas de incapacidad previas al alumbramiento. Pese a los avances aún no se llega a las 14 semanas mínimas que señala la OIT⁶³.

A partir del primero de julio de 2016⁶⁴, surge un nuevo proceso para obtener la nueva incapacidad por maternidad, se podrá transferir de 1 a 4 semanas del periodo previo de maternidad al posterior, los requisitos para el trámite se encuentran en la página del IMSS⁶⁵. En abril de 2016 se determina que se podrán transferir hasta 5 semanas del primer periodo.

En julio 2016 es presentado por Inmujeres la nueva incapacidad por maternidad, ofrece un 01 800 623 23 23, de atención telefónica, con esta acción anuncian la posibilidad de estar más tiempo con el bebé para fortalecer la práctica de lactancia materna.

Ley Federal del trabajo

Artículo 1o.- La presente Ley es de observancia general en toda la República y rige las relaciones de trabajo comprendidas en el artículo 123, Apartado A, de la Constitución.

Artículo 2o.- Las normas del trabajo tienden a conseguir el equilibrio entre los factores de la producción y la justicia social, así como propiciar el trabajo **digno o decente en todas las relaciones laborales**.

Se entiende por trabajo digno o decente aquél en el que se respeta plenamente la **dignidad humana** del trabajador; **no existe discriminación** por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, condición migratoria, opiniones, preferencias sexuales o estado civil; se tiene acceso a la seguridad social y se percibe un salario remunerador; se recibe capacitación continua para el incremento de la productividad con beneficios

⁶³ <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2014/Octubre/09/4354-Avalan-diputados-reforma-para-otorgar-a-mujeres-licencias-de-maternidad-posparto-mas-prolongadas-con-goce-de-sueldo>

⁶⁴ IMSS, Maternidad, <http://www.imss.gob.mx/maternidad>, en julio 2016 presentado por Inmujeres 01 800 623 23 23, con esta acción anuncian la posibilidad de estar más tiempo con el bebé para fortalecer la LM.

⁶⁵ Cámara de diputados, <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2014/Octubre/09/4354-Avalan-diputados-reforma-para-otorgar-a-mujeres-licencias-de-maternidad-posparto-mas-prolongadas-con-goce-de-sueldo>

compartidos, y se cuenta con condiciones óptimas de seguridad e higiene para prevenir riesgos de trabajo.

El trabajo digno o decente también incluye el respeto irrestricto a los derechos colectivos de los trabajadores, tales como la libertad de asociación, autonomía, el derecho de huelga y de contratación colectiva.

Se tutela la igualdad sustantiva o de hecho de trabajadores y trabajadoras frente al patrón.

La igualdad sustantiva es la que se logra eliminando la discriminación contra las mujeres que menoscaba o anula el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos humanos y las libertades fundamentales en el ámbito laboral. Supone el acceso a las mismas oportunidades, **considerando las diferencias biológicas, sociales y culturales de mujeres y hombres.**

Artículo reformado DOF 30-11-2012

II. Normas en Publicidad y Control Sanitario

El tema de la publicidad de los sucedáneos rebasa las fronteras de la Ley de Salud y la información indispensable para la vida, sobre todo los riesgos que representa la ausencia de leche materna para un recién nacido. La práctica de lactancia materna se fue perdiendo en la cultura. La ausencia de condiciones de facto, verdaderas prestaciones laborales para la mujer trabajadora, además de las campañas publicitarias que vinculan la modernidad con la independencia que logra una mujer a través de alimentar mejor a su hijo con fórmula o sucedáneo.

En México el dispendio de la fórmula de primera etapa, se volvió casi una tradición, acompañado de artículos promocionales, los espectaculares en las calles, los anuncios de televisión e internet⁶⁶ dirigidos al consumo de productos para niños de cero a seis meses y de seis a dos años, así como de alimentación complementaria.

La información no es igualitaria con la de la importancia y beneficios de la lactancia materna para la madre y el hijo. Las imágenes utilizadas en la publicidad son de recién nacidos, bebés y niños menores de 2 años o su representación, sin una mención mínima sobre el tema lactancia materna. Bien valdría la pena, distinguir o informar la importancia de la lactancia materna, como los mensajes de “come frutas y verduras”. El 2016 comienzan a aparecer espectaculares y cintillos de radio y televisión con la leyenda la leche materna es el mejor alimento.

¿Realmente la población conoce el riesgo de introducir un alimento no prescrito bajo una valoración médica?

Las compañías cuentan con personal dedicado por décadas exclusivamente a la promoción de los sucedáneos, lo que en la actualidad hace minúsculo el tema leche materna, pese a que consta en documentos públicos, legales nacionales e internacionales, que es un apoyo, una alternativa útil, pero es una excepción, no lo normal para un recién nacido.

⁶⁶ Aplicación <http://lechematerna.si/>, en España la AEP, tiene una aplicación similar, APROLAM, entre otras.

Sobre el tema lactancia materna la Ley General de Salud, ha reglamentado respeto a la información que debe contener las fórmulas para lactantes, administrada con la NOM.

La publicidad sobre fórmula o sucedáneo y su impacto en las masas, es un tema cuya regulación es crucial para elevar los índices de leche materna. Los medios de comunicación y las nuevas tecnologías de la información hoy mueven todo.

Tampoco sería viable establecer impuestos altos a los sucedáneos, porque en algunos casos bajo prescripción médica, es lo único que puede comer un recién nacido.

Es común la promoción desmedida que eleve, de superioridad, o idealice de manera subliminal los sucedáneos de la leche materna o fórmula, y en consecuencia bloquee el tema lactancia materna; tal situación, si va directamente vinculado a los índices de dicha práctica en un país, ya que tiende a desalentar, homologar o confundir, se debe atender como una de las medidas de control en la actualidad más fuertes, en fomento de la leche materna.

El dispendio de los sucedáneos de la leche materna en México, y su promoción durante la segunda mitad del siglo XX, hasta nuestros días, sin lugar a duda la violación de derechos humanos de los niños y las niñas más grande y silenciosa de la historia de toda Latinoamérica, la subregulación o falta de supervisión y sanción, responsabilidad y omisión directa del Estado.

El bloqueo al tema lactancia materna, fue superado por información comercial de los sucedáneos de la leche materna o fórmulas, la divulgación de mensajes idealizando el producto, en ocasiones erróneos, imágenes llamativas, persuasivas, sobre su igualdad, incluso superioridad o beneficios de la fórmula en la nutrición, inteligencia vincular incluso *con lo mejor, dale lo mejor a tus hijos seguido del nombre del producto*, actualmente es uno de los temas a atender, para dar solución al problema de salud pública que representan los bajos índices de lactancia materna.

La omisión de información de lo insustituible de la leche materna en la vida de un recién nacido, previa y oportuna. La manipulación comercial, falta de ética de

algunos de los operadores de la salud, sin generalizar, pero tal vez por ignorancia, por falta de capacitación o por prácticas nocivas permeadas en la cultura, si generaron un detrimento en los bajos índices de leche materna.

Es indudable la existencia de prácticas comerciales nocivas, intereses de particulares, de transnacionales, ello como consecuencia de leyes incompletas, sin eficacia coercible, con sanciones risibles, todo esto ha bloqueado por décadas el tema leche materna. A ello, sumamos que México sigue en vías de desarrollo y mucha de su fuerza productiva está en las propias transnacionales.

El fenómeno sociocultural y la publicidad ha generado desinterés o negativa, sobre la importancia del tema leche materna. Sin embargo, existe una nueva generación de mujeres que se han documentado y deciden estar con sus hijos en dicha etapa. En ocasiones pierden sus derechos, ingresos para evitar intolerancia, aversión, rechazo y hostilidad por proporcionar el líquido vital, lo cual no está bien, la situación debe cambiar y esto sólo se lograra con leyes adecuadas.

Sobre el tema ha existido y permanecido constantes profesionales de la salud enfermeras y médicos que de manera reiterada informan sobre los rasgos de la ausencia de leche materna en la vida de un menor, pese al imperante desinterés de las propias familias, y en ocasiones las propias mujeres, que en ocasiones a su vez, se encuentran renuentes por malas prácticas nocivas permeadas en la cultura, por un constante bombardeo comercial, vinculan la fórmula más cara como lo mejor o igual a la leche materna, o diversos motivos vinculados a cada región, señalado con anterioridad.

1. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad

En época del presidente Ernesto Zedillo Ponce de León, para efecto de reglamentar el control sanitario de la publicidad de los productos, servicios y actividades a que se refiere la Ley General de Salud, se creó el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad⁶⁷.

Artículo 2. Para los efectos de este Reglamento, se entenderá por:

I. Agencia de publicidad, a quien tenga como actividad principal la creación, diseño, planificación y ejecución de campañas publicitarias, así como la contratación, por cuenta y

⁶⁷ Secretaría de Salud, Reglamento de la Ley General de salud en materia de publicidad <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmp.html>

orden de anunciantes, de espacios para difusión a través de los distintos medios de comunicación;

II. Anunciante, a quien utiliza la publicidad para dar a conocer las características o beneficios de sus productos y servicios;

III. Anuncio publicitario, al mensaje dirigido al público o a un segmento del mismo, con el propósito de informar sobre la existencia o las características de un producto, servicio o actividad para su comercialización y venta o para motivar una conducta;

IV. Artículo promocional, al objeto que se obsequia al público y que contiene impresa la marca, nombre, logotipo o frase publicitaria de algún producto o servicio;

V. Campaña publicitaria, a la difusión programada de varios anuncios publicitarios sobre el mismo producto o servicio, adaptados a los diferentes medios de comunicación;

VI. Ley, a la Ley General de Salud;

VII. Medio de difusión, al que se utiliza para difundir los anuncios publicitarios a la población en general y que incluye a la televisión, cine, radio, espectacular, laterales de transporte, anuncios luminosos, carteles, prensa, revistas, correo directo, catálogos, folletos, volantes, material de punto de venta, así como a cualquier otro medio de comunicación, sea impreso, electrónico, telefónico, informático, de telecomunicaciones o mediante otras tecnologías;

VIII. Patrocinio, al respaldo económico otorgado para la promoción de una persona física o moral o para la realización de una actividad o evento;

IX. Publicidad, a la actividad que comprende todo proceso de creación, planificación, ejecución y difusión de anuncios publicitarios en los medios de comunicación con el fin de promover la venta o consumo de productos y servicios, y

X. Secretaría, a la Secretaría de Salud.- (...)-

El artículo 3 señala que la aplicación del presente reglamento corresponde la Secretaría de Salud, el numeral 4, refiere que independientemente de su procedencia, toda publicidad destinada a ser difundida en el territorio nacional deberá ser ajustada a este reglamento.

Artículo 6. La publicidad será congruente con las características o especificaciones que establezcan las disposiciones aplicables para los productos o servicios objeto de la misma, para lo cual no deberá:

I. Atribuirles cualidades preventivas, terapéuticas, rehabilitatorias, nutritivas, estimulantes o de otra índole, que no correspondan a su función o uso, de conformidad con lo establecido en las disposiciones aplicables o en la autorización otorgada por la Secretaría;

II. *Indicar o sugerir que el uso o consumo de un producto o la prestación de un servicio, es un factor determinante para modificar la conducta de las personas, o*

III. Indicar o inducir a creer explícita o implícitamente que el producto cuenta con los ingredientes o las propiedades de los cuales carezca.

Artículo 7. La publicidad será *orientadora y educativa respecto del producto o servicio de que se trate*, para lo cual deberá:

I. Referirse a las características, propiedades y *empleos reales o reconocidos por la Secretaría*, de los productos, servicios y actividades, en idioma español, *en términos claros y fácilmente comprensibles para el público a quien va dirigida*;

II. Proporcionar información sanitaria sobre el uso de los productos y la prestación de los servicios, la cual deberá corresponder, en su caso, a las finalidades señaladas en la autorización respectiva, y

III. Señalar las *precauciones necesarias* cuando el uso, manejo, almacenamiento, tenencia o *consumo de los productos* o la prestación de los servicios pueda *causar riesgo* o daño a la salud de las personas, de conformidad con lo siguiente:

- a. *Contener información sobre las especificaciones para el uso adecuado del producto o servicio de que se trate, así como de los daños que pudieran ocasionar a la salud,*
- b. *Incorporar la información a la que se refiere el inciso anterior a la imagen gráfica del producto para evitar un error del consumidor,*
- c. *Estar impresas en colores contrastantes y en los tamaños señalados en el artículo 10 de este Reglamento,*
- d. *Estar redactadas en formas literarias positivas, cuando se trate de dar instrucciones para el uso y*
- e. *Estar redactadas en formas literarias negativas cuando se trate de prevenir al consumidor sobre los riesgos que el producto pueda representar.*

En el tema lactancia materna- formula o sucedáneo ocurre una situación peculiar, ya que los riesgos no los representa directamente el producto, estos llevan una normativa para su producción y consumo (por el contrario es una excepción útil sujeta a una valoración médica, el estado de salud de cada niño en concreto y en ocasiones por la de la madre) finalmente se encuentran sometidos a los lineamientos de una NOM, en este caso la 131 del 2012, el tema, es *“el riesgo de la ausencia de leche materna, como único alimento para la vida de un recién nacido, de entrada por ser un líquido vivo, insustituible, que inmediatamente fortalece el sistema inmune, por lo pronto los primeros meses de vida”*. Respecto al punto b, la imagen gráfica adecuada para evitar error del consumidor se quiere entender la de la mujer amantando con las leyendas respectivas y evitar la del biberón.

Pero ¿Qué tanto han influido o pueden llegar a confundir, a la población una propaganda, inducir al consumo de una fórmula o desmotivar la práctica de lactancia materna? El tema mediático, tiene un poder en las masas ilimitado, tanto en sentido positivo como en sentido negativo.

Incluso habla la fracción a y b de una imagen gráfica de los riesgos que se pudieran ocasionar a la salud, y se repite el riesgo no va directamente al suministro del sucedáneo, no se trata de atacar propiamente la formula, sino un proyecto que ilustrativamente señale los “riesgos de la ausencia de leche materna en un recién nacido” en la línea de todos los ordenamientos jurídicos nacionales que se han citado. Incluso con porcentajes de riesgo, más aún por la situación vigente sobre el tema, ya que la población tiene derecho a conocerlos.

Artículo 8. No se podrá realizar publicidad que propicie atentar o poner en riesgo la seguridad o integridad física o mental o dignidad de las personas.

Artículo 9. La publicidad no es comprobable o no corresponde a la calidad sanitaria, origen, pureza, conservación, propiedades nutritivas y beneficios de empleo de los productos o servicios, cuando:

- I. *Induzca al error;*
- II. *Oculte las contraindicaciones necesarias;*
- III. Exagere las características o propiedades de los productos o servicios;
- IV. Indique o sugiera que el uso de un producto o la prestación de un servicio, son *factor determinante de las características físicas, intelectuales o sexuales* de los individuos, en general, o de los personajes reales o ficticios que se incluyen en el mensaje, siempre que no existan pruebas fehacientes que así lo demuestren, y
- V. Establezca comparaciones entre productos cuyos ingredientes sean diferentes, cuando por ello se puedan generar riesgos o daños a la salud.

El tema fórmula para lactantes, de continuación y necesidades especiales es muy extenso, por lo mismo los aspectos de su etiquetado previsto en la NOM, y de manera amplia su publicidad se debe someter a un análisis exhaustivo, ya que por su naturaleza es un riesgo latente en la vida de los recién nacidos, y muy probablemente uno de los principales motivos de los bajos índices de leche materna en el país. Específicamente en lo relativo a las contraindicaciones está el que se conozca: 1. Que la leche materna es el alimento adecuado para un recién nacido y 2. Que una fórmula o sucedáneo debe ser indicada por personal de la salud calificado ¿Cuál es el personal de salud adecuado?, 3. Pero también que cualquier producto que se ostente como alimento para un menor de 0 a 2 años, con una clasificación diversa, debe contener el tema lactancia materna, más allá de una contraindicación, un aviso, leyenda o mensaje sanitario.

Es común la imagen de bebés sanos en la venta de productos ¿Qué autoridad determina a que sector de la población va dirigido un mensaje?

Artículo 10. Las *leyendas o mensajes sanitarios* que deberán aparecer en la publicidad de productos, servicios y actividades, salvo en aquellos casos en que el propio Reglamento indique otros términos, se sujetarán a lo siguiente:

I. En los anuncios que se difundan por televisión y cine, las leyendas escritas deberán tener una duración mínima equivalente a la cuarta parte de la duración total del anuncio, aparecer en colores contrastantes, estar colocadas horizontalmente, con letra helvética regular no condensada y con un tamaño equivalente a 40 puntos por letra, en proporción a una pantalla de televisión de 14 pulgadas. Las leyendas auditivas deberán pronunciarse en el mismo ritmo y volumen que el anuncio, en términos claros y comprensibles;

II. En los anuncios impresos, las leyendas deberán tener las características a que se refiere la fracción anterior y su tamaño deberá ser:

a. *Para anuncios espectaculares con una medida de cuando menos 1290mm x 360mm la leyenda será de 60 puntos de altura que deberá ajustarse proporcionalmente al tamaño del anuncio,*

b. Para cualquier otro anuncio impreso, los textos deberán aparecer en un tamaño no menor de 20 puntos de altura en proporción a una página de 21.5 cm x 28 cm y

c. En el caso de anuncios electrónicos de banda continua, por cada cuatro espacios deberá existir uno con la *leyenda precautoria colocada en condiciones similares de tamaño y proporción al anuncio del producto;*

III. En la publicidad que se difunda por radio, las leyendas serán parte integral del anuncio y se pronunciarán en el mismo ritmo y volumen de voz de éste, en términos claros y comprensibles, y

IV. La publicidad que aparezca en los medios informáticos o de telecomunicación, deberá incluir las leyendas o mensajes de acuerdo con las fracciones anteriores y según el medio auditivo o visual empleado.- (...) -

Es decir, hay lineamientos para leyendas y mensajes sanitarios. Si se promociona una fórmula o sucedáneo, debe obligatoriamente llevar el tema lactancia materna, más por su situación actual en el país, con la proyección de hacerlo gráfico universal, de manera progresiva, como sucedió en el caso de los anuncios de cigarro, y sus cajetillas, hoy quien fuma es bajo su propio riesgo, porque sabe que ocasiona cáncer, enfisema pulmonar, o quién fuma embarazada corre el riesgo de un parto prematuro, por poner sólo algunos ejemplos, con independencia de las decisiones personales, pero bajo su propio riesgo, el Estado de algún modo ya cumplió con la información para la población.

Artículo 14. No se autorizará la publicidad o se suspenderá ésta, según sea el caso, cuando del análisis realizado por la Secretaría, se advierta que en ella se utilizan mensajes *subliminales*, entendidos éstos como los mensajes incorporados dentro de un anuncio explícito que influyen en el receptor, sin que exista una percepción consciente de dichos mensajes.- (...) -

Cuantos promocionales de fórmula llevan slogans o estribillos como “Dale a tu hijo lo mejor”, más inteligencia, protección, dibujos llamativos, con niños bellos y sanos, incluso se ostentan como no sustitutos de la leche materna, pero si llevan la imagen de un bebé que los consume ¿En dónde quedó la mención del tema leche materna en ellos? La población no es experta en nutrición, necesita elementos básicos y de fácil acceso, literales, visuales y auditivos.

Artículo 20. La publicidad de alimentos, suplementos alimenticios y bebidas no alcohólicas no deberá desvirtuar ni contravenir *las disposiciones que en materia de educación nutricional*, higiénica y de salud establezca la Secretaría.

En este caso la NOM-043-SSA2-2012, de Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para Brindar Orientación, en sus apéndices es específica, sobre el tema lactancia materna, se debe recordar que la legislación contempla su fomento a los 2 años; es decir, el tema leche materna, no sólo debe ir en las latas de fórmula, sucedáneo debe ir en todo producto dirigido a los infantes de 0 a 2 años por ello, el hincapié del holograma universal.

Artículo 22. La publicidad de alimentos, suplementos alimenticios y bebidas no alcohólicas, no deberá:

- I. Inducir o promover hábitos de alimentación nocivos para la salud;*
- II. Afirmar que el producto llena por sí solo los requerimientos nutricionales del ser humano;
- III. Atribuir a los alimentos industrializados un valor nutritivo superior o distinto al que tengan;
- IV. Realizar comparaciones en menoscabo de las propiedades de los alimentos naturales;*
- V. Expresar o sugerir, a través de personajes reales o ficticios, que la ingestión de estos productos proporciona a las personas características o habilidades extraordinarias;- (...)*
- VII. Declarar propiedades que no puedan comprobarse, o que los productos son útiles para prevenir, aliviar, tratar o curar una enfermedad, trastorno o estado fisiológico.

El tema debe quedar claro, la clasificación para alimentos de recién nacidos es amplia, y requiere conocimientos específicos, de análisis multidisciplinario simultáneo, se debe considerar la etiqueta universal del tema leche materna, al público en general, de conformidad con la OMS y la legislación vigente. Es decir 0 a 6 meses a libre demanda y más alimentación complementaria al segundo año de vida con la imagen de una madre amamantando en todo producto dirigido al menores de 0 a 2 años.

Capítulo III

Fórmulas para lactantes

Artículo 25. La publicidad y la promoción publicitaria de fórmulas para lactantes deberá:

- I. Fomentar la lactancia materna, para lo cual señalará claramente los beneficios de ésta;*
- II. Indicar expresamente que el uso de las fórmulas para lactantes se recomienda únicamente en los siguientes casos:*
 - a. Por intolerancia del niño a la leche materna,*
 - b. Por ausencia de la madre y*
 - c. Por incapacidad de la madre para dar leche o por cualquier otra razón sanitaria fundada, y*
- III. Incluir información sobre el manejo correcto de las fórmulas, su preparación y los cuidados específicos a los que hay que someter los biberones antes de ofrecerlos a los lactantes.*

Artículo 26. La Secretaría suspenderá la publicidad y la promoción publicitaria de fórmulas para lactantes cuando no se ajuste a lo dispuesto en el artículo anterior.

¿Al hablar de fórmulas para lactantes, en México qué anuncio publicitario, en papel, televisivo, radiofónico o de internet realmente cumple con el reglamento? Pese a la ausencia de denuncias de la población, por ignorancia, desinterés, ¿qué tanta subregulación ha existido? y ¿Dónde han quedado los defensores de derechos humanos y la propia Secretaría? Actualmente los medios de comunicación y las nuevas tecnologías de la información tienen más replica e impacto en las

masas que un Diario Oficial de la Federación, pese a su obvia distinción, el tema mediático es más que un cuarto poder.

La publicidad es pieza clave para la solución del problema de los bajos índices de la práctica de lactancia materna. En la información sobre el tema leche materna si están los sucedáneos, pero en un empaque de fórmula no se ha visto una madre amamantando, bien valdría la pena comenzar por ello, sobre todo su universalización por la propia secretaria, un holograma madre amamantando y mensajes alusivos a los riesgos de la ausencia de la leche materna para la vida, además de sus beneficios contenidos en la norma, de otra forma el tema antes de iniciar se generará hostil. Al finalizar el presente estudio se comenzó a escuchar al fin promocionales de productos infantiles en el radio el tema lactancia materna, en los mismos términos en algunos espectaculares.

La primera etapa para corregir el camino de lactancia materna debe ser educativa e informativa.

En contra del hecho, acto u omisión que a su juicio represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población procede una acción popular:

Capítulo III

Acción popular

Artículo 109. La acción popular a que se refiere el artículo 60 de la Ley podrá ejercitarla cualquier persona, para lo cual deberá:

- I. Denunciar ante la autoridad sanitaria los hechos, por escrito o de manera verbal;
- II. Señalar el hecho, acto u omisión que a su juicio represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población, y
- III. Proporcionar los datos que permitan identificar y localizar la causa del riesgo o daño sanitario y, en su caso, a las personas involucradas.

Cuando la denuncia se haga de manera verbal, la autoridad sanitaria hará constar ésta por escrito, con base en las declaraciones del denunciante, quien deberá firmarla, a fin de proceder al trámite respectivo.

En ningún caso se dará trámite a denuncia anónima.

La autoridad sanitaria proporcionará al denunciante copia del documento en que conste la denuncia, con sello de recepción. Una vez recibida ésta, será turnada a la unidad administrativa competente y notificada al presunto infractor.

La autoridad sanitaria informará al denunciante la atención que se le dé a dicha denuncia.

Señala el artículo la Autoridad Sanitaria; es decir, ante la Secretaría de Salud, el Consejo Consultivo de la Publicidad, la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios, sin dejar de considerar el remitir una copia a la Comisión Nacional de Derechos Humanos, agotar instancias, y no dejar de considerar un

amparo. Sólo la unidad traerá resultados en el tema leche materna, no puede seguir habiendo división, el objetivo debe ser claro, concreto y progresivo.

El Consejo Consultivo de la Publicidad en su momento debiera considerar el proponer el holograma universal de la leche materna.

Capítulo II

Medidas de seguridad

Artículo 108. Cuando el anunciante no cumpla con la suspensión de los mensajes publicitarios ordenada por la Secretaría, ésta podrá indicar directamente al medio de difusión relativo, que suspenda el mensaje dentro de las veinticuatro horas siguientes, para lo cual acompañará al comunicado de suspensión dirigido al medio, copia de la notificación efectuada al anunciante.⁶⁸

El capítulo IV del reglamento prevé todo un catálogo de multas como sanción. Las preguntas son ¿Qué tanto impacta un comercial en la población, que bien valga la pena pagar una multa en el caso excepcional que se dé? Y ¿Cuánto gana por un comercial y cuánto pierde por una multa? La idea no es perseguir a la industria, sino que cumplan con la normativa, a fin de proteger la salud de la población en este caso de un sector específicamente vulnerable los RN y niños en etapa lactante.

Es decir, no será más simple que la secretaria de manera oficiosa proteja a la población, con el holograma universal informativo y leyendas prevengan riesgos que se planteará en la propuesta, y un 01800 para solución de dudas y problemas concretos sobre lactancia materna, el tema es previo no a posteriori.

Hoy día se debe tener una visión jurídica simple, justicia previa, no entorpecer y generar gastos y tener que litigar todo, hay situaciones previas, que pueden ser de gran apoyo en el disfrute de un derecho, antes de pretender ser judicializados, aspectos tan delicados como la vida, la salud y alimentación del niño inmerso en el tema la protección de la propia madre y la humanidad en general, la necesidad de un holograma universal con la imagen de una madre amamantando, y mensajes universales informativos es inminente.

2. Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios

⁶⁸ Secretaría de Salud, Reglamento de la Ley General de salud en materia de publicidad <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmp.html>

El Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios señala la restricción de la promoción de sucedáneos como medida de control de éstos y fomento de la leche materna, excepciones sujetas a una norma que señala los supuestos excepcionales de entrega de estos.

Artículo 1o. El presente ordenamiento tiene por objeto la regulación, control y fomento sanitario del proceso, importación y exportación, así como de las actividades, servicios y establecimientos, relacionados con los productos siguientes:- (...) XII. Alimentos para lactantes y niños de corta edad;-

Capítulo II

Fórmulas para lactantes

Artículo 140. Para efectos de este Reglamento, dentro de las fórmulas para lactantes quedan comprendidas las siguientes: (párrafo reformado)

I. Fórmula láctea, cuando al menos el 90% de las proteínas procedan de la leche o suero de leche, y

II. Fórmula no láctea, cuando el producto no contenga leche o alguno de sus derivados. En este caso deberá indicarse en la etiqueta, en forma expresa: "No contiene leche", "No contiene derivados lácteos", o una leyenda equivalente.

Artículo 141. Las fórmulas para lactantes y de continuación deberán ser nutrimentalmente adecuadas para fomentar el crecimiento normal y el desarrollo de quien las consuma.

Artículo 142. En la elaboración de las fórmulas para lactantes sólo se podrán emplear los aditivos para alimentos que se establezcan en la norma correspondiente.

Artículo 143. Las fórmulas para lactantes deberán formar suspensiones libres de partículas o grumos gruesos.

Artículo 144. En las normas correspondientes se establecerán las especificaciones a que deberán sujetarse las fórmulas de continuación de los productos relativos a este título.

Artículo 145. *La Secretaría establecerá los programas para promover la lactancia materna.*

Artículo 146. *En las unidades de atención médica no se podrá promover el empleo de productos alimenticios que sustituyan a la leche materna, a menos que el estado de salud del niño o la madre lo requiera. (reformado)*

Artículo 147. *Sólo podrán proporcionarse dotaciones de fórmulas para lactantes para utilizarse en investigación clínica cuando los protocolos respectivos estén debidamente sancionados por la comisión de investigación del establecimiento que preste servicios de atención médica y autorizados por la Secretaría en términos de las disposiciones aplicables. (reformado)*

Respecto al Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, el 11 de agosto del 2015 se emitió el Comunicado de prensa 66/2015, COFEPRIS, la Secretaría de Salud prepara nuevas reglas para promover la lactancia materna.

Se restringirá la promoción de fórmulas lácteas o sucedáneas de leche materna en las unidades de atención médica públicas y privadas (clínicas y hospitales) por ser una actividad comercial que puede desalentar la lactancia materna.

La entrega gratuita de fórmulas o sucedáneos de la leche materna para infantes en las unidades de atención médica quedará prohibida y sólo podrá obsequiarse con fines de investigación clínica.

Es importante aclarar que no se prohíbe ni restringe de ninguna manera la venta de fórmulas lácteas en las farmacias ni en el comercio en general ya que el objetivo es eliminar la mala práctica comercial de promover en los hospitales los sucedáneos de la leche.

El proyecto de decreto que modifica el reglamento de control sanitario de productos y servicios en materia de lactancia materna artículo 146 y 147, se deriva del mandato contenido en el acuerdo del Consejo de Salubridad General, tomado el 14 de marzo del 2013⁶⁹. La Secretaría de salud, a través de la COFEPRIS vigilará la adecuada aplicación de estas medidas a través de acciones de verificación en las unidades médicas públicas y privadas.

Lo anterior con la intención de progresivamente restringir su venta a receta médica, por la situación actual un punto aún sujeto a debate y análisis multidisciplinario.

Que procede en contra violaciones al derecho a la salud de los niños en el tema leche materna:

Artículo 60. La acción popular a que se refiere el artículo 60 de la Ley⁷⁰, podrá ejercitarla cualquier persona, para lo cual deberá:

- I. Denunciar ante la autoridad sanitaria los hechos, por escrito o de manera verbal;
- II. Señalar el hecho, acto u omisión que a su juicio represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población, y
- III. Proporcionar los datos que permitan identificar y localizar la causa del riesgo o daño sanitario y, en su caso, a las personas involucradas.

Cuando la denuncia se haga de manera verbal, la autoridad sanitaria hará constar ésta por escrito, con base en las declaraciones del denunciante, quien deberá firmarla, a fin de proceder al trámite respectivo.

En ningún caso se dará trámite a denuncia anónima.

La autoridad sanitaria informará al denunciante la atención que le dé a la denuncia.

Los resultados de la denuncia y las medidas que, en su caso, aplique la Secretaría únicamente serán informadas por requerimiento de autoridad judicial.⁷¹

Este último renglón genera un poco de inquietud, y que pasa con el resto de la población afectada, en temas de salud y riesgo para la vida de los recién nacidos, si bien se habla de casos concretos ¿Qué pasa con la población en general que lo desconoce, le afecta y hay riesgos para la vida? La respuesta se torna perversa. La necesidad del Comité permanente de lactancia materna es inminente, reconocido en la ley, que de manera oficiosa atienda la situación.

⁶⁹ Secretaría de Salud, COFEPRIS, Secretaría de salud prepara nuevas reglas para promover la lactancia materna, 11 de agosto 2015, <http://www.cofepris.gob.mx/Paginas/Inicio.aspx>

⁷⁰ LGS, "Artículo 60. Se concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población. La acción popular podrá ejercitarse por cualquier persona, bastando para darle curso el señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del riesgo."

⁷¹ Reglamento de Control sanitario de productos y servicios, <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rcsps.html>

Por ello se debe hablar de un movimiento de académicos, profesionales de la salud, la Sociedad Civil Comprometida, público y claro. No caer en la confrontación, ni en argumentos radicales, buscar la postura jurídica neutra apegada a derechos humanos. El tema derecho a la información. La población desconoce los riesgos y de entrada vinculará como una agresión el restringir alimento a un recién nacido, lo que se debe aclarar, son los riesgos de introducir cualquier sucedáneo o alimento erróneo, sin valoración o prescripción, ya sea por descuido, ignorancia o distracción.

Así como el establecimiento de las sanciones a los hospitales particulares o clínicas, públicas y privadas⁷² (COFEPRIS), y al órgano supervisor omiso, responsables de prácticas nocivas a la salud, sobre la falta de capacitación del personal operativo que desempeñe algún servicio u obsequie con fin comercial productos desacatando la política pública nacional vigente, el tema es complejo por haber permeado en la cultura dicha práctica nociva, la disposición por los beneficios otorgados por la industria, se debe comenzar por sensibilizar, y resaltar una situación vigente que finalmente si pone en riesgo la sobrevivencia y el mayor grado de salud del recién nacido y la propia madre (en el 2015 se proyectan reformas sobre el reglamento de COFEPRIS).

El tema es plantear un panorama claro mínimo, con respaldo universal en la norma y comenzar a corregir las prácticas nocivas permeadas en la cultura, no generar un ambiente de choque y persecución que dé lugar a prácticas clandestinas (por falta de capacidad real de supervisión del Estado, facilidades para las progenitoras, condiciones de facto para el amamantamiento).

El 12 de febrero de 2016, emite el ejecutivo reglamento por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.

ENRIQUE PEÑA NIETO, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 89, fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 64, fracción II y 194 de la Ley General de Salud y 50,

⁷² Es común escuchar en México voces que hablan de los hospitales privados de fastuosos elefantes blancos u hoteles de lujo, que no cumplen con los lineamientos mínimos de protección a los derechos humanos, al derecho a la salud.

párrafos primero, fracciones III y VII y segundo de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, he tenido a bien expedir el siguiente

**DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL
REGLAMENTO DE CONTROL SANITARIO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

ARTÍCULO ÚNICO.- Se REFORMAN los artículos, 2o., fracción XI; 140, párrafo primero en su encabezado; 146 y 147, así como la denominación del Capítulo II del Título Décimo Cuarto y se ADICIONA la fracción XI Bis al artículo 2o. del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 2o. ...

X. ...

XI. Secretaría, a la Secretaría de Salud;

XI Bis. Sucedáneo de la leche materna o humana, a las fórmulas comercializadas presentadas como sustitutos parciales o totales de la leche materna o humana, y

XII. ...

Título décimo cuarto

Alimentos para lactantes y niños de corta edad

Capítulo II

Sucedáneos de la leche materna o humana

Artículo 140. Dentro de los sucedáneos de la leche materna o humana que se presenten como fórmulas para lactantes quedan comprendidas las siguientes:

I. a II. ...

Artículo 146. En los establecimientos para la atención médica no se podrá promover el empleo de sucedáneos de la leche materna o humana.

Artículo 147. La entrega gratuita de sucedáneos de la leche materna o humana sólo podrá realizarse en los supuestos siguientes:

I. Cuando sea con fines de investigación para la salud, en cuyo caso únicamente podrán ser entregados al profesional de la salud designado para tal fin en el protocolo de investigación correspondiente. Dicho protocolo deberá estar dictaminado de manera favorable por los comités de Investigación y de Ética en Investigación del establecimiento para la atención médica en el que se realizará la investigación y, autorizado, en su caso, por la Secretaría, en términos del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables;

II. Cuando su consumo sea destinado, mediante prescripción médica, a satisfacer las necesidades nutrimentales de los lactantes con trastornos, enfermedades o condiciones médicas específicas durante los primeros meses de vida o hasta la introducción de la ablactación o alimentación complementaria;

III. Cuando mediante prescripción médica el estado de salud de la madre impida la lactancia materna durante los primeros meses de vida o hasta la introducción de la ablactación o alimentación complementaria de los lactantes;

IV. Cuando sean necesarias para la atención de situaciones de desastre o emergencia, así como para la prevención de los riesgos inminentes a que se refiere la Ley General de Protección Civil, y

V. Cuando la Secretaría lo determine como una medida de salud pública.

TRANSITORIO

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.- Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a cinco de febrero de dos mil dieciséis.- Enrique Peña Nieto.- Rúbrica.- La Secretaria de Salud, María de las Mercedes Martha Juan López.- Rúbrica⁷³.

3. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos

Sobre el tema lactancia materna no hay disposición expresa, de la lectura del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, se entiende que entra en la clasificación de “producto”, se debe legislar sobre el punto: leche materna, semen, óvulos.

Artículo 6. Para los efectos de este reglamento⁷⁴ se entiende por:
 II. Banco de órganos y tejidos: Todo establecimiento autorizado que tenga como finalidad primordial la obtención de órganos y tejidos para su preservación y suministro terapéutico.- (...) -

X. Disponente: Quien autorice, de acuerdo con la ley y este reglamento, la disposición de órganos, tejidos, productos y cadáveres.

XI. Disposición de órganos tejidos cadáveres y sus productos. El conjunto de actividades relativas a la obtención, reservación, preparación, utilización, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos, cadáveres, incluyendo los de embriones y fetos, con fines terapéuticos, de docencia o investigación.

XVIII. Producto: Todo tejido o sustancia excretada o expelida por el cuerpo humano como resultado de procesos fisiológicos normales. Serán considerados como productos, la placenta y los anexos de la piel;

El artículo 30 establece los tipos de bancos de órganos y tejidos, y en su fracción XIII, de manera abierta precisa, los demás que señale la Secretaría.

Artículo 30.- Los bancos de órganos y tejidos podrán ser de:- (...) - XIII.- Los demás que autorice la Secretaría.

El 26 de marzo de 2014, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, reforma en la que se señaló que la vigencia integral del presente reglamento quedó sujeta al artículo Segundo Transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud

⁷⁴ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de seres humanos, publica en el Diario Oficial de la Federación de 1985, http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MCSOTCSH.pdf

en Materia de Transplantes, en consecuencia, se mantenía vigente la sección *Cuarta del Capítulo III*:

Capítulo III

De la Disposición de Órganos, Tejidos y Productos

Sección cuarta

De la Disposición de Productos

Artículo 56.- Para efectos de este Reglamento, además de los señalados en la fracción XVIII del artículo 6o. del mismo ordenamiento, serán considerados como productos del cuerpo humano las *excretas* y las células germinales. Los productos de seres humanos, excepto las células germinales, podrán emplearse como materia prima con fines industriales, de conformidad con las disposiciones sanitarias que regulen el proceso de que se trate. La disposición de células germinales se llevará a cabo de conformidad con lo que señalen las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría.

Artículo 57.- Los establecimientos de salud podrán destinar, para usos científicos o industriales, las placentas que obtengan, ya sea mediante alguna contraprestación o a título gratuito, siempre que sean manejadas de conformidad con las normas técnicas que emita la Secretaría.

Falta una norma técnica de la Secretaría, sobre Lactancia materna, ya que de la lectura de los artículo 56 y 57, se entiende que la leche materna pudiera ser objeto de venta, en cambio el reglamento, es expreso sobre la prohibición de comercio de sangre y la gratuidad de la disposición de órganos y tejidos en los diversos 21 (sujeto ya a la norma específica) y 39, distinta al semen, óvulos y la leche materna. Ya que su elaboración requiere conocimientos multidisciplinarios específicos. Pero es un imperativo de salud pública el pronunciamiento de la secretaria sobre el tema leche materna, para evitar riesgos como la venta subregulada por internet entre otros, ya que dicha laguna podría llegar a traer consecuencias devastadoras.

4. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud

El artículo 6. Para los efectos de este reglamento se entiende:

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud⁷⁵, prevé en su capítulo IV, de la investigación en mujeres en edad fértil, embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio, lactancia y recién nacidos; de la utilización de embriones, óvulos y fetos y de la fertilización asistida, entre otras situaciones prevé en qué términos serán autorizadas las investigaciones médicas en mujeres en etapa lactante.

En su Artículo 40, fracción X. refiere que la “Lactancia.- Es un fenómeno fisiológico en el cual ocurre la secreción láctea a partir de la expulsión o extracción del feto y sus anexos”.

En el diverso numeral 43 que para realizar investigaciones a mujeres embarazadas, durante trabajo de parto, se requiere carta de consentimiento informado de la mujer, previa información de los riesgos posibles para un recién nacido.

Artículo 51.- Las investigaciones en mujeres durante la lactancia serán autorizadas cuando no exista riesgo para el lactante o cuando la madre decida no amamantarlo, se asegure su alimentación por otro método y se obtenga la carta de consentimiento informado de acuerdo a lo estipulado en los artículos 21, 22, y 43 de este Reglamento.

5. Otros documentos

La COFEPRIS es la autoridad, clave para poner orden en muchos puntos sobre el tema lactancia materna, tanto a las Confederaciones de especialistas de la salud, los Centros de salud, la industria entre otros.

Falta desarrollar y agregar en estudios subsecuentes, la compilación sobre el tema legislación en guarderías⁷⁶ y leche materna en las madres internas en algún

⁷⁵ Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud, <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

⁷⁶ Dirección de prestaciones económicas y sociales, Coordinación del Servicio de guardería para el desarrollo integral infantil, Servicio de alimentación, 12 de enero del 2015, p.200, http://siag.imss.gob.mx/instalacionsiag/guarderias/normas/portal/procedimientos_prestacion_indirecta/procedimientoalimentacionprestacionindirecta_120115.pdf

centro de readaptación social⁷⁷, la Ley de Salud en cada entidad, como la del DF, con la tendencia, por su naturaleza a la ley única, en específico sobre leche materna no puede ser distintos los criterios.

A partir del 2014, 2015 comenzó a aparecer, incorporado el tema a la ley de Salud y en algunas entidades, ya como ley de lactancia para garantizar la protección y promoción de la leche materna, tales como en el Estado de México la Ley para la protección, apoyo y promoción a la lactancia materna, publicada el 18 de diciembre de 2014, en la Gaceta de Gobierno⁷⁸, la que señala obligaciones de las instituciones públicas y privadas, así como derechos de las madres y algunas sanciones ya expresas para el desacato⁷⁹.

La Ley de Protección, Apoyo y promoción a la lactancia materna del Estado de México⁸⁰, tiene como aporte además:

En su artículo 10, la licencia temporal por lactancia, posterior a la licencia por maternidad:

Artículo 10. Son derechos de las madres, los siguientes:

- I. Ejercer la lactancia plenamente en cualquier ámbito, incluido centro de trabajo público o privado, en las mejores condiciones.
- II. Disfrutar de licencia temporal por lactancia posterior a la licencia por maternidad, con las opciones siguientes:
 - a) Por tres meses con goce de medio sueldo
 - b) Por seis meses sin goce de sueldo Para gozar de la licencia temporal, posterior a la licencia por maternidad, la trabajadora debe acreditar la práctica de la lactancia materna efectiva, mediante certificado expedido por la institución pública de salud correspondiente que presentará a su centro de trabajo cada mes.
- III. Acceder de manera gratuita a los bancos de leche, en su caso

⁷⁷ Anteproyecto en el senado, Ley Nacional de Ejecución Penal, Artículo 45, sobre las mujeres privadas de su libertad con hijos, http://www.senado.gob.mx/comisiones/justicia/docs/Audiencias_LNEP/anteproyecto_281114.pdf

⁷⁸ Ley para la protección, apoyo y promoción de la lactancia materna en el Estado de México, 18 de diciembre 2014, <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig218.pdf>

⁷⁹ Publicada en la Gaceta de Gobierno de 18 de diciembre de 2014, <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig218.pdf>

⁸⁰ Gobierno del Estado de México, 9 de octubre de 2014, <http://legislacion.edomex.gob.mx/node/4048>

- IV. Recibir información y educación oportuna, veraz y comprensible sobre los beneficios de la lactancia materna, las técnicas para el amamantamiento, posibles dificultades y medios de solución.

Otros precedentes importantes son Ley para Protección y Promoción de lactancia materna en Nuevo León⁸¹, publicada en el periódico oficial del estado el 20 de enero del 2016⁸² y la del Distrito Federal.

Comenzar a denunciar casos concretos de violaciones a la ley y la política pública vigente, ante las Comisiones de Derechos Humanos, en caso de desacato o incumplimiento de estas, como todo DESC, la tendencia a su judicialización, pensar en el amparo, el pronunciamiento nacional de PJJ al respecto y llegar a los Tribunales internacionales, si es necesario. Por violaciones al derecho a la sobrevivencia, a la salud, la alimentación y el interés superior del menor.

Específicamente legislar sobre bancos de leche humana; por ejemplo, uno de los requisitos para ser donante de leche humana en el Instituto Nacional de Perinatología, como se refiere en redes sociales es: madre sana, que la donación es altruista, no se vende y no se compra y una serie de requisitos sanitarios que finalmente se deben de formalizar y universalizar para que las dependencias lleguen a ese nivel en cada Estado, un mínimo en la información, para llegar a un estándar normativo nacional de fácil acceso a la población.

⁸¹ Ley para protección y promoción de lactancia materna, dictamen aprobado por unanimidad en el Congreso de Nuevo León, Diario de debates No 41-LXXIVSO, miércoles 2 de diciembre, http://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/pdf/debates/DD%20%20SO%20-%2041%20MEL%20OK.pdf

⁸² Publicada en el DOE, el 20 de enero del 2016, http://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/ley_para_la_proteccion_apoyo_y_promocion_de_la_lactancia_materna_del_estado_de_nuevo_leon/

CAPÍTULO OCTAVO: DOCUMENTOS Y LEGISLACIÓN INTERNACIONAL

Como se estableció en los capítulos precedentes, la lactancia materna es un DESC, a partir de la reforma Constitucional de 10 de junio de 2011, en la que se elevó a dicho rango los tratados internacionales en materia de derechos humanos de los que México sea parte, se adoptaron parámetros internacionales de protección y defensa de esos derechos humanos, intrínsecos inherentes a la persona.

Cabe agregar que el incorporar pactos de derechos humanos al derecho local, agrega complejidad al asunto, un sistema jurídico con fuentes diferentes, con una apertura al ordenamiento internacional, obliga a preguntarse como trasladar las nociones, los conceptos, los estándares que vienen del derecho internacional y aplicarlos en derecho interno¹, y finalmente el adecuarlo a una realidad socio-cultural de la región, para cumplir con los compromisos internacionales adquiridos, *armonizar*, pero sobre todo para verdaderamente dar la protección más amplia a esos derechos humanos.

I. Antecedentes

Para comprender la importancia del derecho en el tema leche materna, existen fechas claves de su historia, de las cuales emanaron los principales documentos de protección institucional y legislativa vigentes hoy en día, por ello de manera breve se citarán algunas fechas y los sucesos que desencadenaron su existencia, incluso sin profundizar en el tema de las nodrizas, nana de crianza o ama de cría, y su papel a la largo de la historia y las distintas culturas.

La práctica de lactancia materna comenzó a sufrir un descenso en su práctica, en 1939: en la conferencia en el Rotary club de Singapour: Milk and Morder,

¹ Courtis, Cristian, “Los derechos sociales en perspectiva...”, *cit*, pp. 190 y 191.

pediatras como Cecy Williams trataron de defenderla de los ataques de las industrias de leche artificial².

En 1974, en la 27ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS), advirtió el descenso de la lactancia materna en muchos países del mundo y lo relacionó con la promoción indiscriminada de sucedáneos industriales de leche materna, recomendando a los estados miembros adoptar medidas correctoras. En 1978 la 31ª AMS, volvió a recomendar la regulación de la promoción de estos productos.

En 1979 se realizó una reunión conjunta OMS/UNICEF Sobre Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Finalmente el 21 de mayo de 1981, se aprobó el *Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna*. Mismo año en que entró en vigor en el país el PIDESC³.

En 1989 OMS/UNICEF se realizó la Declaración Conjunta Sobre Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna, en la que se instó a que todos los sectores de la sociedad, especialmente los padres, tengan acceso a educación sobre leche materna (leche materna) y reciban apoyo para ponerla en práctica.

En 1990 fue elaborada la *Declaración de Innocenti*, aprobada por los participantes en la reunión conjunta OMS/UNICEF de planificadores de política “La lactancia en el decenio 1990: una iniciativa a nivel mundial” en Florencia, en la que se instó a los gobiernos a adoptar medidas para conseguir una *cultura de la lactancia materna*.

Desde esa fecha se celebra en más de 170 países, del 1 al 7 de agosto, la semana mundial de la lactancia materna, con el fin de protegerla, promoverla y respaldarla para mejorar la salud de los bebés de todo el mundo⁴.

Consecuencia de esta declaración en 1991, se creó la Alianza mundial pro lactancia materna WABA. La alianza mundial pro lactancia materna WABA, una coalición mundial de personas, organizaciones y redes dedicada a la protección,

² Las primeras denuncias de las prácticas comerciales agresivas contra la LM, <http://mammalia.info/las-primeras-denuncias-de-las-practicas-comerciales-agresivas-contr-la-lactancia-materna/>

³ Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de mayo de 1981, <https://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosPacto/PAG0169.pdf>

⁴ OMS, Centro de prensa, “Semana mundial de la lactancia materna”, http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2015/world_breastfeeding_week/es/

promoción y apoyo a la lactancia materna en todo el mundo, fundamentada en la Declaración de Innocenti, los diez pasos para nutrir el futuro y la Estrategia mundial de la OMS/UNICEF, para la alimentación del lactante y niño pequeño. Sus principales asociados son: Academia de medicina de la lactancia materna (ABM), Red Internacional de grupos pro alimentación infantil (IBEFAN), Asociación Internacional de consultores de lactancia (ILCA), Liga de la Leche internacional (LLLI)⁵, entre otros.

En ese mismo año se lanza globalmente la iniciativa Hospital Amigo de los niños⁶, acreditación que concede OMS/UNICEF a hospitales que tras ser evaluados cumplen una serie de requisitos: más del 75% de Lactancia Materna al alta en la maternidad y observar 10 pasos que gozan de evidencias científicas para promover en frecuencia y duración la leche materna. Actualmente en México del Niño y la Niña⁷. IHAN iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia, inicialmente llamada Hospital Amigo del Niño.

La sola recomendación de OMS o la regulación estatal no consiguieron modificar las tasas de leche materna en países con un PIB alto, detectándose que, tanto la pérdida de la cultura social de la leche materna como los sistemas sanitarios y los propios profesionales de la salud, de modo inintencionado, por su falta de preparación y conocimientos y la aplicación de rutinas erróneas en paritorio, maternidad y salas de pediatría, constituían el mayor freno a la leche materna en países desarrollados, aumentando la morbilidad infantil y el gasto sanitario en los mismos⁸. Por no contar con un esquema legal lo suficientemente claro, universal y firme de la protección del recién nacido en etapa lactante y su madre en dicha etapa, pero sobre todo su real aplicación.

⁵ IBFAN, América latina y el Caribe, "Como se relaciona la lactancia con los ODM", <http://www.ibfan-alc.org/>

⁶ UNICEF, Lactancia materna, El personal de salud y lactancia, Módulo 6, <http://www.unicef.cl/lactancia/mod06/index.html>

⁷ Cfr. (IHAN) OMS/UNICEF, José María Paricio Talayero, Jefe de Servicio de Pediatría, Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, Hospital Marina Alta. Denia, "Protección institucional y legislativa de la lactancia la iniciativa hospital amigo de los niños" Alicante (Hospital amigo de los niños OMS/UNICEF-1999), p. 1. <http://www.telasmos.org/biblio/IHAN-resu.pdf>

⁸ Cfr. (IHAN) OMS/UNICEF, José María Paricio Talayero, Jefe de Servicio de Pediatría, Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, Hospital Marina Alta. Denia, "Protección institucional y legislativa de la lactancia la iniciativa hospital amigo de los niños" Alicante (Hospital amigo de los niños OMS/UNICEF-1999), p. 1. <http://www.telasmos.org/biblio/IHAN-resu.pdf>

La Estrategia Mundial para la Alimentación de lactante y del niño pequeño fue adoptada el 18 de mayo de 2002, en consenso por la 55ª. Asamblea Mundial de la Salud y el 16 de septiembre de 2002 (WHA 55.25, 2002⁹), por la junta ejecutiva de Unicef¹⁰, la cual reafirma y fortalece la Declaración de Innocenti sobre la protección, promoción, y apoyo a la leche materna que fue adoptada en 1990 y revitalizada el 2005¹¹.

Por ello y de conformidad con los artículos 1º, 4º y 133 de nuestra Constitución, se asienta que actualmente existen documentos internacionales, con efecto vinculante para México, que prevén directa o indirectamente el derecho, a su protección y fomento de la lactancia materna, los primeros seis meses de vida, más alimentación complementaria al segundo año de edad, *en la medida de lo jurídicamente posible*, valga la redundancia, sin circunscribirlo a la idea de la literalidad de la expresión, pretender obligar a una mujer a amamantar, a través de un ejercicio jurídico distinto al derecho convencional, y son:

El Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, la Observación General No. 14 sobre el derecho a la Salud, la OG No. 12 sobre el derecho a una alimentación adecuada, ambas del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, Declaración de Innocenti (endosado al PIDESC, en fomento y apoyo de la lactancia materna (1990), la Convención de los Derechos del Niño, las OG del Comité de Derechos del Niño, en específico 15, 16 y la 3; Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer, Código Internacional de comercialización de Sucedáneos de leche materna y Convenio OIT No 183 de Protección a la Maternidad, en el que el Estado reconoce el derecho de toda mujer trabajadora de dar de lactar a sus hijos.

⁹ OMS, "Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna y resoluciones relevantes", Compilación y versión original en idioma ingles por ICDC centro internacional de documentación del código IBFAN, Penang, Malasia, p.82, http://unicefcampusvirtual.org.ar/file.php/62/materiales_m1/Bibliografia%20obligatoria/Codigo%20Internacional%20de%20Comercializaci%C3%B3n%20de%20Suced%C3%A1neos%20de%20la%20Leche%20Materna.pdf

¹⁰ OMS, Unicef, Estrategia Mundial para la alimentación de lactante y niño pequeño, 2003, 17 de septiembre de 2002, http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/ga_infant_feeding_spa.pdf

¹¹ INSP, Curso: *Aprendiendo lactancia y amamantamiento*, Módulo 2, lámina 3, objetivo 1.1.

II. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

“El Código internacional fue adoptado como anexo a la resolución WHA 34.22 de 1981 el 24 de mayo de ese año por 118 Estados, miembro a favor, uno en contra (EUA) y tres abstenciones (Argentina, Japón y Corea)¹²”.

En la 31 Asamblea Mundial de la Salud en Mayo de 1978, entre sus recomendaciones, estuvo que los Estados Miembros debían dar prioridad a la prevención de la desnutrición en los lactantes y en los niños de corta edad mediante, entre otras disposiciones, el apoyo y la promoción de la lactancia natural, la adopción de medidas legislativas y sociales, que faciliten a las madres trabajadoras la lactancia natural, y la regulación de la promoción indebida de la venta de alimentos infantiles que puedan utilizarse en lugar de la leche materna.

A fines de 1978, la OMS y el UNICEF anunciaron su intención de organizar conjuntamente, una reunión sobre *alimentación del lactante y del niño pequeño*. La reunión se celebró en Ginebra del 9 al 12 de octubre de 1979, con asistencia de unos 150 representantes de gobiernos, de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otras entidades intergubernamentales, de organizaciones no gubernamentales y de la industria de los alimentos para lactantes, así como de expertos en disciplinas afines. Los debates versaron sobre cinco temas principales: Fomento y apoyo de la lactancia natural, promoción y apoyo de prácticas apropiadas y oportunas de alimentación complementaria con la utilización de recursos alimentarios locales, fortalecimiento de la educación, las enseñanzas y la información sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, mejoramiento del estado de salud y de la condición social de la mujer, en relación con la salud y la alimentación del lactante y del niño.

La 33 Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 1980, hizo suyas en su totalidad la declaración y las recomendaciones aprobadas por consenso en la reunión conjunta OMS/UNICEF, e hizo mención la recomendación, según la cual debe establecerse un Código Internacional de Comercialización de las preparaciones para lactante pequeño, y comercialización y distribución adecuadas de los sucedáneos de la leche materna y de otros productos utilizados como sucedáneos de la leche materna¹³.

El Código fue adoptado como respuesta a que el amplio mercadeo y conciliación de los sucedáneos de la leche materna estaban provocando un declive en las tasas de lactancia materna, con efectos gravemente negativos para la sobrevivencia y la salud del lactante y del niño pequeño en todo el mundo.

¹² Organización Panamericana de la Salud, oficina regional de la OMS, Internacional CODE Documentation Care, *Código Internacional de Sucedáneos de la lactancia materna y resoluciones relevantes*, Penang Malasia, Compilación y versión original en idioma ingles por ICDC, Centro Internacional de Documentación del Código IBFAN, Fundación LACMAT, Lactancia Materna, 2015, p. 6.

¹³ Enlace Hispanoamericano de la salud, Curso de lactancia materna, <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/lactancia%20materna/Clase%202%20-%2010.htm>

El Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna¹⁴, fue documento que se aprobó por la Asamblea Mundial de la Salud en 1981¹⁵, con el *objetivo de proteger y fomentar el amamantamiento* mediante el suministro de información acerca de la alimentación adecuada de los lactantes y la regulación de la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, los biberones y las tetinas. Desde entonces, la aprobación de diversas resoluciones adicionales ha definido y fortalecido las estipulaciones del Código¹⁶. (UNICEF, el 21 de mayo de 1981)¹⁷.

El aludido código estipula que no se debe llevar a cabo ninguna forma de promoción de los sucedáneos de la leche materna, los biberones y las tetinas en la población en general; que los establecimientos sanitarios y los profesionales de la salud no deberían desempeñar funciones de fomento de los sucedáneos, y que no se deberían suministrar muestras gratis de esos productos a las mujeres embarazadas, a las nuevas madres y a las familias, asumiendo que todos los gobiernos deben incorporar dicho código en sus normas jurídicas. Al respecto, desde 1981, 65 países han aplicado todas o algunas de estas estipulaciones, así como otras relevantes de la Asamblea de Salud Mundial. Más de 20 países ya poseen proyectos de ley que esperan ser aprobados. UNICEF colabora con legisladores y abogados a fin de que en más países se pongan en vigencia el código, otras normas y leyes de protección de la maternidad.¹⁸

El 9 de mayo de 2016, se publicó un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF y la Red Internacional de acción en materia de alimentación de lactantes (IBFAN) revela la situación en que se encuentran las leyes nacionales elaboradas para proteger y fomentar la lactancia materna.

De los 194 países analizados en el informe, 135 tienen algún tipo de medida legal relacionada con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (el código) y con las resoluciones posteriores sobre el tema que fueron aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud. Se trata de un aumento con respecto de los 103 que había en 2011, cuando se realizó el último análisis de la OMS. Sin embargo, sólo 39 países

¹⁴ OPS, oficina regional de la OMS, International CODE Documentation Centre, Código Internacional de Sucedáneos de la lactancia materna y resoluciones relevantes, Compilación y versión original en idioma ingles por ICDC Centro Internacional de Documentación del Código, IBFAN, Penang, Malasia, <http://www.ihan.es/docs/oms/codigopaho.pdf>

¹⁵ UNICEF, Lactancia materna, El personal de salud y lactancia, Módulo 6, <http://www.unicef.cl/lactancia/mod06/index.html>

¹⁶ Cfr. *Protección institucional y legislativa de la lactancia la iniciativa hospital amigo de los niños (IHAN) OMS/UNICEF*, José María Paricio Talayero, Jefe de Servicio de Pediatría, Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, Hospital Marina Alta. Denia, Alicante (*Hospital amigo de los niños OMS/UNICEF-1999*). <http://www.telasmos.org/biblio/IHAN-resu.pdf>

¹⁷ Enlace Hispano Americano de la Salud, Curso de lactancia materna, <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/lactancia%20materna/Clase%202%20-%2010.htm>

¹⁸ http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24805.html.

tienen leyes que ponen en vigor todas las disposiciones del Código, un ligero aumento de 37 que había en 2011¹⁹.

En el caso México, la segunda mitad del siglo XX, se caracterizó por la modernidad de la distribución y comercialización de alimentos, específicamente la aparición de los grandes emporios comerciales distribuidores de sucedáneos de la leche materna, acompañados de un despliegue publicitario, que en su momento equipararon y difundieron la superioridad de sus productos sobre la leche materna, se posicionaron, para el siglo XXI representar un verdadero problema de salud pública.

La intención original de la creación de los sucedáneos, fue sólo en principio excepción de utilidad, acompañado de un respaldo o justificación médica de su suministro; lo cual, con el tiempo, intereses comerciales, la tendiente globalización, la información indiscriminada sobre sus aparentes beneficios, y la necesidad de la mujer de incorporarse en la esfera laboral, sin prestaciones de facto, ni apoyo real del Estado para el amamantamiento, generaron un panorama de confusión a las madres, quienes al pretender dar lo mejor a sus hijos, de un modo *supuestamente* más cómodo, estético o moderno, comenzaron a adquirir productos que la publicidad les ofrecía con aparente igualdad o superioridad sobre la lactancia materna, pese a su incongruencia con los lineamientos básicos de salud bloqueados por agresivas campañas promocionales.

Para un sector privilegiado o documentado de áreas de la salud, era conocido que el suministro de lactancia materna a los infantes de cero a seis meses de edad, complementada a los dos años, era un elemento insustituible para la sobrevivencia infantil y la salud las distintas etapas de vida, las fuentes oficiales de salud internacionales y nacionales eran y son literales. ¿Qué pasó con el tema leche materna en el mundo, especialmente qué llevó a México al último lugar en la región junto con República Dominicana? (estado de la LM al iniciar el presente estudio).

¹⁹ Leyes para proteger la lactancia son inadecuadas en la mayoría de los países <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/breastfeeding/es/>

La subregulación de los sucedáneos, la falta de capacitación y apoyo sobre el tema leche materna, se desbordó y se convirtió en un problema de salud pública y derechos humanos.

Todos los gobiernos debieron incorporar el Código en sus normas jurídicas, así como las subsecuentes resoluciones relativas de la AMS²⁰.

Se debe considerar que México, si fue signatario del Código de sucedáneos; lo cual, sin entrar a detalle, pudo llegar a enfrentar disposiciones de tratados internacionales en materia de derechos humanos y tratados comerciales; lo cual, en un ejercicio de ponderación prevalecería el interés superior del niño a la salud y a la vida. Habría que ver exactamente de qué modo se abordaría la situación actual con esas transnacionales que sin lugar a duda generan derrama económica, pero a su vez otorgan beneficios y patrocinios indiscriminadamente incompatibles al fin, se debe dejar de permitir el cabildeo, interés comercial o político, que siempre ha existido al respecto, asumir una postura de protección a los derechos humanos acatando el código, para poder proyectar la ley de leche materna protectora de la sobrevivencia y salud de los niños. Hay que analizar para el futuro, cuál será la situación de México y el transpacífico, así como un análisis sobre el tema en los países de la región Mercosur. Además preparar un panorama previo de condiciones de facto, protector a la lactancia materna y amamantamiento.

México tiene inserto dicho Código de manera parcial en la NOM-007-SSA2-1993, ahora en la del 2016, la 131-SSA1-2012, y de algún, modo disperso en el reglamentos de la LGS en Materia de Publicidad; el problema es la falta de supervisión real, y el mecanismo material de eficacia coercible, culturalmente ha permeado en los hospitales por décadas la promoción, el obsequio y suministro de la primera fórmula sucedánea, ni por maldad o negligencia, la fuerza comercial de transnacionales, como parte de una tradición, por ignorancia, falta de capacitación en lactancia materna por parte del personal de salud, en especial en los pabellones privados, el regalo indiscriminado de una fórmula, aún no se vincula (al inicio del presente estudio 2011, 2012) a un acto que impacte negativamente en el mayor

²⁰ Unicef, Nutrición, Código de sucedáneos de leche materna, http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24805.html

grado de salud del recién nacido, o violatorio de derechos humanos, se inhibe o interrumpe el inicio de una lactancia materna exitosa, partiendo de la falta de información universal, falta real de alojamiento conjunto y una serie de situaciones que reflejan, sobre el problema que antes de ser jurídico, se convirtió en uno sociocultural, consecuencia de técnicas o prácticas comerciales nocivas normalizadas en una cultura, incluso en algunos sectores del propio personal de salud.

Por ejemplo el punto 4.2 del referido código señala precisamente sobre un tema común en México la introducción parcial de la alimentación con biberón:

4.2 Los materiales informativos y educativos, impresos, auditivos o visuales, relacionados con la alimentación de los lactantes y destinados a las mujeres embarazadas y a las madres de lactantes y niños de corta edad, deben incluir datos claramente presentados sobre todos y cada uno de los siguientes extremos: ventajas y superioridad de la lactancia natural; nutrición materna y preparación para la lactancia natural y el mantenimiento de ésta; *efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de la alimentación con biberón dificultad de volver sobre la decisión de no amamantar al niño y uso correcto*, cuando sea necesario, de preparaciones para lactantes fabricadas industrialmente o hechas en casa.

En abril de 2015, COFEPRIS comenzó a retomar el punto, remitió oficios a las Confederaciones de pediatría, relativas al punto 7.2 de la NOM-131-SSA1-2012, y del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios artículos 146 y 147, a efecto de cumplir su función. En 2016 Conapeme participa en el cuarto foro de lactancia materna en la cámara de diputados.

Pero la realidad es que fue un tema que se desatendió y subreguló décadas atrás, y la mayor parte fue responsabilidad del Estado, omisiones, por ello la inmediatez con que se ha actuado sobre el punto. La pregunta es ¿La madre que no inicia la leche materna, en los términos previsto en la norma, conoce realmente los riesgos en la vida del menor de la ausencia de leche materna?

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna, la versión original de 1981, debe tenerse en cuenta cada vez que se discuta la alimentación del lactante y niño pequeño, “debe leerse siempre con las correspondientes resoluciones posteriores y relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud, ya que todas ellas gozan de carácter legal y han sido generadas por este organismo. Los políticos a nivel nacional a menudo omiten las resoluciones posteriores al momento de implementar el Código Internacional. Este descuido trae

aparejado graves consecuencias dado que las resoluciones mencionadas tienen por objeto actualizar el Código - Clarifican el código en respuesta a los recientes desarrollos científicos y a nuevas prácticas de comercialización de fabricantes y distribuidores de sucedáneos de la leche materna”²¹.

Se debe señalar que el Código debe leerse en conjunto con las referidas resoluciones subsecuentes.

En México está prohibido el ingreso a cuneros de recién nacidos del sector público o privado, cualquier tipo de fórmula sucedánea gratuita o su promoción, por parte de promotor o distribuidores, o peor aún por el personal de salud en los mismos términos, debe existir una justificación y valoración individual para su prescripción o suministro, al momento del nacimiento y los primeros días del recién nacido en un hospital, atentas al reglamento las excepciones.

Se debe vincular con falta de ética profesional, el no informar los beneficios de la leche materna y los riesgos de la ausencia de leche materna para la vida y la salud o con fines de lucro o beneficio comercial introducir sin consentimiento informado un sucedáneo, sólo como una de las medidas más importantes de control y fomento de la leche materna.

4.2 Los materiales informativos y educativos, impresos, auditivos o visuales, relacionados con la alimentación de los lactantes y destinados a las mujeres embarazadas y a las madres de lactantes y niños de corta edad, deben incluir datos claramente presentados sobre todos y cada uno de los siguientes extremos: ventajas y superioridad de la lactancia natural; nutrición materna y preparación para la lactancia natural y el mantenimiento de ésta; *efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de la alimentación con biberón dificultad de volver sobre la decisión de no amamantar al niño y uso correcto*, cuando sea necesario, de preparaciones para lactantes fabricadas industrialmente o hechas en casa.

Literalmente señala efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural el no informar sobre el riesgo de “la introducción parcial de la alimentación con biberón dificultad de volver sobre la decisión de no amamantar al niño y uso correcto cuando sea necesario, de preparaciones para lactantes fabricadas industrialmente o hechas

²¹ Organización Panamericana de la Salud, oficina regional de la OMS, Internacional CODE Documentation Care, *Código Internacional de Sucédáneos de la lactancia materna y resoluciones relevantes*, Penang Malasia, Compilación y versión original en idioma ingles por ICDC, Centro Internacional de Documentación del Código IBFAN, Fundación LACMAT, Lactancia Materna, 2015, p. 6.

en casa”, lo que se ha referido en capítulos subsecuentes, la introducción temprano de fórmula o sucedáneo con biberón, sin causa justificada, inhiben el ciclo natural, si impacta negativamente en una lactancia materna adecuada o en la posibilidad de quererlo hacer después de suministrada fórmula con biberón por un tiempo.

Por ello la importancia de la participación de las IBCLC, para conocer las barreras para instaurar una relactancia, en el caso de querer volver a la lactancia materna.

Se debe enfatizar que el tema es complejo, prácticas hospitalarias nocivas de rutina permeadas en la cultura, por la situación económica del país y la falta apoyo de facto a las madres dedicadas al trabajo remunerado y no remunerado, no se puede obligar a una mujer a amamantar, no se puede imponer impuestos altos al sucedáneo de la leche materna o fórmula, por obvias razones; no es fácil la solución, por ello la importancia de la etapa previa universal de educación e información.

En el 2015 y 16 se proyectaron reformas sobre el reglamento de COFEPRIS.

En estudios subsecuente, se debe analizar el código y las subsecuentes resoluciones, de inicio resaltar:

El anexo 3 consiste en una alocución del Dr. T Mork, (Director General de servicios de Salud, Noruega, ante la comisión A de la WHA, el día 20 de mayo de 1981, Esta declaración no anula ninguna de las disposiciones del Código Internacional; sin embargo, las compañías la han citado con el fin de limitar erróneamente el alcance del Código Internacional a la fórmula infantil en lugar de a todos los sucedáneos de la leche materna.- (...).

En lo que respecta a la cuestión de los 4 a seis meses, cabe señalar que con la adopción de la WHA 54.2 del 2001, la recomendación es de alimentar exclusivamente al lactante hasta los seis meses, con lactancia materna continuada hasta los 2 años o más²².

Al párrafo anterior se enfatiza que la disposición expresa de los 6 meses de lactancia materna exclusiva, continuada a los dos años o más es de año 2001. La desatención global la disposición, la falta de actualización en la norma y los programas educativos, pudo haber sido alguno de los motivos del descenso o

²² Código Internacional de Sucédáneos de la lactancia materna y resoluciones..., *op.cit.*, p. 22.

confusión de suministro adecuado de la leche materna, en el país. WHA 54.2 del 2001.

En el 2001, “la denominada resolución brasileña, a pesar de ser extensa, pone fin a la controversia relacionada con el periodo óptimo de amamantamiento exclusivo y establece claramente “seis meses” como recomendación de salud pública mundial.

Es decir analizar el tema de la denominación, y el sector al que va dirigido, pero sobre todo señalar que la leche materna no se descarta del consumo en los términos referidos, es decir a partir del 6º mes, más alimentación complementaria.

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna²³ se encuentra como anexo en la parte final del presente estudio, faltan las subsecuentes resoluciones de la AMS.



III. Declaración de innocent, la alimentación de lactantes y niños pequeños

²³ OMS, “Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna y resoluciones relevantes”, Compilación y versión original en idioma ingles por ICDC centro internacional de documentación del código
IBFAN, Penang, Malasia,
http://unicefcampusvirtual.org.ar/file.php/62/materiales_m1/Bibliografia%20obligatoria/Codigo%20Internacional%20de%20Comercializaci%C3%B3n%20de%20Suced%C3%A1neos%20de%20la%20Leche%20Materna.pdf

La Declaración de Innocenti²⁴, sobre la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, fue elaborada y aprobada por los participantes en la reunión conjunta OMS/oUNICEF de planificadores de política sobre “La lactancia en el decenio 1990: una iniciativa a nivel mundial”, coapatrocinada por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (A.I.D.) y el Organismo Sueco de Desarrollo Internacional (O.S.D.I.), que se llevó al cabo en el Spedale Degli Innocenti²⁵, en Florencia (Italia), del 30 de julio al 1 de agosto de 1990. La Declaración refleja el contenido del documento de antecedentes original preparado para la reunión y las opiniones de consenso expresadas en las sesiones plenarias.

La declaración fue respaldada por el Consejo Ejecutivo de UNICEF y por la resolución WHA 45.34²⁶.

Elaborada con el fin de progresar y mejorar las practicas mundiales de alimentación de lactantes y niños pequeños *para evitar las practicas inapropiadas de alimentación; es decir, la subóptima o ausencia de lactancia materna y la alimentación complementaria inadecuada, ya que ambas, representan la principal amenaza para la salud y supervivencia infantil en todo el mundo.*

El objetivo principal, guiados en el marco de la protección más amplia en derechos humanos y la Convención de Derechos del Niño, fue el crear un entorno que permita a la madre, el padre, las familias u otras personas encargadas del cuidado de los niños, *tomar decisiones informadas acerca de la alimentación óptima definida como lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida y complementada a los dos años de edad*²⁷.

²⁴ Asociación Española de Pediatría, “Declaración de Innocenti 2005, Sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños”, http://www.aeped.es/sites/default/files/2-declaracion_innocenti_2005.pdf

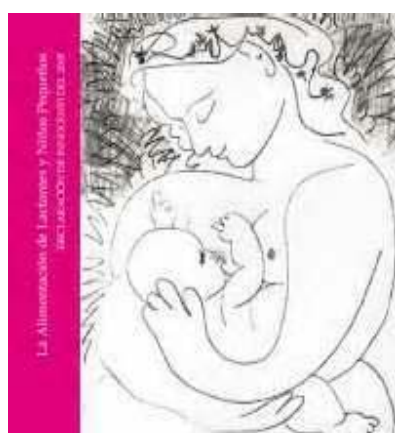
²⁵ Declaración de Innocenti, Protección promoción y apoyo a la lactancia en Europa: Plan estratégico. <http://www.durga.org.es/webdelparto/unicef.htm>

²⁶ OMS, “Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna y resoluciones relevantes”, Compilación y versión original en idioma ingles por ICDC centro internacional de documentación del código IBFAN, Penang, Malasia, p. 78, http://unicefcampusvirtual.org.ar/file.php/62/materiales_m1/Bibliografia%20obligatoria/Codigo%20Internacional%20de%20Comercializaci%C3%B3n%20de%20Suced%C3%A1neos%20de%20la%20Leche%20Materna.pdf

²⁷ Cfr. Confederación Española de Pediatría, “Declaración de Innocenti”, 2005, http://www.aeped.es/sites/default/files/2-declaracion_innocenti_2005.pdf

Nuevamente el 2005, al celebrar los 15 años de la Declaración de Innocenti, se refrendó que las acciones contenidas en la misma son urgentes y necesarias para velar por el mejor comienzo en la vida de nuestros niños, para haber logrado el cumplimiento de los Objetivos del Milenio de los que México fue signatario, y más allá del 2015 los Objetivos de Desarrollo Sustentable y para proteger los derechos humanos de las generaciones presentes y futuras.

Dicha declaración fue endosada por el Comité permanente de nutrición del Sistema de Naciones Unidas el 17 de marzo del 2006, y el llamado de acción hecho en esta declaración fue acogido el 27 de mayo del 2006 por la Asamblea Mundial de la Salud²⁸. La cual se anexa al presente trabajo.



Uno de los movimientos globales más importantes se celebra del 1 al 7 de agosto “en más de 170 países la semana mundial de la Lactancia Materna, destinada a fomentar la lactancia materna, o natural, y a mejorar la salud de los bebés de todo el mundo²⁹”, en la que se conmemora la Declaración de Innocenti.

IV. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y más allá del 2015, Objetivos del Desarrollo Sustentable la agenda al 2030

²⁸ Declaración de Innocenti, *La alimentación de lactantes y niños pequeños*, http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/semana_lactancia_materna/pdf/declaration_innocenti.pdf

²⁹ OMS, Centro de prensa, Semana Mundial de la lactancia materna, 1 de agosto de 2015, <http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2015/world-breastfeeding-week/es/>

Ante la creciente globalización, como consecuencia de acuerdos adoptados en conferencias y cumbres de las Naciones Unidas³⁰ en la década de los 90, se celebró en septiembre de 2000 la Cumbre del Milenio, en la que dirigentes del mundo se reunieron en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York, para aprobar la Declaración del Milenio, misma que fue firmada por 189 Estados miembros de las ONU, en la que se establecieron objetivos a ser alcanzados al 2015³¹, y se denominaron Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Cabe destacar que México fue signatario de dicha declaración³², documento en el que se buscó la solución de conflictos por medios pacíficos, en consonancia, a los principios del respeto de los derechos humanos, justicia, respeto a las libertades fundamentales, la igualdad, sin distinciones por motivo de raza, sexo, idioma o religión, y la cooperación internacional para resolver problemas internacionales de carácter económico, social, cultural o humanitario³³.

Los ODM buscaban atender las necesidades humanas más apremiantes y los derechos fundamentales que todos los seres humanos deberían disfrutar. Por este motivo, y por primera vez en la historia de la ONU, se definieron metas e indicadores con el propósito de medir el grado de avance y adelanto de los 8 objetivos establecidos, y así dar puntual seguimiento a las mejoras en la calidad de vida de ciento de millones de personas en el mundo³⁴.

La tarea fundamental, conseguir que la mundialización se convierta en una fuerza positiva para todos los habitantes del mundo. Los ODM Constituyeron “unos de los esfuerzos más significativos de la historia contemporánea para ayudar a los más necesitados, como lo señaló el entonces Secretario General de Naciones Unidas, Ban Ki- moon”.

³⁰ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Objetivos de desarrollo del milenio en América latina y el Caribe, <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getprod.asp?xml=/MDG/noticias/paginas/8/38778/P38778.xml&xsl=/MDG/tpl/p18fst.xml&base=/MDG/tpl/top-bottom.xsl>

³¹ Cfr. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Objetivos de desarrollo del milenio en América latina y el Caribe, <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getprod.asp?xml=/MDG/noticias/paginas/8/38778/P38778.xml&xsl=/MDG/tpl/p18fst.xml&base=/MDG/tpl/top-bottom.xsl>

³² <http://www.un.org/es/development/devagenda/millennium.shtml>

³³ En dicha declaración se fijaron metas a cumplir para el año 2015, el tema de los bajos índices en la lactancia materna impacta directamente en varias de ellas.

³⁴ ONU México, Objetivos de Desarrollo del Milenio, http://www.onu.org.mx/objetivos_de_desarrollo_del_milenio.html

En esos esfuerzos, se deberán incluir la adopción de políticas y medidas, a nivel mundial, que respondan a las necesidades de los países en desarrollo y de las economías en transición; es decir, no perder de vista temas básicos, mínimos y vitales para el ser humano, como el riesgo de no suministrar leche materna a un recién nacido, y la necesidad de elevar los índices de dicha práctica, como primera medida para prevenir muerte y enfermedad, tanto de los recién nacidos, las progenitoras y la humanidad en general en las distintas etapas de vida, reducir gastos en las familias en lo individual, en la propia administración, desarrollo sustentable y estabilidad social, para el cumplimiento periódico, progresivo de dichos objetivos y más allá del 2015.

El propósito de los ODM es erradicar la pobreza extrema y el hambre, lograr la enseñanza primaria universal, promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, reducir la mortalidad infantil y materna, mejorar la salud reproductiva, intensificar la lucha contra el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, garantizar la sostenibilidad del medio ambiente y crear una alianza mundial para el desarrollo.³⁵

Específicamente, el primer marco del monitoreo consistió en una lista de 18 metas y 48 indicadores que debían responder a esos 8 objetivos específicos.

El tema lactancia materna, elevar su índices y su fomento en la población impactaba de manera benéfica en el cumplimiento de los referidos ocho Objetivos de Desarrollo Milenio³⁶ (ODM) y más allá del 2015³⁷, ya que la lactancia materna y la alimentación complementaria óptimas son esenciales para lograr la salud física, intelectual y emocional a largo plazo de todas las poblaciones, y que las practicas inapropiadas de alimentación infantil y sus consecuencias representan principales obstáculos a la reducción de pobreza y al desarrollo socioeconómico sustentable³⁸, los cuales se citan a continuación.

³⁵ <http://www.objetivosdedesarrollodelmilenio.org.mx/odm/odm.htm>

³⁶ Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio México, Gobierno de la República, INEGI, Los ODM en México, ¿Cómo va México?, <http://www.objetivosdedesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/odmsql.exe/CDR,E>

³⁷ En dicha declaración se fijaron metas a cumplir para el año 2015, el tema de los bajos índices en la lactancia materna impacta directamente en varias de ellas.

³⁸ Cfr. OMS, "Declaración de Inocenti +15, 2015", en *Código Internacional de Sucdáneos de la Leche Materna y resoluciones relevantes*, Compilación y versión original en idioma ingles por ICDC Centro Internacional de Documentación del Código IBFAN, Penang, Malasia, p. 87, http://unicefcampusvirtual.org.ar/file.php/62/materiales_m1/Bibliografia%20obligatoria/Codigo%20Internacional%20de%20Comercializaci%C3%B3n%20de%20%20Sucded%C3%A1neos%20de%20la%20Leche%20Materna.pdf

La lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria adecuada y oportuna son intervenciones esenciales para mejorar la supervivencia infantil, y pueden salvar alrededor del 20% de los niños y niñas menores de cinco años. Revisemos cómo el *Comité Científico sobre Nutrición de las Naciones Unidas* muestra cómo la lactancia materna está vinculada a cada uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio³⁹:

1. Respecto a la erradicación de la pobreza y el hambre; se habla que contribuirá la práctica de leche materna, a libre demanda de 0 a 6 meses de edad y complementaria al segundo año de vida a dicho objetivo, ya que forma parte de las necesidades alimentarias del ser humano, en este caso recién nacido que consume leche materna, corre menos riesgo de enfermarse o lo hace en menor grado, al igual que la propia madre y la humanidad en general, las distintas etapas de vida, además de ser asequible y no representar una carga económica, si se compara con la alimentación artificial o fórmula, su consumo, contribuye a mejorar la economía familiar y ahorro a la administración pública, en diversos rubros⁴⁰.

En el entendido que el Estado debe apoyar el ciclo, con programas y prestaciones sociales, laborales reales.

Además, en los Estados Unidos se calcula que los gastos directos en atención de salud de los niños relacionados con tasas bajas de lactancia materna ascendieron a \$2.200 millones de dólares en el 2007. En México, se calcula que los gastos directos e indirectos de no amamantar variaron entre \$455.7 millones y \$2,126.6 millones de dólares en 2012. Por otro lado, la lactancia materna lleva a una fuerza laboral más sana⁴¹.

La nueva serie The Lancet 2016, sobre lactancia materna afirma que se podrían prevenirse en el mundo además de “las muertes de 823,000 niños y 20,000 madres cada año se podría evitar mediante la universalización de la práctica de la lactancia materna,” el ahorro económico de US \$ 300 mil millones⁴².

³⁹ IBFAN, América latina y el Caribe, “Como se relaciona la lactancia con los ODM”, <http://www.ibfan-alc.org/SMLM/SMLM2014/index.html>

⁴⁰ Cfr. IBFAN, América latina y el Caribe, “Como se relaciona la lactancia con los ODM”, <http://www.ibfan-alc.org/SMLM/SMLM2014/index.html>

⁴¹ OMS, OPS, “Lactancia materna: reduce el gasto en salud de los países y mejora el desarrollo de los bebés”, http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=9903%3Alactancia-materna-reduce-el-gasto-en-salud-de-los-paises-y-mejora-el-desarrollo-de-los-bebes&catid=712%3A----salud-materna-y-perinatal&Itemid=287

⁴² Lancet 2016, http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones/publicaciones-conjuntas-con-otras-instituciones/doc_view/782-the-lancet-serie-sobre-lactancia-materna-2016-espanol

En México el Instituto Nacional de Salud Pública ha realizado estudios específicos sobre el punto anterior, al primer año de vida.

2. El logro de la educación primaria universal; los nutrientes de la leche materna, son fundamentales para el desarrollo mental del niño, impactan en desarrollar su potencial al máximo, por el impacto benéfico del consumo de leche materna en el neurodesarrollo, desde otra perspectiva, es en ese nivel escolar en el que los niños y las niñas, deben de conocer que es el alimento adecuado para el recién nacido vivo, es decir el incluir en la enseñanza temas básicos para el autocuidado y salud de la población, comenzar a normalizar en México el tema leche materna, ya que actualmente es común descender de una madre que no realizó dicha práctica.

Tal como se propuso al incorporar el tema leche materna en los libros de texto de primaria el pasado 2014, por el Pleno del senado; es decir preparar a las generaciones futuras en la cultura de la prevención, para la proyección del cumplimiento de las metas, para normalizar ese ciclo perdido en la cultura.

La lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada son fundamentales para una buena disposición al aprendizaje. La lactancia materna y los alimentos complementarios de buena calidad reducen significativamente el riesgo de retraso en el crecimiento y por lo tanto, mejoran el desarrollo mental y promueven el aprendizaje⁴³.

3. La promoción de la igualdad entre los sexos; “Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer” al 2015 marca en dicho objetivo a México como meta cumplida, igualdad proporcional en educación algunos de sus distintos niveles, en número de escaños en las cámaras de diputados y senadores, y la pregunta es: Realmente las mujeres, incluso los hombres se encuentran empoderados, en periodos reproductivos, ¿Realmente en esos periodos existieron de “hecho” prestaciones protectoras a la lactancia materna?, ¿Realmente, las mujeres, incluso los hombres mexicanos, se encuentran empoderadas y apoyadas para tomar decisiones informadas sobre su salud y su descendencia, con la posibilidad de seguir conservando y ascendiendo en su puesto? Verdaderamente pudieron conciliar y no sacrificar aquellas que decidieron se madres. Queda claro el

⁴³ IBFAN, América latina y el Caribe, “Como se relaciona la lactancia con los ODM”, <http://www.ibfan-alc.org/SMLM/SMLM2014/index.html>

cumplimiento cuantitativo, lugares ocupados por mujeres, la pregunta es ¿En qué condiciones de facto? Al 2011, incluso al 2016, aún falta mucho por hacer.

Por obvias razones, el tema lactancia materna, se ha circunscrito a un derecho exclusivo de la mujer, se debe fomentar las leyes que apoyen la maternidad, pero también incluyan y empoderen la paternidad, como parte de un derecho y una obligación, es un asunto compartido, romper esa brecha de género, pues actualmente el progenitor, puede y debe apoyar a la célula familiar, criar al menor, dejando de ser un mero proveedor, incluso al proporcionarle leche materna, de manera indirecta, cuando no hay posibilidad de accesibilidad física de la madre, la inversión de roles, la familia homoparental, muerte, enfermedad de la progenitora, el aumento en las tasas de divorcio y el ingreso alto de las mujeres como principal o único medio de supervivencia en las familias mexicanas, la prematurez, o enfermedad del menor, la imposibilidad de la madre de amamantar, por muerte o enfermedad, son realidades, a veces en condiciones extremas, pero en la actualidad social y legalmente aún subprevistas, y regionalmente pese a su existencia “padre que cría”, una figura socialmente oculta, no aceptada de facto.

Asimismo de nada sirve la existencia de equidad de género en los empleos, si las instalaciones públicas y privadas realmente no cuentan con las condiciones de hecho, para empoderar a las madres trabajadoras, como los lactarios o lugar higiénico de extracción condiciones higiénicas mínimas previas al supuesto, sin necesidad de instancias, cuando hay temas mínimos de orden público e interés social.

4. La reducción de la mortalidad infantil; afirma la Alianza pro lactancia materna WABA, por sus siglas es en inglés, que:

“La mortalidad infantil podría reducirse fácilmente un 13% con sólo mejorar las prácticas de lactancia, y un 6% al mejorar la alimentación complementaria. Además, alrededor del 50% y 60%, de la mortalidad de menores de 5 años en consecuencia de la desnutrición, se debe a la inadecuada alimentación complementaria, luego de prácticas inadecuadas de lactancia materna⁴⁴”.

5. El mejorar la salud materna; reducción de tasas de mortalidad materna, la práctica de lactancia materna se relaciona con la “pérdida de sangre postparto y

⁴⁴ IBFAN, América Latina y el Caribe, “Como se relaciona la lactancia con los ODM”, <http://www.ibfan-alc.org/SMLM/SMLM2014/index.html>

osteroporosis, reduce el riesgo de cáncer de mama, de ovario y de endometrio⁴⁵, (cervicouterino), asimismo contribuye a aumentar los intervalos entre los nacimientos, y ayuda a la madre a recuperar su peso anterior al parto, ello aún independiente los beneficios del estado emocional y lazos afectivos madre e hijo y su impacto para el resto de la vida.

6. El combate del VIH/SIDA y otras enfermedades; “la leche materna, junto con la terapia antirretroviral, para las madres VIH positivo y sus bebés, puede reducir la transmisión vertical de VIH⁴⁶”. A nivel nacional contraindicado el amamantamiento, pero indicado el suministro de leche materna segura o de mujer sana, por fortalecer el sistema inmune del recién nacido, por ello la importancia de los bancos de leche humana, como único medio seguro para su recolección y distribución.

7. La sostenibilidad del medioambiente, ya que la leche materna, conlleva a “la reducción de residuos industriales, desechos farmacéuticos, de plásticos y aluminio, y una reducción de uso de combustible fósiles y de leña⁴⁷, y finalmente dicho objetivo sigue vigente al inicio de los ODS, a cumplir al 2030. El 2016 el lema de la semana mundial: Lactancia materna: una clave para el desarrollo sostenible.

8. El fomento a una alianza mundial para el desarrollo, “La estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño promueve la colaboración multisectorial para ampliar el apoyo al desarrollo, por medio de programas de lactancia materna y alimentación complementaria”⁴⁸.

En dichos objetivos de manera directa o indirecta impactan en la salud del individuo y representaron un compromiso internacional, el tomar medidas para ser cumplidos de algún modo al 2015.

Lo anterior, con independencia de otros beneficios atribuibles desde la perspectiva de otras ciencias, como la psicología, psiquiatría, biología, química,

⁴⁵ IBFAN, América latina y el Caribe, “Como se relaciona la lactancia con los ODM”, <http://www.ibfan-alc.org/SMLM/SMLM2014/index.html>

⁴⁶ IBFAN, América latina y el Caribe, “Como se relaciona la lactancia con los ODM”, <http://www.ibfan-alc.org/SMLM/SMLM2014/index.html>

⁴⁷ Cfr. IBFAN, América latina y el Caribe, “Como se relaciona la lactancia con los ODM”, <http://www.ibfan-alc.org/SMLM/SMLM2014/index.html>

⁴⁸ *Idem*.

genética, la medicina, economía, etc. y un gran impacto en el bienestar futuro de la sociedad, en la búsqueda del bien común y estabilidad social.

Por lo tanto, es necesario que tomemos acciones estratégicas que permitan acercarnos al cumplimiento de estas metas que más allá de compromisos internacionales *representaron imperativos éticos para la población*⁴⁹.

El recuperar la práctica de leche materna es una etapa a la que tenía que llegar México como parte de su historia, como parte de su desarrollo, por ello se es parte de un movimiento lactivista nacional y global.

En el 2015, dirigentes de todo el mundo asistieron a Nueva York a la Asamblea General de las Naciones Unidas y proclamaron el comienzo de la era de los Objetivos del Desarrollo Sustentable (ODS), basándose en la experiencia de los ODM.

El grupo de trabajo abierto de las Naciones Unidas propuso 17 ODS, con 169 metas: la nutrición se refleja en el objetivo número 2 y en la meta 2.2: acabar para 2030, con todas las formas de desnutrición incluyendo el logro de las metas acordadas a nivel internacional sobre retraso en el crecimiento y emaciación⁵⁰ -en niños menores de 5 años para 2025-, y hacer frente a las necesidades nutricionales de los niños adolescentes, las mujeres embarazadas, las madres lactantes y las personas de edad⁵¹, por ello, México aún está a tiempo retomar el camino a favor de la lactancia materna, es apenas el comienzo. Es decir uno de los puntos torales específicos, el tratar de asegurar la alimentación adecuada del grupo materno-infantil, inmerso el tema leche materna a libre demanda para los recién nacidos de 0 a 6 meses de edad, como un mínimo para la vida, como un imperativo público de salud, con el límite de la decisión individual sobre su cuerpo, previo conocimiento, un consentimiento informado.

⁴⁹ En dicha declaración se fijaron metas a cumplir para el año 2015, el tema de los bajos índices en la lactancia materna impacta directamente en varias de ellas.

⁵⁰ Peso inferior al que corresponde a la estatura, es un indicador de la mortalidad de los niños menores de 5 años y suele ser resultado de escasez aguda de alimento y/o enfermedad.UNICEF.

⁵¹ Schultink, Werner, Unicef, Connect, "Por qué la nutrición y la lactancia son decisivas para el desarrollo sustentable", 27 enero 2015, <http://blogs.unicef.org/2015/01/27/por-que-la-nutricion-y-la-lactancia-materna-son-decisivas-para-el-desarrollo-sostenible/> 27 enero 2015

En 19 de agosto del 2015, en el informe de avances de los ODM⁵², en la SRE, Eduardo González Pier, Subsecretario de Integración y Desarrollo de la Secretaría de Salud, señaló respecto a la reducción de mortalidad materna “Progreso insuficiente” y la mortalidad infantil “a cumplirse en 2015”⁵³ al siguiente año, a la fecha, se logró un avance del 76% de la meta y respecto a la segunda al 90%, distante al cumplimiento o no de metas o compromisos internacionales adquiridos o números⁵⁴, se debe recordar y enfatizar que se habla de vida y salud, de mujeres y niños, y la población en general, por su condición los dos primeros, entes vulnerables. Situaciones estrechamente vinculadas a los bajos índices adecuados de lactancia materna.

En ese contexto se debe enfatizar que las reducciones de tasas de mortalidad materna e infantil de México el 2015, ambos temas pendientes en la agenda, incumplidas al vencimiento de los ODM el 2015; lo cual, alerta al ser los índices de lactancia materna (primera medida preventiva a bajo costo sobre ambos temas) los más bajos de Latinoamérica junto con República Dominicana, ello administrado a los altos índices de enfermedades crónico degenerativas no transmisibles, y así como la culturalmente arraigada práctica de cesarías. El problema principal no son los números, cumplir estándares internacionales, la evolución del disfrute del derecho para el 2018, el punto total es específicamente prevención de riesgo para la sobrevivencia y la salud de un menor y su madre, y la garantía de protección del Estado para quien realiza dicha práctica.

El 19 de mayo de 2016, en el marco de la celebración del día mundial de la donación de leche humana, se anunció “la conmemoración 2016 será la primera en el ámbito de la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, con la cual la Red Global de Bancos de Leche Humana (rBLH) asumió el compromiso de contribuir

⁵² Último informe de los avances 2015 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), elaborado por el Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (CTSIODM), SEDESOL, México presenta informe de avances 2015 de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo el Milenio, 19 de agosto 2015, <http://saladeprensa.sre.gob.mx/index.php/es/comunicados/6582-430>

⁵³ www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/odmsql.exe/CDR,E

⁵⁴ Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio México, Gobierno de la República, INEGI, Los ODM en México, ¿Cómo va México?, <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/odmsql.exe/CDR,E>

para la reducción de muertes evitables de recién nacidos y lactantes en los países de los tres continentes que componen la rBLH⁵⁵.

En estudios subsecuentes de debe desarrollar el tema específico lactancia materna y su impacto en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ya que impacta en la mayoría.

Imagen. ODM y ODS.

Grafica ODM



Gráfica ODS



⁵⁵ IberBLH, Programa Iberoamericano de Bancos de Leite humano,
http://www.iberblh.org/index.php?option=com_content&view=article&id=653&Itemid=56

V. Declaración Universal de los Derechos Humanos

Sin que la declaración Universal de Derechos Humanos refiera en su literalidad el tema lactancia materna, es uno de los principales documentos de la historia en la protección de los derechos humanos, en el que su preámbulo refiere:

La aspiración a la protección de la “dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables a todos los miembros de la familia humana; considerando que el *desconocimiento* y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajes para la conciencia de la humanidad, y que se ha proclamado, como la aspiración más elevada del hombre”.

Los principales documentos de protección de derechos, finalmente fueron y son ello, la búsqueda y consolidación periódica, de un conjunto de aspiraciones de bienestar para ser humano.

La Asamblea General proclama la presente Declaración Universal de Derechos Humanos como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.

El artículo 1 cita que: Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

El artículo 3 refiere el derecho a la vida, a la libertad, el 16 el respeto y la protección de la sociedad y el estado a la familia. El numeral 25 la salud, el bienestar y la alimentación⁵⁶, inmersos en todos ellos el tema leche materna.

Al nacer, el inicio de la lactancia materna, el único acto y momento que puede llegar a poner a todo ser humano en igualdad.

VI. Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales

⁵⁶ Departamento de información Pública de las Naciones Unidas, “Declaración Universal de los Derechos Humanos”, 2012, http://www.un.org/es/documents/udhr/index_print.shtml#atop

El PIDESC, invoca la Declaración Universal de Derechos Humanos, y reconoce que no se puede realizarse el ideal del ser humano libre del temor y de la miseria, a menos que se creen condiciones que permitan a cada persona gozar tanto de sus *Derechos Económicos Sociales y Culturales*, como de sus Derechos Civiles y Políticos.

La lactancia materna es un DESC, el presente documento internacional, ya fue analizado desde la perspectiva del derecho a la salud Artículo 12 y la alimentación Artículo 11 en la primera parte del presente estudio.

Se debe agregar el artículo 10 de PIDESC, a fin de hacer hincapié en la protección que debe el Estado a la familia, las madres antes y después de parto, y las medidas especiales de protección y asistencia en favor de los niños, inmersa en los tres numerales citados si se realiza un análisis específico sobre el tema leche materna.

Artículo 10.

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que:

1. Se debe conceder a la familia, que es el elemento natural y fundamental de la sociedad, *la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo*. El matrimonio debe contraerse con el libre consentimiento de los futuros cónyuges.

2. *Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto. Durante dicho período, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social.*

3. *Se deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición.- (...)-*

La protección y asistencia para el cuidado, independientemente del modo de que se integre una familia, así como verdaderas prestaciones de maternidad como por ejemplo, el tema lactarios, periodos adecuados de extracción, es crucial para una óptima práctica de lactancia materna no sólo en documentos, sino de hecho, y la universalización del aviso de los riesgos de la ausencia de leche materna al nacer, sin discriminación alguna.

Artículo 11.

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona *a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia*. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto *la importancia esencial de la cooperación internacional* fundada en el libre consentimiento.

2. Los Estados Partes en el presente Pacto, reconociendo el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, adoptarán, *individualmente y mediante la cooperación internacional, las medidas, incluidos los programas concretos*, que se necesitan para:

a) Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la *plena utilización de los conocimientos técnicos y científicos, la divulgación de principios sobre nutrición* y el perfeccionamiento o la reforma de los regímenes agrarios de modo que se logren la explotación y la utilización más eficaces de las riquezas naturales;- (...) -

Programas concretos sobre principios básicos de nutrición para mujeres embarazadas y en etapa lactante, diseñados específicamente a la problemática nacional vigente, mediante la plena utilización de conocimientos técnicos y científicos ejemplo: Redes de apoyo, Bancos de leche humana.

Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;- (...) -⁵⁷.

Sobre el punto a), la leche materna es una de las principales medidas a bajo costo para cumplirlo, objetivo pendiente de cumplir en el ODM, el pasado 2015 y respecto al b) inmerso en el tema lactario o lugar higiénico para las madres trabajadoras y el impacto benéfico del tema leche materna al no producir residuos de empaques, desarrollado de manera amplia en la primera parte del presente estudio, pendiente al 2030 con los ODS.

1. Observación General 12, Sobre el Derecho a una Alimentación Adecuada

En artículo 9 de la Observación General 12, del CDESC sobre el derecho a una alimentación adecuada, define necesidades alimentarias:

9. Por *necesidades alimentarias* se entiende que el régimen de alimentación en conjunto aporta una combinación de productos nutritivos para el crecimiento físico y mental, el desarrollo y el mantenimiento, y la actividad física que sea suficiente para satisfacer las necesidades fisiológicas humanas en todas las etapas del ciclo vital, y según el sexo y la ocupación. Por consiguiente, *será preciso adoptar medidas para mantener, adaptar o fortalecer la diversidad del régimen y las pautas de alimentación y consumo adecuadas*, incluida la *lactancia materna*, al tiempo que se garantiza que los cambios en la disponibilidad y acceso a los alimentos mínimos no afectan negativamente a la composición y la ingesta de alimentos⁵⁸.

⁵⁷ Pacto de Derechos Económicos Sociales y Culturales, <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, Entrada en vigor: 3 de enero de 1976, de conformidad con el artículo 27.

⁵⁸ Comité CDESC, Aplicación del PIDESC *Observación General 12, derecho a una alimentación adecuada* (Art. 11), UN.Doc. E/C.12/1999/5, artículo 9,

Como se refirió en la primera parte del presente estudio:

13. La *accesibilidad* comprende la accesibilidad económica y física:

La accesibilidad económica implica que los costos financieros personales o familiares asociados con la adquisición de los alimentos necesarios para un régimen de alimentación adecuado deben estar a un nivel tal que no se vean amenazados o en peligro la provisión y la satisfacción de otras necesidades básicas. *La accesibilidad económica se aplica a cualquier tipo o derecho de adquisición por el que las personas obtienen sus alimentos y es una medida del grado en que es satisfactorio para el disfrute del derecho a la alimentación adecuada. Los grupos socialmente vulnerables como las personas sin tierra y otros segmentos particularmente empobrecidos de la población pueden requerir la atención de programas especiales.*

En específico para las mujeres embarazadas y en etapa lactante y los recién nacidos un programa.

La accesibilidad física implica que la alimentación adecuada debe ser accesible a todos, incluidos los individuos físicamente vulnerables, tales como los lactantes y los niños pequeños, las personas de edad, los discapacitados físicos, los moribundos y las personas con problemas médicos persistentes, tales como los enfermos mentales. Será necesario prestar especial atención y, a veces, conceder prioridad con respecto a la accesibilidad de los alimentos a las personas que viven en zonas propensas a los desastres y a otros grupos particularmente desfavorecidos.- (...)-

La propia OG señala que deben existir recursos y responsabilidad, valdría la pena señalar que por su naturaleza fueran de fácil acceso de medidas inmediatas, incluso estrategias previas a un acto concreto, el Estado debe tomar todas las medidas para proteger el derecho a la alimentación sobre todo los recién nacidos y sus madres en etapa lactante tanto en leyes, programas y políticas públicas, una estrategia nacional completa, justicia previa, es complejo esperar un caso concreto, una negativa patronal o administrativa y luego instar en ciertas condiciones, con independencia de ello, los efectos.

¿Qué le va a dar accesibilidad física a la mujer y su recién nacido para poder realizar dicha práctica? Por ejemplo, adecuadas licencias de maternidad, un lactario o lugar higiénico, real operatividad de bancos de leche humana, la recepción de leche materna en guarderías, todo bajo una normativa adecuada segura, actualizada, a la par del desarrollo, la ciencia y la tecnología, pero sobre todo los más amplios estándares de protección de derechos humanos.

En ese contexto el impedir el amamantamiento sería directamente violatorio al derecho a la alimentación adecuada de un lactante.

2. Observación General 14, Sobre el Derecho al Disfrute del Más Alto Nivel

Posible de Salud

La OG 14 del Comité DESC⁵⁹, aprobada el 11 de mayo del 2000, sobre El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, se desarrolló en la primera parte del presente trabajo.

VII. Convención sobre los Derechos del Niño

La Convención sobre los derechos del niño, es un tratado internacional, con efecto vinculante para México, ya que fue ratificado y publicado en Diario Oficial de la Federación, entrando en vigor el 21 de octubre de 1990⁶⁰; convirtiéndola, de manera extensiva desde entonces en derecho vigente en nuestro país. En la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1959, adoptada y abierta a la firma y ratificación en su resolución 44/25.

La Convención es un documento con efecto vinculante; es decir, que es obligatorio y que reviste la particularidad de tener inmersos en su contenido derechos civiles y políticos y derechos económico sociales y culturales.

Artículo 1

Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

Artículo 3

1. *En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.*

2. *Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.*

3. *Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.*

⁵⁹

http://www.catedradh.unesco.unam.mx/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/1_instrumentos_universales/5%20Observaciones%20generales/39.pdf

http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CESCR/CESCRCompilacionGC_sp.pdf

⁶⁰ Convención sobre los derechos del niño, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991, <https://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosConvencion/PAG0177.pdf>

Capacitación universal y fomento en los hospitales, la existencia de bancos de leche materna y en especial la recepción de leche materna en guarderías públicas y privadas.

Artículo 4

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional.

Artículo 5

Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención.

Artículo 6

1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.
2. *Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.*

A nivel global la leche materna es la primera medida preventiva a bajo costo para la sobrevivencia de un recién nacido.

Artículo 17

Los Estados Partes reconocen la importante función que desempeñan los medios de comunicación y velarán por que el niño tenga acceso a información y material procedentes de diversas fuentes nacionales e internacionales, *en especial la información y el material que tengan por finalidad promover su bienestar social, espiritual y moral y su salud física y mental.* Con tal objeto, los Estados Partes:- (...)

- e) *Promoverán la elaboración de directrices apropiadas para proteger al niño contra toda información y material perjudicial para su bienestar, teniendo en cuenta las disposiciones de los artículos 13 y 18.*

El artículo 13 señala que el niño tendrá derecho a la libertad de expresión, a recibir información, con ciertas restricciones entre ellas señala la protección de la salud.

Artículo 18

1. Los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen *obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño.* Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño.

2. A los efectos de garantizar y promover los derechos enunciados en la presente Convención, los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a los padres y a los *representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños.*

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan tengan derecho a beneficiarse de los *servicios e instalaciones de guarda de niños para los que reúnan las condiciones requeridas.*

Artículo 24.-

1. Los Estados Partes reconocen el *derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud* y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que *ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios*.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las *medidas apropiadas* para:

- a) *Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;*
- b) *Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;*
- c) *Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;*

d) *Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;*

e) *Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la “lactancia materna”, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;*

f) *Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.*

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la *cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho* reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

De conformidad con el artículo 24 párrafo 2, inciso a, c, d, y literalmente reconocen “el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud”, en el que los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho en particular con la enfermedades y la malnutrición, asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres, temas en los que impacta directamente de manera positiva la práctica de lactancia materna.

Respecto al a) la lactancia materna es la primera medida preventiva a bajo adopción de medidas apropiadas para reducir la mortalidad infantil y en la niñez.

En lo relativo al c), la tecnología de los bancos de leche humana y toda aquella que impacte en su extracción, conservación, distribución y fomento.

Asimismo en el e y f de manera textual, refiere la importancia de que los padres (es decir ambos progenitores) conozcan “los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, y las ventajas de la lactancia materna”, así como el acceso a la educación sobre el tema, y apoyo para la real aplicación de esos conocimientos, que asegure que “todos los sectores de la sociedad”, es decir todas y todos, el Estado de manera trasversal y vertical, en específico el sector público y privado de

la salud, los particulares, transnacionales, la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, la parte patronal, la sociedad misma, con independencia de su condición económica social y cultural tengan, acceso a la información veraz y oportuna en tiempo y forma, por su naturaleza de los temas básicos indispensables para la salud y sean responsables de ese apoyo y fomento.

De manera literal el numeral 24, al igual que resto de la Convención, de conformidad con el artículo 1, 4 y 133, de la CPEUM, se eleva a rango constitucional, de manera textual las ventajas de la lactancia materna, y la obligatoriedad que todos sin excepción deben conocer.

“Artículo 42. Los Estados Partes se comprometen a dar a conocer ampliamente los principios y disposiciones de la Convención por medios eficaces y apropiados, tanto a los adultos como a los niños.”

Dar a conocer los presentes materiales, en el entendido que es la compilación jurídica más amplia sobre el tema leche materna, el material jurídico abierto, sujeto a actualización, simplificación y perfeccionamiento multidisciplinario.

1. Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño de la Convención Sobre Derechos del Niño

El Comité de Derechos del Niño, ha emitido observaciones que interpretan temas sobre la salud o que de algún modo impactan directa o indirectamente en ella, las cuales en adelante serán referente, para dar solución al problema de salud pública y derechos humanos que representan hoy día los bajos índices de lactancia materna en México.

En un primer plano se referirá a la OG No. 1 sobre Propósitos de la Educación, la OG No. 2 relativa al papel de las Instituciones Nacionales Independientes de los Derechos Humanos en la Promoción y Protección de los Derechos del Niño, la OG No. 3 del VIH/SIDA y los derechos del niño, la OG, No. 5 Medidas Generales de Aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, la OG No. 7 Medidas Generales de Aplicación de la Convención, Realización de los Derechos del niño en la primera infancia, la OG 15 sobre el derecho del Niño al Disfrute del Más Alto Nivel Posible de Salud (artículo 24), la 16 del 2013, sobre las Obligaciones del Estado en Relación con el Impacto del Sector Empresarial en los

Derechos del Niño, pero en específico al tema las dos últimas leche materna, la 15, 16 y la 3 del CDN. A efecto de ser analizadas en lo individual en estudios subsecuentes.

2. Observación General 15, Sobre el Derecho del Niño al Disfrute del más Alto Nivel Posible de Salud (artículo 24)

La OG 15 sobre el Derecho del Niño al Disfrute del Más Alto Nivel Posible de Salud, estudia la salud desde la perspectiva de los derechos del niño, en ella el Comité de los Derechos del Niño reconoce que: “la mayor parte de la *mortalidad, la morbilidad y la discapacidad infantiles podría prevenirse* con compromiso político y una asignación de suficientes recursos a la aplicación de los conocimientos y tecnologías disponibles con fines de prevención, tratamiento y atención⁶¹”, dicha OG se preparó precisamente para facilitar, orientar y apoyar a los Estados partes de la CDN y otras instancias protectoras para ayudarlos a respetar, proteger y hacer efectivo dicho derecho.

En el presente trabajo se ha referido que dos elementos cruciales, también ejes de la citada OG, la educación y la información universal sobre el tema leche materna, pilares de la solución al problema de los bajos índices de leche materna en el país.

“2. El Comité interpreta el derecho del niño a la salud, definido en el artículo 24, como derecho *inclusivo que no solo abarca la prevención oportuna y apropiada, la promoción de la salud y los servicios paliativos, de curación y de rehabilitación, sino también el derecho del niño a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades y vivir en condiciones que le permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud, mediante la ejecución de programas centrados en los factores subyacentes que determinan la salud. El enfoque integral en materia de salud sitúa la realización del derecho del niño a la salud en el contexto más amplio de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.*”

La observación va dirigida a establecer la sujetos acreedores del derecho a la leche materna vista como un DESC, el recién nacido y la propia madre, incluso incorporar al progenitor en ciertos temas acceso a información, y a disponer de dicho líquido en situaciones especiales por ausencia de la madre o algún otra situación médica, casos particulares supervinientes.

⁶¹ Comité de los derechos del niño, OG 15, sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), aprobada por el comité en su 62 periodo de sesiones 14 de enero a 1 de febrero de 2013, <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC.15-Sp.pdf>

Marca los sujetos obligados, en el punto IV de la propia OG, numerales 71 al 84 de las Obligaciones y responsabilidades de respetar de proteger y hacer efectivo ese derecho, del Estado, de agentes no estatales, padres y otros cuidadores, proveedores de servicios no estatales, proveedores de servicios sanitarios, empresas comerciales, medios de comunicación y medios sociales, que opere en el ámbito de los derechos del niño y la salud pública, dicho apartado por su extensión debe ser analizado de manera individual y extensa para generar hipótesis concretas en estudios subsecuentes.

Cabe resaltar sobre el artículo 81 que el sector privado entre otras responsabilidades, en todos los contextos deben cumplir con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsecuentes resoluciones pertinentes de la AMS.

Respecto al punto C, sobre los medios de comunicación y medios sociales, el artículo 84 menciona:

c) Medios de comunicación y medios sociales

84. *En el artículo 17 de la Convención se exponen las responsabilidades de los medios de comunicación, que en el ámbito de la salud pueden ampliarse para dar cabida a acciones como promover la salud y los estilos de vida saludables en la infancia; ofrecer espacios de publicidad gratuitos para la promoción de la salud; velar por la privacidad y confidencialidad de los niños y adolescentes; promover el acceso a la información; no producir programas de comunicación ni materiales que perjudiquen al niño y a la salud en general; y no perpetuar los estigmas relacionados con la salud.*

Pueden efectuarse acciones o evitar conductas, tales como el fomentar el amamantamiento en series y programas de mayor audiencia, a efecto de normalizar la conducta perdida a nivel nacional, e impedir la promoción, el uso indebido de biberones y fórmula en programas televisivos de alto impacto en la población a efecto de impedir normalizar conductas indebidas, como el uso de fórmula.

Ya que actualmente los medios de comunicación y en específico el internet, por su réplica mueve masas en segundos.

Al hablar de sector salud, se debe considerar valga la repetición por su importancia, *sector público y privado*, al partir de *criterios legales básicos*

*universales, para crear políticas públicas, programas y la información homologa para activistas, así como los padres y los cuidadores de propios niños*⁶².

En el diverso numeral 5, prevé que la salud del niño los últimos años se ha visto afectada por diversos factores, dentro de estos los bajos índices de lactancia materna se encuentra vinculado a un incremento en las enfermedades crónico degenerativas no transmisibles y la propia mortalidad neonatal entre otros.

“6. Los avances en las tecnologías de la información y las comunicaciones han presentado nuevas oportunidades y dificultades para el ejercicio del derecho del niño a la salud. A pesar de los nuevos recursos y tecnologías de los que ha pasado a disponer el sector de la salud, muchos países siguen sin facilitar acceso universal a servicios de promoción y prevención de la salud infantil básica y al correspondiente tratamiento. Para que el derecho del niño a la salud se ejerza plenamente deben intervenir muy diversas instancias protectoras, y debe reconocerse la función central desempeñada por los padres y otros cuidadores. Deberán participar en la labor interesada que operen en el ámbito nacional, regional, comunitario y de distrito, incluidos asociados gubernamentales y no gubernamentales, el sector privado y organizaciones que aportan fondos. Los Estados están obligados a velar por que todas las instancias protectoras tengan un grado de conciencia, conocimiento y capacidad suficiente para cumplir con sus obligaciones y responsabilidades, y por qué se desarrolle suficientemente la capacidad de los propios niños de modo que puedan reivindicar su derecho a la salud.”

El párrafo referente menciona un elemento toral, las nuevas tecnologías de la información, los medios de comunicación en programas, series, tiene un impacto positivo o negativo de la información de temas básicos de salud, en ocasiones esa publicidad indiscriminada, pierde los lineamientos básicos en el tema leche materna, que finalmente con el poderío económico que las respalda, les da fuerza en las masas, con un fin manipular y confundir a interés particular.

9. La discriminación basada en el género está especialmente extendida, y da lugar a una amplia gama de fenómenos, desde el infanticidio o feticidio femenino hasta las prácticas discriminatorias en la alimentación de lactantes y niños pequeños, los estereotipos basados en el género y las diferencias en el acceso a los servicios. También debe prestarse atención a las distintas necesidades de los niños y las niñas y al impacto de las normas y valores sociales relacionados con el género en la salud y el desarrollo de los niños y las niñas. Igualmente, hay que prestar atención a las prácticas y normas de comportamiento nocivas basadas en el género que están arraigadas en las tradiciones y costumbres y minan el derecho de las niñas y los niños a la salud.

El tema lactancia materna debe ser muy objetivo al plantearse, sin caer en estereotipos basados en género, la mujer en lo individual va a decidir sobre su cuerpo, pero toda decisión debe ir acompañada de un consentimiento informado,

⁶² Cfr. Comité de los derechos del niño, OG 15, sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), art. 3, aprobada por el comité en su 62 periodo de sesiones 14 de enero a 1 de febrero de 2013, <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC.15-Sp.pdf>

no sólo de los beneficios, sino de los riesgos, toda mujer y hombre debe conocer los riesgos para la vida y la salud que representa la ausencia de leche materna en un recién nacido, la protección tanto para sí, como de su descendencia para poder realizar dicha práctica.

El estado debe proporcionar la información y la protección de un básico para la vida, como problema de salud pública y derechos humanos vigente, sin caer en el absurdo de plantear culpabilizar, imágenes que estereotipen, respecto a una decisión personalísima de una madre, pero frente a ella debe conocer no solo las desventajas para la salud, sino el peligro para la sobrevivencia, no caer en el eterno debate, de si gusta o no gusta, si es en público o privado, cubierta o descubierta, cuando la ciencia médica conoce la existencia de un porcentaje de riesgo de muerte, enfermedad, para un recién nacido humano mamífero por ausencia de leche materna, más para el caso de prematuros, planteado incluso como emergencia alimentaria (en argentina ya previsto), todo lo anterior con independencia de situaciones excepcionales, consecuencia de una valoración médica y prescripción específica. En el entendido que la salud de un menor la valora un pediatra, de la salud de la mujer un ginecólogo y el profesional adecuado para un problema clínico de lactancia es una IBCLC.

Erradicar la discriminación sobre las mujeres que practican la lactancia materna, como el impedir el amamantamiento en público al recién nacido es violencia contra la mujer y una violación directa al derecho a la salud y la alimentación del niño, y la propia madre. La ley necesita dicha disposición expresamente, ya que por tradiciones y costumbres se está mermando la salud de la población.

10. Todos los programas y políticas que afecten a la salud del niño deben fundarse en un enfoque amplio inspirado en la igualdad de género que garantice la plena participación política de la mujer; su empoderamiento social y económico; el reconocimiento de la igualdad de derechos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva; y la igualdad en el acceso a la información, la educación, la justicia y la seguridad, incluida la eliminación de todas las formas de violencia sexual y basada en el género.

Se incorporó los vocablos violencia laboral, a la mujer trabajadora que se le impida sus derechos de lactancia materna y se está incorporando violencia obstétrica, a quien sin impedimento médico no permita el amamantamiento, en términos de la ley y la política nacional. Respecto al primer punto se debe gestionar

la existencia universal de un aviso previo administrativo, sin llegar a una instancia, la SS y STPS, además estos tienen que revisar la existencia de lactarios, y respecto al segundo, el Estado debe garantizar información previa de los derechos de una madre al nacimiento, para dar certeza jurídica al propio personal de salud, no caer en el tema radical de la penalización, sin un trabajo previo nacional de información.

El tema de agotar la solicitud previa a la parte patronal (para que exista técnicamente negativa), sin dejar de pensar en universalizar la solicitud de los periodos de lactancia y del lugar higiénico, antes de recurrir al tema laboral, no dejar de pensar en el amparo, por violación directa a un derecho básico universal, y la queja o reclamación ante la CONAPRED, adjunta la CNDH.

En la vida diaria en la actualidad difícilmente una mujer denuncia, no quieren hacerlo, ya que necesita el ingreso y estabilidad en el empleo, lo que menos necesita es instaurar un litigio, menos cuando la relación laboral es buena.

Apoyar a la mujer informando e incorporando al varón en este ciclo. Y luchar por erradicar el tema violencia laboral al impedir las prestaciones relativas a la lactancia, empoderar a las y los progenitores para facilitar el proceso.

11. La labor orientada a la realización del derecho del niño a la salud ha de tener como destinatarios privilegiados a los niños desfavorecidos y que se encuentran en zonas insuficientemente atendidas. Los Estados deben determinar los factores de ámbito nacional y subnacional que generan vulnerabilidad en los niños o colocan en situación desfavorable a determinados grupos de niños. Estos factores deben tenerse presentes al elaborar leyes, reglamentos, políticas, programas y servicios en el ámbito de la salud infantil y al trabajar en pro de la equidad.

Los recién nacidos en general y en específico, los que nacen en condiciones precarias y no reciben leche materna como medida preventiva a bajo costo, o no son sometidos a alojamiento conjunto o técnica mama canguro.

Los niños recién nacidos mexicanos se encuentran actualmente en una situación desfavorable, ya que las estrategias sobre leche materna no han sido suficientes, el Estado mexicano tiene la obligación de tomar todas las medidas legislativas administrativas presupuestadas y judiciales, de protección y empoderamiento para ambos progenitores, a fin de erradicar casos reales discriminación a la madre lactante o de violencia laboral, por no permitir la progenitora prestaciones vinculadas con la leche materna, la necesidad de una Ley de Lactancia Materna en México y el comité de su protección permanente es inminente.

A partir del punto III, desarrolla el contenido normativo del artículo 24, de la CDN.

18. Entre los principales determinantes de la salud, la nutrición y el desarrollo del niño, cabe mencionar la realización del derecho de la madre a la salud y el papel de los progenitores y otros cuidadores. *Un número considerable de fallecimientos de lactantes tiene lugar en el período neonatal, como consecuencia de la mala salud de la madre antes del embarazo, en el curso de este, después de él y en el período inmediatamente posterior al parto, así como de prácticas de lactancia natural que distan mucho de ser óptimas. El comportamiento de los progenitores y otros adultos que influyen en el niño en el ámbito de la salud y otros ámbitos conexos tiene gran repercusión en la salud del niño.*

La situación es compleja, por ello la importancia del documento único sobre leche materna, ya que se encuentra vinculada a muchas situaciones, la salud de la madre, la participación de padre, la educación e información recibida por ambos, la capacitación universal de personal de salud, ginecólogos pediatras, y la real inclusión de especialistas en lactancia materna IBCLC. Incluso otros factores, su situación económica, condiciones laborales, nivel intelectual.

Se torna subjetivo el término lactancia natural óptima, para este estudio se quiere entender una lactancia materna única por lo pronto los primeros 6 meses de vida y un niño valorado como sano, ¿Pero realmente cuantos profesionales de la salud y de diversas áreas deben de participar para perfeccionar el ciclo?, el tema definitivamente es de análisis multidisciplinario simultaneo.

F. Evolución de las capacidades y trayectoria vital del niño.

20. La infancia es un período de crecimiento constante que va del parto y la lactancia a la edad preescolar y la adolescencia. Cada fase reviste importancia en la medida en que comporta cambios diversos en el desarrollo físico, psicológico, emocional y social, así como en las expectativas y las normas. Las etapas del desarrollo del niño son acumulativas; cada una repercute en las etapas ulteriores e influye en la salud, el potencial, los riesgos y las oportunidades del niño. Entender la trayectoria vital es decisivo para apreciar la manera en que los problemas de salud de la infancia afectan a la salud pública en general.

La infancia, es el cimiento, de una nación, dar salud y educación a los niños y niñas, y la oportunidad a los progenitores de atender sus necesidades básicas, por gusto, por obligación, por necesidad o por derecho. No cerrar el camino a la única opción, desprendimiento temprano en una etapa crucial para el resto de la vida por ser acumulativa, porque lo que no se haga por un infante repercutirá o impactará en su salud futura de una población en general.

Respecto a los encargados del cuidado renuncias laborales, o aspiraciones profesionales de crecimiento a medias ¿Concilio o sacrificio, sujeto a diferentes economías familiares? Finalmente respeto a las circunstancias y decisiones

individuales, pero frente a ellas el respaldo y protección del derecho, tolerancia respeto, consideración e inclusión.

Sobre el Artículo 24, párrafo 2 a). "Reducir la mortalidad infantil y en la niñez"

33. Los Estados tienen la obligación de reducir la mortalidad infantil. El Comité insta a que se preste especial atención a la mortalidad neonatal, que constituye una proporción cada vez mayor de la mortalidad de niños menores de 5 años.- (...) -

34. Mediante las intervenciones se ha de prestar atención a la mortalidad, las complicaciones en los partos prematuros, la asfixia al nacer, el peso bajo al nacer, la transmisión maternoinfantil del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, las infecciones neonatales, la neumonía, la diarrea, el sarampión, la subnutrición, la malnutrición, la malaria, los accidentes, la violencia, el suicidio y la morbilidad y mortalidad de madres adolescentes. Se recomienda fortalecer los sistemas sanitarios para facilitar esas intervenciones a todos los niños en el contexto de un proceso ininterrumpido de atención en materia de salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño, incluidas pruebas de detección de defectos congénitos, servicios de parto en condiciones seguras y atención del recién nacido. Deben realizarse periódicamente comprobaciones de la mortalidad materna y perinatal con fines de prevención y rendición de cuentas.

Inmersa el tema leche materna como medida preventiva, tanto para reducir la mortalidad infantil, como la enfermedad o aminorarla su gravedad, fortaleciendo los sistemas sanitarios con una normativa universal de fácil acceso.

35. Los Estados deben hacer especial hincapié en ampliar a escala las intervenciones sencillas, seguras y poco costosas que han surtido efecto, como el tratamiento a escala comunitaria de la neumonía, las enfermedades diarreicas y la malaria, y prestar especial atención a velar por la plena protección y promoción de las prácticas de lactancia natural.

En México se debe ampliar a escala, atender, proteger y promover de manera universal las practicas adecuadas de lactancia natural como intervención sencilla preventiva, segura y a bajo costo, de una familia en lo individual, el sistema de salud y al propio Estado en general.

Artículo 24, párrafo 2 c). "Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente"

a) Aplicación de la tecnología disponible (...)

b) Suministro de alimentos nutritivos adecuados

43. Habrá que adoptar, en función de cada contexto, medidas encaminadas al cumplimiento por los Estados de sus obligaciones *de garantizar el acceso a alimentos inocuos, nutricionalmente adecuados* y culturalmente apropiados y luchar contra la *malnutrición*. Las intervenciones directas en el ámbito de la *nutrición de las embarazadas* van encaminadas a hacer frente a *la anemia y la carencia de ácido fólico y yodo y aportar suplementos de calcio*. Todas las mujeres en edad reproductiva deben recibir prevención y tratamiento de la eclampsia y la preeclampsia en aras de su salud y del desarrollo saludable del *feto y el lactante*.

La obligación del Estado de tomar medidas para garantizar, la nutrición tanto de la madre como del lactante, la existencia de la red nacional de Bancos de leche humana, acompañados de políticas progresivas de recolección, para los recién nacidos prematuros, madres con VIH, o que la condición médica de alguno requiera disponer de leche materna segura para darle la oportunidad de correr el menor riesgo posible para su salud.

44. La lactancia natural exclusiva debe protegerse y promoverse durante los 6 primeros meses de vida y, en combinación con alimentación complementaria, debe proseguir, preferentemente hasta los 2 años de edad, de ser viable. Las obligaciones de los Estados en este ámbito se definen en el marco de "proteger, promover y apoyar", adoptado por unanimidad por la Asamblea Mundial de la Salud. Los Estados han de incorporar en su derecho interno, aplicar y hacer cumplir normas acordadas internacionalmente en el ámbito del derecho del niño a la salud, entre ellas el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud, así como el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Deben adoptarse medidas especiales para promover el apoyo a las madres en las comunidades y el lugar de trabajo en el contexto del embarazo y la lactancia natural y establecerse servicios de guardería viables y asequibles; también debe promoverse el cumplimiento del Convenio N° 183 (2000) de la Organización Internacional del Trabajo, relativo a la revisión del Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), de 1952.

Nos preguntamos ¿Cuáles serán las medidas especiales para promover el apoyo a las madres en las comunidades? Proteger, promover y apoyar, el tema alimentación, nutrición adecuada tanto de la madre como del recién nacido, en los términos de la OMS.

Literalmente, señala marca protección de la industria de la fórmula láctea, el apoyo laboral a la maternidad, y el tema de regulación de guarderías (condiciones adecuadas y ubicación), al incorporar al sistema interno tanto el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud, como promoverse el cumplimiento del Convenio N° 183 (2000) de la Organización Internacional del Trabajo, relativo a la revisión del Convenio sobre la protección de la maternidad.

Artículo 24, párrafo 2 d). "Asegurar atención sanitaria prenatal y posnatal apropiada a las madres"

51. El Comité observa que la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas con la maternidad constituyen graves violaciones de los derechos humanos de las mujeres y las niñas y amenazan gravemente su propio derecho a la salud y el de sus hijos. El embarazo y el parto son procesos naturales que conllevan riesgos para la salud consabidos susceptibles de prevención y respuesta terapéutica si se identifican en fases tempranas. Durante el embarazo, el parto y los

períodos prenatal y posnatal pueden surgir situaciones de riesgo que repercutan a corto y a largo plazo en la salud y el bienestar de la madre y el niño.

El Comité observa que la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas con la maternidad constituyen graves violaciones de los derechos humanos de las mujeres y de los recién nacidos, inmerso en ella el impedir sin causa justificada el inicio temprano de la lactancia materna, por el impacto benéfico en la prevención de enfermedades tanto del recién nacido como de la propia madre, referidos en la política pública nacional vigente y la legislación nacional e internacional.

52. El Comité alienta a los Estados a que adopten enfoques en materia de salud que presten atención a la especificidad del niño a lo largo de los distintos períodos de la infancia, como: a) la iniciativa "Hospitales amigos del niño", que protege, promueve y respalda la presencia del bebé en el cuarto de la madre y la lactancia natural; b) políticas sanitarias favorables al niño centradas en capacitar a los trabajadores sanitarios para prestar servicios de calidad reduciendo al mínimo el miedo, la ansiedad y el sufrimiento de los niños y su familia;- (...) -

La IHAN, la técnica mamá canguro, y una serie de protocolos hospitalarios humanizados dirigidos a los recién nacidos prematuros, con bajo peso al nacer, o que se encuentra en riesgo su vida, centrados en la familia, para reducir al mínimo el miedo ansiedad, sufrimiento y estrés, técnicas y protocolos que ya han tenido éxito ya en México y por su naturaleza deben tener réplica.

Una norma homologa, segura, pero apegada a más altos estándares de protección de derechos humanos; tal vez en esta excepcional situación, el considerar que un abrazo o la cercanía de un ser humano amado puede salvar una vida, estabilizar los latidos del corazón, reducir el estrés, de manera incomprensible, inexplicable, más allá de la ciencia o la ley, a veces sólo para bien morir, finalmente son documentos que refieren y pretenden proteger a seres humanos, sujetos a reacciones biológicas, pero también sujetos expuestos a situaciones que la propia ciencia nunca terminará de explicar, como la fuerza de un abrazo o un sentimiento como la tristeza, la felicidad, o el amor.

53. La atención que reciben las mujeres antes, durante y después del embarazo tiene repercusiones profundas en la salud y el desarrollo de sus hijos. El cumplimiento de la obligación de garantizar el acceso universal a un conjunto completo de intervenciones en materia de salud sexual y reproductiva deberá basarse en el concepto de atención ininterrumpida que empieza en el período anterior al embarazo, prosigue durante el embarazo y el parto y se extiende hasta el período posterior al parto. La atención oportuna y de calidad durante estos períodos sucesivos ofrece importantes oportunidades de prevenir la transmisión intergeneracional de la mala salud y tiene grandes repercusiones en la salud del niño durante toda su trayectoria vital.

La atención pre y postnatal universal, el control del embarazo, y el control de niño sano, es un tema que indiscutiblemente impacta en la salud de un recién nacido, y son aspectos indispensable para corregir los bajos índices de la práctica de leche materna.

55. El Comité recomienda que las intervenciones en el ámbito de la protección social garanticen la cobertura universal de la atención o el acceso financiero a ella, bajas de paternidad retribuidas y otras prestaciones en materia de seguridad social, así como legislación para limitar la comercialización y la promoción indebidas de sucedáneos de la leche materna.

Es decir, la incorporación de una verdadera licencia parental en la legislación y la regulación universal, supervisión real de las fórmulas lácteas o sucedáneos.

Artículo 24, párrafo 2 e). "Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos"

58. Las obligaciones correspondientes a esta disposición comprenden el aporte de información en materia de salud y el apoyo para el uso de esta información. La información en materia de salud ha de ser accesible físicamente, comprensible y adecuada para la edad y el nivel de estudios de los niños.

59. Los niños necesitan información y educación sobre todos los aspectos de la salud para poder adoptar decisiones fundamentadas en relación con su estilo de vida y el acceso a los servicios sanitarios. La información y la preparación para la vida cotidiana deben abordar una amplia gama de asuntos relativos a la salud, entre ellos los hábitos alimenticios saludables y la promoción de la actividad física, el deporte y el esparcimiento; la prevención de accidentes y lesiones; el saneamiento, lavarse las manos y otras prácticas de higiene personal; y los peligros del consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas. La información y la educación han de presentar debidamente el derecho del niño a la salud, las obligaciones de los gobiernos y la manera y el lugar para acceder a la información y los servicios sanitarios, y ha de impartirse como parte esencial del plan de estudios de la escuela, así como mediante servicios de salud y en otros entornos para los niños que no estén escolarizados. Los materiales de información acerca de la salud deben diseñarse en colaboración con los niños y difundirse en una amplia gama de espacios públicos.

La información y educación, dos ejes medulares en el presente estudio, para adoptar decisiones que impactarán en la salud de las personas, como los riesgos de no suministrarle exclusivamente leche materna al recién nacido.

De ello deviene la obligación del Estado de incorporar el tema leche materna a los planes de estudio en sus distintos niveles, como sucedió con los libros de texto a nivel primaria, para normalizar el tema amamantamiento perdido en la cultura en la población.

61. Debe impartirse información sobre la salud infantil a todos los padres, a título individual o en grupos, a la familia ampliada y a otros cuidadores por diversos conductos, como clínicas, clases

de paternidad, folletos de información pública, órganos profesionales, organizaciones comunitarias y los medios de comunicación.

Por ello la importancia la compilación de los documentos relativos a leche materna a modo de cartilla pre cartilla o inserto en el propio certificado de nacimiento información pública universal, deben conocer tanto las ventajas de la leche materna, como los riesgos de la ausencia de leche materna para la vida de un recién nacido, ¿A quién va a recurrir la progenitora a una consulta de lactancia, o algún caso de problema clínico?, o a dónde recurrir para conseguir leche materna segura de algún banco de leche humana.

b) Orientación a los padres

67. (...) Los procesos de socialización de los niños, que son esenciales para que entiendan el mundo en el que crecen y se adaptan a él, se ven muy influidos por sus padres, la familia ampliada y otros cuidadores. Los Estados han de adoptar intervenciones con base empírica en pro del buen ejercicio de la paternidad, como educación en técnicas de paternidad, grupos de apoyo y asesoramiento familiar, en particular en el caso de las familias cuyos hijos sufren problemas de salud y problemas sociales de otro tipo.

En este apartado entra grupos de apoyo de madres que ya amamantaron como las líderes de la liga de la leche. Por así llamarlo el grupo líder de opinión sobre el tema en el mundo.

La observación considera también los temas: V. Cooperación internacional, VI. Marco de aplicación y rendición de cuentas, A. Promoción de conocimiento del derecho a la salud, B. Medidas legislativas, C. Gobernanza y coordinación, Papel de los Parlamentos en la rendición de cuentas nacional, Papel de las Instituciones de derechos humanos en la rendición de cuentas nacional, D. Inversión en la salud del niño, E. El ciclo de acción, 1. Planificación, 2 Criterios para determinar los resultados y su aplicación, 3. Seguimiento y evaluación, F. Reparaciones por violación del derecho del niño a la salud y VII. La difusión completa de la presente Observación General.

Dicha OG por si sola es materia de un estudio más profundo subsecuente.

3. Observación General 16/2013, sobre las Obligaciones del Estado en Relación con el Impacto del Sector Empresarial en los Derechos del Niño

La OG de mérito considera como obligación del Estado y de las empresas socialmente responsable de velar para facilitar las condiciones para facilitar la lactancia materna.

54. Con arreglo al artículo 18, párrafo 3, de la Convención, los Estados deben crear condiciones laborales en las empresas que ayuden a los padres y los cuidadores a cumplir sus responsabilidades en lo que respecta a los niños a su cargo, por ejemplo introduciendo políticas en el lugar de trabajo que tengan en cuenta las necesidades de las familias, incluida la licencia parental; apoyando y facilitando la lactancia materna; facilitando el acceso a servicios de guardería de calidad; pagando un salario suficiente para tener un nivel de vida adecuado; protegiendo frente a la discriminación y la violencia en el lugar de trabajo; y ofreciendo seguridad y protección en el lugar de trabajo.

Licencia parental, prestaciones de maternidad en específico las de protección al tema lactancia materna, evitar el violencia laboral, tiempos y espacios de extracción, ubicación, supervisión universal de guarderías, en el tema recepción real y segura de leche materna. Generar facilidades previas, empresas socialmente responsables, tanto en sus productos como en el trato del personal, amigas de los niños, las niñas y ambos progenitores, con políticas que permitan la convivencia familiar con horarios eventuales destinados para dicho fin.

57. Los Estados también están obligados a aplicar y hacer cumplir las normas convenidas internacionalmente relativas a los derechos del niño, la salud y el mundo empresarial, (...) el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones posteriores pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud. El Comité es consciente de que las actividades y operaciones del sector farmacéutico pueden tener profundas repercusiones en la salud de los niños.- (...) -

México es Estado parte, la Convención de derechos del niño tiene efecto vinculante para México, la obligatoriedad de la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de leche materna y sus subsecuentes resoluciones de la AMS, es literal.

Existen preceptos del mismo dispersos en la legislación nacional, la necesidad de una Ley de Lactancia materna es inminente, que dé certeza jurídica a la población y a los propios operadores de la salud, que de manera sencilla compile todos los preceptos sobre el tema, más por la situación vigente en el país, en lo relativo a prácticas nocivas permeadas en la cultura, normalizando conductas inadecuadas como el uso indiscriminado de la formula láctea o sucedáneo, en

ocasiones adquirida sin valoración o prescripción médica, la vida y la salud de los niños y las niñas está en juego.

4. Observación General 3, Comité de los Derechos del Niño, el VIH/SIDA y los derechos del niño, U.N.DOC. CRC/GC/2003/3 (2003)

La Observación General numero 15 relativa a la salud del niño, en su numeral 54, refiere una serie de intervenciones que deben de ofrecerse en un proceso ininterrumpido la atención previa la atención para las madres con VIH es contemplada en esta OG “atención básica durante el parto; y prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, junto con la atención y el tratamiento de las mujeres y los lactantes infectados por el VIH.

En el marco de la atención dispensada a madres y recién nacidos después del parto no debe separarse innecesariamente a la madre de su hijo, salvo que las condiciones médicas lo indiquen, jamás con la intención de coartar el ejercicio profesional, pero si reiterar la condiciones mínimas para un recién nacido sano.

Específicamente sobre el punto la diversa OG 3 relativa al VIH/SIDA y los derechos del niño refiere:

1. La epidemia del VIH/SIDA ha cambiado radicalmente el mundo en que viven los niños. Millones de ellos han sido infectados, otros han muerto y muchos más se han visto gravemente afectados por la propagación del VIH en sus familias y comunidades. La epidemia afecta la vida cotidiana de los menores y agudiza la victimización y la marginación de los niños, en particular de los que viven en circunstancias especialmente difíciles. El VIH/SIDA no es un problema exclusivo de algunos países, sino de todo el mundo. Para limitar realmente sus efectos en la infancia es preciso que todos los Estados concierten iniciativas bien definidas en todas las fases de su formulación.

2. En un principio se creyó que la epidemia afectaría únicamente de manera marginal a los niños. Sin embargo, la comunidad internacional ha descubierto que, por desgracia, los niños son uno de los grupos afectados por el problema. Según el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), las últimas tendencias son alarmantes: en la mayoría de las zonas del mundo, el grueso de las nuevas infecciones se produce entre jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años, y a veces incluso a una edad más temprana. Cada vez es mayor el número de mujeres, incluidas las muchachas, que resultan infectadas. En la mayoría de las regiones del mundo, la gran mayoría de las mujeres infectadas no conocen su estado y no son conscientes de que pueden infectar a sus hijos. Así, pues, en estos últimos tiempos, muchos Estados han registrado un incremento de la mortalidad de lactantes y de la mortalidad infantil.- (...)-

3. No obstante, todos los niños pueden verse en una situación de vulnerabilidad por las circunstancias concretas de su vida, en particular: a) los niños infectados con el VIH/SIDA; b) los niños afectados por la epidemia a causa de la pérdida de un familiar que se ocupaba de ellos o de un docente en razón de las presiones que las consecuencias ejercen en sus familias o comunidades, o de ambas cosas; y c) los niños que están más expuestos a ser infectados o afectados.

Es decir el menor que contrajo VIH o del menor que pierde a la madre por dicha enfermedad, o que no lo contrajo, pero no debe amamantarlo por el riesgo de

contagio, por ello la importancia de los Bancos de leche humana, único medio seguro de obtenerla para un recién nacido en riesgo, el reconocimiento de su existencia y la sensibilización social de su utilidad, y la fórmula o sucedáneo de la leche materna, acompañada de una prescripción médica, ambas situaciones también deben estar sujetas a la normativa actualizada.

A. Transmisión de madres a hijos

25. La transmisión de madres a hijos es la causa de la mayoría de las infecciones por el VIH en los lactantes y los niños de corta edad, que pueden ser infectados por el virus durante el embarazo, el parto y el puerperio y también durante la lactancia. Se pide a los Estados Partes que velen por la aplicación de las estrategias recomendadas por los organismos de las Naciones Unidas a fin de prevenir la infección por el VIH en los lactantes y los niños de corta edad. Esas estrategias comprenden: a) la prevención primaria de la infección por el VIH en los futuros progenitores; b) la prevención de los embarazos no deseados en las mujeres infectadas por el VIH; c) la prevención de la transmisión del VIH de las mujeres infectadas a sus hijos; y d) la prestación de cuidados, tratamiento y apoyo a las mujeres infectadas por el VIH, a sus lactantes y a sus familias.

26. Para prevenir la transmisión del VIH de madres a hijos, los Estados Partes deben adoptar medidas, en particular el suministro de medicamentos esenciales, (por ejemplo, fármacos antirretrovíricos), cuidados apropiados durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, y poniendo a disposición de las embarazadas y de sus compañeros servicios de asesoramiento y análisis. El Comité considera que se ha demostrado que los fármacos antirretrovíricos administrados a la mujer durante el embarazo o durante el parto y, en algunas terapias, a sus hijos, reducen en grado significativo el riesgo de transmisión. Sin embargo, los Estados Partes deben, además, prestar ayuda a madres e hijos, en particular, asesoramiento sobre las diversas opciones de alimentación de los lactantes. Se recuerda a los Estados Partes que en el asesoramiento a las madres seropositivas deben incluirse información sobre los riesgos y ventajas de las diversas opciones de alimentación de los lactantes, así como orientaciones sobre la opción más conveniente en su situación. También se necesita apoyo complementario para que las mujeres puedan aplicar la opción que hayan elegido de la manera más segura posible.

27. Incluso en las poblaciones donde se registra una alta prevalencia del VIH, la mayoría de los niños tienen madres que no están infectadas por el virus. En el caso de los hijos de mujeres seronegativas y de las que no conocen su estado serológico con respecto al VIH, el Comité desea insistir, de conformidad con los artículos 6 y 24 de la Convención, en que la lactancia natural sigue siendo la mejor opción de alimentación infantil. Para los hijos de madres seropositivas, los datos disponibles indican que la lactancia materna puede aumentar el riesgo de transmisión del VIH en una proporción del 10% al 20%, pero que la falta de amamantamiento puede exponer a los niños a un mayor riesgo de desnutrición o de enfermedades infecciosas distintas de la causada por el VIH. Los organismos de las Naciones Unidas aconsejan que, cuando existe una lactancia de sustitución asequible, factible, aceptable, sostenible y segura, cabe recomendar que se evite en todos los casos que las madres infectadas por el VIH amamenten a sus hijos; de no ser así, se recomienda la alimentación por lactancia natural durante los primeros meses de vida, pero esa opción debe abandonarse cuanto antes.

A qué grado de importancia se llega a considerar el riesgo de la ausencia de leche materna, el párrafo precedente se quiere entender plantea en sus últimas líneas situaciones extremas, donde el tema leche materna es la única opción para

alimentar a un RN, condiciones precarias de inexistencia de alimento, o conflicto armado, donde no hay alternativa para el recién nacido.

El punto es que el Estado en condiciones normales, tenga alternativas seguras, la orientación sobre la opción más conveniente en su situación, ya sea Bancos de leche humana o la fórmula o sucedáneo, pronunciamiento de la SS y profesionales específicos de la salud, alternativas seguras con los más altos estándares de protección de derechos humanos.

Tratamiento y cuidados

28. Las obligaciones que contraen los Estados Partes en virtud de la Convención comprenden la de velar por que los niños tengan acceso continuo, en igualdad de condiciones, a tratamientos y cuidados completos, incluida la prescripción de los necesarios fármacos relacionados con el VIH, y a bienes y servicios sin discriminación. Hoy día se reconoce ampliamente que el tratamiento y los cuidados completos incluyen la administración de fármacos antirretrovíricos y de otra índole, el diagnóstico y otras técnicas conexas para el tratamiento del VIH/SIDA, así como de otras infecciones y dolencias oportunistas, la buena alimentación y el necesario apoyo social, espiritual y psicológico, y la atención basada en actividades relacionadas con la familia, la comunidad y el hogar. A este respecto, los Estados Partes deben negociar con la industria farmacéutica para que los medicamentos necesarios estén disponibles en el ámbito local al menor costo posible. Además, se pide a los Estados Partes que respalden, apoyen y faciliten la participación de las comunidades en el tratamiento, la atención y la ayuda completos en relación con el VIH/SIDA, al tiempo que cumplen con sus respectivas obligaciones en virtud de la Convención. Se encarece a los Estados Partes que dediquen atención especial a los factores que en sus sociedades impiden la igualdad de acceso de los niños al tratamiento, la atención y la ayuda.

El tema VIH de la madre y amamantamiento de manera genérica, en los foros y libros médicos, y en México, se encuentra contraindicado por los riesgos. Previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia adquirida⁶³.

Es un tema que debe ser enfatizado, para efecto de garantizar leche materna segura para los niños cuya madre por ese motivo no pueda suministrarla, quiera hacerlo y se encuentre además el recién nacido en condición de riesgo o interno en la UCIN.

⁶³ NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia adquirida, <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/dhumanos/NOM-010-SSA2-2010.pdf>

El diez mayo 2016, se emite decreto por el que se deroga la fracción 2 bis del artículo 64, de la Ley General de Salud en materia de Bancos de Leche humana⁶⁴.

“II BIs. Al menos un banco de leche humana por cada entidad federativa en alguno de sus establecimientos de salud que cuente con servicios neonatales;”.

VIII. Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación sobre la Mujer

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación sobre la mujer es un tratado internacional con efecto vinculante para México, formado el 18 de diciembre de 1979, y ratificado, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo de 1981⁶⁵.

Dicho documento reconoce que “para lograr la plena igualdad entre el hombre y la mujer es necesario modificar el papel tradicional tanto del hombre como de la mujer en la sociedad y en la familia”, la crianza y así como las labores del hogar son tareas compartidas, y pese a la ley, existen conductas arraigadas en la cultura y la sociedad, que impiden una verdadera igualdad en México:

Artículo 3. Los Estados Partes tomarán en todas las esferas, y en particular en las esferas política, social, económica y cultural, todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre.

La realidad en México es que el tema maternidad realmente no ha sido empoderado en su justa medida, incluso la paternidad, lejos de existir concilio, durante el tiempo de lactancia, hay sacrificio, o sacrificas a los hijos, o el ingreso, sin hablar del crecimiento o aspiración profesional, y por no perder un status profesional o económico, se renuncia a mutu propio de sus derechos, o se recurren a trabajos alternativos para la subsistencia. Esos dos años del lactante que en algunos países del primer mundo ya son una prioridad, por el impacto que tiene para el ser humano en el resto de la vida.

⁶⁴ Diario Oficial de la Federación de 10 de mayo de 2016, Se emite decreto por el que se deroga la fracción 2 bis del artículo 64, de la Ley General de Salud en materia de Bancos de Leche humana, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5436427&fecha=10/05/2016

⁶⁵ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación sobre la mujer, <https://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosConvencion/PAG0037.pdf>

Hay que visibilizar el trabajo de la crianza y el cuidado es decir: de facto quién lo cuida, quién alimenta, baña y limpia día a día, a veces con apoyo de terceros, decisiones personalísimas o aspectos de una economía familiar.

Artículo 11.

1. Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, los mismos derechos, en particular:
 - a) El derecho al trabajo como derecho inalienable de todo ser humano;
 - b) El derecho a las mismas oportunidades de empleo, inclusive a la aplicación de los mismos criterios de selección en cuestiones de empleo;- (...) -
 - f) El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo o incluso la salvaguardia de la función de reproducción;
2. A fin de impedir la discriminación contra la mujer por razones de matrimonio o maternidad y asegurar la efectividad de su derecho a trabajar, los Estados Partes tomarán medidas adecuadas para:
 - a) Prohibir, bajo pena de sanciones, el despido por motivo de embarazo o licencia de maternidad y la discriminación en los despidos sobre la base del estado civil;
 - b) Implantar la licencia de maternidad con sueldo pagado o con prestaciones sociales comparables sin pérdida del empleo previo, la antigüedad o beneficios sociales;
 - c) Alentar el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños;
 - d) Prestar protección especial a la mujer durante el embarazo en los tipos de trabajos que se haya probado puedan resultar perjudiciales para ella.
3. La legislación protectora relacionada con las cuestiones comprendidas en este artículo será examinada periódicamente a la luz de los conocimientos científicos y tecnológicos y será revisada, derogada o ampliada según corresponda.

Artículo 12.

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.
2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

En el párrafo 1, del artículo 12, refiere discriminación contra la mujer en la esfera de atención médica, el CICSLM, refiere en su presentación, sobre el tema riesgos por ausencia de leche materna, “se puede dar en entornos opulentos y en los más desfavorecidos”, el ser público o privado un hospital, no lo exige de tener que estar apegado a una normativa mínima, como la ausencia de alojamiento conjunto, o la falta de información sobre la importancia del inicio de la lactancia materna, o el egreso hospitalarios con una LM instaurada.

Este último punto 2, del artículo 12 especialmente es relativo servicios apropiados de salud, a un programa específico que se debe destinar al tema lactancia materna.

El diverso numeral 11, el tema de evitar discriminación contra la mujer violencia laboral respecto a las madres trabajadoras (entre ellos el derecho de lactancia tiempos y lugares de extracción). El generar las condiciones de facto.

En 2014 mediante decreto presidencial, se incluyó el término violencia laboral en la legislación nacional, el impedir el periodo de lactancia materna.

En 2015 surge la NMX en igualdad laboral y no discriminación, para el pleno derechos de las mexicanas y mexicanos, y lograr una sociedad más incluyente.

Se debe incorporar y desarrollar el tema específico y la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra le mujer, “Convención de Belém do Pará”, Brasil, 9 de junio de 1994, DOF 19 de enero de 1999.

XI. Convenio No 183, sobre la protección de la maternidad 2000

La OG 15 del CDN, numeral 44, señala que los Estados deben de incorporar en su derecho medidas especiales para promover apoyo a las madres en las comunidades y el lugar de trabajo en el contexto del embarazo y la lactancia natural y establecerse servicios de guardería viables y asequibles; también precisas que debe promoverse el cumplimiento del Convenio N° 183 (2000) de la Organización Internacional del Trabajo, relativo a la revisión del Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), de 1952, el cual se anexa documento completo para ser materia de análisis y estudios subsecuentes.

El Convenio No.183 OIT, surgió con el fin de promover progresivamente la igualdad de todas las mujeres integrantes de la fuerza de trabajo (se entiende el remunerado, ¿Qué pasa con las encargadas del cuidado y la crianza y los propios varones con dicho rol?), pero sobre todo velar por la salud y la seguridad de la madre y el niño, con el fin de reconocer la diversidad, desarrollo económico y social

de los estados miembros, la diversidad de las empresas y la evolución de la protección de la maternidad en la legislación y prácticas nacionales⁶⁶.

En específico el Artículo 1 refiere sobre la no discriminación de la mujer y el niño en dicha etapa, el Artículo 3 sobre las medidas para garantizar que las mujeres en etapa lactante no realicen trabajos perjudiciales o que puedan afectar su salud y la del menor, el Artículo 4 refiere que la duración de la licencia de maternidad no podrá ser menor de 14 semanas y obligatoriamente 6 semanas posteriores al nacimiento, el numeral 7 de prestaciones médicas antes durante y después del parto de la madre y el hijo, el 8 la prohibición del despido de la mujer por motivo de embarazo, nacimiento de hijo o situaciones consecuencia de la lactancia.

Literalmente el Artículo 10 refiere: tener derecho a una o varias interrupciones para la lactancia de su hijo o la reducción de la jornada, las cuales se deberán contar como tiempo de trabajo y remunerarse.

En la legislación nacional se encuentran prevista la protección al tema lactancia materna, en la realidad cotidiana, la mayoría de las mujeres no las piden por temor a inestabilidad en el empleo, represarías laborales, demostrar debilidad frente a compañeros varones para seguir ascendiendo en el empleo, o incluso por vergüenza, ¿tener que informar a un empleador decisiones personalísimas, el tema lactancia materna o amamantamiento?, peor aún cuando el tema es desconocido, casi perdido en la cultura mexicana, pese a que exista la denominada violencia laboral, el considerar las prestaciones sobre lactancia materna, es un tema previo de interés social y orden público que se debe de atender.

Base de datos sobre la legislación de protección del empleo.

Convenio relativo a la revisión del Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado) 1952 (Entrada en vigor: 07 febrero 2002) Adopción: Ginebra, 88ª. Reunión CIT (15 JUNIO 2000)- Convenios Técnicos.

La conferencia Internacional de la Organización Internacional del Trabajo:

Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del trabajo, y congregada en dicha ciudad el 30 de mayo de 2000 en su octogésima octava reunión;

Tomando nota de revisar el Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), 1952, y de la recomendación sobre la protección de la maternidad, 1952, a fin de seguir promoviendo, cada vez más, la igualdad de todas las mujeres integrantes de la fuerza

⁶⁶ OIT, "Convenio sobre la protección de la maternidad", entrada en vigor 7 de febrero de 2002, http://www.equidad.scjn.gob.mx/IMG/pdf/II-A-19-_CONVENIO_NO-_183_RELATIVO_A_LA_REVISION_DEL_CONVENIO SOBRE LA PROTECCION DE LA MATERNIDAD.pdf

de trabajo y la salud y la seguridad de la madre y el niño, y a fin de reconocer la diversidad del desarrollo económico y social de los Estados Miembros, a así como la diversidad de las empresas y la evolución de la protección de la maternidad en la legislación y la práctica nacionales;

Tomando nota de las disposiciones de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), la Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la mujer (1979), la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del Niño (1989), la Declaración de Beijing y Plataforma de Acción (1995), la Declaración de la Conferencia Internacional del Trabajo sobre la igualdad de oportunidades y de trato para las trabajadoras (1975), la Declaración de la Organización Internacional del Trabajo relativa a los principios y derechos fundamentales el trabajo y su seguimiento (1998), así como los convenios y recomendaciones internacionales del trabajo destinados a garantizar la igualdad de oportunidades y de trato para los trabajadores y trabajadoras, en particular el convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981, y

El artículo 4, prevé 14 semanas de licencia de maternidad, lo cual es mayor a lo previsto en la legislación nacional 12 semanas, el tema licencias de maternidad y parental en México es tarea pendiente.

Incluso la semana mundial de lactancia materna 2015 retoma el lema: “Amamantar y trabajar logremos que se a posible”.

Paralelo a lo anterior, se debe reconocer, visibilizar y redistribuir el trabajo doméstico y el de cuidado no remunerado.

El dos de enero de 2016, el Pleno del senado de la república avaló dictamen por el que solicitó al poder ejecutivo federal suscribir y enviar para su ratificación el Convenio 183 de la Organización Internacional del Trabajo sobre la protección de la maternidad⁶⁷, con el argumento de propicia la igualdad de género, tema de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible, el contenido del mismo ya previsto en la Constitución y la propia ley nacional.

En el propio comunicado 888, se incorpora adicionalmente que el “dictamen se expone que de acuerdo con el Global Gender Gap Report 2014 del Foro Económico Mundial, México se encuentra en la posición 118 de 142 países en la escala de equidad laboral de sexos, eje temático del Convenio 183”, las preguntas son: ¿Cualitativamente, pero cualitativamente cuál es la condición real de las mujeres mexicanas tanto las incorporadas al trabajo remunerado, como a la crianza?, ¿Cuál es la condición real de las madres mexicanas trabajadoras en etapa

⁶⁷ Senado de la república Coordinación de Comunicación Social, No. 888, dos de enero 2016 <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/25686-2016-01-02-15-58-06.html>

lactante, con independencia de la ley?, sus condiciones de facto en el tema lactancia materna, ¿realmente qué sucede con una mujer que decide amamantar a un hijo a libre demanda en México, pese a la ley? cuantos roles y retos vive una madre mexicana o una madre mexicana sola, ¿Los trabajos del hogar están realmente distribuidos o las mujeres mexicanas tienen doble o triple rol, y tiene que recurrir a trabajos de medio tiempo para conciliar, o sacrifican la etapa lactante de la vida de sus hijos, ¿Los padres encargados de la crianza o del cuidado están protegidos por la ley? ¿Cultural y estadísticamente quién cría a un recién nacido los primeros dos años de vida? La madre, el padre, los abuelos, un tercero solo, las guarderías. Cuál es la realidad nacional de las familias, los primeros dos años de vida del nacimiento de un hijo, ¿Cómo hace para subsistir cada tipo de familia, independientemente de su composición, de acuerdo a cada realidad económica? Un tema son los documentos internacionales y otro las situaciones de hecho, específicas, cada caso concreto.

El 2 de enero de 2016:

El Pleno del Senado de la República avaló un dictamen por el que solicitó al Poder Ejecutivo Federal suscribir y enviar para su ratificación, el Convenio 183 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), sobre la protección de la maternidad.

Este Convenio establece 14 semanas de prestaciones de maternidad y promoverá cada vez más la igualdad de todas las mujeres integrantes de la fuerza laboral y la salud y seguridad, tanto de la madre como de la niña o niño.

Señala que toda mujer, que esté ausente del trabajo por licencia de maternidad, tendrá derecho a una prestación que le garantice su mantenimiento y el de su hijo en condiciones de salud apropiadas y con un nivel de vida adecuado, cuyo monto no deberá ser inferior a las dos terceras partes de sus ganancias anteriores o a una cuantía comparable.

Entre otras disposiciones, también dispone que los estados parte adopten medidas para garantizar que no se obligue a las embarazadas o a las madres en período de lactancia a realizar un trabajo que haya sido considerado como perjudicial para su salud o la de su hijo, y establece la protección contra la discriminación basada en la maternidad.

Adicionalmente, prohíbe que los empleadores despidan a una mujer durante el embarazo, o durante su ausencia por licencia de maternidad, o después de haberse reintegrado al trabajo, excepto por motivos que no estén relacionados con el embarazo, con el nacimiento del hijo y con sus consecuencias o la lactancia; se garantiza su derecho a reintegrarse en el mismo puesto de trabajo o en un puesto equivalente con la misma remuneración.

Asimismo, otorga a la mujer el derecho a una o más interrupciones al día o a una reducción diaria del tiempo de trabajo para la lactancia de su hijo.

En el dictamen avalado por la Cámara de Senadores se establece que la eventual ratificación del Convenio, se ha sustentado en diversas publicaciones, pues propicia la igualdad de género de manera consistente con la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, que bajo un enfoque transversal fue uno de los temas centrales que la delegación mexicana buscó incorporar.

Es importante mencionar que la Reunión de Líderes Globales sobre Igualdad de Género y Empoderamiento de las Mujeres, encabezada por los cuatro países sede de las Conferencias Internacionales de la Mujer (México, Dinamarca, Kenia y China), junto con ONU-Mujeres, se planteó acelerar la instrumentación de los compromisos internacionales en favor de las mujeres y las niñas.

Allí, el presidente de México, Enrique Peña Nieto anunció que las secretarías y los secretarios de Estado encabezarán los trabajos del Sistema Nacional de Igualdad entre Mujeres y Hombres; se hará promoción a una mayor corresponsabilidad entre mujeres y hombres para mejorar la distribución de la carga del trabajo en el hogar; y se intensificarán las acciones para prevenir la violencia en contra de las mujeres, el embarazo en adolescentes y la mortalidad materna.

En el documento también se precisa que gran parte del contenido del instrumento internacional ya está considerado en la Constitución y la Ley Federal del Trabajo, así como en otras normas relativas a la protección de la maternidad, con lo que se supone que la compatibilidad del Convenio 138 (sic) con la legislación nacional no es un tema central que impida la suscripción y eventual ratificación del mismo.

Adicionalmente, en el dictamen se expone que de acuerdo con el Global Gender Gap Report 2014 del Foro Económico Mundial, México se encuentra en la posición 118 de 142 países en la escala de equidad laboral de sexos, eje temático del Convenio 183⁶⁸.

15 días más juntos madre e hijo parece poco, pero es el mínimo justo.

X. Leyes de lactancia materna en Latinoamérica

Existe en diversos países, en este caso en Latinoamérica, en los que la legislación prevé el derecho a la lactancia materna del niño y la niña, disposiciones administrativas que la favorecen, relativas a sus fomento y protección, así como las prestaciones laborales relativas al mismo, en favor de la madre; en ocasiones, se encuentra dispersa en diversos dispositivos legales, como sucede en nuestro país, y en algunos Estados.

En algunos países ha existido el progreso de una ley de lactancia materna sobre su protección y fomento, que de algún modo facilita su acceso y le da un reconocimiento en sí mismo al derecho.

Casualmente los tres países de Latinoamérica que cuentan con una legislación específica sobre lactancia materna como son Nicaragua, Costa Rica y Venezuela, se encuentran dentro de los primeros tres lugares de la región sobre dicha práctica, tal como lo indica la tabla (Wbti)⁶⁹; asimismo se debe considerar que han avanzado de manera progresiva y eficiente en la reducción de tasas de mortalidad infantil, con una estrategias a bajo costo⁷⁰.

Por citar sólo un ejemplo, se deben analizar las tablas de la situación de la salud de las Américas, indicadores básicos 2012, de la Organización Panamericana

⁶⁸ <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/25686-2016-01-02-15-58-06.html>

⁶⁹ *Status of WBTI 83 Countries (2008-2014)*, World Breastfeeding trends initiative <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/>

⁷⁰ Wbti, sistema de seguimiento, de evaluación y monitoreo para la implementación de la estrategia mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño, http://www.ibfan-alc.org/WBTi/inf_2015/WBTi-Mexico-2015.pdf

de la Salud y la OMS Oficina regional para las Américas, específicamente el caso de Costa Rica, dicho país tiene una tasa de mortalidad infantil de menores de 5 años, de 10.4, en el 2011, comparada con la de México de 16.8, en el 2010, por cada 1000 nacido vivo⁷¹.

Asimismo, para el 2013, en la misma publicación actualizada, en sus indicadores, señala sobre Costa Rica, una tasa de mortalidad infantil de menores de 5 años de 9.9, en el 2012, comparada con la de México de 16.7, en el 2011, por cada 1000 nacido vivo⁷².

Es decir la estrategia en favor de la leche materna, impacta en la reducción de tasas de mortalidad infantil.

Se debe recordar que la reducción de tasas de mortalidad materna e infantil fueron parte de los ODM, a los que México se comprometió para el 2015, ahora ODS al 2030. Tasas de mortalidad infantil y materna, ambos temas prioritarios pese a su avance aún pendientes, ahora relacionados a los ODS .

Se debe considerar como referente para estudios subsecuentes Uruguay, Argentina y Brasil (Este último en lo relativo a red mundial de bancos de leche Humana) incluso desde la aceptación del amamantamiento en la cultura, se encuentra normalizado.

1. Ley de Promoción, Protección y Mantenimiento de la Lactancia Materna y regulación de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, Ley número 295, de Nicaragua

Ley de Promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna y regulación de comercialización de sucedáneos de la leche materna, Ley número 295, aprobada el 10 de junio de 1999, en Nicaragua⁷³, cuyo contenido contiene:

De la definición, Objeto y alcance.

Generalidades, definiciones.

⁷¹ Tablas de la situación de la salud de las Américas, indicadores básicos 2012, de la OPS y la OMS, http://ais.paho.org/chi/brochures/2012/BI_2012_SPA.pdf

⁷² Tablas de la situación de la salud de las Américas, indicadores básicos 2013, de la OPS y la OMS, http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23083&Itemid=270&lang=es

⁷³ http://www.cepal.org/oig/doc/LeyesCuidado/NIC/1999_Ley295_NIC.pdf

De la Comisión.

De la promoción.

Comercialización de la educación y la información.

Al público en general y a las madres.

Sistema de atención en salud.

De los profesionales y agentes de la salud.

De los empleados de los fabricantes, expendedores y distribuidores.

Etiquetado.

De la calidad.

De la aplicación y vigilancia.

Sanciones.

Es decir, señala de manera clara los sujetos obligados sobre la salud de la madre y del recién nacido, de algún modo dichos puntos se encuentran en la legislación mexicana, pero dispersos.

2. Ley 7430, fomento a la lactancia materna, de Costa Rica

La Ley 7430 sobre lactancia materna, de Costa Rica, vigente a partir de 1994⁷⁴, señala en su Artículo 1, tiene como objetivo fomentar la nutrición segura y suficiente para los lactantes, mediante la educación de la familia y la protección de la lactancia materna. “Para ello se dará el apoyo específico a los programas y las actividades que la promuevan y se regulará la publicidad y la distribución de los sucedáneos de la leche materna, de los alimentos complementarios, cuando se comercialicen como tales, y de los utensilios conexos⁷⁵.

Su contenido capítular cuanta con:

Objetivo.

Definiciones.

Comisión Nacional de Lactancia Materna.

⁷⁴ Gaceta No. 200, de 21 de octubre de 1994, http://www.cepal.org/oig/doc/LeyesCuidado/CRI/1994_Ley7430_CRI.pdf

⁷⁵ Naciones Unidas CEPAL, Observatorio de igualdad de género de América latina y el caribe, <http://www.cepal.org/cgi-bin/getprod.asp?xml=/oig/noticias/paginas/9/46629/P46629.xml&xsl=/oig/tpl/p18f.xsl&base=/oig/tpl/top-bottom-economica.xsl>

Publicidad y distribución.

Etiquetado.

Información y educación.

Agentes de salud.

Infracciones.

Disposiciones finales.

Dicha ley en su artículo 2, sobre definiciones si distingue de algún modo el sucedáneo como sustituto parcial o total de la leche materna, en los siguientes casos:

- A) Cuando en su publicidad promoción o etiqueta se señale que sustituye o puede sustituir la leche materna.
- B) Cuando contenga imágenes pinturas o dibujos de lactantes que sean amamantados o alimentados con biberón.
- C) Cuando la promoción publicidad o servicios de información se indique o se interprete que el producto es para menores de seis meses.
- D) Cuando contenga instrucciones escritas o gráficas, para suministrar el producto mediante biberón.

Esos 4 puntos son importantísimos, y deben ser considerados en nuestra legislación, ya que muchos productos infantiles en México, contienen esas referencias, es decir imágenes alusivas a bebés, ¿a qué edad a la que va dirigida? En especial en la televisión e internet, se salen de la denominación, tal vez argumentando entrar en otra subclasificación, no sustituto de la leche materna; es decir, inducen al consumidor con imágenes de un recién nacido sano feliz, vinculando el producto como darle lo mejor idealizando, sin hacer mención mínima de la leche materna.

Posteriormente la ley en Costa Rica, describe las fórmulas de seguimiento para niños mayores de seis meses.

En el capítulo V sobre la información y la educación, refiere los materiales informativos, de los cuales el inciso d) literalmente dice: “suministrar alimentos antes de los seis meses, sin contar con la previa indicación de un médico enfermero o nutricionista, puede afectar la salud del niño”.

En México, al clasificar un sustituto de leche materna ya sea llamado sucedáneo o fórmula, por sus características, requiere cierto grado de experticia, en

este caso prescripción médica, o en específico pediátrica, actualmente su venta no se encuentre sujeta a una receta aún, pese a su tendencia.

Pero el tema, por su naturaleza, implica un abordaje integral del binomio madre-hijo, y queda con ciertas lagunas respecto al apoyo real de la madre.

A la mujer la supervisa un ginecólogo y la especialista para apoyar a una mujer en un caso clínico de lactancia es una IBCLC, y hay muy pocas en el país, sólo 21, 29 al 2016, tal vez el apoyo una consultora en lactancia o una madre que ya pasó por una experiencia parecida, como por ejemplo una líder de la liga de la leche.

Es decir, por una lado está la valoración del crecimiento desarrollo y nutrición del recién nacido, y muy aparte el de la madre, ya que es una tema que no se le ha dado la importancia debida como subespecialidad en el país y hoy día representa un problema de salud pública, en España incluso han recurrido a veterinarios y especialistas en brantología, para dar solución expedita a casos clínicos de mastitis en mujeres con excelentes resultados.

En ese orden de ideas, en México toda madre debe saber independientemente de los beneficios, los riesgos de la introducción de otro alimento que no sea leche materna los primeros seis meses de vida.

La sugerencia es la información universal sobre el tema leche materna, de acuerdo a la normativa vigente, contener leyendas universales sobre la superioridad de la leche materna, los porcentajes de riesgo de su ausencia, números de apoyo a las mujeres, y la importancia de su supervisión médica para el consumo.

Se debe considerar para un estudio comparado completo subsecuente de todos los países de América.

3. Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, de Venezuela

La ley de promoción y protección de la lactancia materna, publicada en la Gaceta oficial número 38.763, de seis de septiembre de 2007, en Venezuela, señala en su Artículo 1, que fue creada con el objeto de promover, proteger y apoyar la lactancia materna como el medio ideal para la adecuada alimentación de los niños y las niñas, a los fines de garantizar su vida, su salud, y desarrollo integral.

El diverso numeral 2 refiere condiciones adecuadas, el derecho de las madres a amamantar, y el apoyo y colaboración de los padres, además, lo plantea como un derecho humano de los niños y las niñas.

La legislación de mérito prevé:

Derecho a la información sobre lactancia materna.

Participación y corresponsabilidad social.

Definiciones.

De la promoción y apoyo promoción general.

Promoción en los centros de salud.

Condiciones para la leche materna en los Centros de salud.

Materiales sobre leche materna y alimentación complementaria.

Prohibiciones sobre materiales sobre leche materna y alimentación.

Medidas especiales de promoción.

Etiquetado de alimentos destinados a niños y niñas.

Etiquetado de fórmulas lácteas adaptadas.

Etiquetado de alimentos complementarios.

Etiquetado de leche modificada.

Prohibiciones en etiquetas de productos designados.

Requisitos que deben contener los envases y etiquetas de chupones y similares.

Prohibición de promoción y publicidad.

Restricciones en la promoción y publicidad.

Prácticas promocionales y de publicidad prohibida.

Prohibiciones para fabricantes y distribuidores.

Protección en situaciones de emergencia y desastres.

De las sanciones, y en la primera disposición final contiene que el Ministerio con competencia en materia de salud deberá desarrollar una política dirigida al cumplimiento de esta ley.

La ley sin la política adecuada y la supervisión de su evaluación simplemente incompleta el ciclo, en el presente estudio además se propone el programa permanente (protocolo nacional de protección de los derechos de lactante) y el movimiento social pacífico, humanista, ético, gráfico, mediático.

XI. Otras leyes

El 5 de agosto de 2013 se promulgó en Buenos Aires Argentina la Ley 26.873. Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública⁷⁶. El Código de comercialización de sucedáneos de la leche materna se encuentra adoptado en la ley No. 18.284 del Código Alimentario argentino⁷⁷. En Argentina han existido una serie de avances progresista de protección a la salud como el Decálogo del Prematuro. Inmerso en el número 5. El derecho a la lactancia materna del recién nacido prematuro, visto como una emergencia nutricional. Por su especial condición de vulnerabilidad.

El 2015 se promulgó una ley en Sao Paulo, Brasil, ley que multa establecimientos que prohíban amamantar en público a sus hijos, sin duda referentes de estudios comparados subsecuentes en los que además se analice el entorno sociocultural y su influencia sobre los índices de dicha práctica, tanto en público como privado.

⁷⁶ Ley 26.873. Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública, Buenos Aires Argentina, 5 de agosto 2013, http://unicefcampusvirtual.org.ar/file.php/62/materiales_m1/Bibliografia%20obligatoria/Ley%20%20N%2026873%20de%20Promocion%20y%20Concientizacion%20de%20la%20lactancia%20materna.pdf

⁷⁷ <http://unicefcampusvirtual.org.ar/mod/quiz/attempt.php?q=65&page=1#q876>

CAPÍTULO NOVENO: LA PROPUESTA PARA MÉXICO

La propuesta para México es: legislativa en la Ley Nacional de Protección Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna y amamantamiento o en Ley de Protección y Fomento de la leche materna, la incorporación del capítulo relativo en la LGS.

Así como la total revisión y actualización de la legislación vigente, la política pública, los programas y movimiento social pacífico humanista, con respaldo mediático, que convoque la unidad, en favor de la sobrevivencia y el mayor grado de salud de los niños, las niñas, y las propias madres.

Todos con una postura jurídica neutra, de análisis de aspectos multidisciplinarios simultáneos, ya que la falta de un solo enfoque, resta fuerza al contenido.

Ante la situación actual en México sobre el tema lactancia materna, hasta antes del 2011, 2014¹. Se retoman los ideales de la Declaración de Inocenti², y este año como juristas comprometidos a informar un derecho vigente, que nacional e internacionalmente, puede ser calificado como un secreto de vida.

Se afirma que: La lactancia materna es un derecho humano, fundamental de los niños y las niñas, en México, en América, en el mundo.

La práctica de lactancia materna es un derecho de las mujeres.

¹ Ante, la falta de progresividad hasta antes del 2014, en el disfrute del derecho a la salud, al inicio de la presente investigación, y los derechos interdependientes al mismo, de los recién nacidos y sus propias madres, la población, del ser humano en general. Toda vez que el Estado mexicano no estaba respetando ni los estándares mínimos en la ley y la política pública, de manera integral, de facto, no sólo en documentos, situación que se comenzó a subsanar con el decreto presidencial de abril de 2014 y debe seguir dando prioridad, como ha sucedido a lo largo del 2014 y 2015, 2016 consecuencia de la reforma constitucional de 2011, todas las medidas legislativas, administrativas, presupuestarias y judiciales tomadas, en favor de la LM, su protección y fomento, para poder hacer efectivo ese derecho. Mismos que reportan un avance en el monitoreo WBTI. Así como la cooperación y apoyo económico, técnico, de los organismos internacionales, en primer plano OMS y UNICEF

² Firmada por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en agosto de 1990 sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna.

En consecuencia, de conformidad al artículo 1, 4 y 133 Constitucionales, adminiculado al PIDESC, la CDN, la CETFDCM, sus relativas OG, y al Convenio 183 OIT Sobre la protección de la maternidad.

Con una visión progresista y de protección de derechos, la idea principal radica en “Crear un entorno que permita a las madres, sus familias y otras personas a cargo del cuidado de los niños el realizar decisiones informadas acerca de una alimentación óptima definida como la lactancia materna exclusiva”³, y garantizar la protección de dicha práctica, como primer medida preventiva de sobrevivencia, a bajo costo para los recién nacidos, con las excepciones y alternativas seguras, todas contenidas en una norma actualizada, pero de fácil acceso a la población.

A fin de proteger el mayor grado de salud del recién nacido y la propia madre, prevenir riesgo para la vida, enfermedad o discapacidad; más aún, en condiciones extremas o de alto riesgo, como la pobreza, bajo peso al nacer, la prematurez, el haber pasado por algún tipo de intervención quirúrgica, por ejemplo gástrica, alguna circunstancia que prolongue su estancia en la UCIN, madre con VIH, muerta, en proceso de quimioterapia, o algún otra circunstancia específica de pronunciamiento de subespecialistas.

En consecuencia, se deben conocer las alternativas excepcionales seguras, contenidas en una norma elaborada multidisciplinariamente, en lo relativo a: leche materna, Bancos de leche humana, fortificadores de la leche materna, formula, o sucedáneo de la leche materna, o alimento dirigido al sector de 0 a seis meses, seis meses a los dos años de edad más alimentación complementaria, también sujetas a una valoración médica individual, con el respaldo de una prescripción del personal de salud calificado, atendiendo a cada caso concreto, para poder brindar certeza jurídica a la población en general y a los propios operadores de la salud y alcanzar sobre el punto lactancia materna, la meta de salud universal al haber conocido las alternativas seguras sobre la alimentación del recién nacido.

El tema de la leche materna planteado como un derecho, no es nuevo, muchos han luchado por su defensa, la diferencia radica en que del presente

³ Declaración de innocentí 2005, Sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños, http://innocenti15.net/declaration_spanish.pdf

estudio, se presenta un panorama legal actualizado, de conformidad a los compromisos internacionales adquiridos, más los que resulten de estudios subsecuentes.

En México la protección y fomento de la leche materna se eleva a rango constitucional con la reforma de junio de 2011, su reconocimiento como un derecho humano, un derecho fundamental, no sólo como un derecho de las madres trabajadoras, con el fin de generar un marco legal de fácil acceso y defensa, para un sector por demás vulnerable, preparar un panorama previo de protección y certeza jurídica, un verdadero Protocolo Nacional de Protección al lactante y niño en brazos, y la inminente tendencia a su judicialización, ante violaciones al derecho a la salud y demás derechos interdependientes, ante el desacato de la ley y la política pública.

Se buscan planteamientos reales, para comenzar a preparar la vía o buscar la excepción y en el futuro llegar a tribunales internacionales, y obtener su reparación, es sólo el inicio.

I. Ley de lactancia materna

La necesidad de reglamentar en la ley LGS un capítulo sobre el tema leche materna es inminente. Así como la actualización y revisión de la legislación vigente. ¿Existe la necesidad de una ley nacional para su protección y fomento, por su naturaleza de corte universal? Por ejemplo: No es posible que a la fecha tenga más oportunidades una madre lactante en el estado de México, que en otro estado.

Lo deseable es que sólo fuera una. En tanto, cada estado debe contar con su ley de protección de la maternidad y fomento a la leche materna, como un documento que cristalice, las aspiraciones básicas mínimas de bienestar, para todo ser humano, ya que hay elementos mínimos de protección que no pueden variar.

Que al nacer, si es imposible materialmente el garantizar, en la medida de lo jurídicamente posible se debe proteger, facilitar y fomentar, que un RN pueda recibir el calostro, un protocolo de extracción universal si se encuentra interno en la UCIN, para tener accesos a leche materna, lo más pronto posible o excepciones seguras,

que eliminen cualquier riesgo, como parte de un derecho para tener el mejor comienzo en la vida, el adecuado.

Incluso ante la ausencia, muerte o incapacidad de la progenitora, debe tener las alternativas seguras para iniciar la lactancia materna, cuando las condiciones médicas lo permitan, que coloque a todo ser humano en verdadero estado de igualdad, al recibir el alimento óptimo adecuado, para cualquier mamífero de su respectiva especie tal vez “sólo para sobrevivir” o tener la mayor posibilidad de hacerlo, tal vez el derecho a recibir la caricia de su madre, sólo un poco de amor, pese a ser un derecho imposible, abstracto.

Tener la oportunidad de apego precoz, contacto piel con piel, (la técnica mama kanguro), pero sobre todo la oportunidad de tener el mayor grado de salud, como parte de un derecho, con el respaldo de un contenido mínimo en la norma, que garantice recibir dicho líquido en condiciones seguras, independientemente del medio opulento o humilde en el que llegue el ser humano a la vida.

Por ello el imperativo de actualizar los ordenamientos, para dar certeza jurídica y protección tanto a la población en general como al propio personal de salud, con instrumentos universales actualizados, apegados a los más altos estándares de protección de derechos humanos.

Con la seguridad que el Estado proporcionó las acciones de orientación vigilancia institucional capacitación y fomento universal, para garantizar el abasto para el consumo de leche materna en los RN, específicamente en condición especial de riesgo, como se refirió anteriormente, con la creación de bancos de LH.

La creación de una Ley de lactancia materna, universal no es una idea nueva, actualmente el formato de proyecto de ley para su protección existe, fue creado por IBEFAN⁴, y fue incorporado en la legislación en varios países de Latinoamérica, en algunos como Ley de lactancia materna, y en otros dispersa en su legislación, como el caso de México hasta nuestros días, es abundante pero dispersa, no es por

⁴ Modelo de ley para los países de América latina, http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCAQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.ibfan-alc.org%2F nuestro_trabajo%2F archivo%2F codigo%2F ley-modelo-completa.doc&ei=41ekU9TaL5DvoATJl4DYCg&usg=AFQjCNGzsr0GCs8SYGy5DH66lhBYyKhIZQ&bvm=bv.69411363,d.cGU

consiguiente de fácil acceso a la población, por ello la importancia de partir del manual operativo, mismo que se referirá posteriormente.

A partir del 2014, 2015 comenzó a aparecer, incorporado el tema a la Ley de Salud y en algunas entidades, ya como ley de lactancia para garantizar la protección y promoción de la leche materna, tales como Estado de México, Nuevo León⁵ y el Distrito Federal. Línea que se debe seguir a nivel nacional.

Si bien los estudios comparados son cruciales y dan un parámetro referencial jurídico actualizado; en las últimas décadas fácil, común y deshonesto, se ha vuelto el pegar o insertar instituciones jurídicas extranjeras, sin un análisis del contexto social vigente; en consecuencia, tienden a fracasar las instituciones, por aspectos estructurales o culturales; por ello, se debe ser objetivo y claro, pero también realista, para prevenir riesgos, si verdaderamente se quiere dar solución al problema.

Si en el país se pudo un Código de Procedimientos Penales único, la tendencia debe ser similar en el tema salud, entes vulnerables, como un recién nacido y todo tipo de legislación protectora de la maternidad paternidad, en este siglo, no se puede justificar protección distinta entre un individuo y otro, por su situación económica o laboral.

En el entendido que el derecho a la leche materna, no es el pretender obligar a una mujer a amamantar, coartar la praxis médica, o perseguir a la industria, sino el evidenciar elementos mínimos universales en la norma, para la sobrevivencia y el mayor grado de salud del ser humano.

En ese contexto: El siete de mayo de 2016, se publica la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida⁶.

⁵ Ley para protección y promoción de lactancia materna, dictamen aprobado por unanimidad en el Congreso de Nuevo León, Diario de debates No 41-LXXIVSO, miércoles 2 de diciembre, http://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/pdf/debates/DD%20%20SO%20-%2041%20MEL%20OK.pdf

⁶ Diario Oficial de la Federación, 7 de marzo de 2016, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07%2F04%2F2016
http://www.dof.gob.mx/DOFmobile/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07%2F04%2F2016

La Ley Modelo de los países de América Latina, creada por IBFAN, principalmente desarrolla y pretende regular los siguientes puntos:

- Consideraciones.
- Objetivo y campo de aplicación.
- Definiciones.
- La comercialización, la promoción y publicidad.
- La información y educación.
- Sistema de atención de salud y personal de salud.
- Etiquetado.
- Implementación de la ley y la creación de un Comisión Nacional de Protección de leche materna, (el Comité permanente).
- Procedimientos y sanciones.
- La Ley nacional se debe desarrollar sobre esos puntos y además:

1. El reconocimiento del derecho en sí mismo

Es necesario el reconocimiento del derecho a la lactancia materna en sí mismo, su publicidad, información a la población en general.

La consideración de la autora de esta tesis, es en el sentido de que en México si es necesario publicidad y promoción del el derecho a la lactancia como un derecho humano fundamental de los niños, las niñas y las mujeres.

El reconocimiento del derecho a la leche materna, del RN prematuros como emergencia nutricional⁷.

Aspectos de abordaje multidisciplinario simultaneo y un pronunciamiento de las la Secretaría del ramo y las Confederaciones de Subespecialistas de la Salud en México y las Guías de Práctica Clínica GPC. Instrumento público de actualización virtual constante.

Ya que “Es un imperativo que los proveedores de salud dispongan de las herramientas adecuadas que les permitan elegir el mejor tratamiento posible compatible con la lactancia materna”. En el catálogo maestro CENETEC Salud, desarrolló Guías de Práctica Clínica, que abordan temas en Pro de la Lactancia

⁷ El caso de los recién nacidos de parto prematuro, tema con notables avances en Argentina, donde actualmente se reconocen los Derechos del recién nacido prematuro, como número 5 el del niño prematuro a la leche materna, vista como emergencia nutricional, reconocida en la legislación.

Materna en situaciones especiales. Lactancia Materna: Niño con madre con enfermedad, tratada con medicamentos. Lactancia materna niño con enfermedad. Y control y seguimiento de la nutrición, el crecimiento y el desarrollo del niño menor de 5 años⁸.

La “Guía de práctica clínica fue elaborada por la participación de las instituciones que conforman en Sistema Nacional de Salud bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Los autores han hecho un esfuerzo por asegurarse de que la información aquí contenida sea completa y actual”, asimismo declararon el no tener conflicto de interés⁹. Materiales de consulta virtual de actualización constante.

La estrategia o alternativa básica, fue respetar los mínimos en la Ley y la política pública, la cual prevé la importancia y necesidad del consumo de leche materna, como estándar normativo, acciones de orientación, vigilancia institucional, capacitación y fomento para la leche materna y amamantamiento, para que sea su único alimento los primeros 6 meses de vida a libre demanda, más alimentación complementaria al segundo año de edad, como lo indica la OMS, UNICEF y FAO, y lo prevé la legislación nacional e internacional. Como se desarrolló mediante decreto presidencial de abril de 2014, el punto ya existía incluso en la legislación, de modo que fue refrendado.

El reconocimiento del derecho en sí mismo, acompañado de un proceso de culturalización¹⁰ y difusión en la población, partir de la polémica que homologa aún la leche materna, con una fórmula o sucedáneo de la leche materna.

⁸ Guías de Práctica Clínica, CENETEC, Blog informativo, 3 de agosto de 2015, <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=337>

⁹ GPC, Lactancia Materna: Niño con madre con enfermedad, tratada con medicamentos.p. 2, http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_637_13_LACTANCIAMATERNA/637GER.pdf

¹⁰ Ello como consecuencia de bloqueo, manipulación e información e incluso distribución indiscriminada de trasnacionales, el regalo de fórmulas lácteas hasta antes del 2014, y a la fecha aún no se vincula como una práctica nociva para la salud, ya normalizada, cuando es una de las medidas de control y fomento para la LM, se hizo común; lo cual, por décadas permeó en la población un fenómeno sociocultural de aversión, rechazo y discriminación al amamantamiento, por la total connotación sexual al pecho de la mujer, vinculado a un estatus social bajo, que no tiene para pagar lo mejor, o al sometimiento de la mujer a un yugo impuesto por un tercero, el señalamiento de dicha práctica como poco estética, o salvaje, por desconocimiento o ignorancia, al impacto benéfico del consumo de LM en la salud, por ser el alimento adecuado para el ser humano.

Por la situación actual, reforzar los dos principales ejes de la ley: la educación y la información universal.

2. Comité de lactancia materna

En México se debe reestablecer permanentemente el Comité de lactancia materna. Es crucial señalar con claridad un órgano nacional facultado, oficiosamente, y destinatario de denuncias de violaciones al Código de Sucedáneos, denominación completa, clara de fácil acceso a la población, y constante actualización de las subsecuentes resoluciones de la AMS.

Actualmente COFEPRIS, cuenta con un centro de atención telefónicas proporciona un 01800 033 50 50, de denuncia, tema que se analizó en el capítulo de documentos legales, se debe estar al pendiente del cumplimiento de la norma tanto sector público como privado, no romper la cadena de protección.

El 2 de agosto de 2016 Nuevo León crea Comité de lactancia materna.

El tema es complejo porque por desconocimiento e ignorancia, sin un órgano oficioso de supervisión constante, se tiende a perder el control, en la realidad por las prácticas nocivas permeadas en la cultura y por falta de capacidad real de supervisión del Estado.

Se debe señalar claramente un presupuesto fijo para el tema leche materna y facultades expresas transparencia y rendición de cuentas.

3. Hospitales certificados

Respecto a los Hospitales Certificados Amigos del Niño y la Niña¹¹, el reconocimiento en la ley y difusión, sobre su superioridad, para el mayor grado de salud, de conformidad a las OG del CDN, así como la creación de una red de su

¹¹ En Cuba, donde 49 de 56 hospitales del país y maternidades son amigos de los niños, la tasa de lactancia exclusiva a los cuatro meses casi se triplicó en seis años - de 25 por ciento en 1990 al 72 por ciento en 1996. UNICEF. The baby friendly hospital initiative.
<http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm>

ubicación geográfica en el territorio nacional, a la fecha esté esquema lo muestra España.

Reconocer a nivel nacional, u homologar el distintivo, Premio care IBCLC, si el hospital o clínica tiene contratada una IBCLC, reconocimiento y distinción pública. Como un estándar de superioridad en el servicio de salud. La tendencia mínima para hospitales de segundo nivel.

Al 31 de agosto de 2015, en la página de Conapeme, Conferencia, Secretaria de Salud, Centro Nacional de equidad de género y salud reproductiva, Lactancia materna en México avances al 2015, había 83 hospitales nominados para ser certificados, sólo existía uno privado en el DF, el gran foco rojo en la lactancia, las clínicas privadas. En la cuanta de facebook de INHA lactancia materna, 94 hospitales al 15 de enero de 2016, al 1 de mayo 107 Hospitales nominados.

4. Reconocer y visibilizar el trabajo de la crianza y el cuidado no remunerado

En México, se debe reconocer y visibilizar, hacer de conocimiento nacional el impacto de dicha labor, para el desarrollo de la nación) el trabajo de la crianza y el cuidado no remunerado, tanto de mujeres como de hombres, con la tendencia a una verdadera legislación nacional del cuidado de las personas, menores edad, enfermos terminales y personas de la tercera edad, acompañarlos de políticas de apoyo para la subsistencia de ese sector vulnerable e indispensable de la población, sean hombres o mujeres.

De la misma forma señalar el abuso hacia personas de la tercera edad y los niños en edades inadecuadas, jóvenes en edad educativa, a quienes se les obliga en ocasiones a asumir roles y responsabilidades inadecuadas a su etapa de vida, o que no les corresponden, poniendo en riesgo la salud y el adecuado desarrollo de éstos y los recién nacidos. El BID ya ha realizado estudios del ahorro, costo promedio del trabajo de la crianza y el cuidado. Se deben emitir reformas adecuadas que universalicen los criterios de los códigos civiles, a efecto de garantizar la subsistencia de la o el cónyuge encargado de la crianza y el cuidado, como trabajo no remunerado.

5. El código de ética y humanismo

El Código de ética y humanismo de protección al lactante del conocimiento, de las propias carreras afines al tema, especialidades y subespecialidades, para el personal de salud tanto público como privado. Generar conciencia social desde la etapa de formación, ante una situación rebasada por prácticas nocivas permeadas en la cultura.

Así como el compromiso y pronunciamiento de la comunidad académica de difundir, restaurar el tejido social, egresar de las aulas agentes de cambio, hombres y mujeres, empoderarlos, en específico a las niñas, sobre la toma de decisiones y consecuencias sobre su cuerpo, en la línea de la cultura de la prevención, para llegar a esa igualdad sustantiva que tanto se pregonaba en el discurso.

6. Bancos de leche humana

Incorporar en la ley de leche materna, el tema Bancos de leche humana, tema ya previsto en la LGS, la obligación de su operatividad en los centros de salud públicos y privados, la norma de bancos de leche y centros de recolección, su red nacional y la publicidad de su ubicación geográfica, actualmente el tema existe en la normativa vigente ¿Realmente cuantos BLM son operativamente activos en México?, acompañar de una política adecuada, progresiva y permanente de recolección.

La regulación de Bancos de leche humana, de donación o venta por internet, el tema de su gratuidad, se debe considerar en el debate la regulación de su venta en el país, sujeto a análisis por tema ético moral, por su vínculo a la sobrevivencia, situación vigente.

Actualmente es peligrosa la ausencia de regulación expresa o prohibición de venta de leche materna por internet, incluso la donación sin supervisión sanitaria, de suministro directo o indirecto, de manera altruista y se hace actualmente.

Por ello, se debe trabajar, en un sistema informativo y regulatorio sobre los riesgos sanitarios, fomentar la cultura de la donación segura y generar un subsidio, programa de apoyo con canasta nutricia, para la alimentación adecuada y el traslado de las madres donantes o en su caso sistema de recolección, pues la realidad en México, es que si se ha perdido la cultura del amamantamiento, en menor grado existe la de la donación, incluso hay desconocimiento de su importancia, políticas adecuadas de recolección y la trascendencia de dicho líquido vital en condiciones de riesgo, como prematuridad o haber pasado alguna intervención quirúrgica, intervención gástrica, madre con VIH, entre otras, que deben ser señaladas específicamente, por los profesionales de la salud, ya que en tales circunstancias realmente si llega convertirse en un factor determinante para la supervivencia¹², pero sobre todo su incorporación en los instrumentos jurídicos acorde a la evolución de la ciencia, la tecnología y la protección más amplia en materia de derechos humanos.

La implementación de la base de datos nacional de red de bancos de leche humana¹³, a efecto de conocer su ubicación geográfica, por la población, para los niños que en específico su condición de salud, o de la propia madre lo requiera, el nuevo concepto de familia, o casos aislados concretos, de manera determinante, como “básicos”, exacerbados para la sobrevivencia

El viernes 18 de septiembre de 2015, el senado de la república aprobó modificar la Ley General de Salud, con el objeto de crear al menos un banco de leche materna por cada entidad federativa, con esa medida se busca beneficiar a bebés que no puedan ser amamantados por diversos motivos, se establecerá en centros de salud que cuenten con servicios neonatales¹⁴.

Se debe velar o sólo por su instalación sino por el progreso en su operatividad. (Comenzar a promover amparos para crear un precedente).

¹² En la prevención de enterocolitis necrotizante, sepsis, entre otros padecimientos de pronunciamiento especializado, así como adecuado neurodesarrollo (curso UNICEF Prematuro

¹³ Brasil el un referente en america latina sobre el tema. <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?UserActiveTemplate=redeblh%5Fespanhol&tpl=home>

¹⁴ Senado de la República, Coordinación de comunicación social, No. 110, 18 de septiembre 2015, <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/22995-senado-aprueba-crear-bancos-de-leche-materna-en-los-estados.html>

No solo su creación, sino el establecimiento claro de su normativa.

Al 19 de mayo de 2016, Día mundial de la donación de leche humana, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva publicó, en redes sociales, la existencia de 19 bancos de leche materna en el país, funcionando¹⁵.

¹⁵ CNESR. <http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/Carrusel/DonaLecheHumana.html>

7. Especialistas

Clasificación de especialidades, diplomados¹⁶, curso y carreras técnicas o conocimientos empíricos sobre leche materna, inmerso Redes de apoyo.

El reconocimiento de las IBCLC en la legislación, e incorporación en el sistema educativo nacional como subespecialidad, durante el desarrollo del presente estudio se ubicaron 21, actualmente sólo hay 29 en México¹⁷, 29 a febrero de 2015 (ver ACCLAM), como el profesional de la medicina sub especializado sobre el tema leche materna, con capacidad de solución de casos clínicos de problemas de lactancia.

Se debe trabajar en la conformación de su red nacional de acceso a la población (ver ACCLAM) de manera pública oficial.

Así como la inclusión y difusión en la plataforma de las Consultoras en lactancia, educadoras en leche materna y la Liga de Leche internacional, como apoyo y mujeres que ya realizaron dicha práctica, como la formación de redes, madrinan de lactancia, el derecho a tener acceso a esta información.

Se debe partir de una postura neutra y homologar, actualizar criterios, pero sobre todo dar el justo valor al grado de especialidad y subespecialidad para cada caso concreto, para enfrentar el reto de la información errónea e indiscriminada en redes sociales. Pero sobre todo que la población sepa ¿A quién recurrir y para qué?

8. Estancias infantiles y guarderías

La ley debe supervisar actualizar y homologar legislación en guarderías, tanto del sector público como el sector privado, para garantizar la certeza del fomento, capacitación, recepción y los protocolos universales de conservación de leche materna, y generar una instancia breve, de supervisión constante y de

¹⁶ Arolam, abre el público en general diplomado en lactancia materna

¹⁷ Hangout sobre lactancia en el ámbito laboral, porque piensas en su futuro, 11 de mayo 2015, <https://www.youtube.com/watch?v=P7Klv8FwyY&feature=youtu.be>

denuncia ante la no recepción, sin el temor de la madre a regresar a su menor al centro después del señalamiento.

Pese a los avances, actualmente la situación de hecho, es cruel, ya que a pesar de todas las barreras y obstáculos la madre recolecta su leche materna y en ocasiones no se la reciben en guardería¹⁸, y por no tener opción deja la lactancia materna, debe existir supervisión previa y comenzar a denunciar, a las guarderías públicas y a la autoridad encargada de supervisar las privadas, generar precedentes, por desacato de la ley y la política pública vigente en favor de la leche materna.

Por temor, vergüenza o necesidad de contar con un lugar seguro para la estancia de sus hijos, las mujeres no denuncian, y dada su situación, tampoco tienen el tiempo de esperar un trámite tardado o de instancia muy técnica.

En 2015 surge Estancia amiga del niño y la niña en promoción y práctica de la lactancia materna exclusiva. La tendencia debe ser a la recepción universal sector público y privado.

Se debe conocer y establecer literalmente que: La recepción de leche materna en guarderías como alimento adecuado del recién nacido debe ser de orden público e interés social.

Velar porque las guarderías se encuentren realmente distribuidas por área geográfica, tanto públicas como privadas, estrategia nacional, que cumplan con la normativa vigente de fomento de lactancia materna, entre otras.

La actualización y universalización de protocolos de recepción e información vigente, conservación y el mobiliario adecuado como requisito, previo a su instalación. Se debe señalar la supervisión aleatoria constante y la responsabilidad por omisión al responsable directo por omisión. Señalar, reconocer y distinguir a las amigas de los niños y las niñas, actualizadas en el tema leche materna.

En 2016 la SCJN se pronuncia sobre la recepción de hijos de derechohabiente varón en el IMSS.

¹⁸ Comenta la Doctora Beatriz Vargas Cázares en entrevista.

9. Recepción de leche materna en aerolíneas

Creación de protocolo universal de recepción de leche materna en aerolíneas (reglas previas que eviten violaciones de derechos humanos), a efecto de que se establezca el traslado de alimento suficiente para el recién nacido durante el vuelo (considerando que los primeros 6 meses es lo único que debe recibir), así como traslado de banco casero (hielera), establecer los lineamientos que descarten riesgos para el vuelo, pero además garanticen la posibilidad seguir alimentando al RN, o el traslado de un BLH casero en el portaequipaje congelado, al través de normas sanitarias y de vuelo seguras.

Hay aerolíneas que permiten traslado de leche cuando la madre esté acompañada del menor.

En la actualidad un problema común que se debe visibilizar, es que por cuestiones de salud del RN, en condiciones de internamiento en la UCIN, situaciones laborales, o tener que alimentar a más de un infante a vez, incluso sólo por recreación, tengan las mujeres necesidad de trasladarse¹⁹ con las extracciones de LM y se les impida el transporte en el avión del líquido vital, y más común aún, la situación de que tiren en los aeropuertos la extracción de leche materna fresca, que por lo regular pretenden trasladar las madres en una pequeña hielera, misma, que para algunas mujeres es muy difícil recolectar.

Por ello se debe establecer clara y universalmente que puede ir dentro (área de pasajeros) y fuera, y que requisitos y lineamientos sanitarios y de seguridad deberán cumplir, sujeto a una norma para la seguridad de traslado de fluidos corporales.

Así como el sello distintivo y reconocimiento de las aerolíneas amigas de los niños y las niñas. Enaltecer lo bueno, empresas socialmente responsables. Para en el futuro tengan beneficios fiscales por su aporte social.

¹⁹ Es común que las madres lactantes tengan problemas al viajar en avión ya que a veces no es tan fácil la recolección de LM y se las tiran a la basura, <http://espectaculos.televisa.com/farandula/noticias/936048/lidia-vila-ov7-maltratan-aeropuerto-amamantar-hija-leche-video-espectaculos-instagram/>

10. Centros de readaptación

Regular y homologar criterios sobre centros de readaptación para el caso de que la madre se encuentre privada de su libertad y tenga un hijo en edad lactante para garantizar su leche materna.

Al respecto el proyecto de Ley Nacional de Ejecución Penal ya prevé en su Artículo 45 mujeres privadas de su libertad con hijos:

“Los hijos e hijas de mujeres privados de su libertad, que nacieron durante el internamiento de estas, podrán permanecer con su madre dentro del Centro Penitenciario durante las etapas postnatal y de lactancia o hasta que la niña o el niño hayan cumplido tres años de edad, garantizando en cada caso el interés superior de la niñez... podrán permanecer con su madre dentro del Centro Penitenciario, recibirán alimentación adecuada y saludable atención pediátrica”²⁰

Darle seguimiento, y políticas sanitarias de protección especial en favor del lactante. Sobre todo garantizar un ambiente seguro al recién nacido.

11. Violencia contra la mujer

El impedir, obstaculizar la práctica de lactancia materna en el ámbito social, laboral o sin justificación médica que lo prescriba, es violencia contra la mujer.

Es importante resaltar que ante la situación imperante en contra del amamantamiento, acoso, agresión, discriminación, así como viralización constante de información falsa sobre la supuesta penalización a quien realice dicha práctica.

Se debe establecer literalmente el término violencia contra la mujer a: cualquier ente público o privado que: impida el amamantamiento, discrimine, humille, insulte

²⁰ Anteproyecto de dictamen de la Comisión de justicia, Senado de la República LXII legislatura, de la Ley Nacional de Ejecución Penal, Artículo 45, sobre las mujeres privadas de su libertad con hijos, http://www.senado.gob.mx/comisiones/justicia/docs/Audiencias_LNEP/anteproyecto_281114.pdf

o acose a una mujer por amamantar a un menor, con multa o la sanción administrativa, o arresto, incluyendo instalaciones públicas o privadas.

En México es una escena común la agresión, verbal y física a las madres, aversión, el acoso al amamantamiento en público. Unicef, lanzó en 2015 una campaña prolactancia donde una mujer es agredida por una pareja por amamantar en público, escena común en México y el mundo, para sensibilizar, parte de la campaña #SiaLaLactancia²¹.

Incluso el pasado enero del 2016. De igual forma, se viralizó internet una nota de supuesta penalización de 5 años de prisión a mujeres que amamantaran en público, situaciones que finalmente generan confusión, a veces se encuentran fuera de control por la fuerza de las redes sociales, y los Trolles de internet²², su impacto en las masas, e intereses económicos diversos, que finalmente contribuyen a impedir dicha práctica.

Queda claro que es evidente que la legislación sobre internet y redes sociales está pendiente, un tema es la libertad de expresión y la otra poner en riesgo la vida y la salud de los niños con fines económicos, de oscio o dolosos. Es tarea pendiente el análisis de la responsabilidad.

Respecto a la violencia laboral y obstétrica, el patrón que impida sus prestaciones relativas a la leche materna, o cuando el personal de salud, sin contraindicación médica impida el inicio de la leche materna exitosa, en algunos estados penalizado; se debe reestructurar, para dar certeza jurídica a todas las partes, sobre todo dar una solución previa, no un ambiente hostil, en ambos casos, la penalización no debe ser primera opción, no es una solución, es una alternativa lejana ante una situación muy particular, un último recurso, ante una situación extrema, que pudo ser prevista.

Sobre el tema violencia laboral, debe existir el *aviso administrativo previo universal*, en el trabajo y la información proporcionada por el Estado al nacimiento, el sistema vigente está diseñado para sancionar no para prevenir, y en las

²¹ Mamá acusada de exhibicionista, <https://www.youtube.com/watch?v=ILjUc1Zbj-M>

²² El *trol* puede crear mensajes con diferente tipo de contenido como groserías, ofensas, mentiras difíciles de detectar, con la intención de confundir y ocasionar sentimientos encontrados en los demás. [https://es.wikipedia.org/wiki/Trol_\(Internet\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Trol_(Internet))

condiciones de una madre con un recién nacido, justo en el momento en el que más necesita apoyo y estabilidad en el empleo, lo que requiere es información y facilidades universales, no un problema jurídico, el tema debe ser previo.

Respecto a la violencia obstétrica de deben pronunciar las confederaciones de la salud por beneficio propio, ya que la actualidad es un tema tan abierto que está dejando en estado de indefensión al propio personal de salud.

No a la penalización, en estos supuestos no puede ser distinto el criterio de un estado de la república a otro, la legislación marca un panorama absurdo, sancionador, y de difícil acceso, no de solución, distante a ello, entorpece a la administración, genera gasto y el resultado no subsana realmente el problema, cuando el objetivo principal finalmente es prevenir un riesgo para la salud del menor, y la propia progenitora, y generar un impacto en la salud colectiva, ya que el panorama previo al 2011 no era ni claro, ni actualizado. En 2016 se emite en ese contexto la norma NOM-007-SSA2-2016.

El 15 de mayo de 2016, en Guadalajara, se realiza Tetada masiva (grupo de mujeres amamantando de manera simultánea por un periodo determinado de tiempo como protesta), con la insignia, El mundo es mi sala de lactancia²³, como protesta ante presuntos actos de discriminación en contra de una mujer en Guadalajara, al ser expulsada de un centro comercial por amamantar.

La Ley de promoción protección y apoyo a la lactancia materna, debe incluir literalmente de manera genérica la protección del estado al amamantamiento público, o en su caso la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Ya que el Estado ha sido omiso en aclarar información errónea que desencadena un impacto negativo a la salud como la supuesta penalización al amamantamiento se requiere el pronunciamiento de la Secretaria de Salud.

12. Aviso administrativo previo universal

²³ Tetada Masiva: El mundo es mi sala de lactancia.facebook, 15 de mayo 2016, <http://aristeginoticias.com/1605/kiosko/guadalajara-la-sacan-de-plaza-por-amamantar-a-bebe-hacen-tetada-masiva-video/>

El tema es previo, aviso administrativo previo universal del inicio de los tiempos de lactancia.

Incluso la unificación nacional de la papelería relativa a la maternidad y paternidad debe ser universal, simple de fácil acceso.

Periodos de lactancia universales a nivel laboral, aviso administrativo previo sin distinción de gremio, tiempos de extracción.

Enfatizar que es una medida protectora de la salud de la mujer para evitar dolor, inflamación, fiebre, mastitis, abscesos en el pecho a las madres lactantes consecuencia de no extraerse periódicamente y no tener donde hacerlo en la jornada laboral.

Con independencia del modo de suministro del alimento del menor, los tiempos de derecho a lactancia son de orden público. Va contra la dignidad que de manera personalísima se obligue a una madre trabajadora a informar a patrón el modo en el que decidió alimentar a sus hijos, los tiempos se los deben dar como consecuencia del aviso administrativo universal.

En Nuevo León se plantean beneficios a las madres que practiquen el amamantamiento mayores beneficios, mientras lo acrediten con un certificado médico.

Los tiempos son y deben ser para todas, tiene como origen el obtener el alimento de un bebé, pero también prevenir dolor o enfermedad a las mujeres que se encuentran en trabajo remunerado y verdaderamente están realizando dicha práctica, (biólogicamente necesitan extracción como mínimo cada 3 o 4 horas) para conservar con una producción adecuada de leche materna, el tener tiempos de extracción.

Incluso con dichos espacios de tiempo y considerando que la leche materna es de fácil digestión, es complicado el hablar de garantizar las condiciones para que de facto se dé lactancia materna a libre demanda, y existen testimonios de mujeres que pese a la adversidad lo han logrado.

El 15 de septiembre de 2016, se publica la nota relativa un precedente del Tribunal Superior de Justicia de Castilla de León, España, en el que falló en favor

de un sindicato, en que se demandó que el permiso de lactancia sea proporcional al número de hijos en los casos de parto múltiple²⁴.

Giseleooficial, Instagram, Gisele Bündchen, acompañó la escena con una frase en la que agradece al su equipo de belleza, y explicó que llevaba más de 15 horas de vuelo y sólo 3 días de sueño, acompaña la imagen amamantando de los Hsshtags #multitasking y #gettingready, multitareas, y preparándose, como muchas madres en el mundo se prepara para ser una multitareas.



²⁴ <http://www.salamanca24horas.com/local/15-09-2016-el-permiso-de-lactancia-en-partos-multiples-sera-proporcional-para-trabajadores-de-la-junta>

13. Consentimiento informado del personal de salud, la protesta médica

El consentimiento informado del personal de salud sobre el tema leche materna, beneficios y riesgos de su ausencia, ya que es de suma importancia tomar decisiones informadas, formato de la *Protesta médica obligatoria universal*, los derechos de la madre y del recién nacido.

Pese a ser el camino menos ideal o grato, si verdaderamente se pretende un progreso, se debe comenzar a visibilizar en la norma y denunciar las violaciones de derechos de las madres lactantes²⁵ desde una postura clara, neutra y realista, qué se debe y que no se debe hacer. En específico el establecimiento de reglas claras de distribución de los sucedáneos de la LM.

El acatar de manera universal y progresiva el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la LM.

4.2 Los materiales informativos y educativos, impresos, auditivos o visuales, relacionados con la alimentación de los lactantes y destinados a las mujeres embarazadas y a las madres de lactantes y niños de corta edad, deben incluir datos claramente presentados sobre todos y cada uno de los siguientes extremos: ventajas y superioridad de la lactancia natural; nutrición materna y preparación para la lactancia natural y el mantenimiento de ésta; *efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de la alimentación con biberón dificultad de volver sobre la decisión de no amamantar al niño y uso correcto*, cuando sea necesario, de preparaciones para lactantes fabricadas industrialmente o hechas en casa.

Ya que existen momentos cruciales sobre el tema LM para la toma de decisiones, de manera universal y sin generar un ambiente hostil.

14. Acción positiva de los tiempos de lactancia

Si bien actualmente, se está a la disposición de acumular los dos periodos de media hora de extracción, se debe hacer el señalamiento: por la situación actual del tema leche materna, tomar *como acción positiva* que los tiempos de lactancia sean irrenunciables pero igual acumulables; es decir los tiempos de lactancia, más

²⁵ <http://vidasinviolecia.inmujeres.gob.mx/?q=lineasTelefonicas>

la hora antes y la hora después, como medida de orden público e interés social. Hasta en tanto no se garantice a nivel nacional una licencia de maternidad mínima de 6 meses con goce de sueldo, que en la realidad es el mínimo para que se dé el proceso de la lactancia materna exclusiva a libre demanda.

Se reitera, sin la garantía de las condiciones protectoras de la maternidad en México, aún es riesgoza la restricción de la venta de un sucedáneo de la leche materna a una receta, pero igualmente peligrosa la introducción del mismo, sin una prescripción de un profesional de la salud previo a una valoración individual. Por ello el énfasis del contexto social actual.

Otro punto a señalar, es quien no inicio una lactancia, es decir, le dio fórmula desde los primeros días, difícilmente podrá instaurar una de un día para otro, sin un apoyo de personal capacitado, ya que se debe plantear como se entregarán las recetas para su venta, un trabajo progresivo y por etapas.

Al finalizar el presente trabajo, surgieron iniciativas en algunas entidades sobre licencias más amplias para madres que acrediten verdaderamente estar alimentado LM, con un certificado médico y para las madres parcialmente remuneradas

15. Lactario o lugar higiénico de extracción

Incorporar el tema lactarios, normativamente en los requisitos de diseños arquitectónicos (ya que en la realidad no están contemplados), en instalaciones públicas, centros comerciales o de esparcimiento, similar al requisito de número de baños, estacionamientos, o al de baños adaptados para personas con capacidades diferentes (en el transcurso del presente trabajo, ya se pronunció el senado sobre el punto).

Los lactarios corporativos, públicos, universitarios, móviles, se deben implementar a nivel nacional, el lactario lugar higiénico y o el tiempo de lactancia es un derecho que debe ser previo, estar listo y resuelto antes del regreso la madre trabajadora, ya que por lo regular son derechos que se quedan desprotegidos, por el temor de la madre a generar un ambiente hostil en el trabajo, o mostrar

vulnerabilidad, justo en el momento en el que más se necesita el empleo. Señalamiento de prioridad a la Secretaría de Salud, Secretaria del Trabajo y Previsión Social, ante las CDH y CONAPRED.

En el tema lactario y lugar higiénico, la supervisión debe ser oficiosa, sanciones por omisión y responsabilidad por omisión, falta de supervisión de autoridad, instancias, sanciones claras y expresas.

Se debe elaborar la normativa, un manual universal de instalación o norma técnica, requisitos mínimos sanitarios y arquitectónicos. En los respectivos reglamentos de construcción de las entidades.

Asimismo, reglamentar sanitariamente el mínimo, ubicación, distancia e independencia de los baños; es decir, como mínimo el lactario debe contar con un lavamanos, un refrigerador miniatura o hielera, un asiento, y un enchufe para poder conectar tiraleches eléctricos, ello a supervisión y señalamiento de especialistas en el tema.

Sin dejar de considerar la denuncia a la Secretaria de Trabajo y Previsión Social por omisiones en la supervisión de la existencia de los mismos.

Actualmente existen dos proyectos vigentes sobre lactarios PILU y LA PALMA, sobre lactarios universitarios y corporativos.

El lactario público móvil o cabina de lactancia es una alternativa para la madre que decidan alimentar a sus hijos en privado, o contar con la instalación adecuada digna para la extracción, ya que está sujeto a una decisión de la mujer el amamantar en público o privado, cubierta o no.

Igualmente la tendencia debe ser a instalar a nivel nacional las cabinas de lactancia, para quién elija un ambiente más cómodo o prefiera la privacidad, asimismo, se deberá velar por la higiene, el mantenimiento y la seguridad de los mismos, por la situación vigente los lactarios móviles deben contener como parte del fomento de la cultura del amamantamiento en la parte de afuera imágenes normalizando el amamantamiento, fotografías o posters de mujeres amamantando.

Lanza Unicef plano para instalación de lactario.

16. Consideraciones

La propuesta legislativa por su naturaleza, además de ser revisada interdisciplinariamente, debe ser universal, de fácil acceso, con independencia de la condición económica social o cultural. Un dispositivo legal, sencillo y de fácil comprensión, que contenga todos los puntos relativos al fomento de dicha práctica. Un ordenamiento que unifique criterios y verdaderamente haga más simple y justa la regulación de la lactancia materna, incluso las alternativas y excepciones a la misma.

El panorama debe ser previo, actualizado y de protección:

1. Para que cualquier persona, independientemente de su preparación, la pueda entender y 2. Para efecto de hacer más fácil su operatividad y capacitación, tanto al sector público como al privado, tengan la información universal adecuada y la difundan a toda la población; es decir, que la información fidedigna esté al alcance de todos.

No es correcto que para tener derecho a acceso a información básica para la vida, se tenga que desentrañar mil hojas, leer un tratado completo de alguna subespecialidad, o hacer una tesis, o peor aún, llegar a judicializar derechos básicos mínimos, para que se den, en una etapa en la cual queda claro que el ser humano lo que menos necesita es un problema, ya que debe estar tranquila; la visión debe ser preventiva, de conocimiento previo, o en un momento determinado para evitar riesgos.

Respecto a las especificaciones técnicas, normativa actualizada y supervisada interdisciplinariamente: De manera clara, de fácil acceso, legislación sobre el tema leche materna existe, pero no es tan reciente, ni de fácil acceso, no disperso como hasta nuestros días, la universalización de información y explicación antes durante y después del nacimiento.

Plantear Temas de alimentación e hidratación de la madre, del momento en el que debe dar inicio de la lactancia materna, la primera media hora de vida, si es parto natural, (inmediatamente, 24, 48 o 72 horas del nacimiento).

En qué momento comenzará la extracción manual de la madre en caso de que el recién nacido requiera estar en la UCIN, con la tendencia de protocolo

nacional de protección de derechos del niño hospitalizado, y aún no esté en condiciones de succionar o deglutir, a efecto de generar producción de leche materna, situaciones específicas de alimentación parental, enteral, en condiciones de valoración exclusivamente de personal subespecializado.

El que una madre continúe la extracción de leche materna, pese a estar siguiendo algún tipo de medicamento o tratamiento temporal, para poder en su momento seguir un ciclo.

¿Qué va a pasar si es una cesaría, realmente la producción de leche materna se dará en las mismas condiciones o tardará más consecuencia de anestesia o medicamento?, Se afirma que es igual, pero bajo que situaciones (salida total de la placenta) o anestesia la mujer, realmente va a estar en posibilidad de hacerlo, o solamente lo determina el estímulo de succión del bebé, estar juntos, contacto piel con piel y ¿Qué puede entorpecer el ciclo?, ¿Se requiere un pronunciamiento de las confederaciones de la salud en la norma?, ¿Qué es el calostro?, y cómo dichas gotas serán suficiente para el recién nacido, ¿Cuándo requerirá apoyo del personal capacitado? y ¿A quién van a recurrir? ¿Cuáles son las alternativas seguras de alimentación óptima de menor, en orden de mayor grado de salud? ¿Quién es el personal capacitado y bajo qué casos se requerirá una valoración interdisciplinaria para tomar decisiones para prevenir riesgo o discapacidad? Sobre todo en el caso de partos prematuros o recién nacidos en estados de salud de condiciones de riesgo, nos queda claro que debe existir un mínimo universal en la norma.

En términos de la NOM-007-SSA2-1993, pese a su sustitución por la del 2016, cabe refrendar que:

La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos. Las acciones propuestas tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida y adicionalmente contribuyen a brindar una atención con mayor calidez.

Inmerso en ello el tema lactancia materna, y su inicio inmediatamente que las condiciones lo permitan, ya sea parto natural o cesárea, como la medida preventiva a bajo costo para reducir los índices de mortalidad infantil como materna.

Algunos de estos procedimientos aún persisten como parte de las rutinas en la atención del parto, por lo que deben modificarse en las instituciones. No se trata de limitar el que hacer de los profesionistas, sino que a partir del establecimiento de lineamientos básicos se contribuya a reducir los riesgos que pudieran asociarse a las intervenciones de salud. En la medida que se cuente con tecnología de mayor complejidad y por ende con el personal idóneo para su manejo e indicación precisa, este tipo de avances en la medicina deben ser utilizados.

Las acciones de salud pueden ser reforzadas si la madre recibe la orientación adecuada sobre los cuidados prenatales y los signos de alarma que ameritan la atención médica urgente y se corresponsabiliza junto con su pareja (o familia), y con el médico en el cuidado de su propia salud.

Se reitera, “No se trata de limitar el que hacer de los profesionistas, sino que a partir del establecimiento de lineamientos básicos” se debe esclarecer, establecer literalmente, refrendar el punto, romper con el sigilo, con el que se ha bloqueado la legislación sobre el tema, en la normativa nacional e internacional, partir de lo mínimo.

Por lo tanto se requiere legislar, generar un solo dispositivo que contenga los elementos de la NOM-007, las 031, y la (043-2012 en específico el anexo F), emitir una sola que fusione el marco legal completo sobre el tema, el tema pinzamiento del cordón, tema de tamiz, (aspectos para prevenir discapacidad), inmerso el inicio de lactancia, en supuestos de parto y cesaría acorde a la realidad tecnológica y social vigente.

Para el caso de nacimiento por cesaría, la norma debe de establecer literalmente en que tiempo y bajo qué circunstancias o técnicas va a poder facilitar o lograr el inicio a la lactancia materna, se ha plateado que se da en las mismas condiciones ¿Realmente la condición es igual, el tema el calostro y la leche materna se da en las mismas circunstancias o tardará más? ¿Qué pasa si la madre está sujeta a alguna anestesia? Y ¿En qué tiempo una madre debe comenzar la extracción manual de leche materna, cuando el niño por su condición debe ser separado e internado en la UCIN?; asimismo, en que situaciones, requerirá apoyo

extra, además de básico hospitalario, de ginecólogo, nutrióloga, una CLM, IBCL, ¿A quién va a recurrir y para qué?

Qué tipo de alimentación, medicamento y las hipótesis del uso de fortificadores o sucedáneos y obviamente el único personal de salud indicado para prescribirlo, independientemente de la restricción o no de la venta sujeta a una receta, la prescripción debe ser pediátrica sujeta a su valoración individual y ello debe quedar muy claro.

No puede introducirse cualquier alimento a un recién nacido sin una valoración y prescripción de los profesionales de la salud, por los riesgos a los que es expuesto el recién nacido, los sucedáneos están sujetos a una norma.

Actualmente las NOMS vigentes al incluir la NOM-007-SSA2-2016, refieren y remiten a la GPC CENETEC, para su constante actualización virtual.

17. Licencia parental

Incorporación de la licencia parental compartida. Toda vez que la sociedad Mexicana ha evolucionado, en ocasiones los roles de género se han invertido, hay mujeres que representan la mayor parte o todo el ingreso en una familia, la familia nuclear ya no es modelo único vigente representativo de sociedad mexicana, ante el debate del matrimonio igualitario, viudez, tasas de divorcio; por ello, con el fin de apoyar su principal célula, que es la familia con independencia del modelo en que se presente.

Se debe analizar e incorporar a la legislación nacional la licencia parental, para alimentar al menor de 0 a seis meses, (considerando que la lactancia materna directa indirecta e incluso la artificial es un derecho del menor y puede ser proporcionada de manera indirecta, por el progenitor o un tercero encargado de la crianza, (por muerte, imposibilidad, ausencia de los padres) en los mismos términos que la madre, se le otorga licencia parental al padre, que así lo solicitare, los casos en que los progenitores se encuentran separados o divorciados por la naturaleza de la división de obligaciones con los hijos, asimismo para el caso de muerte, o enfermedad terminal de la madre, y para el caso de muerte o enfermedad terminal

de ambos progenitores a la persona encargada de la crianza, ya sea un familiar, algún tío o los abuelos, en temas maternidad y paternidad, hay situaciones de hecho que rebasan la norma y es un deber del estado velar por ese menor, sin someterse a debate.

Asimismo se deberá legislar respecto de dichos permisos para el caso de adopción²⁶, padres solteros (viudos, divorciados o encargados del cuidado), y de matrimonios de personas del mismo sexo²⁷, en el caso de que ambos sean varones, lo anterior con el objeto de generar leyes que fomenten la equidad de género proyecto del PND vigente en el país, con una postura jurídica neutra, desde la perspectiva del interés superior del niño, ante la necesidad de un panorama de certeza jurídica frente a situaciones que existen.

18. Licencia de maternidad universal

La licencia de maternidad *universal* debe ser sin distinción de gremio, el mínimo de licencia para las madres trabajadoras de 14 semanas mínimas que señala la OIT, con la tendencia a llegar a los 6 meses de manera progresiva y los 2 años. Ya sea parcialmente remunerada.

19. Tiempos de extracción de embarazo múltiple

El permiso de lactancia sea proporcional al número de hijos en los casos de parto múltiple.

20. Certificación, distinción y reconocimiento a empresas socialmente responsables, amigas de los niños

²⁶ Diario Oficial de la Federación del Decreto por el que se reforma la fracción XI del artículo 40 de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, 24 de marzo. http://www.canaldelcongreso.gob.mx/noticias/8755/Padres_adoptivos_tendran_derechos_a_una_licencia_de_paternidad,

²⁷ No se está a favor o en contra de en el presente trabajo, entraríamos en un debate utópico como el aborto, como juristas comprometidos si las situaciones sociales existen, se deben plantear soluciones y reglamentar.

Proponer además de la certificación, deducción fiscal a empresas socialmente²⁸ responsables que consideren la reincorporación y capacitación para madres lactantes y padres que se dedicaron a la crianza o el cuidado, y que cuenten con lactario u otorguen 6 meses de licencia de maternidad y paternidad compartida.

Faciliten y fomenten la lactancia materna como por ejemplo aerolíneas.

El 2015 se emitió la Norma Mexicana para la Igualdad laboral y no discriminación.

21. Beneficios fiscales

Deducción fiscal y distinción a empresas socialmente²⁹ responsables que consideren la reincorporación y capacitación para madres lactantes y padres que se dedicaron a la crianza y que cuenten con lactario u otorguen 6 meses de licencia de maternidad y paternidad compartida.

Faciliten y fomenten la lactancia materna.

22. Supervisión sanitaria de artículos vinculados a la leche materna

Supervisar los protectores de lactancia, los tiraleches u extractores de leche materna, cremas, la tecnología que menos lastime y facilite la salida del calostro, la leche materna, y que reúna las condiciones sanitarias, para poder ser esterilizados. Que las piezas completas de los tiraleches y extractores puedan ser lavados y esterilizados totalmente respecto del área que tiene contacto con fluidos. Asimismo sobre tiraleches que lesionan físicamente el cuerpo de la mujer, además que no sirven realmente para la extracción, incumpliendo como producto lo que ofrece en una etiqueta, y pone en riesgo al menor.

²⁸ En febrero de 2016, surge nueva iniciativa que promueve la lactancia <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/26204-plantan-senadoras-del-pri-ampliar-licencia-de-maternidad.html>

²⁹ En febrero de 2016, surge nueva iniciativa que promueve la lactancia <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/26204-plantan-senadoras-del-pri-ampliar-licencia-de-maternidad.html>

Protectores que no dejen residuos de papel, actualmente hay algunos que no reúnen dichas condiciones y ponen en riesgo tanto la salud de la madre como el recién nacido, por ejemplo: respecto de protectores que no desprendan pequeñas partículas de algodón u otro material, que puedan ser consumidas por el recién nacido.

NOTA: Como innovación tecnológica, al finalizar el presente estudio surge un extractor permanente de LM.

23. Legislar sobre fluidos con célula madre

Legislar sobre fluido o productos con células madre, inmersa la leche materna y demás derechos que deriven de la evolución de la ciencia, en específico sobre leche materna y sobre tecnología artificial. Al finalizar el presente estudio surgieron grandes avances sobre el tema.

24. Monitoreo, supervisión real y efectiva

Resurgimiento del Comité de lactancia materna.

Transparencia del avance progresivo del derecho y rendición de cuentas de los órganos encargados de cuantificar a nivel nacional, los monitores.

Señalar con precisión atribuciones.

Las sanciones y responsables son de interés social y orden público, previo aviso informativo nacional, de la disposición.

Supervisar aleatoria y constante, órganos públicos y privados en lo relativo a cumplimiento de ley y la política pública vigente en favor y protección de la leche materna.

Supervisión del cumplimiento de la normativa sobre publicidad, etiquetado, en lugar visible y llamativo, a todos los entes nacionales del sector público y privado operadores, prestadores de servicios, vinculados con menores de edad lactantes (0 a 2 años de edad) Sector público y en el privado de la salud.

La designación de autoridad sanitaria específica sobre leche materna, ahora COFEPRIS.

El Estado debe *atraer y reconocer en la legislación* al órgano encargado de monitorear los indicadores de la práctica de lactancia materna y vigilar que no tenga conflicto de interés.

Y señalar transparentar la existencia de la sociedad civil, con capacidad de monitorear y ofrecer informes sombra.

Monitoreo Wbti por entidad federativa.

25. Instancias

Frente al desacato de la normativa nacional e internacional vigente, así como a la política pública nacional a favor de la leche materna, deben existir instancias reales expés de fácil acceso con sus respectivas sanciones. Sin dejar de considerar el juicio de amparo.

Autoridades con facultades oficiosas protectoras del derecho a la salud de los niños.

26. Conflictos de interés

Establecer de manera clara, y textual las hipótesis de conflictos de interés, sin caer en lo radical, pero si claro concreto y progresivo, transparencia en donaciones o becas.

27. Código Internacional de Comercialización los Sucedáneos de la leche materna y las subsecuentes resoluciones de la AMS

De conformidad a los tratados internacionales citados con prelación y sus respectivas observaciones generales, velar por la aplicación del Código de comercialización de la leche materna y las subsecuentes resoluciones de la AMS, la lectura debe ser integral.

28. Derechos del niño hospitalizado y Decálogo del prematuro

La incorporación de los Derechos del niño hospitalizado de Unicef, así como el decálogo del prematuro, inmerso en ambos el tema lactancia materna.

Considerado en ambos casos una emergencia nutricional, por disminuir los porcentajes de riesgo para la sobrevivencia.

29. Protocolo Nacional universal de protección al lactante y niño en brazos

El reconocimiento en la legislación de Protocolo Nacional universal de Protección al lactante y niño en brazos. Ya que al estar estrictamente vinculado a la sobrevivencia y derecho a la información y la educación, la sociedad mexicana vigente necesita: justicia previa para los niños recién nacidos mexicanos, un verdadero Protocolo de protección ¿A qué tiene derecho todo niño al nacer?.

Desde la perspectiva de los derechos del prematuro, del niño hospitalizado, la humanización del nacimiento, incluso la madre antes y durante el parto o cesárea, y después, todas las medidas administrativas prioritarias para el menor y el adulto con niño en brazos

Con independencia de las sanciones que se deriven del cumplimiento, con el objeto de generar un panorama claro, ¿Qué su busca? certeza jurídica, incluso a los propios operadores de la salud, un panorama preventivo y prioritario, antes del sancionador o represor, los niños de México, los progenitores, encargados de la crianza o el cuidado, así como los operadores de la salud, necesitan soluciones no más problemas.

La protección debe partir desde la perspectiva de la progenitora, tanto a las y los encargados del cuidado (programas sociales), como a las incorporadas al trabajo remunerado (protección social, instancias). Y las facilidades para ambos progenitores encargados del cuidado, o un tercero, en supuestos excepcionales o supervinientes, el nuevo sujeto a debate concepto de familia, siempre desde la perspectiva de beneficio del interés superior de menor.

Todas las medidas administrativas de prioridad al menor lactante o niño en brazos, filas, tramites atención.

La presente propuesta es un material aún abierto, sujeto a corrección, ya que por la naturaleza del tema, para su perfeccionamiento es indispensable el abordaje multidisciplinario simultaneo, ya que de aislar una sola de las disciplinas involucradas, pierde fuerza el contenido, además de que los sujetos vulnerables a proteger, no se pueden poner en riesgo, cualquier tipo de observación o retroalimentación al correo electrónico marytoledano@hotmail.com.

Para que una vez revisado multidisciplinariamente se puedan incorporar supuestos de obligaciones y violaciones al derecho a la salud de los niños, del análisis de la OG 14 del CDESC, y demás documentos.

II. El manual operativo y plataforma virtual

El manual operativo es indispensable. Simple sería atraer un documento extranjero e incorporarlo a la legislación, la idea para ser eficaz, debe ir más lejos. El punto fue ubicarlos en los capítulos precedentes, y una vez compilados, a modo de manual operativo jurídico, como se observa en el capítulo V, ser revisados interdisciplinariamente, en un foro para efecto de generar la ley, acorde a la realidad nacional vigente, de modo que sea de fácil acceso, esta vez sin cabilderos con fines comerciales, la sobrevivencia de los recién nacidos en México no puede entrar a debate, su desarrollo debe ser progresivo y por etapas.

Con una visión de alto contenido humanista y de protección de derechos, se debe considerar la compilación de los documentos jurídicos nacionales e internacionales sobre el tema lactancia materna, como un primer intento de manual operativo, lo que existe en la legislación vigente, siguiendo la tesitura de las Guías de Práctica Clínica vigentes, del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en salud (CENETEC)³⁰; la norma no puede quedar rezagada, por su naturaleza en aspectos vinculados a la salud, mucho menos en un problema vigente, en aspectos con la sobrevivencia y el mayor grado de salud de un recién nacido y la propia madre ya que dicho manual generará una verdadera universalidad en la información, la tendencia a su actualización y perfeccionamiento mediante una revisión

³⁰ GPC de nueva creación y actualizadas en el catálogo Maestro Sesión XXXII CNGPC, de 17 de marzo de 2016, <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?platform=hootsuite>

multidisciplinaria pero sobre todo certeza jurídica para la población y los propios operadores.

Se debe proyectar y considerar acorde a la realidad mexicana vigente (el ambiente social hostil permeado en la cultura, de aversión al amamantamiento, en el sector público o privado, a afecto de trabajarlo por etapas, y plasmarlo en la legislación, tanto desde la perspectiva del recién nacido sano, enfermo y los casos de emergencia de leche materna, y agotar alternativas y recursos, para que reciba el requerido líquido vital. ¿Qué está prohibido y que está permitido de manera clara?

En la citada norma NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, ya refiere las GPC.

Los manuales operativos deben ir divididos en dos secciones, la primera parte, dirigida al personal operativo del sector público y privado de la salud, con la normativa nacional e internacional vigente y las especificaciones técnicas y la segunda a la población en general, la cual, deberá contener material breve “los derechos del RN y la propia madre”, que sea de fácil acceso y comprensión, con independencia de la condición económica social y cultural, acompañado de sitio web, nuevas tecnologías de la información, aplicaciones sujetas a actualización, medios audiovisuales e ilustraciones, y estrategias que fomenten el conocimiento y la inclusión de personas con capacidades diferentes.

¿Cuáles son los derechos del recién nacido?, y en el presente trabajo en específico el recién nacido tiene derecho a la leche materna, el sano, el enfermo y el prematuro, temas como el acompañamiento de la madre, o familiar, al niño enfermo. Un mínimo a contener en la legislación:

En la Guía de Práctica Clínica de Atención al recién nacido sano de la Secretaría de Salud, se refiere que:

- i. Prevención primaria (Cuidados mediatos)
- ii. Promoción a la salud
 - 1. Lactancia materna dentro de las primeras 24 hrs.

Asimismo refiere un ambiente adecuado para la lactancia materna durante los cuidados post-natales incluye:

Alojamiento conjunto durante 24 horas mantenimiento contacto piel a piel madre e hijo
 Privacidad
 Adecuado descanso de la madre sin interrupciones debido a las rutinas del hospital
 Acceso a alimento y agua a libre demanda³¹ (se entiende que de la progenitora el agua)

El (apéndice F y su actualización), deberá ser proporcionada de manera universal durante el embarazo y después del parto o cesaría acompañado de audio, imágenes y video universal, sobre:

El derecho del recién nacido de tener la oportunidad de que su madre conozca: la información oportuna sobre el tipo de alimentación adecuada y éste poder recibirla. Decisiones con conocimiento, consentimiento informado de evidencia real, ese es uno de los principales retos.

En el momento biológicamente oportuno ya sea durante el embarazo, o después del parto y la cesaría, de una fuente universal y confiable, recibir la información necesaria para conservar el mayor grado de salud del recién nacido, tiene derecho a una valoración multidisciplinaria (pediatra, oncólogo, bioquímico, y personal de enfermería, oftalmólogo, dentista), sobre aspectos que faciliten la práctica de lactancia materna (ginecólogo, psicólogo, oncólogo, bioquímico, y personal de enfermería, IBCLC, consultora de lactancia materna, Líder de la liga de la leche (madre que amamantó un año más³²), nutriólogo³³.

El tener acceso a los 10 pasos para una lactancia materna, su actualización, perfeccionamiento y universalización, con base en una *plataforma nacional*, las actualizaciones o aclaraciones sobre los más altos estándares de protección de derechos humanos mínimos, para el mayor grado de salud, que en ocasiones incluso no implican un gasto, sino aspectos humanistas y sobre la información:

1. Disponer una política por escrito relativa a la lactancia natural conocida por todo el personal del centro.
2. Capacitar a todo el personal para llevar a cabo esa política.

³¹ Atención al recién nacido sano; México: Secretaría de Salud; 2009. p. 18
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/226_SSA_09_atencion_RN/EyR_SSA_226_09.pdf

³² Amamantar en 10 pasos, Liga de la leche, https://www.youtube.com/watch?v=zp4X_sR6D-s

³³ Incluso en España, se ha incorporado al estudio de problemas de lactancia materna de madres con mastitis, como uno de los frenos para dicha práctica, a especialistas en Nutrición humana y Bromatología, y facultades de veterinaria, por su experiencia en el campo

3. Informar a las embarazadas de los beneficios de la lactancia materna y como realizarla (obligación tanto del ginecólogo como del pediatra). Personal de salud, parteras.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto (debemos recordar que, se puede dar el caso de que una valoración individual, no lo permita, tanto desde la perspectiva del RN, como la propia madre.
5. Mostrar a la madre como se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactación incluso si se ha de separar del niño.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna.
7. Facilitar la cohabitación de la madre y el hijo 24 horas al día.
8. Fomentar la lactancia a demanda.
9. No dar a los niños alimentados a pecho chupetes.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos³⁴.

Respecto al último punto, será crucial la participación de ACCLAM, la Liga de la leche, en febrero de 2016 abre Arolam su curso al público en general, entre otras asociaciones prolactancia.

Asimismo la explicación de porqué la lactancia materna es un derecho de la madre y que el propio padre debe conocer, para su incorporación natural al proceso, cumplir con su rol de padre, no de mero proveedor, participar en el proceso, a efecto de que se encuentre informado para incluirlo, apoyar el inicio de la lactancia materna y su desarrollo en óptimas condiciones, ya que en ocasiones es literal la atención demandante del recién nacido, en tales condiciones una mujer principalmente necesita apoyo temporal, físico y afectivo.

En los manuales operativos se debe dar a conocer: el Comité de lactancia materna, quienes lo integran y sus funciones, las medidas regulatorias de la leche que la sustituye, así como un control y supervisión estricta por parte de las autoridades de Salud, COFEPRIS, y de Protección al consumidor, CNDH, CONAPRED, Contacto virtual y telefónico.

Plataforma nacional virtual

³⁴ IHAN- Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, Comisión Europea, Ministerio de Sanidad y Consumo, Organización Mundial de la Salud, IRCSS, UNICEF. Proyecto de la UE sobre la Promoción de la Lactancia en Europa. Protección, promoción y ayuda de Lactancia en Europa: plan estratégico. (monografía en Internet): Comisión Europea; 2004, chat UNICEF.

Es decir, tener al alcance de todos los dispositivos legales nacionales e internacionales sobre el tema leche materna, las instancias adecuadas, a efecto de perfeccionar su contenido, actualizar, tener acceso y posibilidad de divulgación, para poder proteger el derecho a la leche materna, a amamantar.

III. El foro del debate de enfoque multidisciplinario simultaneo

Justo en el momento en el que los derechos humanos recobran fuerza, la ciencias de la vida, las leyes y la economía, para su correcta aplicación hoy día no pueden, ni deben seguir rumbos distintos; es decir, si verdaderamente se pretende resolver algún tipo de conflicto, se tendrá que analizar desde la perspectiva multidisciplinaria simultánea, entrelazar, pues para entender la complejidad de un problema y tener la posibilidad de darle solución efectiva, y dar replica a la información veraz, de fácil acceso a la población, se deberá plantear con evidencia real y actual, en un contexto social.

Es decir, los especialistas en derecho fundamos el derecho a la lactancia materna, con documentos oficiales y las otras áreas dan los motivos y la justificación con evidencia científica, en este caso leche materna. Sólo en ese formato se dará solución real a un problema sobre el tema.

El tema lactancia materna, como muchos otros problemas nacionales, son de abordaje y explicación multidisciplinaria simultanea o corren riesgo de perder fuerza o sentido el contenido, incluso poner a la población en riesgo, pues sólo entonces verdaderamente estaremos creando derecho justo, acorde a las necesidades vigentes y cada una de esas ciencias habrá cumplido su función.

Ya que cada una de las disciplinas de manera independiente pudo haber sufrido alguna evolución o situación específica, que requiera indispensablemente un pronunciamiento experto, incluso una situación cotidiana que pueda generar problemas en el disfrute de un derecho.

Como la propia historia, la sociología, la psicología, la antropología, la medicina (específicamente en ginecología, pediatría, oncología, bioquímica, enfermería, nutrición, neurociencias), el derecho, la economía, la pedagogía, las artes visuales, la bioética, incluso la veterinaria, odontología, oftalmología, sub especialistas sobre

el tema específico, IBCLC, consultoras en lactancia materna, entre otras, y requiera un pronunciamiento técnico especializado, a veces tan sólo el conocimiento y testimonio empírico de una madre que ya realizó dicha práctica.

En los mismos términos, con el fin de perfeccionar aspectos teóricos y prácticos, debe participar la liga de la leche, aportar la experiencia de madres que ya amamantaron, incluso feministas documentadas sobre el tema para quedar claro y descartar imposiciones, testimonios de madres de prematuros, y madres adoptivas, mujeres que superaron problemas de lactancia y las que no lo hicieron, pero tampoco recibieron apoyo, y las que quisieron pero no pudieron por cuestiones biológicas o circunstanciales, incluso aquellas que se sintieron indispuestas física o emocionalmente ¿Qué situaciones de facto fueron un obstáculo para dicha práctica? Para poder buscar soluciones para el futuro. Pues sólo entonces verdaderamente estaremos creando derecho justo, acorde a las necesidades vigentes y verdaderamente cada una de esas ciencias habrá cumplido su función.

Con la intención real de resolver el problema de salud pública, no sólo justificar que el Estado tomó medidas para cumplir con los compromisos internacionales adquiridos, estándares internacionales, metas estadísticas.

Incluso el llegar a la meta prevista para los índices de leche materna para finales del sexenio del 28%, no será suficiente, y el 72% restante, ¿Qué pasará con el porcentaje de riesgo de sobrevivencia y riesgo de enfermedad por la falta de leche materna?.

Ese foro, es el momento de las IBCLC, de las CL, de la Liga de la leche, el Estado mexicano y la población requiere la réplica de su conocimiento.

En agosto del 2015 un ombudsman nacional, por primera vez, formó parte del presídium en el tercer foro Nacional de lactancia materna.

Conapeme tuvo convenio histórico con Unicef.

Señalar, respecto al tema licencias de paternidad y maternidad. Para que una mujer realmente pueda amamantar a libre demanda, la licencia de maternidad mínima debe ser de 6 meses, por ser de facto el tiempo mínimo viable para el amamantamiento. Partir de qué es lo deseable y qué es lo posible.

Con la alternativa progresista de permanecer con el menor con remuneración parcial o sin goce de sueldo, con posibilidad de vuelta al trabajo a los 2 años del menor.

Los padres y las madres mexicanas necesitan licencias parentales acordes a las necesidades.

Se debe dar prioridad nacional al Convenio OIT 183 de protección de maternidad. El dos de enero del 2016 la coordinación de comunicación social del pleno del senado de la república requiere a ejecutivo suscribir convenio OIT 183 de protección de maternidad, el cual establece un mínimo de 14 semanas de maternidad³⁵.

Se debe *universalizar y simplificar* el formato único, como mínimo nacional las 14 semanas sin distinción de gremio, y la posibilidad de ser transferibles, al segundo periodo, atendiendo a las condiciones, necesidades de la mujer, al través de los formatos y mecanismos más accesibles para la madre trabajadora. Más los supuestos excepcionales que se planteen en el debate.

En el siglo XXI no existe justificación para vivir maternidades de primera o de segunda.

Mención y reconocimiento de las empresas socialmente responsables.

Planteamiento de problemas reales, testimonios motivadores de sobrevivencia de prematuros, por sus madres lactantes para sensibilizar.

Ejemplo: En el siglo XX y aún el XXI, hubo mujeres que regresaron a trabajar sin lactario y tiempos de extracción y con el recién nacido internado en la UCIN.

Exponer, cómo tuvieron que vivir la maternidad y paternidad, las mujeres lactantes en el siglo XX y XXI. De facto, *quién crió, quién cambió y quién alimentó*. Se debe conocer ¿Qué circunstancias vivieron tanto las madres que regresaron al trabajo remunerado, como las madres encargadas de la crianza y el cuidado?. Para posteriormente generar un documental.

³⁵ Senado de la República, Comunicación social, 2 de enero 2016, <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/25686-2016-01-02-15-58-06.html>

IV. Política pública

La política pública, pese a su existencia, previo al presente estudio aún no había tenido el impacto deseado.

Debe ser preventiva, de participación ciudadana, calificable y cuantificable, que facilite fomento y unifique criterios para garantizar el suministro de leche materna a libre demanda a los niños y las niñas en México, por un tiempo mínimo de seis meses, más alimentación complementaria al segundo año de edad, que contribuya al aumento de los bajos índices de dicha práctica.

Preventiva antes que sancionadora, pese a su contundente necesidad, progresiva y por etapas. Los principales ejes la educación e información.

En primer lugar se debe dar difusión nacional a la política pública nacional vigente favorable al fomento y protección de la leche materna.

Protectora de los niños y las niñas, dirigida al sector incorporada al trabajo laboral remunerado, y al no remunerado encargado de la crianza y el cuidado.

Ya que de la creatividad y la estrategia de la política pública, dependerá su éxito, mientras no se viole ningún otro derecho, nada será reprochable, para salvar vidas y mayor grado de salud de niñas y niños, “nada”.

Se debe maximizar los testimonios de éxito de personal de la salud del impacto de la leche materna en el RN, antes que imponer o querer sancionar o se corre el riesgo de generar choque de ideas, se debe ser contundente y realista.

Es decir establecer como argumento principal: ¿Qué están haciendo?, ¿Qué estamos haciendo cuando se hable de fomento a la lactancia? “Salvando vidas”, luchando por los derechos de los niños, y de las propias mujeres.

1. El proyecto del Protocolo Nacional Universal de Protección al Lactante y Niño en Brazos

En México los niños y las niñas son primero, por ello, se debe desarrollar el proyecto del Protocolo Nacional Universal de Protección al Lactante y Niño en Brazos, que formalicen y universalicen prácticas en favor de los lactantes.

Además, todas las medidas que permitan esa protección especial y de prioridad en filas, o regla 1 a 1; es decir, uno en la fila alternado con los que traigan lactante en brazos, tramites, lugares de espera, estacionamientos, el acompañamiento del menor enfermo etc.

Seleccionar área especial de asientos, autobuses, aeronaves, en metro vagón especial con vigilancia madres embarazadas, con niños o en etapa lactante, sea hombre o mujer el quien lo carga, con ciertas comodidades, invocando el principio del interés superior de la niñez, formalizarlo legalmente.

2. Culturalización

Visibilizar y reconocer el impacto social benéfico nacional, en específico del trabajo de la crianza y el cuidado, no remunerado.

De todos los aspectos para resolver el problema de salud pública y derechos humanos, tal vez el más complejo, el de la normalización de la lactancia materna, la imagen de la mujer amamantando, cubierta o descubierta qué más da, son decisiones personalísimas.

El material publicitario nacional, mediático en favor de la lactancia materna, amamantamiento, “visual universal” para los pabellones materno-infantiles, a efecto de poder sensibilizar, concientizar, casos de éxito de sobrevivencia de prematuros para poder normalizarlo de manera progresiva.

Inmersa la paternidad activa. La participación del progenitor, incorporar y enaltecer la figura paterna en la crianza y el cuidado, la familia, el personal de salud, la sociedad y el Estado.

Desmarcar el amamantamiento como tabú, y connotación totalmente sexual del pecho en la región, de aversión, discriminación y desprecio, hacia las madres mexicanas, quienes pese al ambiente adverso, realizan dicha práctica.

En nuestra consideración imagen perfecta es la utilizada en Uruguay, en la campaña de UNICEF “Dar la teta es dar lo mejor de vos³⁶” es simple, humana y realista, falta elegir a la Mexicana como imagen.

³⁶ Unicef, Uruguay, Dar la teta es lo mejor de vos, <https://www.youtube.com/watch?v=7Z59fKvYXlg>

Asimismo, sobre el punto leche materna a libre demanda insustituible para la vida del recién nacido, vincular la falta de información además de una violación de derechos humanos, como un peligro o riesgo para la vida, en estratos sociales tanto opulentos como humildes.

Enfatizar y difundir, no es lo mismo, un subsidio por parte del Estado, bajo prescripción médica, a un regalo único promocional que lo único que puede llegar a provocar es inhibir un ciclo natural, poner en riesgo al recién nacido y además está prohibido.

Nuevamente, es momento de exhibir a una madre amamantando de manera natural en cadena nacional, en las revistas de mayor circulación, en el 1982³⁷ se utilizó un figuras pública de impacto nacional, justo cuando la televisión era el medio informativo de mayor audiencia, como ahora el internet, por su impacto masivo.

En agosto del 2016 por primera vez sale en portada de la revista bebemundo en México una mujer amamantando, pero no sale en portada su rostro.

3. Anexo inserto al propio certificado de nacimiento y Protesta médica obligatoria inserta en el mismo

Un consentimiento informado por parte del Estado de los porcentajes de riesgo de la ausencia de leche materna en la vida de un RN, en términos de sobrevivencia y enfermedad, tanto para el recién nacido, como para la propia madre. Para poder tomar las decisiones adecuadas para el mayor grado de salud para sí y su descendencia.

Con las leyendas: De conformidad con los artículos 1, 4, 133, de la Constitución Política, de los artículo 1, 11 y 12 PDESC, las OG 14 y 12 del CDESC, de artículo 24 la Convención de Derechos del Niño; y demás relativos, las OG 15 y 16 y la 3, la Convención sobre la Eliminación de Todas las formas de Discriminación

³⁷ En 1982 El sistema Alimentario Mexicano integrado por Salud Pública, IMSS, ISSSTE, DIF. Lanzaron la Campaña "Leche materna: La alimentación completa para el bebé", la cual fue realizada por Verónica Castro y su hijo Michelle, para esa fechas la actriz termiaba de ser protagonista en 1979 de una tenovela mexicana de mayor audiencia, exportada a más de 150 países y doblada a 25 idiomas. Se debe señalar que el video señala 4 mese de LM a libre demanda. Actualmente la indicación es de 6. <https://www.youtube.com/watch?v=8bUYIIXen68>

Contra la Mujer, artículos 3, 11 y 12, y demás leyes reglamentarias y tratados internacionales en materia de derechos humanos de los que México sea parte, todos los niños y las niñas tienen derecho a lactancia materna; más aún, los prematuros extremos por su condición.

El Certificado de nacimiento, deberá contener la leyenda de que “En México todos los niños y las niñas tienen derecho a la lactancia materna y las madres a recibir información y protección si desean realizar dicha práctica”, arriba de la firma de recepción de la madre.

Asimismo ese documento contendrá un anexo final que haga constar que el especialista de la salud, informó a la madre y al padre la normativa en México de ese sentido.

El Estado tiene la obligación de proporcionar universalmente la información no sólo de los beneficios de la leche materna, sino los riesgos de su ausencia para la vida, es un derecho, así como las alternativas seguras que garantizarán el mayor grado de salud al recién nacido y la propia madre, banco de leche humana, sucedáneo de la leche materna o fórmula bajo prescripción, en términos similares de la Legislación argentina.

Este derecho a la información hoy día, está exclusivamente a la buena voluntad y la ética del personal de salud, ginecólogos, pediatras y enfermeras; de tal suerte, que debe ser un imperativo que se proporcione el mismo, con independencia de la valoración individual, y su respectiva prescripción para cada caso concreto; es decir, el inicio de la lactancia materna cuando las condiciones médicas lo permitan, y las alternativas seguras.

¿Cuáles son los derechos del recién nacido, cuales los del prematuro, partiendo de los de la propia madre al parto o humanizado y respetado?, como parte de su función obligatoria al recibir un menor, pues el objetivo es que transmita su conocimiento, con el fin de que los padres tengan la información veraz y oportuna para que se pueda dar el proceso.

Incluso mediante formato anexo al propio certificado de nacimiento; y del mismo se le dé un seguimiento cualitativo y cuantitativo veraz y oportuno, tanto del

sector salud tanto público como del privado³⁸; Existe un mínimo universal que no se puede pasar por alto.

La Protesta médica obligatoria inserta en el certificado de nacimiento, principalmente tendrá por objeto: generar una oportunidad de igualdad de circunstancias en el nacimiento tanto en el sector privado como público de la salud, queda claro que falta mucho más por hacer, pero se debe partir de algo.

El reconocer e informar a la progenitora los derechos tanto del menor recién nacido, como de ella a recibir la información y facilidades para proporcionarla (Con su anexo F previsto en la NOM, de modo provisional y en el futuro, el actualizado). Incluso para estudios subsecuentes, hay derechos previos que deben ser de conocimiento universal, desde el control prenatal, para dar certeza jurídica tanto a la paciente como al propio personal de salud un verdadero protocolo previo de protección del lactante.

Frente a dicho punto, se debe plantear un derecho a la referida información en lo relativo a: proporcionarle a la madre y padre del recién nacido la documentación que contenga de manera clara concisa la explicación sobre la existencia en México, del derecho del menor al mínimo vital necesario, el calostro (lactancia materna), a la alimentación “NUTRITIVA, SUFICIENTE Y DE CALIDAD”, previsto en la Constitución en su artículo 4º; igualmente plantearla como un derecho a la salud del niño, un DESC, tanto de la madre como del hijo; así como el interés superior del menor, garantizando de manera plena sus derechos.

Es decir, en México la Constitución, es textual al establecer que los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. ¿Cuál es el alimento adecuado que le va a proporcionar el mayor grado de salud? La leche materna.

Igualmente se deberá transmitir lo previsto por la Ley General de Salud, en sus artículos 64, fracción II, y 64 bis, en el que además de que se protege y fomenta

³⁸ Lo anterior, con independencia de las prescripciones médicas, a cada caso concreto obviamente sujetas a una valoración individual del personal de la salud calificado, a efecto de prevenir riesgo y discapacidad.

la Lactancia materna, contiene acciones de orientación, vigilancia institucional, capacitación y fomento para el recién nacido.

La Norma Oficial Mexicana, la cual en sus especificaciones técnicas establece la importancia del suministro, a libre demanda, por un tiempo mínimo de seis meses, más alimentación complementaria al segundo año de edad, así como la legislación nacional, internacional y la política pública vigente, en términos de la OMS, UNICEF y FAO.

Refrendar en la política pública en los hospitales universalmente, los diez pasos para una lactancia materna exitosa, réplica, publicidad y difusión, especialmente en el sector privado.

Anexo: Alternativas a la leche materna, plataforma nacional informativa en página web, apoyo 01800, información ubicación geográfica de bancos de leche humana para tener acceso a leche materna segura, pero sobre todo seguimiento nacional de políticas adecuadas de recolección, para cuando la emergencia médica lo requiera.

4. Holograma universal madre con recién nacido amamantando e información empaques de sucedáneos

Las campañas publicitarias de los sucedáneos de la leche materna, de alimentos dirigidos al sector infantil, han sido y son fuertes, dominan a la población, incluso segmentan producto dirigido edad de 1 a 2 años, con diversa denominación, pero las imágenes muestran imágenes de recién nacido, niños en etapa lactante, tanto en empaques como espectaculares.

Los envases con leche señalan que están dirigidos a cierta etapa, pese a señalar de manera diminuta en la etiqueta no ser sucedáneo, o fórmula para lactante, contienen finamente imágenes que idealizan un lactante sano, un futuro niño listo, ¿Qué ciudadano promedio es capaz de distinguir tales denominaciones?, las imágenes en ocasiones, muestran un bebé alimentado con biberón, incluso esa imagen es común en programas televisivos, juguetes para niños, normalizando la ausencia del amamantamiento y fomentando el uso del biberón.

Respecto a la información, sin distinción de lata o categoría, todo tipo de producto ingerible por un menor de 0 a seis meses de edad y adentrado el segundo año de vida, debe contener además de las disposiciones de la normativa nacional vigente, el *“Holograma universal madre con recién nacido amamantando”*.

Además el tema de sucedáneos de la leche materna debe aparecer en los empaques de sucedáneos, imágenes o gráficos de mujeres amamantando de diversidad étnica, profesión, arte u oficio solas, acompañadas del padre, de la abuela, familiar o alguna enfermera, (representando el personal de salud), con textos informativos de las NOM, vigentes, iniciar con la NOM-043, ANEXO F, ya que curiosamente en nuestro país, las latas de sucedáneos, no contienen información visual suficiente sobre leche materna, pero la leche materna en gran porcentaje de su difusión siempre va acompañada de algún patrocinio incompatible.

El Holograma universal todo tipo de producto en polvo o líquido cuya indicación señale que se encuentra destinado para el consumo de niños y niñas de 0 a seis meses y de 6 meses a dos años. Con la leyenda “AVISO IMPORTANTE: La leche materna a libre demanda es el mejor alimento para las niñas y los niños de 0 a seis meses de edad y complementaria a los dos años, OMS. Secretaría de Salud”. Circular de color contrastante, ir sobre la tapa del producto con el logotipo oficial de la madre amamantando, sin excepción.

Otra alternativa es el esquema de los derechos interdependientes a la leche materna.

Acorde al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, de hecho realmente por mucho tiempo también subregulado.

5. Lactarios institucionales, corporativos, universitarios, centros comerciales

Lactarios públicos y privados, institucionales, corporativos, universitarios, móviles y fijos. Comenzar por todas las dependencias de gobierno, verdadera supervisión de su existencia, y mantenimiento, visita de inspección.

Se debe incentivar a las empresas que lo implementen, así como distinguiéndolas públicamente, esa distinción la otorgará la Secretaría de Salud a

dependencias y particulares que cuenten con dicha estructura provisional o de preferencia definitiva, como empresas socialmente responsables.

Por ejemplo el Consejo de la Judicatura Federal como órgano administrativo del PJJF, debe ordenar la instalación nacional de lactarios en sus dependencias.

En 2014 surgió PILU, la red de Lactarios Universitarios en Guadalajara y surge en 2015 la PALMA, programa de lactancia en el DF. Y las primeras cabinas móviles de leche materna, para la comodidad de las mujeres que decidieron hacerlo en privado.

6. Información

Plataforma virtual en la que se pueda establecer en México nuevo mecanismo de acceso a la información Secretaría de Salud, por internet, documentales ilustrativos, aplicaciones, sobre el tema de la Lactancia Materna, sobre sus beneficios de salud y su normativa nacional e internacional (como medida emergente); y de la obligación de las instituciones de salud públicas, privadas, y del personal médico. (Existen asociaciones que ya lo han realizado)

Unificar y difundir beneficios, pero sobre todo porcentaje de riesgos por la ausencia en la vida de un RN.

Difundir alternativas a la LM, solución a madres problemas clínicos de lactancia IBCLC, red nacional.

Difundir red y ubicación geográfica de bancos de leche humana y políticas de recolección.

Difundir base de datos de Consultoras de Lactancia, y grupos de apoyo como LLI.

Difundir (popularizar) la iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Madre, como máximo distintivo en la calidad.

Difundir el impacto económico que genera el ahorro de fórmula láctea durante el primer año de vida de un menor, en las familias.

El impacto benéfico del fomento de la LM al no ausentismo de la madre trabajadora por enfermedades y su prevención a corto mediano y largo plazo, como

por ejemplo mastitis o del recién nacido por enfermedades diarreicas y respiratorias, ese apoyo temporal genera un compromiso y afecto hacia las empresas, tema ya muy citado en foros prolactancia.

Asimismo dar a conocer a la población en general y la réplica de organizaciones ambientalistas, el cálculo para demostrar el impacto ambiental, al no utilizar el empaque de los referidos sucedáneos de LM. Lactancia materna como pieza clave para el desarrollo sostenible y cumplimiento de los ODS

Durante el embarazo distribuir la información sobre prevención de prematuridad, para prevenir riesgo discapacidad y base de datos sobre el personal e instituciones de salud con capacidad de solución a condiciones de salud extremas en las que se encuentre inmerso el tema lactancia materna ¿A quién recurrir y cuándo?

Incluso testimonios de padres y personal de salud que lograron superar esas condiciones de riesgo, con base en evidencia vigente, con acciones preventivas, algunas a bajo costo, como técnica mamá canguro, para evitar riesgos para la vida, así como la prevención de discapacidad, como parte del derecho a la salud.

Formar una Fundación o Asociación Civil, que capacite y de réplica al derecho a la salud de los niños, entre ellos la lactancia materna y entregar la primera breve compilación de la legislación nacional e internacional en materia de lactancia materna, misma que deberá estar presente en todas las dependencias públicas y privadas; para que cada mujer que se encuentre en el octavo mes de gestación conozca sus derechos y los del recién nacido; y cada buró de habitación en un pabellón de gineco-obstetra de un hospital cuente con dicho ordenamiento.

La Asociación Española de pediatría tiene un tríptico, sobre lactancia materna en niños hospitalizados. Con sus respectivas fuentes en internet para más información, seguir el formato universalmente.

Placa en los hospitales con la leyenda “infórmate y denuncia, si no recibiste información sobre los beneficios de la LM, alguien impide que realices dicha práctica y te regala un fórmula o sucedáneo promocional”, el impedir el amamantamiento sin justificación médica es una violación al derecho a la salud, la alimentación de un menor y es violencia de género, por ello deben estar muy claras, las excepciones previstas en la norma, para tener certeza jurídica. Con línea telefónica gratuita

01800. Se reitera no se trata de caer en una postura radical irresponsable, se propone un panorama previo universal, de certeza jurídica y protección de derechos humanos.

7. Cuantificación

El órgano encargado de cuantificar y medir el avance de la lactancia materna en nuestro país será la Secretaría de Salud por conducto, de Comité Nacional de Lactancia Materna, en un sitio web (similar a la CURP).

En lo individual, el medio idóneo será:

El primero será el certificado de nacimiento, en el apartado 22 del certificado de nacimiento, inserto el punto 22.5, documento que deberá contener si se está preparando para amamantar al neonato, si ya se le suministró al infante el calostro durante las primeras horas de vida, o dentro de las 24 o 48 horas de haber nacido, y si se le está proporcionado leche materna, con la firma de acuse de la madre de tal situación, o la circunstancia médica específica que lo impidió, y al profesional de la salud que se canalizó.

El segundo, filtro será el anexo de nutrición de la cartilla de vacunación, cuyo llenado será requisito indispensable para la entrega de la misma, dando oportunidad a la madre de dar respuesta, si proporciona o no leche materna y los motivos, si recibió información. (Al inicio del presente estudio la Cartilla aún no era en papel la tendencia nacional es sobre base de datos virtual)

Cabe agregar que el anexo existe y su estadística, por lo regular es inexacta, en la práctica se ha burocratizado ya que el sector privado, es omiso en el reporte del seguimiento de la lactancia, mismo que se llena en el sector público a la hora de vacunar, ¿Quién llena lo relativo, respecto del seguimiento de la cartilla en lo privado?, por ello se debe refrendar ante los operadores de la salud el compromiso de darle seguimiento al mismo.

Igualmente, sería de gran utilidad, que el sector privado, incluso la madre que decide asistir a un médico particular, lo pudiera actualizar a través del sitio de internet, y finalmente el INEGI.

El sistema será, que previo a la entrega de la Cartilla de Vacunación, se llenen los recuadros del referido anexo, respaldando dicha información el sector salud, dándole la continuidad a la cartilla como cualquier control pediátrico similar al de vacunación, siendo el sector salud el encargado de digitalización, eso para el caso del sector público, y para el caso del sector privado, al asistir personalmente a las oficinas a recoger la cartilla (misma que es requisito indispensable para tramitar el acta de nacimiento), asimismo, el sistema por internet permitirá en lo individual que la madre pueda entrar a la página web a notificar hasta el mes que pudo amamantar a su menor, convirtiéndose en una política pública en salud preventiva, incluso de esta actualización, se puede dar seguimiento a algún programa de apoyo social o canasta nutricia.

Otras opciones para hacer más certera y conclusa la estadística serían el proporcionar la edad en que el menor consumió por última vez leche materna el niño, en el registro civil, al momento de expedir el acta de nacimiento, al tramitar la CURP o al ingreso al preescolar, serían candados gratuitos para hacer el control más exacto.

Incluso el sitio web puede ser un apartado del trámite de la CURP.

Se debe establecer el monitoreo pediátrico-ginecológico universal para tener la cobertura estadística completa (incluir consulta privada) de los 0 a los 6 meses, incentivado con distintivos a los profesionales de la medicina ginecólogos, pediatras y enfermeras que participen en la estrategia de seguimiento, con reconocimientos por su labor, como profesionales amigos del niño y la niña, con reconocimientos e incentivos.

Establecer por entidad federativa monitoreo (Wbti) World Breastfeeding Trends Initiative³⁹. La Secretaría de Salud deberá establecer un sistema Virtual para evaluar el logro de sus objetivos y desarrollar indicadores tales como la proporción de lactantes exclusivamente amamantados, al ser dados de alta de los servicios de maternidad el porcentaje de mujeres que egresan con lactancia materna exclusiva, y la proporción de lactantes exclusivamente amamantados a los cuatro, seis meses de edad, así sucesivamente.

³⁹ <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/report/WBTi-Mexico-2015.pdf>

Para poder detectar debilidades y soluciones. (2014 comienza la Encuesta nacional de niños niñas y mujeres en México UNICEF).

Estrategia nacional de LM 2014-2018.

8. En la educación

Incorporar en los planes de estudio a nivel primaria, secundaria y bachillerato el tema LM, como sucedió en el desarrollo del presente estudio. A efecto de crear la cultura de la prevención autocuidado y comenzar a normalizar el tema en la cultura de las nuevas generaciones, normalizar el tema amamantamiento, de una generación que viene de otra que no lo hizo.

Se debe aclarar la información contenida en el libro de ciencias naturales de quinto de primaria, ya que el tema lactancia materna es incompleto y ambiguo. (En la nueva edición ya se aclaró la información).

El establecer a modo de subespecialidad, la certificación de capacitación de lactancia, nacional similar al IBLC, Internacional Board of lactation Consultant Examiners (cada 5 años vuelven ser evaluados por la Junta Internacional de Examinadores de Consultores de lactancia) o Cappa Ecuador “CLE”⁴⁰.

Incorporar mediante acuerdo secretaria ante la SEP, el proceso de certificación IBCLC, para tener capacidad de solucionar casos clínicos de problemas de lactancia materna, como mastitis, etc., a la Dirección General de Profesiones.

Actualmente la materia LM, existe en algunos programas de las carreras de nutrición, enfermería, medicina, y las especialidades de ginecología y pediatría, existen cursos y diplomados, y el curso CAALMA, en los Congresos organizados por CONAPEME, en el 2015 surge el del INSP y CNEGSR. La Ibero en Puebla y APROLAM abre el diplomado al público en general.

La tendencia será progresiva respecto a que los materiales oficiales deben ir sin patrocinios incompatibles al tema lactancia materna, sucedáneos u otros, a

⁴⁰http://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=es&prev=/search%3Fq%3DInternational%2BBoard%2Bof%2Blactation%2BConsultant%2BExaminers%26biw%3D1071%26bih%3D615&rurl=translate.google.com.mx&sl=en&u=http://iblce.org/&usg=ALkJrhgLBshwila6zblU2--3EtgCW-GQtQ

excepciones sujetas a una norma y al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna, y siempre supervisado por la Secretaría de Salud, en los términos de la ley y la política pública. Ver GPC. CENETEC.

La tendencia de que cada pabellón materno-infantil, o unidad de 2 nivel, exista mínimo una persona, capacitado de modo oficial, y exista un incentivo o bono para quien tome dicha especialidad.

Capacitación y actualización del personal homologo, tanto al sector público y privado de la salud, en lo relativo a la normatividad vigente, a la tendencia nacional.

La colegiación y certificación obligatoria promovida y referida por Oscar Cruz Barney⁴¹, en las profesiones vinculadas con la salud, la vida y la libertad, revisar tarifas para evitar cotos de poder, y reporte de patrocinios.

9. Centros de salud público y privados

Todo hospital materno- infantil debe tener como mínimo 1 trabajadora del personal certificado en IBCLC, o el curso que homologue dicha especialidad o autorice su réplica la Secretaría de salud, con especial atención sobre el punto en los pabellones privados.

Incentivar económicamente al personal y difundir la Iniciativa Hospital Amigo del niño, refrendar publicitar y enaltecer la superioridad en la calidad de su servicio y placa visible que deberá estar en área pública del Hospital de la Secretaría de Salud que lo acredite. De modo que se fomente y verdaderamente se realice el alojamiento conjunto, contacto piel con piel, cuando las condiciones médicas lo permitan, y la técnica mamá canguro, cuya nutrición de basa en leche materna (en la referida técnica se incluya la participación del padre); así, como los pasos para una lactancia materna exitosa. Ver NOM-007-2016.

Es crucial además de difundir la importancia del inicio de la leche materna, lo más pronto posible, pues es el momento del agarre del bebé y el retardar el ciclo,

⁴¹ Cruz Barney Oscar, *Defensa a la defensa y abogacía en México*, Colección cuadernos de abogacía en México, INCAM, ICAM, IIJ-UNAM, 2015.

pone en peligro el proceso con éxito, en el transcurso del presente estudio COFEPRIS, refrendó el punto en agosto del 2015, así como en la NOM.

Partir de carteles informativos oficiales informativos, en los que se vincule el tema falta de información de lactancia materna es decir “omitir”, acompañada del obsequio de un sucedáneo como poco ético.

Situación distinta y excepcional, la valoración individual que amerite la prescripción de un sucedáneo, incluso su dotación o suministro constante, contenido en la norma. Se debe ser realista, preciso y responsable al hacer afirmaciones.

10. Promover

Se debe promover de manera transversal, simultánea, en papelería y todos los medios posibles a todas las Secretarías de Estado, la leyenda “Todos los niños y las niñas en México tienen derecho a la lactancia materna” o “Lactancia materna derecho fundamental de los niños y las niñas”, más en condiciones extremas como la prematuridad, como es considerado en Argentina “Los recién nacidos prematuros tienen derecho a ser alimentados con leche materna”, quienes deberán dar aviso, de la estrategia alterna utilizada en sus dependencia para la protección y fomento de la lactancia materna, y dar a la superioridad, así como su cumplimiento.

Para el éxito de la estrategia se debe considerar indispensable la participación ciudadana, de la sociedad civil comprometida⁴², progresivamente velar que se encuentre exenta de patrocinios incompatibles, conflicto de interés. La supervisión de los términos de la Secretaría de salud, y los compromisos internacionales adquiridos.

Se viven tiempos de cambios, de participación ciudadana, no se puede seguir viviendo por sexenios, ya que no tan sólo los gobiernos son responsables de las futuras generaciones, todos los mexicanos deben actuar, lo que no se haga por

⁴² En 2015, 2016 surge con fuerza la iniciativa ciudadana, la participación activa del pueblo sobre licencia de maternidad.

nosotros mismos, el uno por el otro, como seres humanos, difícilmente lo hará solo el Estado, aunque sea su obligación y se hable de derecho.

Así como el compromiso y pronunciamiento de la comunidad académica de difundir, restaurar el tejido social, egresar de las aulas agentes de cambio hombres y mujeres, empoderados, informar a las niñas, para llegar, a esa igualdad sustantiva que tanto se pregona en el discurso, los maestros y los cuidadores de los infantes, remunerados o no, son pieza clave para restaurar la nación.

11. Garantizar la independencia económica de las mujeres en edad reproductiva

Se debe generar una política nacional que visibilice y empodere a las mujeres en edad reproductiva, a efecto de garantizar su subsistencia, tanto a las encargadas de la crianza y del cuidado, como a las incorporadas a sector remunerado, sin un afán paternalista, pero si consiente de que la igualdad sustantiva y el progreso de la nación dependerá de generar las condiciones para subsistir de manera digna y saludable en etapas transitorias de la vida. Pero sobre todo de manera independiente.

El visibilizar nuevas formas de desempeñar trabajo en casa, cumpliendo estándares o metas, sin tener que trasladarse del domicilio.

En los mismos términos proteger la subsistencia del padre o encargado de la crianza y el cuidado.

Así como la reincorporación al mercado laboral de dicha etapa.

12. Orientación telefónica y página electrónica

Del mismo modo que existe la Comisión Nacional contra las adicciones, la cual dispone de un centro de orientación telefónica y página, para cualquier persona interesada en recibir información, las 24 horas los 365 días, por la situación actual, en los mismos términos, se debe establecer sobre el tema lactancia materna: información, solución de casos clínicos, IBCLC, asistencia nutricional alimentaria a la madre, y asesoría específica gratuita a efecto de canalizar a cada caso concreto

al personal de salud adecuado, acompañado de alternativas seguras, para tomar las decisiones adecuadas sobre el mayor grado de salud.

13. Redes

Las redes de apoyo, empadronamiento nacional, así como la ubicación geográfica (mapa) de los Hospitales Amigos del niño y la niña, Guarderías ANN y la Red de Bancos de leche humana.

Red de base de datos confidencial de madres recientes que produzcan leche materna a efecto de ser invitadas de manera altruista y segura como donadoras cuando la emergencia médica lo requiera.

14. Donación y reciclaje de tiraleches eléctricos

Implementar donación y reciclaje de tiraleches eléctricos, así como su subsidio económico, que faciliten la extracción y no lastimen a la mujer, que le permita a las madres trabajadoras, poder realizar dicha práctica, sin que la adquisición de tecnología ponga en riesgo su salud o dicha práctica.

15. Bancos de leche humana

Subsidio para el pasaje e incentivos canastas nutrias para las madres donantes de leche materna en los bancos de leche humana. El generar una política adecuada y segura de recolección.

El 21 de agosto de 2016 se publica en el periódico la jornada que en México viable el primer banco de leche humana en polvo en el mundo⁴³.

16. Certificación a empresas socialmente

⁴³ La jornada, 21 de agosto de 2016, <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2016/08/21/en-mexico-viable-el-primer-banco-de-leche-humana-en-polvo-del-mundo>

Certificación a empresas socialmente⁴⁴ responsables que consideren la reincorporación y capacitación para madres lactantes y padres que se dedicaron a la crianza o que cuenten con lactario, otorguen 6 meses de licencia de maternidad y paternidad compartida.

El 2015 se emitió la Norma Mexicana para la Igualdad laboral y no discriminación.

17. Concursos estatales

Ya ha existido a nivel global concursos de fotografía, dibujo sobre lactancia materna, generar Concursos Estatales más allá del nuevo milenio ODS, en donde se premie a los pabellones materno infantiles, con mayor número de recién nacidos alimentados con leche materna, así como a los operadores de la salud, en especial en enfermería, pilares medulares en el sistema de salud, tanto del sector público como del sector privado con un distintivo alusivo, por haberse comprometido a esta campaña prolactancia en la entidad, así como la estrategia nacional.

18. La inauguración

La inauguración de la implementación de la política pública, una conferencia magistral de una hora y media aproximadamente, impartida multidisciplinariamente, en el marco de la Semana Mundial de la lactancia materna.

Se harán una serie de talleres y si el tema no se plantea simultaneo multidisciplinario pierde fuerza o contenido, en donde se expondrán brevemente el marco normativo de la leche materna por un abogado, el reconocimiento de la leche materna como un derecho del RN, del prematuro, la dieta que debe llevar la madre nutriólogo, el proceso previo al nacimiento y biológico de la leche materna un ginecólogo, un bioquímico la explicación de los componentes de la leche materna (que explique las características de células madre y su función en el organismo),

⁴⁴ En febrero de 2016, surge nueva iniciativa que promueve la lactancia <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/26204-plantan-senadoras-del-pri-ampliar-licencia-de-maternidad.html>

genetista la afirmación de que es un líquido vivo, con existencia de información valga la redundancia genética en la leche materna de la madre o su transmisión en la nodriza de un niño, pediatra, la importancia de la prescripción médica de leche materna, como alimento único del recién nacido y supuestos de excepción en los que será necesario suministrar un sucedáneo, plantear y señalar verdaderamente que especialista está facultado para la prescripción, señalar con evidencia oficial, respecto a la salud crecimiento tamaño peso talla, y el impacto de la leche materna en el neurodesarrollo de los prematuros. El testimonio de la madre, gastroenterólogo pediatra el impacto de la leche materna en la salud del niño corto y largo plazo, oncólogo impacto de la práctica de la lactancia materna en la salud de la madre, ginecólogo, en lo relativo al cáncer de mama y cervicouterino, mastitis, abscesos, prevención de hemorragias postparto, un neonatólogo el tema prematuridad, alimentación parental y enteral en la UCIN, prevención de enterocolitis necrotizante, sepsis, retinopatía, leche materna y su impacto en el neurodesarrollo, enfermeras de UCIN, un psicólogo explicando el apego materno, IBCLC y CL, técnicas de amamantamiento y algunos puntos básicos que debe conocer la madre que amamanta, líder de la liga de la leche, su experiencia como madre y explicar que es la liga de la leche

En presencia de representantes de Unicef, y la Secretaría de salud, Secretaria del Trabajo y previsión Social, INMUJERES, un economista que explique las alternativas viables reales existen para favorecer el tema leche materna y un sociólogo, antropólogo y una feminista documentada sobre el tema: El derecho a decir no, es decir la madre conoce los riesgos y se niega, pero también conoce las alternativas seguras. Certificadores de Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña, guarderías, Red Nacional de Bancos de leche humana, avances tecnológicos sobre pasteurización de leche humana, representante de la Comisión de Derechos Humanos. Figura públicas de impacto nacional e internacional representativa de México madre que amamanta o ya amamanto.

En el marco de la semana mundial de la lactancia materna.

V. El programa

Programa nacional permanente⁴⁵, Casa de lactancia o grupo de apoyo en cada entidad, Canastas nutricias para las madres embarazadas y apoyo, de 0 a seis meses de edad, previo curso informativo y capacitación de leche materna, para facilitar la réplica. (UNICEF planea madrinas de lactancia 2015)

Apoyo económico, o canasta nutricia, a las madres donantes en los Bancos de leche humana a fin de incentivar la donación, a afecto que puedan trasladarse y estar bien alimentadas. Transportes de recolección.

Incorporar a la cruzada contra el hambre la participación de un grupo de capacitación en lactancia materna, IBCLC, Internacional Board of lactation Consultant Examiners, Junta Internacional de Examinadores de Consultores de lactancia y Educador en leche materna.

Programa de montaje de lactarios en cada entidad.

A nivel global se habla sobre un subsidio o pago a las mujeres que amamanten a sus recién nacidos.

VI. Movimiento social

El movimiento nacional lactivista, es una etapa a la que México tenía que llegar como parte de su historia, como parte de su desarrollo, el reconocimiento de que la lactancia materna es un derecho humano fundamental.

Parte de un movimiento global, en beneficio tanto de las grandes potencias como de los países en vías de desarrollo.

En él, se convoca a la unidad, la inclusión y el respeto de las circunstancias particulares, se debe ser muy objetivo y toda postura debe estar acompañada de evidencia, de preferencia oficial.

En el sentido de que serán inadmisibles las posturas individuales sin respaldo, no en el sentido de excluir, por el contrario, ante la situación vigente, sobre el tema leche materna el argumento más común y popular en México, considerando

⁴⁵ 221 mil mujeres embarazadas o en periodo de lactancia han recibido suplementos alimenticios para evitar la desnutrición de sus hijas e hijos en la primera infancia, La Cruzada nacional #SinHambre fomenta la correcta alimentación de mujeres embarazadas y en lactancia. SEDESOL, julio 2015, <http://sinhambre.gob.mx/mapa/>

que se descende de una generación de madres que no amamantó, es: “yo no tomé leche materna, tomé formula de recién nacido y soy sano o sobreviví”. Para efecto, sería tanto como argumentar el haber fumado toda su vida y no tener enfisema, debe ser inaceptable, sería tan irrelevante como responderle con una felicitación al que sobrevivió y no tomó leche materna.

Es decir, como se refiere por CENETEC, en las GPC, considerar en la legislación y en la información, *“medicina basada en evidencia, es decir: la utilización juiciosa, consiente y explícita de la mejor evidencia obtenida de la investigación, así como de la experiencia clínica y los valores y preferencias de los pacientes”*.

No es posible que cualquiera puede publicar información falsa en internet en temas de salud y no hay un órgano de sanción real, tiene que resurgir el Comité de lactancia materna, quien tenga facultad de señalar, aclarar y sancionar, es complejo el punto.

Existe la necesidad de jerarquizar los conocimientos sobre LM, a efecto de conocer los límites en su función de manera formal, para prevenir riegos.

Finalmente una fuerte campaña nacional mediática dirigida a todas las madres mexicanas, a los padres y al público en general que llegue a sensibilizar, como el Imper, sobre la donación de leche materna como medicina de prematuros, niños con bajo peso al nacer y enfermos y por qué no?, además del reconocimiento del derecho, a dar “teatralidad”, la teoría del escándalo, o victimizar, no imponer, al proceso relativo, se debe generar una estrategia, que verdaderamente cause un impacto en la población, una población que ha visto, vivido y soportado todo.

Surge movimiento azteca 86 prolactancia.

México quiere ver héroes reales, y testimonios de vida, no imposiciones absurdas del Estado, se necesita encontrar a los líderes de opinión adecuados por ejemplo. Camen Aristegui, Denise Dresser y alguna figuras populares de impacto internacional, como Salma Hayek por haber sido madre, practicado leche materna, y de algún modo representar una mujer mexicana, conocida públicamente por labor

altruista; es decir, figuras públicas, como las que apadrinan a UNICEF como Thalia⁴⁶, por el impacto que genera en la población al pronunciarse sobre un tema.

De manera previa y simultánea a la ley, la política pública y el programa, debe existir un movimiento ético social humanista, educativo, informativo, de los profesionales de la salud, académicos, la sociedad, las madres que ya amamantaron, con información veraz y universal, enriquecida multidisciplinariamente.

Réplica nacional de testimonios de sobrevivencia, de niños por las madres y padres de niños prematuros, enfermos, bajo peso al nacer, que se recuperaron gracias a información, un buen servicio, el suministro adecuado y oportuno de leche materna, de hazañas del personal de salud, incluso en condiciones precarias, de apoyo a los progenitores, con un sentido ético y humanista, sobre el tema leche materna, y su réplica mediática, para sensibilizar a la población sobre el tema.

Engrandecer lo bueno, lo importante, que hay personal capacitado y día a día salva vidas, a veces en horarios y condiciones infrahumanas, ya que para el éxito del ciclo en esta ocasión, se necesita el apoyo de todos.

Por ejemplo: El Instituto Nacional de Perinatología publica en su cuenta de Facebook “Amamantar a tu bebé desde el primer día de su nacimiento, reduce el riesgo de muerte hasta en 45%⁴⁷, es un derecho conocerlo, y un tema jurídico, dar difusión a esta información.

Dar pecho, calidad de vida y el mayor grado de salud para el recién nacido, a quien más amo lo mejor de mí, sobre mi cuerpo decido yo, es mi derecho y debo ser respetada”, “a quien más amo lo mejor de mí, la salud de mi hijo no tiene precio ese es mi derecho” y “el Estado tiene la obligación de respetarnos, protegernos y apoyarnos”. Del corte de “Dar la teta es lo mejor de vos” en Uruguay, con el respeto y tolerancia de las circunstancias especiales, de corte inclusiva.

⁴⁶ El 8 de julio de 2016 thalia fue nombrada nueva embajadora nacional de buena voluntad de UNICEF, para promover los derechos de los niños y las niñas.

⁴⁷ Instituto nacional de perinatología, abril 2015, <https://www.facebook.com/inper.mx/photos/a.640405155992412.1073741844.133416716691261/951248051574786/?type=1&fref=nf&pnref=story>.

Con espectaculares de frente mujeres llamativas, de diversidad étnica, en su tipo, edad fértil, de diversa complexión física, situación económica y social, mostrándose como un orgullo amamantando, incluso con atuendo de ropa que simule su ocupación, válido que sean figuras públicas, actrices, deportistas, mujeres destacadas de distintos ámbitos, líderes de opinión, de buena voluntad con la aceptación y respeto de la población; planteando información básica, pero en realidad ignorada y bloqueada por dispendio comercial, mientras no se viole otro derecho, “todo” será permitirle, nada reprochable. (Años anteriores y el 2015 en la semana mundial de la leche materna, se llegó a usar en todo el mundo, en imágenes la estrategia, acompañadas con el lema “amamantar y trabajar hagámoslo posible”).

Diversas asociaciones en México y el mundo comienzan a promover y publicitar establecimientos amigos de la lactancia a cafés o restaurantes que apoyan y fomentan dicha práctica, a cafeterías amigas de los niños lactantes. En su momento se debe generalizar esa distinción darle fuerza. Se reitera engrandecer las acciones positivas.

Se debe hablar de la publicidad del derecho, no sólo en su publicación o reconocimiento en la ley, sino además su difusión, con temor de burla y certeza, se asienta en una tesis doctoral, en el siglo XXI no sólo en sitios oficiales o puramente académicos, se necesita popularizar, para normalizar, se debe incorporar la problemática a sitios de acceso común de la población como el cine para llegar a sensibilizar (entregar el trabajo como idea original para corto o largometraje Alejandro González Iñárritu, Alfonso Cuarón, Guillermo del Toro, Carlos Cuarón, Gael García Vernal, Diego Luna, radio, TV, de más audiencia nacional, especialmente en internet⁴⁸, fotografía al Chivo Lubensqui, por el impacto e influencia internacional, algunos por haberse caracterizado por ser luchadores sociales o activistas.

Se debe vigilar particularmente que ningún tipo de escena televisiva fomente el uso del biberón o sucedáneo, los juguetes para niños, y que por el contrario se sugiera el tema de la Lactancia Materna, figuras públicas amamantando, normalizar

⁴⁸ Por ejemplo, ver en Facebook, Twitter, Instagram : LACTANCIA MATERNA EN PUBLICO ES NORMAL, EL MUNDO ES MI SALA DE LACTANCIA, LACTANCIA MATERNA.

la escena de una madre haciéndolo generar un escándalo, volverlo una moda, no es la primera vez que los medios de comunicación las nuevas tecnologías de la información y su impacto en las masas tiene más fuerza, que cualquier medida, como para ser consideradas más que un cuarto poder. En este caso se necesitan lactivistas.

Moda, marcas, hasshtag/hashtags o Trending topics, las redes sociales y las nuevas tecnologías de la información mueven masas en segundos.

En 2016, en los comerciales de una cadena de farmacias, se comenzaron a escuchar en cintillos de programas de radio al final de comerciales de farmacias, la leche materna es el mejor alimento para el bebé, consulte a su profesional de la salud.

El 31 de julio de 2016 se celebró Sorteo por la semana mundial de la lactancia materna, en la Lotería Nacional⁴⁹ para la asistencia pública.

El surgimiento de un movimiento social pacífico informativo sobre el tema leche materna, de construcción, no destrucción de inclusión, no exclusión, de defensa de sujetos vulnerables como los recién nacidos, las madres de lactantes, y las personas encargadas del cuidado, es el momento de la unidad.

Desde una postura jurídica neutra de protección de derechos humanos, de protección al binomio madre recién nacido, con el respeto de la toma de decisiones informadas.

El verdadero progreso de las naciones se debe medir con cumplimiento de cada Estado en la satisfacción de las necesidades básicas de la población.

Las leyes fueron creadas para el bienestar de los seres humanos, hoy por hoy, hombres y mujeres, son más que capital humano, son seres vivos, personas sujetas de derechos y obligaciones, pero con sentimientos y aspiraciones, y los niños y las niñas, no solo son presente, son el futuro, la primera etapa de vida es todo, es crucial y acumulativa, son los cimientos de una nación.

⁴⁹ Lotería Nacional para la asistencia pública, <https://www.gob.mx/lotenal/articulos/sorteo-por-la-semana-mundial-de-la-lactancia-materna#>

Los principales documentos legales nacionales e internacionales de ello nacieron de aspiraciones y su consolidación progresiva para el bienestar del ser humano.

Movimiento ético social pacífico de la sociedad civil comprometida, ONG y los propios profesionales de la salud, con capacidad de dar réplica, y debate a los grupos patrocinados, cualquier postura se debe emitir “con respeto” y un fundamento, que tiendan a distorsionar la información veraz, como los cabilderos, las personas de choque para impedir la promulgación de la ley de protección y fomento.

Actualmente, muchos problemas mundiales han tenido solución por movimientos, apoyados por las nuevas tecnologías de la información, el impacto en las masas, por presión social como Anonimus u otros movimientos virales y su fuerza en las redes, burla o desprestigio de quien comete una injusticia o permanece impune, la teoría del escándalo. La masa juzga construye o destruye, ese es el riesgo, cuando las instituciones están bloqueadas o rebasadas. Ante el escepticismo de una solución real.

La mofa o burla, que ha existido en campañas y contracampañas en favor de la Lactancia materna por su influencia en las masas, de comediantes y madres que amamantan, la creación de memes en favor de la lactancia materna de asociaciones prolactancia, como La Mamá Agria, que generan una parodia popular sarcástica empática a situaciones comunes que viven las madres lactantes en internet, por su influencia en las masas.

O como ha sucedido al viralizar conductas positivas como la donación altruista de mujeres a bancos de leche humana, el apoyo de una mujer en un restaurant al ver que una mujer amamantaba a su recién nacida y se encontraba con las manos ocupadas, el de la aerolínea que otorgó prioridad en el lugar a la mujer que amamantaba gemelos, el de un grupo de personas que defendieron a una madre lactante de un hombre que la insultó en la calle, o la protesta al travez de lactadas frente a instalaciones donde las madres lactantes han sido discriminadas, humilladas o expulsadas.

Seguir promoviendo la semana mundial de lactancia materna, la gran lactada, o Big latch on, la primera fiesta mexicana de la lactancia 2012, 2014⁵⁰, la Tetada masiva el mundo es mi sala de lactancia, efectuada en Guadalajara el 15 de mayo 2016, como protesta ante supuestos actos de discriminación en contra de una mujer en Guadalajara, al ser expulsada de un centro comercial por amamantar. La semana mundial de la lactancia materna es un movimiento global, también se celebra en nuestro país la primera semana de agosto.

En el siglo XXI, como simbolismo o necesidad tiene que amamantar una mujer en el Congreso de la Unión. (En agosto del 2016 por primera vez una mujer mexicana lo hace).

Lo que va ser determinante en elevar los índices de lactancia materna es la unidad de las asociaciones prolactancia, si se divide el movimiento pierde fuerza.

El problema es que muchas madres mexicanas en pleno siglo XXI aún desconocen la importancia de algunos de sus derechos, y por consiguiente no les interesa denunciarlos como se ha mencionado anteriormente, son manipuladas por los propios medios de comunicación y las nuevas tecnologías de la información, dominadas por cotos de poder económico, las transnacionales.

Por ello al final se debe entregar el trabajo de tesis a Carmen Aristegui.

En el marco de la semana nacional de la lactancia materna 2016 celebrada del 1 al 7 de agosto, reconocida como el movimiento global más grande prolactancia, lanza el Patronato del Instituto Nacional de Perinatología, una campaña promovida por actores papás en favor de la lactancia. #NormalizandoLoNatural, publicada en redes sociales por el propio INPER. Video sensibilizador con alto contenido humanista

A partir del movimiento prolactancia o lactivista surgieron nuevas iniciativas ciudadanas en la lucha de mejores condiciones para las madres trabajadoras, nacional y global.

⁵⁰ <https://www.youtube.com/watch?v=qcOu3V9F2tE>

Conclusiones

PRIMERA. La práctica de lactancia materna como alimento adecuado del RN, representa salud para el binomio madre-hijo, a corto, mediano y largo plazo, así como para la población, el ser humano en general.

Al inicio del presente estudio los bajos índices de lactancia materna, los peores de la región, eran un problema de salud pública y derechos humanos de abordaje y análisis de aspectos multidisciplinarios simultáneos para su óptima solución. Consecuencia de un fenómeno sociocultural de décadas atrás, de fondo económico.

Actualmente, pese al avance de dicha práctica en México, la ausencia de LM, en la vida de un RN representa un riesgo para la salud, y tal situación se puede dar tanto en entornos precarios como opulentos.

SEGUNDA. La salud y su reconocimiento como derecho en un Estado social de derecho tienen como punto de partida la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Pacto de Derechos Económicos Sociales y Culturales, la Convención de Derechos del Niño y la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Sobre la Mujer.

TERCERA. Actualmente, diversos documentos jurídicos, y de distintas ciencias, nacionales e internacionales, afirman que la lactancia materna impacta directamente en la salud tanto del recién nacido, como de la propia madre, los cuales siguen siendo interminables, a corto, mediano y largo plazo, en sus distintas etapas de vida ya que previene y disminuye enfermedades crónico degenerativas no transmisibles, principales problemas de salud pública, que aquejan en la actualidad nuestro país.

CUARTA. En específico, la salud y su protección, inmersa en ella la práctica de lactancia materna y amamantamiento, se encuentra previsto en nuestra legislación tanto nacional, como internacional.

QUINTA. La lactancia es un derecho humano fundamental previsto en la legislación nacional e internacional.

SEXTA. La protección y fomento de la lactancia materna está a rango constitucional de conformidad a los compromisos internacionales adquiridos, consecuencia de la reforma de junio de 2011, en específico al artículo 1º., el 4º. y 133.

SÉPTIMA. La lactancia materna es un proceso biológico natural, que puede iniciar segundos después del parto, que comienza con pequeñas gotas llamadas calostro. La norma refiere debe iniciar dentro de la primera media hora de vida, cuando las condiciones médicas lo permitan y continuar con ésta a libre demanda hasta el sexto mes de forma exclusiva, a partir de esa edad, además de seguir con leche materna, iniciar la alimentación complementaria hasta los dos años de edad.

Un criterio homólogo entre diversas disciplinas relativas al nacimiento, celosas y territoriales de su oficio, de su especialidad, lo es, que madre e hijo deben permanecer juntos, confiar en su cuerpo “el contacto piel con piel”, apego precoz, estar juntos lo más pronto posible para recibir estabilidad y amor.

OCTAVA. El derecho a la leche materna, no pretender obligar a una mujer a amamantar, lleva a una búsqueda de un mecanismo de eficacia, donde los acreedores del derecho son el recién nacido y la propia madre y los sujetos obligados: el Estado y los particulares.

NOVENA. Para completar el ciclo para el inicio de una lactancia materna óptima, es indispensable, la decisión, con consentimiento informado de una madre; la cual, contenga la información adecuada y oportuna de los profesionales calificados, para facilitarlo, previa, desde la atención ginecológica, acciones de orientación vigilancia institucional capacitación y fomento, prevista en la norma actualizada, como un mínimo para la salud, la incorporación, apoyo, compromiso, corresponsabilidad y participación activa del progenitor, la familia y la sociedad, sin duda, es trabajo en equipo.

Se debe resaltar que el derecho a la lactancia materna incluye, no sólo de conocer los beneficios del amamantamiento y suministro del referido líquido vital, sino de los porcentajes de riesgos y padecimientos por la ausencia de leche materna en la vida de un recién nacido, y para sí misma, las desventajas de la falta de su suministro, en los términos prescritos en una norma actualizada.

Pero sobre todo la garantía de la protección del Estado para realizar dicha práctica la protección del amamantamiento ya sea público o privado, sin agresiones o discriminación social fundada en dicha práctica⁵¹

DÉCIMA. El amamantamiento a un infante lactante es un derecho, ya sea en público o privado dicha práctica.

El impedir el amamantamiento es violencia contra la mujer y una grave violación de derechos humanos, violación al derecho a la salud y alimentación, al impedir el alimento adecuado para la subsistencia a una persona recién nacida.

Una mujer que decidió amamantar a sus hijos, no debe depender de un tercero, ni de una pareja, ni de la buena voluntad de un patrón, ni de la suerte del lugar en que nació su hijo o el personal de salud que lo recibió, para poder realizar dicha práctica.

DÉCIMOPRIMERA. En el mundo la ausencia de una práctica óptima lactancia materna representa un riesgo latente, para la vida y la salud, de los recién nacidos en tanto en los países desarrollados, como en los subdesarrollados.

México fue uno de los países en el 2012, con indicadores más bajos de dicha práctica en América Latina, junto con República Dominicana, además con un rezago en el cumplimiento de los ODM el 2015, respecto a mortalidad materna e infantil, existen además temas pendientes en la agenda nacional como el combate a las enfermedades crónico degenerativas no transmisibles, el empoderamiento de la mujer y la igualdad sustantiva, ya que el verdadero problema no sólo radica en el cumplimiento de metas o estándares internacionales, se debe resaltar que el tema es calidad de vida y salud de grupos por demás vulnerables. Cumplir cuantitativa pero también cualitativamente en la satisfacción de condiciones para poder hacer efectivos esos derechos.

⁵¹ En 2015 se viralizó en internet a nivel nacional la falsa noticia de la penalización del amamantamiento en público, no es posible en pleno siglo XXI se permita el circular noticias de dicha índole, sin la protección de facto de una ley que proteja y garantice ante discriminación, agresión o acoso. En abril de 2016 Chile nace la inquietud de una ley de LM, ante una situación de discriminación en la cual se expulsó a una mujer de un lugar público por amamantar. http://www.senado.cl/perfeccionaran-norma-que-consagra-la-lactancia-materna-como-un-derecho/prontus_senado/2015-11-04/182740.html

DÉCIMOSEGUNDA. Respecto a la situación legal al inicio del presente estudio sobre el tema lactancia materna, si existía legislación, pero hacía falta su compilación y actualización. Asimismo, respecto al disfrute del derecho a la salud, en específico, sobre el tema prácticas de lactancia no había progresividad en los indicadores estructurales de la legislación ni de proceso y evolución de la política.

DÉCIMOTERCERA. El presente estudio de ello se trata evidenciar el consumo de leche materna como una necesidad básica del recién nacido, va más allá de dar a conocer los beneficios de la práctica de lactancia materna, en específico la obligación del Estado de dar a conocer los riesgos de su ausencia en la vida del ser humano, así como resaltar los gastos incosteables consecuentes para las familias en lo individual y para la propia administración pública. Es decir, compilar el aspecto jurídico de la lactancia materna. A efecto de salvaguardar los derechos de las mujeres que desean realizar dicha práctica y con ello reconocer su existencia, y priorizarlo en la agenda nacional vigente.

DECIMOCUARTA. A nivel global existen estudios que acreditan los beneficios de la lactancia materna, incluso abogan por incrementar el periodo de tiempo de amamantamiento, a nivel nacional lo realizó el INSP, respecto al primer año de vida. Sobre el impacto económico, sólo por mencionar una cantidad nacional se refiere, ahorro de casi dos millones y medio al año, exactamente \$ 2,416.5 millones de dólares, radica en beneficios a una familia en lo individual a corto mediano y largo plazo, a la sociedad, a la administración pública, y como lo señala el lema de la semana mundial de la lactancia materna 2016 dicha práctica es una clave para el desarrollo sostenible.

DECIMOQUINTA. La lactancia materna es un derecho del cual son interdependientes el derecho a la salud, la vida, la dignidad humana, la igualdad y la no discriminación, derechos del niño y la niña interés superior del menor, derecho a la alimentación, derecho al acceso a la información y la educación, empoderamiento de la mujer y equidad de género, derecho al medio ambiente sano y desarrollo sustentable, derechos de las futuras generaciones, nuevos derechos en relación a las células madre y todos los derechos específicos que se deriven de la paternidad, la maternidad y una verdadera legislación sobre el cuidado.

DÉCIMOSEXTA. En el contexto del derecho a la alimentación, de conformidad a la Observación General 12, del CDESC, sobre el Derecho a una alimentación adecuada, la leche materna es una necesidad alimentaria para el adecuado desarrollo de los recién nacidos.

DÉCIMOSÉPTIMA. La lactancia materna es un Derecho Económico, Social y Cultural, un híbrido peculiar vinculado a la alimentación, la salud y el interés superior del menor. Se puede analizar desde distintas perspectivas derecho del niño, de la madre, de la humanidad en general, con el límite de lo material y jurídicamente posible, frene a la obligación del Estado y los particulares.

DÉCIMOCTAVA. Como derecho social los Estados parte del PIDES, deben cumplir ciertos principios o garantías respecto al tema lactancia materna, la garantía o principio de prohibición de discriminación, preferencia por los grupos que se encuentran en peor situación, mínimo esencial, reserva de ley y progresividad o no regresividad.

DÉCIMONOVENA. Del análisis de la Observación General 14, Sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, se debe analizar casos concretos reales de posibles violaciones al derecho a la salud, preparar la vía para llegar con casos concretos a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, A Tribunales internacionales.

La tendencia de su judicialización frente al desacato de la ley y la política pública que atente contra dicha práctica, como violación al derecho a la salud del menor y la propia madre y demás derechos interdependientes, que se deriven de la misma, para brindar y garantizar certeza jurídica tanto a la población, como el propio personal de salud.

VIGÉSIMA. Asimismo se debe enfatizar existe un mínimo fundamentado en normas y guías elaboradas multidisciplinariamente, lineamientos que deben tener seguimiento progresivo de manera independiente a la alternancia política.

El Estado debe garantizar la protección de derechos humanos interdependientes a la lactancia materna y amamantamiento, todas las medidas legislativas administrativas presupuestarias y judiciales, de apoyo y protección, para aquellas personas que desean hacer efectivo ese derecho.

VIGESIMOPRIMERA. El presente estudio aporta un esquema ejemplar que puede ser utilizado para cualquier DESC; es decir para cualquier problema de salud pública, con su respectiva adecuación al caso concreto, es decir aporta el formato.

VIGESMOSEGUNDA. Cabe puntualizar, que existen puntos torales sobre el problema del bajo índice de dicha práctica: El primero, se debe a la falta de información universal, veraz y efectiva, con independencia de su condición económica social o cultural⁵², la información actual en ocasiones es indiscriminada. El segundo, la falta de regulación, fomento y monitoreo, especialmente en el sector privado de salud, la ausencia de facilidades laborales sustantivas a ambos progenitores.

VIGESIMOTERCERA. Los documentos nacionales más relevantes se clasifican en:

1. Derecho a la lactancia: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas, NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, NOM-031-SSA2-1999, para La atención de la salud del niño, la NOM-131-SSA1-2012, de Productos y Servicios. Fórmulas para Lactantes, de Continuación y para Necesidades Especiales de Nutrición. Alimentos y Bebidas no Alcohólicas para Lactantes y Niños de Corta Edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba, 043-SSA2-2012, de Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para Brindar Orientación y su apéndice F, NOM-005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación familiar y la NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia adquirida.

2. Respecto a las Normas laborales: la Constitución, Ley Federal del Trabajo, Ley del Seguro Social, Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, inmerso el tema guarderías.

⁵² Existe un fenómeno social respecto de las mujeres de condición social e intelectual media alta, se muestran renuentes a dicha práctica; debido al desconocimiento de su importancia (fundamentada en la legislación nacional e internacional).

3. Normas en publicidad y control sanitario, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Sin olvidar temas específicos como el de guarderías y Centros de readaptación para estudios específicos subsecuentes, actualización de protocolo de protección.

A nivel nacional en los estados se han publicado leyes protectoras a la lactancia y al amamantamiento.

VIGESIMOCUARTA. Los documentos internacionales más relevantes en específico sobre el tema leche materna son: Declaración Universal de los Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, Observación General 12 sobre el derecho a la alimentación adecuada, Observación General 14 sobre el derecho al Disfrute del más alto nivel posible de la salud, Convención sobre los Derechos del Niño, Observación General 15, sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, Observación General 16, Sobre las obligaciones del Estado en relación con el impacto del sector empresarial en los derechos del niño, Observación General 3 sobre el VIH/SIDA y los derechos del niño, Convención Sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación sobre la Mujer, Convención OIT 183, sobre la protección de la maternidad y todos los tratados internacionales con efecto vinculante que de manera directa o indirecta con un ejercicio de argumentación devengan.

VIGESIMOQUINTA. Existen precedentes internacionales que sirven en específico como referente de estudios comparados como Nicaragua, Costa Rica, Venezuela, Argentina, Brasil, entre otros. Se debe ser realista y actuar con responsabilidad en estudios comparados; es decir, además de ubicar la legislación, aceptar realidades, como que en México existen prácticas nocivas permeadas en la cultura, hay un tema, el fenómeno sociocultural de ignorancia, discriminación y

desprecio al amamantamiento y la alta connotación sexual en la región (México) de la exposición del pecho de la mujer.

VIGESIMOSEXTA. La propuesta para México se divide en ley, manual operativo, plataforma virtual, foro de debate o mesa de diálogo, política pública el programa y el movimiento social, virtual.

VIGESIMOSÉPTIMA. México necesita una ley que en su exposición de motivos exprese que sobre cualquier interés particular, comercial y político, está la vida y la salud de los niños y las niñas mexicanas, y por ello sus progenitoras, progenitores o personas encargados del cuidado y la crianza, los tutores, recibirán toda la información y el apoyo del Estado mexicano para su protección, poder hacer efectivos sus derechos, para preservar la calidad vida y el mayor grado de salud de los recién nacidos, las propias mujeres y en el futuro la población en general.

Sólo con leyes más justas para los recién nacidos, las madres, los padres, las personas encargadas del cuidado, del sector remunerado y no remunerado, con independencia de la condición económica social o cultural de los progenitores, y el propio personal de salud, se podrán dar un impacto real y positivo en materia de salud, en lo individual y colectivo, en la economía, educación y equidad de género, en presentes y futuras generaciones.

VIGESIMOCTAVA. México debe ratificar el acuerdo 183 OIT de protección a la maternidad, para que una vez que se consolide su efecto vinculante, se alinie la legislación nacional al mínimo de semanas de licencia de maternidad de manera universal, sin distinción de gremio. Los derechos de maternidad y paternidad deben ser universales. (14 semanas)

VIGESIMONOVENO: En pleno siglo XXI, una mujer empoderada es la informada, la que con evidencia real tome las decisiones adecuadas sobre su cuerpo y su descendencia para el mayor grado de salud para sí y su descendencia, por ello la necesidad de sintetizar una fuente oficial y hacerla accesible a toda la población.

TRIGÉSIMO. Las mujeres mexicanas estarán empoderadas cuando tengan total “independencia económica en edad reproductiva”. Sin trámites, sin

complicaciones, como consecuencia del derecho, las condiciones de facto para hacerlo efectivo, como por ejemplo, la práctica de lactancia materna.

Además éstas y los padres o personas encargados de la crianza y el cuidado, cuenten con la posibilidad de reinserción laboral o subsistencia con trabajos alternativos o a distancia, en un formato especial para personas encargadas del cuidado. Panorama legislativo previo universal en materia civil respecto del valor porcentual de su función no remunerada, se reitera, certeza jurídica.

TRIGESIMOPRIMERO. Las alternativas seguras para alimentar a los recién nacidos son:

1. Leche materna de la propia madre,
2. Leche materna de bancos de leche humana (única alternativa segura sobre donación de lactancia humana, por su protocolo de recolección, en caso de contingencia o desastre), ya sea donación de leche materna, la propia regulación de su venta.
3. La introducción del sucedáneo de la leche materna o fórmula, como el caso de fortificadores en casos especiales como prematuridad, bajo prescripción y valoración individual de las condiciones tanto del infante, como la propia madre, de personal de salud calificado. Aspectos de abordaje multidisciplinario, para prevenir riesgos y discapacidad (con el respaldo de una cédula) apegado a la norma y Guía Universal de constante actualización. Las excepciones son temas previstos en la norma y el Reglamento.

Nota: Existe una situación excepcional, una sana nodriza de manera directa, bajo supervisión sanitaria del mujer y recién nacido (evento individual excepcional por el riesgo de transmisión de enfermedad, en ocasiones se llega a dar en recién nacidos en riesgo, prematuros o haber pasado alguna intervención quirúrgica, ante la inexistencia de bancos de leche humana. Tema de pronunciamiento de la autoridad sanitaria. La donación o venta informal de fluidos representa un riesgo para la salud.

TRIGÉSIMOSEGUNDO. El recién nacido debe tener la posibilidad de recibir el referido líquido vital, independientemente que su madre haya muerto, se

encuentre imposibilitada para hacerlo, esté interna en un centro de readaptación o se vea en la necesidad de dejarlo en una guardería o interno en la UCIN, por su estado de salud; es decir el Estado debe tomar medidas para garantizar el mayor grado de salud.

A la fecha los únicos establecimientos que garantizan el buen estado de la leche humana son los bancos, los cuales normativamente deben existir en los establecimientos de salud que cuenten con UCIN y como mínimo uno en cada entidad federativa.

TRIGESIMOTERCERO. El lactario o lugar higiénico es un tema previo de orden público e interés social, así como la recepción de leche materna en guarderías.

TRIGESIMOCUARTO. De modo concreto, aquí inicia la teoría para derechos Sociales, del diseño legislativo y políticas públicas incluyentes, multidisciplinarias calificables, cuantificables, de participación ciudadana, de fácil acceso o justicia previa (con independencia de la condición económica social y cultural), con un seguimiento real y efectivo, sin una sola de las disciplinas conexas a un tema de manera simultánea corre el riesgo del fracaso, por risible que parezca.

TRIGESIMOQUINTO. El verdadero progreso de las naciones depende de la satisfacción de las necesidades básicas de la población. Tales como: la reducción de tasas de mortalidad materna-infantil, no por cumplir metas, estándares o compromisos internacionales adquiridos, esta vez no sólo son porcentajes, son vidas de grupos vulnerable, se debe hacer como parte del proyecto de Nación con una visión a presente y futuro. Por resaltar sólo uno de los ejemplos, el elevar el porcentaje de riesgo para la sobrevivencia al no consumir el calostro las primeras horas de vida, más en ambientes precarios.

TRIGESIMOSÉXTO. El Estado mexicano, y sociedad misma, tiene una *deuda histórica con las madres mexicanas, con los padres y con las personas encargadas de la crianza, y el cuidado*, con las que renunciaron a todo para poder criar a sus hijos, por quienes se privaron leoninamente de verlos los primeros días de sus vida, incluso en ocasiones dejándolos enfermos, solos, aislados, por no tener alternativa o perder su nivel en el empleo, demostrar debilidad o falta de

profesionalismo, para poder subsistir y por quienes recurrieron a medios sueldos para poder seguir, medio cuidar, medio estudiar, medio trabajar, medio subsistir.

Las leyes fueron creadas para el bienestar y la adecuada convivencia social, no somos máquinas, sólo somos seres humanos, con sentimientos y aspiraciones.

TRIGÉSIMOSÉPTIMO. La realidad de la maternidad y paternidad mexicana, en específico, en etapa lactante, hasta antes del presente estudio pese a estar previstas como derechos, en México “de facto” revestían condiciones leoninas. Falta mucho por hacer para que universalmente se den las condiciones adecuadas.

Con independencia de lo anterior, México vive tiempos difíciles y de cambios, la población ya no se cree en las instituciones, pese al escepticismo, es un gran país, y parte de su riqueza está en la gente, con independencia de la responsabilidad del Estado, hoy más que nunca se necesita la unidad, la participación de la población y profesionales en todas las ciencias “que amen lo que hacen”, con una postura neutra y realista, frente a un problema.

Libre de prejuicios y de prácticas culturales nocivas contrarias al mayor grado de salud.

Lo que no se haga a título personal, con amplio sentido ético-humanista, para sí y los demás, el uno por el otro, no lo va a venir a hacer nadie más, pese a que en gran medida sea obligación del Estado, la tarea es por porcentajes, con el respeto y tolerancia a cada circunstancia particular, construir no destruir, incluir no excluir, la vida y la salud de los niños y las niñas está en juego, por el bien común no se puede caer en posturas radicales, hay elementos mínimos para la vida que se deben replicar y seguir. Pequeñas acciones constantes son las que generan grandes cambios.

El punto es, dejar de crear procedimientos infinitos, la idea es: recuperar lo que por derecho nos corresponde, y llegar a esa igualdad sustantiva que tanto se pregona en el discurso. ¿Cómo llegar a una igualdad si no se está cumpliendo con lo elemental? la protección del Estado para el inicio adecuado a la vida.

TRIGESIMOCTAVO. Al 2011 en México, sin temor a equivocarme, el dispendio comercial de sucedáneos de la leche materna o fórmula, la violación más

grande y silenciosa de derechos humanos en la historia en el siglo XX y parte de XXI, de toda América Latina.

TRIGESIMONOVENO. El presente estudio debe ser referente nacional y mundial de personal de salud, jueces, magistrados y legisladores, en la toma de decisiones, la actualización de la legislación y para las resoluciones civiles, penales y administrativas vinculadas a lactantes, en materia de salud y derechos humanos.

CUADRAGÉSIMO. Con lo anterior no pretendo convencer o persuadir a dicha práctica, lo reitero, esa no es mi función; sólo ser vocera de derechos que pueden prevenir el sufrimiento, discapacidad, enfermedad o incluso salvar vidas.

Fuentes consultadas

Bibliografía

1. Bibliografía

- ABRAMOVICH, Víctor y COURTIS, Christian, “Hacia la exigibilidad de los derechos económicos sociales y culturales. Estándares internacionales y criterios de aplicación”, en Carbonell, Miguel y Cruz Parceró, José Antonio y Vázquez, Rodolfo (comp.), *Derechos sociales y derechos de las minorías*, 3ª. ed., Porrúa, UNAM, México, 2004.
- ABRAMOVICH, Víctor, y COURTIS, Cristian, *El umbral de la ciudadanía. El significado de los derechos sociales en el Estado social constitucional*, Buenos Aires, Argentina, Del Puerto, 2006.
- ABRAMOVICH, Víctor y PAUTASSI, Laura, en Courtis, Cristian y Pautassi, Laura, (comp.), *La medición de derechos en las políticas sociales*, Buenos Aires, Argentina, Editores del Puerto, 2010.
- BERRAONDO LÓPEZ, Mikel, Departamento para los derechos humanos, el empleo y la inserción social de la diputación foral de Gipuzkoa, *Los derechos humanos en la globalización. Mecanismos de garantía y protección*, Bilbao, Alberdania, S. L., 2004.
- CARBONELL, José, y CARBONELL, Miguel, *El derecho a la salud: una propuesta para México*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2013.
- COURTIS, Christian, “Los derechos sociales en la perspectiva: la cara jurídica de la política social”, en Carbonell, Miguel (comp.), *Teoría del neoconstitucionalismo, ensayos escogidos*, Madrid, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2007.
- COURTIS, Cristian, “La prohibición de regresividad en materia de derechos sociales: apuntes introductorios”, en Courtis, Cristian, (comp.), *Ni un paso atrás. La prohibición de regresividad en materia de derechos sociales, ensayos escogidos*, Buenos Aires, Editores del puerto s.r.l., Centro de Asesoría laboral de Perú y Centro de estudios legales y sociales de Argentina, 2006.
- CHARVEL, Sofía y GARCÍA SARUBBI David, *Derecho y Salud Pública, un análisis de la legislación comparada*, México, Colegio de Bioética, ITAM, INSP, Fontamara, 2013.
- CRUZ BARNEY, Oscar, “Defensa a la defensa y abogacía en México”, Colección cuadernos de abogacía en México, INCAM, ICAM, UNAM, 2015.
- CRUZ PARCERO, Juan Antonio, “Los derechos sociales como técnica de protección jurídica”, en Carbonell, Miguel, Cruz Parceró, Juan Antonio y Vázquez Rodolfo (comp.), *Derechos sociales y derechos de las minorías*, México, 3ª. ed., Porrúa, UNAM, 2004.

- COSSÍO DÍAZ, José Ramón, "Problemas para la exigibilidad de los derechos sociales en México", <http://www.bibliojuridica.org/libros/6/2873/8.pdf>.
- DANFORTH, *Tratado de Obstetricia y ginecología*, México, Mc. Graw-Hill Interamericana, 2000.
- FARRINGTON, Pamela F. y WARD, Kenneth, "Trabajo de parto, parto y puerperio normales", en Danforth, *Tratado de Obstetricia y ginecología*, México, Mc. Graw-Hill Interamericana, 2000.
- FERRAJOLI, Luigi, "Sobre los derechos fundamentales", en Carbonell, Miguel (comp.), *Teoría del neoconstitucionalismo. Ensayos escogidos*, Madrid, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Trotta, 2007.
- FERRER ORTEGA, Luis Gabriel, *Los derechos de las futuras generaciones desde la perspectiva del derecho internacional: El principio de equidad intergeneracional*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2014.
- FLORES ÁVALOS, Elvia Lucia, *Responsabilidad civil derivada de prácticas genéticas*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Porrúa, 2011.
- FRENK, Julio, *La salud de la población hacia una nueva salud pública*, México, SEP, FDCE, CNDC, 1994.
- GÓMEZ TREJO, Omar, "Los derechos a la alimentación, al agua, a la salud y a la vivienda contenidos en el artículo 4º. Constitucional a la luz del derecho Internacional de los derechos humanos en México", en Ferrer Mac-Gregor, Poisot, Caballero Ochoa, José Luis y Steiner, Cristian (coords.), *Derechos humanos en la Constitución, Comentarios de Jurisprudencia Constitucional e Interamericana*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, SCJN, Konrad Adenauer Stiftung, Programa Estado de Derecho para Latinoamérica, México, 2013, t. I.
- GÓMEZ TREJO, Omar, "Los derechos a la alimentación, al agua, a la salud y a la vivienda contenidos en el artículo 4º. Constitucional a la luz del derecho Internacional de los derechos humanos en México", en Ferrer Mac-Gregor, Poisot, Caballero Ochoa, José Luis y Steiner, Cristian (coords.), *Derechos humanos en la Constitución, Comentarios de Jurisprudencia Constitucional e Interamericana*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, SCJN, Konrad Adenauer Stiftung, Programa Estado de Derecho para Latinoamérica, México, 2013, t. I.
- GONZÁLEZ CONTRÓ, Mónica, "Derechos de niños, niñas y adolescentes", en Ferrer Mac-Gregor, Poisot, Caballero Ochoa, José Luis y Steiner, Cristian (coords.), *Derechos humanos en la Constitución, Comentarios de Jurisprudencia Constitucional e Interamericana*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, SCJN, Konrad Adenauer Stiftung, Programa Estado de Derecho para Latinoamérica, 2013, t. I.
- GONZÁLEZ CONTRÓ, Mónica, Padrón Innamorato Mauricio, Márquez Gómez Daniel, Arroyo Casanova, Rocío, Megal Manzanilla Pastora, *Propuesta teórico metodológica para la armonización legislativa desde el enfoque de derechos de niños, niñas y adolescentes*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, DIF, 2012.

- HERRERIAS CUEVAS, Ignacio Francisco, *Control de Convencionalidad y efectos de las sentencias*, México, UBIJUS, 2011.
- IGAREDA, Noelia, "De la protección de la maternidad a una legislación sobre el cuidado. Análisis socio jurídico sobre la legislación sobre maternidad y paternidad en el ordenamiento jurídico español", Editorial Académica Española, Universidad Autónoma de Barcelona, 2011.
- JUAN, Mercedes, "Presente y futuro de la atención de la salud en México", en Muñoz de Alba Medrano, Marcia (coord.), *Temas selectos de salud y derecho*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2002.
- MOYO Y KATERERE, 1991, Véase también Shaw, 1990; Barrow, 1985. Partiendo de ejemplos de Kenia y Zimbabwe, Bratton, 1989, analiza las estrategias utilizadas por los gobiernos para ejercer control sobre las ONG, así como las estrategias utilizadas por las ONG para defender su autonomía. En De Sousa Santos Boaventura, "Globalización del derecho", Colombia, Instituto latinoamericano de servicios legales alternativos, Ilsa, Facultad de derecho, ciencias políticas y sociales, Universidad nacional de Colombia, 2002.
- PAUTASSI, Laura, "Indicadores en materia de derechos económicos, sociales y culturales. Más allá de la medición", en Abramovich, Víctor y Pautassi, Laura (comps.), *La medición de derechos en las políticas sociales*, Buenos Aires Argentina, Editores del Puerto, 2010.
- REYES, Horacio y MARTÍNEZ, Aurora, *Lactancia Humana, bases para lograr su éxito*, Panamericana, México, 2011.
- SÁNCHEZ ROSADO, Manuel, *Elementos de salud pública*, 2ª. ed., México, Méndez, 1998.
- SILVA MESA, Juan N., "Derecho al mínimo vital: su contenido y relevancia", en Cervantes Alcayde, et al. (Coords.), *¿Hay justicia para los derechos económicos, sociales y culturales? Debate abierto a propósito de la reforma constitucional en materia de derechos humanos*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2014.
- SÁNCHEZ CORDERO, Olga, "Por la calidad de los servicios médicos y la mejoría de la relación médico paciente", *seminario internacional*, celebrado en el auditorio Jaime Torres Bodet del Museo nacional de Antropología, el 9 de octubre del 2000, en la ciudad de México. <http://www2.scjn.gob.mx/Ministros/oscgv/Conf/EL%20DERECHO%20CONSTITUCIONAL%20A%20LA%20PROTECCION%20DE%20LA%20SALUD.pdf>

2. Hemerografía

- Abramovich, Víctor y Courtis, Christian Courtis, "El Derecho a la atención sanitaria como derecho exigible", *La ley, suplemento de derecho administrativo*, LXV, núm. 119, Buenos Aires, 25 de junio de 2001.
- Scaling up nutrition, Lanzamiento de la primera publicación de The lancet sobre lactancia, 2 de febrero 2016, <http://scalingupnutrition.org/es/news/lanzamiento-de-la-primer-publicacion-de-the-lancet-sobre-lactancia#.VwnX8aTmrIV>

The Lancet, January 2016, [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)00210-5.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)00210-5.pdf)

The Lancet, Vol 387, No. 10017, p 475 a la 490, 30 de enero 2016, [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext)

Unicef, Lactancia materna, http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

3. Legislación

Estado de México. Ley para la protección, apoyo y promoción de la lactancia materna en el Estado de México, 18 de diciembre 2014, <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig218.pdf>

México. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

México. Ley de Asistencia social.

México. Ley General de los derechos de las niñas niños y adolescentes.

México. Ley General de Salud.

México. Ley Federal del Trabajo.

México. Reglamento de la Ley General de salud en materia de publicidad.

México. Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud.

México. Reglamento de Control sanitario de productos y servicios.

México. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de seres humanos.

México. Ley Nacional de Ejecución Penal. Anteproyecto.

NOM-007-SSA2-1993, Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.

NOM-031-SSA2-1999, Norma Oficial Mexicana, para la atención a la salud del niño.

NOM-043-SSA2-2012, Norma Oficial Mexicana de Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para Brindar Orientación.

NOM-131-SSA1-2012, Norma Oficial Mexicana de Productos y Servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba.

NOM-005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación familiar

Estado de México. Ley para la protección, apoyo y promoción de la lactancia materna en el Estado de México.

Nuevo León. Ley para protección y promoción de lactancia materna.

Nuevo León. Ley para protección y promoción de lactancia materna, dictamen aprobado por unanimidad en el Congreso de Nuevo León, Diario de debates No 41-LXXIVSO, miércoles 2 de diciembre,

http://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/pdf/debates/DD%20%20SO%20-%2041%20MEL%20OK.pdf

Ley Modelo de ley para los países de América latina.

Coahuila. Código Penal del Estado Coahuila

Coahuila de Zaragoza. Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

4. Instrumentos internacionales

Argentina. UNICEF, Ministerio de Salud, Presidencia de la nación, Derechos de los recién nacidos prematuros.

Argentina. Ley 26.873. Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública, Buenos Aires Argentina.

Código Internacional de Sucedáneos de la lactancia materna y resoluciones relevantes, OPS, oficina regional de la OMS, International CODE Documentation Centre, Compilación y versión original en idioma ingles por ICDC Centro Internacional de Documentación del Código, IBFAN, Penang, Malasia.

Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

Convención Americana Sobre derechos Humanos.

Convenio OIT No 183 sobre la protección de la maternidad.

Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación sobre la mujer.

Convención sobre los derechos del niño.

Costa Rica. Ley 7430, Fomento a la Lactancia Materna.

CDESC, Observación General 12, *Sobre el Derecho a una alimentación adecuada.*

CDESC, Observación General 14, *Sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.*

CDN, Observación General No. 15, *Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud.*

CDN, Observación general No. 16, *sobre las obligaciones del Estado en relación con el impacto en el sector empresarial en los derechos del niño.*

Declaración Americana de los Derechos y deberes del hombre.

Declaración de Beijín

Declaración de Innocentí.

Declaración de Innocenti 2005, Sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños.

Declaración de los derechos del niño.

Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Declaración Universal sobre el Genoma humano y los Derechos Humanos

Declaración de los Derechos del Niño.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Estrategia Mundial para la alimentación de lactante y niño pequeño.

Nicaragua. Ley de Promoción, Protección y Mantenimiento de la Lactancia Materna y Regulación de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, Ley Número 295.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales
 Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos
 Protocolo San Salvador
 Protocolo adicional a la Convención americana sobre derechos humanos en materia
 de derechos económicos sociales y culturales "Protocolo de San Salvador
 Venezuela. Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.

5. Jurisprudencia

DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS. Tesis 1a. LXV/2008, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, Tomo XXVIII, Julio de 2008, p. 457.

DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA GARANTIZAR SU DISFRUTE. Tesis I.4o.A.86 A (10a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro XXV, Octubre de 2013 Tomo 3, p. 1759.

DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA. Tesis 1a./ J.37 / 2016 (10ª.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro 33, Tomo II, Agosto de 2016, Página 633.

INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO. ES UN PRINCIPIO DE RANGO CONSTITUCIONAL IMPLÍCITO EN LA REGULACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS MENORES PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 4o. CONSTITUCIONAL. Tesis: 1a. XLVII/2011, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXXIII, abril de 2011, p. 310.

PETROLEROS. DESCANSOS DE LAS TRABAJADORAS PARA ALIMENTAR A SUS HIJOS DURANTE EL PERIODO DE LACTANCIA. TA; 7a. Época; 4a. Sala; S.J.F.; Volumen 6, Quinta Parte; Pág. 29.

GUARDA Y CUSTODIA DE LOS MENORES DE EDAD. EL ARTÍCULO 4.228, FRACCIÓN II, INCISO A), DEL CÓDIGO CIVIL DEL ESTADO DE MÉXICO, INTERPRETADO A LA LUZ DEL INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD PREVISTOS EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ES CONSTITUCIONAL. J; 10a. Época; 1a. Sala; S.J.F.; Libro 7, Tomo I; Pág. 215.

6. Diccionarios y enciclopedias

Ferrer, Mac-Gregor Eduardo, Martínez Ramírez Fabiola, y Figueroa Mejía Giovanni A. (coords.), *Diccionario de derecho procesal y constitucional*, t. I, México, Poder Judicial de la Federación, CJF, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 2014.

Lasso Echevarría, Fernando, *Diccionario de salud pública*, México, Talleres de Impresiones Especiales, 2001.

Melgar Adalid, Mario y Pérez López, Miguel, "Derecho de la salud" en *Enciclopedia Jurídica Mexicana*, 2ª. ed., T. XII, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2004.

Océano Mosby, *Diccionario de Medicina*, 4ª. ed., España, Océano, 1996, p. 1137.

Real Academia Española, *Diccionario de la Lengua Española*, 22ª. ed., España, 2001, t. 9.

7. Páginas electrónicas

ACLAAM. <http://www.acclam.org.mx/>

Acuerdo del Consejo de Salubridad General emite disposiciones para fortalecer la política pública en lactancia materna en materia de sucedáneos de la leche materna o humana, publicado en el Diario Oficial de la Federación, 14 de marzo del 2013,

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5292188&fecha=14/03/2013

Acuerdo en el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de octubre de 2012,

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5273984&fecha=22/10/2012.

Acuerdo General 10/2007, por el que se establecen los lineamientos para la comparecencia de especialistas ante el Tribunal Pleno, <https://www.scjn.gob.mx/Transparencia/XIV%20Acudos%20Gnrls%20Plenarios%20Juris%20Perm%20Vigentes/26.pdf>.

Agencia para la libertad periodismo de intervención social, "Amamanta a su hija, barrotes por medio, en la Comisaría 4o. de Morón", 28 de enero 2015, <http://www.agenciaparalalibertad.org/picture/amamantar-a-la-hija-barrotes-por-medio-en-la-co/>

Amamantar en 10 pasos, Liga de la leche, https://www.youtube.com/watch?v=zp4X_sR6D-s

Analgesia no farmacológica: necesidad de implantar esta práctica en nuestra atención a recién nacidos y lactantes ante procedimientos dolorosos, diciembre 2010, volumen 6, número 4, http://www.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/_LLP3k9qgzlh7aNQBia_dwmfye9PXps3klfxDIITozZ_-LcJ0LEamx6-ySv-7S-7ou3E0i-Xrv8OsHxILQmU0neQ#articulo-completo

Anteproyecto de dictamen de la Comisión de Justicia, Senado de la República LXII legislatura, de la Ley Nacional de Ejecución Penal, Artículo 45, sobre las mujeres privadas de su libertad con hijos, http://www.senado.gob.mx/comisiones/justicia/docs/Audiencias_LNEP/ante_proyecto_281114.pdf

Asociación Española de Pediatría Comité de Lactancia Materna, señala que la lactancia materna prolongada es decir más allá de los 12 meses tiene gran impacto el desarrollo cognitivo. <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/noticias/lactancia-materna-prolongada-mejora-desarrollo-cognitivo>

Asociación Española de Pediatría, Protocolos de Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología, actualizados al 2008, <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/42.pdf>

Asociación Española de Pediatría.

http://www.aeped.es/sites/default/files/modelo_consentimiento_inhibicion_lm.pdf

Asociación Española de Pediatría, Comité de Lactancia Materna, <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna>

- Asociación Española de Pediatría, "Declaración de Innocenti 2005, Sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños", http://www.aeped.es/sites/default/files/2-declaracion_innocenti_2005.pdf
- Asociación Española de Pediatría, Toma de decisiones clínicas basadas en pruebas científicas evidencias en pediatría, Influencia de la atención al parto y al nacimiento sobre la lactancia, con especial atención a las cesáreas, Marzo 2011, volumen 7, número 1, http://www.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/_LLP3k9qgzlh7aNBia_dwmSld8sHHgU0SQk17LV_7JO3n9D8GK87vRo62bdMWsbWAJUoahx_Ho7PYRjvX07hKAg
- Asociación Española de Pediatría de atención primaria, "Lactancia materna: alternativas al uso del biberón", 25 de enero 2016, <http://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/lactancia-materna/leche-materna-la-decision-mas-acertada/lactancia-materna>
- Atención al Recién nacido sano; México: Secretaría de Salud; 2009. p. 18 http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/226_SSA_09_atencion_RN/EyR_SSA_226_09.pdf
- Atención al recién nacido sano; México: Secretaría de Salud; 2009. p. 18 http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/226_SSA_09_atencion_RN/EyR_SSA_226_09.pdf
- Berrozpe, María, "Reeducando a mamá", abril 2013, <http://reeducandoamama.blogspot.mx/2013/04/lactancia-y-ciencia-transmision-de.html>
- Brasil. <http://noticias.terra.com/mundo/latinoamerica/ciudad-prohibe-reprimendas-por-amamantar-en-publico,b1c016e9fe34c410VgnVCM10000098cceb0aRCRD.html>.
- Brasil. "Rede Brasileira de bancos de leite humano", <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?UserActiveTemplate=redeblh%5Fespanhol&tpl=home>
- Cámara de diputados, Comunicación social LXII legislatura, boletín http://www3.diputados.gob.mx/camara/005_comunicacion/a_boletines/2011_2011/001_enero/19_19/2754_inauguran_el_foro_lactancia_materna_para_promover_sus_beneficios_en_el_sistema_inmunologico_de_los_ninos
- Cámara de diputados, Comunicación social LXII legislatura, boletín http://www3.diputados.gob.mx/camara/005_comunicacion/a_boletines/2011_2011/001_enero/19_19/2754_inauguran_el_foro_lactancia_materna_para_promover_sus_beneficios_en_el_sistema_inmunologico_de_los_ninos
- Coordinación de Comunicación social del Senado de la República, <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/12772-piden-incluir-beneficios-de-lactancia-materna-en-libros-de-texto-gratuitos.html>
- Carlos González, *El pediatra Carlos González nos dice cuanto tiempo dar el pecho*, <https://www.youtube.com/watch?v=UaJDWZN5AhA>
- Cámara de diputados. Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el dos de abril de 2014.

- <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2014/Octubre/09/4354-Avalan-diputados-reforma-para-otorgar-a-mujeres-licencias-de-maternidad-posparto-mas-prolongadas-con-goce-de-sueldo>
- Cámara de Diputados, Comunicación Social, “Aprueba comisión aprobar en la ley concepto de violencia obstétrica”, 30 de abril de 2015, <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2015/Abril/16/5462-Aprueba-Comision-incorporar-en-la-ley-el-concepto-de-violencia-obstetrica>
- Canal del congreso, el canal de la Unión, http://www.canaldelcongreso.gob.mx/noticias/8755/Padres_adoptivos_tendran_derechos_a_una_licencia_de_paternidad,
- Canal enfermero, Consejo Nacional de enfermería, Leche donada para salvar vidas, 15 de noviembre 2014, <https://www.youtube.com/watch?v=7h6Sk9C6Oes>
- Coahuila de Zaragoza. <http://www.congresocoahuila.gob.mx/portal/wp-content/uploads/2014/11/20141111250.pdf>.
- Comunicación social, Cámara de diputados, LXIII legislatura, Resaltan especialistas importancia de la lactancia materna y diputado Iñiguez Megía asegura que en esta materia México se ubica en el último lugar de Latinoamérica, Nota 1913, <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Agencia-de-Noticias/2016/02-Febrero/17/1913-Resaltan-especialistas-importancia-de-la-lactancia-materna-y-diputado-Iniguez-Mejia-asegura-que-en-esta-materia-Mexico-se-ubica-en-el-ultimo-lugar-de-Latinoamerica>
- Centro de Información de las Naciones Unidas, “En México el promedio de lactancia materna es el más bajo de Latinoamérica”, 22 de abril 2014, <http://www.cinu.mx/noticias/mundial/en-mexico-el-promedio-de-lacta/>.
- CNN, La diabetes sus costos y una visión a futuro, “Diabetes segunda causa de muerte en México”, Secretaría de Salud, INSP, México, martes 10 de febrero, <http://www.insp.mx/noticias/sistemas-de-salud/prensa/3570-diabetes-costos-futuro.html>
- COFEPRIS: Denuncia. <http://www.cofepris.gob.mx/documents/lomasreciente/05082015.pdf>
- Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, <http://www.cofepris.gob.mx/cofepris/Paginas/AtribucionesFuncionesYCaracteristicas.aspx>
- CONAPRED: Queja: www.conapred.org.mx. al 01 800 543 0033
- CONAPRED: Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación, 9 de febrero 2015 <https://www.youtube.com/watch?v=fu5aHnAzg90>
- Confederación Española de Pediatría, “Declaración de Innocenti”, 2005, http://www.aeped.es/sites/default/files/2-declaracion_innocenti_2005.pdf
- Coordinación de Comunicación social del Senado de la República, <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/12216-aprueba-senado-instalar-lactarios-en-centros-de-trabajo.html>
- Consentimiento informado. http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Objetivos de desarrollo del milenio en América latina y el Caribe, <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getprod.asp?xml=/MDG/noticias/paginas/8/38778/P38778.xml&xsl=/MDG/tpl/p18f-st.xsl&base=/MDG/tpl/top-bottom.xsl>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Objetivos de desarrollo del milenio en América latina y el Caribe, <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getprod.asp?xml=/MDG/noticias/paginas/8/38778/P38778.xml&xsl=/MDG/tpl/p18f-st.xsl&base=/MDG/tpl/top-bottom.xsl>
- Comunicación de Coordinación social del senado de la república, en febrero de 2016, surge nueva iniciativa que promueve la lactancia <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/26204-plantear-senadoras-del-pri-ampliar-licencia-de-maternidad.html>
- Congreso de la Unión Cámara de diputados, Boletín 5462, 23 de mayo de 2015, <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/camara/Comunicacion/Boletines/2015/Abril/16/5462-Aprueba-Comision-incorporar-en-la-ley-el-concepto-de-violencia-obstetrica>
- Congreso de la Unión, Cámara de Diputados. <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2015/Abril/16/5462-Aprueba-Comision-incorporar-en-la-ley-el-concepto-de-violencia-obstetrica>
- Contró González, Mónica, “El interés superior del niño y la niña”, en Videoteca Jurídica Virtual, IIJ-UNAM, <http://www.youtube.com/watch?v=DUL9R1GglZ4>, 24 de octubre de 2012.
- Costa Rica. http://www.cepal.org/oig/doc/LeyesCuidado/CRI/1994_Ley7430_CRI.pdf
- Declaración de Innocenti, Protección promoción y apoyo a la lactancia en Europa: Plan estratégico. <http://www.durga.org.es/webdelparto/unicef.htm>
- Declaración de innocentí 2005, Sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños, http://innocenti15.net/declaration_spanish.pdf
- Declaración de Innocenti de 2005, http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/declaration_sp_p.pdf.
- Declaración de Innocenti, Protección promoción y apoyo a la lactancia en Europa: Plan estratégico. <http://www.durga.org.es/webdelparto/unicef.htm>
- Declaración de Innocenti, La alimentación de lactantes y niños pequeños, http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/semana_lactancia_materna/pdf/declaration_innocenti.pdf
- Declaración del milenio. <http://www.un.org/es/development/devagenda/millennium.shtml>
- Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el dos de abril de 2014, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339161&fecha=02/04/2014
- Decreto publicado el cuatro de diciembre de 2014, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5374143&fecha=04/12/2014
- Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 2014, por el que se expide la Ley General de derechos de niñas, niños y adolescentes y se reforman diversas disposiciones de la Ley General de

- prestación de servicios para la atención cuidado y desarrollo integral infantil.
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5374143&fecha=04/12/2014
- Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de los artículos 94, 103, 104 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación de 6 de junio de 2011,
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5193266&fecha=06/06/2011
- Decreto presidencial de 12 de febrero de 2016,
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5425506&fecha=12/02/2016
- Diario Oficial de la Federación de 10 de mayo de 2016, Se emite decreto por el que se deroga la fracción 2 bis del artículo 64, de la Ley General de Salud en materia de Bancos de Leche humana,
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5436427&fecha=10/05/2016
- Diario Oficial de la Federación de 14 de marzo del 2013,
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5292188&fecha=14/03/2013.
- Diario Oficial de la Federación de 10 de septiembre de 2012,
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267447&fecha=10/09/2012
- Diario Oficial de la Federación de 28 de abril de 2014,
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5342363&fecha=28/04/2014
- Diario Oficial de la Federación de 22 de enero de 2013, Introducción,
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013
- Diario Oficial de la Federación, el 4 de diciembre de 2014.
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_041214.pdf
- Departamento de agricultura, Food and Agriculture Organization of the United Nations, "Nutrición humana en el mundo en desarrollo. La lactancia y el sida", Depósito de documentos FAO,
<http://www.fao.org/docrep/006/W0073S/w0073s0b.htm>
- Diario Oficial de la Federación de 14 de marzo del 2013,
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5292188&fecha=14/03/2013,
- Diario Oficial de la Federación de 10 de septiembre de 2012,
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267447&fecha=10/09/2012
- Diario Oficial de la Federación del Decreto por el que se reforma la fracción XI del artículo 40 de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, 24 de marzo.
- Diario Oficial de la Federación de 1985,
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MCSOTCSH.pdf
- Diario Oficial de la Federación, 7 de marzo de 2016,
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07%2F04%2F2016
http://www.dof.gob.mx/DOFmobile/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07%2F04%2F2016
- Dirección de prestaciones económicas y sociales, Coordinación del Servicio de guardería para el desarrollo integral infantil, Servicio de alimentación, 12 de enero del 2015, p.200,
<http://siag.imss.gob.mx/instalacionsiag/guarderias/normas/portal/procedimie>

ntos_prestacion_indirecta/procedimientoalimentacionprestacionindirecta_120115.pdf

- DOF, ocho de mayo de 1996, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4873563&fecha=08/05/1995
- El analista económico financiero, Lactancia materna en México derecho del neonato al mínimo vital necesario, Marylú Toledano López, 2013, <http://elanalistaeconomicofinanciero.blogspot.mx/2013/08/lactancia-materna-en-mexico-derecho-del.html>
- El Dictamen, Bajos índices de Lactancia Materna, Marylu Toledano López, <http://eldictamen.mx/2015/09/boca-ver/bajos-indices-de-lactancia-materna-en-mexico-marylú-toledano-lopez/>
- Encuesta Nacional de salud y nutrición 2012, evidencia para la política pública en salud, <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DeterioroPracLactancia.pdf>
- Encuesta Nacional sobre Uso de Tiempo 2009, (ENUT 2009). Instituto Nacional de las Mujeres, El trabajo del cuidado en los hogares mexicanos ¿Responsabilidad compartida?, http://www.inegi.org.mx/eventos/2013/Encuentro_genero2013/doc/EI%20trabajo%20de%20cuidado%20en%20los%20hogares%20PRELIMINAR.pdf
- Enlace Hispanoamericano de la Salud, Curso de lactancia materna, <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatrica/lactancia%20materna/Clase%202%20-%202010.htm>
- Enfermería TV, 24 de junio de 2015, http://www.enfermeriatv.es/canales/canal-desarrollo-profesional_5/especialidades_27/79f043a8-ab29-4359-e3c2-c3c2dd8b23a0
- Enfermería TV, 24 de junio de 2015, http://www.enfermeriatv.es/canales/canal-desarrollo-profesional_5/especialidades_27/79f043a8-ab29-4359-e3c2-c3c2dd8b23a0
- Estado Mundial de la infancia 2012, Niñas y niños en un mundo Urbano, UNICEF, p. 18, http://www.unicef.org/lac/SOWC_2012-Main_Report_SP.pdf
- El mundo, Prolongar la lactancia materna ahorraría 50 millones de euros, <http://www.elmundo.es/salud/2014/12/05/5480bc8c22601ded058b456b.html>
- Estado de México <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig218.pdf>
- Estado de México, 9 de octubre de 2014, <http://legislacion.edomex.gob.mx/node/4048>
- Estrategia nacional de lactancia materna 2013-2018, http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/75383/ENLM_2014-2018.pdf
- Estrategia nacional de lactancia materna 2013-2018, http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/75383/ENLM_2014-2018.pdf
- El mundo, Prolongar la lactancia materna ahorraría 50 millones de euros, <http://www.elmundo.es/salud/2014/12/05/5480bc8c22601ded058b456b.html>

- Enfermería TV, 24 de junio de 2015, http://www.enfermeriatv.es/canales/canal-desarrollo-profesional_5/especialidades_27/79f043a8-ab29-4359-e3c2-c3c2dd8b23a0
- FAO, "Nutrición Humana en el mundo en desarrollo, lactancia materna", Departamento de agricultura, <http://www.fao.org/docrep/006/W0073S/w0073s0b.htm>
- Ferri, Alba, "Piel con piel no es un método es un lugar", *El parto es nuestro*, 9 de marzo 2014, <http://www.elpartoesnuestro.es/blog/2014/03/09/piel-con-piel-no-es-un-metodo-es-un-lugar>
- Foteini Hassiotou, "Breast milk stem cells", *The naked scientists, Science interviews*, University of Cambridge, 12 de noviembre 2013, <http://www.thenakedscientists.com/HTML/content/interviews/interview/1000493/>
- Gobierno Federal, SALUD, SEDENA, SEMAR, CENETEC, Guías de práctica clínica GPC, Prevención diagnóstico y tratamiento de la enterocolitis necrozante del recién nacido en el segundo y tercer nivel de atención, 3.3., http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/481_GP_C_enterocolitis/SS-481-11-GPC_Enterocolitis_20dic11.pdf
- Gobierno del Estado de México, 9 de octubre de 2014, <http://legislacion.edomex.gob.mx/node/4048>
- Gobierno del Estado de México, Ley para la protección, apoyo y promoción a la lactancia materna en el Estado de México, publicada en la Gaceta de Gobierno, de 18 de diciembre de 2014, <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig218.pdf>
- Gaceta No. 200, de 21 de octubre de 1994, http://www.cepal.org/oig/doc/LeyesCuidado/CRI/1994_Ley7430_CRI.pdf
- Gobierno Federal, SALUD, SEDENA, SEMAR, CENETEC, Guías de práctica clínica GPC, Prevención, diagnóstico y tratamiento de sepsis y choque séptico del recién nacido, en el segundo y tercer nivel de atención, p. 2. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/283_GP_C_SepsisNeonatal/SS-283-12_GRR_SEPSIS_Y_CHOQUE_SxPTICO_RN.pdf
- Gobierno de la República, SRE, Paternidades activas, <http://www.gob.mx/sre/articulos/paternidades-activas-conoce-mas-sobre-el-tema?idiom=es&hootPostID=52e9f485e7fcf53a0473d00ff712d27c>
- González Contró, Mónica, "El interés superior del niño y la niña", en *Videoteca Jurídica Virtual, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM*, <http://www.juridicas.unam.mx/vjv/video2.htm?v=45>, 23 de octubre 2012.
- GPC de nueva creación y actualizadas en el catálogo Maestro Sesión XXXII CNGPC, de 17 de marzo de 2016, <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?platform=hootsuite>
- Guías de Práctica Clínica, CENETEC, Blog informativo, 3 de agosto de 2015, <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=337>
- Guías de Práctica Clínica, CENETEC, Blog informativo, 3 de agosto de 2015, <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=337>, <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=337>

- Guías de Práctica Clínica, CENETEC, Blog informativo, 3 de agosto de 2015, <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=337>
- GPC, Lactancia Materna: Niño con madre con enfermedad, tratada con medicamentos. p. 2, http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_637_13_LACTANCIAMATERNA/637GER.pdf
- GPC. Lactancia materna. Niños con enfermedad. México: Secretaría de Salud; 2013. <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-704-14-Lactancia-ninoconenfermedad/704GER.pdf>
- Guías de Práctica Clínica, CENETEC, Blog informativo, 3 de agosto de 2015, <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=337>
- GPC, Lactancia Materna: Niño con madre con enfermedad, tratada con medicamentos. p. 2, http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_637_13_LACTANCIAMATERNA/637GER.pdf
- Gobierno de la República, INMUJERES, “La buena nutrición comienza con la lactancia, Tercer Foro nacional de Lactancia Materna 2015”, 4 de agosto 2015, http://lactanciamaterna.unkilodeayuda.org.mx/Presentaciones/Tercer_Foro/Gisela_Brise%c3%b1o.pdf
- Human Breast Milk Under the Microscope at 100x, Mag, 12 de abril de 2015, <https://www.youtube.com/watch?v=SARk9mmnSuo>
- Hangout sobre lactancia en el ámbito laboral, porque piensas en su futuro, 11 de mayo 2015, <https://www.youtube.com/watch?v=P7Klv8FwyY&feature=youtu.be>
- Hospital la Fe de Valencia España, “Cuidado neonatos: banco de leche materna”, 2 de marzo del 2015, <http://cuidando-neonatos.blogspot.mx/2015/03/banco-de-leche-materna.html?m=1>
- Hospital La Fe de Valencia España, servicio de Neonatología, 2012, <https://www.youtube.com/watch?v=35wECOucmrg>
- Hospital Infantil de México Federico Gómez, Instituto Nacional de Salud, Guías Clínicas del Departamento de Neonatología, 2011, p.3. <http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/Gmobimortalidad.pdf>
- Human Breast Milk Under the Microscope at 100x, Mag, 12 de abril de 2015, <https://www.youtube.com/watch?v=SARk9mmnSuo>
- <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/libro.htm?l=3193>
- <http://www.bibliojuridica.org/libros/6/2873/8.pdf>
- <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/libro.htm?l=3193>
- <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/report/WBTi-Mexico-2015.pdf>
- http://www.catedradh.unesco.unam.mx/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/1_instrumentos_universales/5%20Observaciones%20generales/39.pdfhttp://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CESCR/CESCRCompilacionGC_sp.pdf
- <http://lechematerna.si/>

- <https://www.youtube.com/watch?v=7Z59fKvYXlg>
<https://www.youtube.com/watch?v=8bUYIIXen68>
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>
http://www.catedradh.unesco.unam.mx/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/1_instrumentos_universales/5%20Observaciones%20generales/39.pdf
<http://www.telamos.org/biblio/IHAN-resu.pdf>
<http://www.worldbreastfeedingtrends.org/>
<http://www.worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/reportcard/Mexico-reportcard-2015.pdf>
<http://www.worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/report/WBTi-Mexico-2015.pdf>
http://www.unicef.org/spanish/media/media_30011.html
<http://www.onlythebreast.com/>. En donde existe venta, compra y donación, precio por onza.
<http://espectaculos.televisa.com/farandula/noticias/936048/lidia-vila-ov7-maltratan-aeropuerto-amamantar-hija-leche-video-espectaculos-instagram/>
[https://es.wikipedia.org/wiki/Trol_\(Internet\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Trol_(Internet))
<http://mammalia.info/las-primeras-denuncias-de-las-practicas-comerciales-agresivas-contr-la-lactancia-materna/>
 Internacional Board of lactation Consultant Examiners.
<http://iblce.org/>
http://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=es&prev=/search%3Fq%3DInternational%2BBoard%2Bof%2Blactation%2BConsultant%2BExaminers%26biw%3D1071%26bih%3D615&rurl=translate.google.com.mx&sl=en&u=http://iblce.org/&usg=ALkJrhgLBshwila6zblU2--3EtgCW-GQtQ
 IBFAN, América latina y el Caribe, "Como se relaciona la lactancia con los ODM", <http://www.ibfan-alc.org/>
 Iniciativa sobre lactancia materna, Marylu Toledano López, <http://eldictamen.mx/2015/10/radio/podcast-lic-marylu-toledano-lopez-iniciativa-sobre-lactancia-materna/>
 INMUJERES. <http://vidasinviolencia.inmujeres.gob.mx/?q=lineasTelefonicas>
 IBFAN, América latina y el Caribe, "Como se relaciona la lactancia con los ODM", <http://www.ibfan-alc.org/SMLM/SMLM2014/index.html>
 IberBLH, Programa Iberoamericano de Bancos de Leche humano, http://www.iberblh.org/index.php?option=com_content&view=article&id=653&Itemid=56
 IHAN, OMS/UNICEF, José María Paricio Talayero, Jefe de Servicio de Pediatría, Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, Hospital Marina Alta. Denia, *Protección institucional y legislativa de la lactancia la iniciativa hospital amigo de los niños*, Alicante (Hospital amigo de los niños OMS/UNICEF-1999). <http://www.telamos.org/biblio/IHAN-resu.pdf>
 IHAN- Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, Comisión Europea, Ministerio de Sanidad y Consumo, Organización Mundial de la Salud, IRCSS, UNICEF. Proyecto de la UE sobre la Promoción de la Lactancia en Europa. Protección, promoción y ayuda de Lactancia en

- Europa: plan estratégico. (monografía en Internet): Comisión Europea; 2004, chat UNICEF. <http://iblce.org/wp-content/uploads/2013/08/eu-blueprint-spanish.pdf>
- IMSS, Maternidad, <http://www.imss.gob.mx/maternidad>
- INEGI. http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/mujeresyhombres/2009/MyH_2009_2.pdf
- Instituto Nacional de las mujeres, desigualdad en cifras, Boletín año 1, no. 4, 15 de agosto de 2015, http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BoletinN4.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública, Encuesta nacional de salud y nutrición 2012, Resultados nacionales, Salud, pp.104 y 105, <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Pública, “El costo de las practicas inadecuadas de lactancia en México”, 7 de enero 2015, <http://www.insp.mx/avisos/3559-costo-practicas-inadecuadas-lactancia-mexico.html>
- Investigación y desarrollo, La bioquímica del amor, <http://invdes.com.mx/galeria-general/8111-la-bioquimica-del-amor>
- Irmak, M. Kemal, Oztas Yesim y Emin Oztas, “Integration of maternal genome into the neonate genome through breast milk mRNA transcripts and reverse transcriptase”, *Theoretical Biology and Medical Modelling*, 2012, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3413567/pdf/1742-4682-9-20.pdf>
- La jornada, “México ocupa el segundo nivel más bajo en la región en materia de LM”, miércoles siete de diciembre de 2011, p. 50. <http://www.pulsomedico.com/news>.
- La leche materna a la venta: de la teta a la cuenta bancaria, 29 de marzo de 2015, <http://www.clubdarwin.net/seccion/negocios/leche-materna-la-venta-de-la-teta-la-cuenta-bancaria>
- Liga de la leche internacional. <http://www.lli.org/lang/espanol/gruposusa.html>
- Los derechos de los Prematuros. Unicef. <https://www.youtube.com/watch?v=ulsphVC6TzI>
- Mastitis freno a la lactancia materna, Madrid 24 de junio de 2015, http://www.enfermeriatv.es/canales/canal-desarrollo-profesional_5/especialidades_27/79f043a8-ab29-4359-e3c2-c3c2dd8b23a0
- Medline Plus, Biblioteca nacional de medicina de los Estados Unidos, <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001148.htm>.
- Mujeres “nomo” una nueva visión de la maternidad. <http://letrastiradas.blogspot.com.es/2015/01/mujeres-nomo-o-una-nueva-vision-de-la.html?m=1>
- Naciones Unidas, CEPAL, Observatorio de igualdad de género de América latina y el caribe, <http://www.cepal.org/cgi-bin/getprod.asp?xml=/oig/noticias/paginas/9/46629/P46629.xml&xsl=/oig/tpl/p18f.xsl&base=/oig/tpl/top-bottom-economica.xsl>
- Nicaragua. http://www.cepal.org/oig/doc/LeyesCuidado/NIC/1999_Ley295_NIC.pdf
- Nuevo León.

- http://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/ley_para_la_proteccion_apoyo_y_promocion_de_la_lactancia_materna_del_estado_de_nuevo_leon/
- Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) Último informe de los avances 2015, elaborado por el Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (CTSIODM), SEDESOL, México presenta informe de avances 2015 de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo el Milenio, 19 de agosto 2015, <http://saladeprensa.sre.gob.mx/index.php/es/comunicados/6582-430>
- www.objetivosdedesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/odmsql.exe/CDR,E
- ONU México, Objetivos de Desarrollo del Milenio, http://www.onu.org.mx/objetivos_de_desarrollo_del_milenio.html
- <http://www.objetivosdedesarrollodelmilenio.org.mx/odm/odm.htm>
- OMS, “Declaración de Inocenti +15, 2015”, en *Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna y resoluciones relevantes*, Compilación y versión original en idioma inglés por ICDC Centro Internacional de Documentación del Código IBFAN, Penang, Malasia, p. 87, http://unicefcampusvirtual.org.ar/file.php/62/materiales_m1/Bibliografia%20obligatoria/Codigo%20Internacional%20de%20Comercializaci%C3%B3n%20de%20%20Suced%C3%A1neos%20de%20la%20Leche%20Materna.pdf
- OMS, OPS, “Lactancia materna: reduce el gasto en salud de los países y mejora el desarrollo de los bebés”, http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=9903%3Alactancia-materna-reduce-el-gasto-en-salud-de-los-paises-y-mejora-el-desarrollo-de-los-bebes&catid=712%3A----salud-materna-y-perinatal&Itemid=287
- OMS, Centro de prensa, “Semana mundial de la lactancia materna”, http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2015/world_breastfeeding_week/es/
- OPS, oficina regional de la OMS, International CODE Documentation Centre, *Código Internacional de Sucedáneos de la lactancia materna y resoluciones relevantes*, Compilación y versión original en idioma inglés por ICDC Centro Internacional de Documentación del Código, IBFAN, Penang, Malasia, <http://www.ihan.es/docs/oms/codigopaho.pdf>
- OMS, “Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna y resoluciones relevantes”, Compilación y versión original en idioma inglés por ICDC centro internacional de documentación del código IBFAN, Penang, Malasia, http://unicefcampusvirtual.org.ar/file.php/62/materiales_m1/Bibliografia%20obligatoria/Codigo%20Internacional%20de%20Comercializaci%C3%B3n%20de%20%20Suced%C3%A1neos%20de%20la%20Leche%20Materna.pdf
- OMS, UNICEF, “Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna”, 1981, http://www.ibfanalc.org/nuestro_trabajo/archivo/codigo/codigo_internacional_1981.pdf
- OMS, “Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna y resoluciones relevantes”, Compilación y versión original en idioma inglés por ICDC centro internacional de documentación del código IBFAN, Penang, Malasia, p. 78, http://unicefcampusvirtual.org.ar/file.php/62/materiales_m1/Bibliografia%20o

- bligatoria/Codigo%20Internacional%20de%20Comercializaci%C3%B3n%20de%20%20Suced%C3%A1neos%20de%20la%20Leche%20Materna.pdf*
- OMS, “La Estrategia para la Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño”, 2003, http://www.aeped.es/sites/default/files/3-estr_mundial_alimentacion_lact_y_nino.pdf
- OMS, Mastitis causas y manejo, http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_00_13/es/
- ONU México, Objetivos de Desarrollo del Milenio, http://www.onu.org.mx/objetivos_de_desarrollo_del_milenio.html
- Orientaciones para la valoración del riesgo laboral durante la lactancia natural, Instituto Nacional de la Seguridad Social, Asociación española de pediatría, Comité de lactancia materna, http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Promocion%20de%20la%20Salud/Salud%20de%20las%20mujeres%20asturianas/Salud%20materno-infantil/orienta_valor_lactancia.pdf
- Papa Francisco por segunda ocasión se pronuncia sobre alimentar a los niños con leche materna en la Capilla Sixtina, 2014. <http://m.bebesymas.com/lactancia/los-mejores-posts-sobre-lactancia-del-ano-2014>
- Paricio Talayero, José María, Protección Institucional y legislativa de la lactancia, La iniciativa hospital amigo de los niños (IHAN) OMS/UNICEF, Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría, Hospital Marina Alta Denia, Alicante, (Hospital amigo de los niños, OMS/UNICEF 1999), <http://www.telasmos.org/biblio/IHAN-resu.pdf>
- Pediatría Jovel, Uso de medicamentos en la madre durante la lactancia, <http://pediatriajovel.blogspot.mx/2014/04/uso-de-medicamentos-en-la-madre-durante.html>, www.e-lactation.org, www.e-lactancia.org, la NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar.
- Protección promoción y ayuda a la lactancia en Europa: Planes para la acción, Europea Comisión Directorate Public Health and Risk Assessment, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste Italy, Unit for Helth Services Research and International Healt, WHO Collaboratin Centre for maternal and child helth. Dublín, Irlanda, 2014, p.11. <http://iblce.org/wp-content/uploads/2013/08/eu-blueprint-spanish.pdf>. Este documento se presentó en la conferencia de la Unión Europea sobre la promoción de la lactancia en Europa, el 18 de junio de 2004, en el Castillo de Dublín Irlanda.
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, <http://www.salud.gob.mx/indicadores1318/pdf/programa.pdf>.
- Plan Sectorial de Salud 2013-2018, <http://www.salud.gob.mx/indicadores1318/pdf/programa.pdf>
- Prodogy, MSM, Noticias, “El viacrucis de extranjeros para sacar de México a hijos de vientre de alquiler”, 18 de febrero 2015, <http://prodigy.msn.com/es-mx/noticias/mexico/el-viacrucis-de-extranjeros-para-sacar-de-m%c3%a9xico-a-hijos-de-vientre-de-alquiler/ar-BBhIRrM>.

PubMed, USA, Nacional Library of medicine, pact of Optimized Breastfeeding on the Costs of Necrotizing Enterocolitis in Extremely Low Birthweight Infan, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27131403>

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

República de Chile. http://www.senado.cl/perfeccionaran-norma-que-consagra-la-lactancia-materna-como-un-derecho/prontus_senado/2015-11-04/182740.html

San Paulo Brasil. <http://www.notimerica.com/sociedad/noticia-alcalde-sao-paulo-aprueba-ley-permite-lactancia-lugares-publicos-20150323175628.html>

Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, OPS/OMS, y expertos en la legislación definen estrategias para fortalecer leyes en salud en países de las Américas, 7 de enero 2014, <http://www.spps.gob.mx/salud-mundo/1822-opsoms-estrategias-leyes-salud.html>.

Secretaria de Salud, COFEPRIS, Secretaria de salud prepara nuevas reglas para promover la lactancia materna, 11 de agosto 2015, <http://www.cofepris.gob.mx/Paginas/Inicio.aspx>

Secretaría de Salud, Reglamento de la Ley General de salud en materia de publicidad <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmp.html>

Senado de la República, Comunicación social, 2 de enero 2016, <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/25686-2016-01-02-15-58-06.html>

Senado de la República, febrero de 2016, surge nueva iniciativa que promueve la lactancia <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/26204-plantean-senadoras-del-pri-ampliar-licencia-de-maternidad.html>

Senado de la República.

<http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/12772-piden-incluir-beneficios-de-lactancia-materna-en-libros-de-texto-gratuitos.html>.

Svanborg, Catharina, "Summary of research contributions" MIG, Facultad de medicina Universidad de Lund, 3 de junio 2014, http://www.med.lu.se/english/labmedlund/mig/research_groups/the_svanborg_group/group_members/catharina_svanborg

Secretaria de Salud, COFEPRIS, Secretaria de salud prepara nuevas reglas para promover la lactancia materna, 11 de agosto 2015, <http://www.cofepris.gob.mx/Paginas/Inicio.aspx>

Secretaría de Salud, Gobierno del Estado de Michoacán, "Habrá 30 bancos de leche humana al concluir este año, Gabriel OShea Cuevas" <http://salud.michoacan.gob.mx/index.php/comunicados-ssm/541-habra-en-mexico-30-bancos-de-leche-humana-al-concluir-este-ano-gabriel-oshea-cuevas>

Secretaria de Salud, Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud, OPS/OMS, y expertos en la legislación defienden estrategias para fortalecer leyes en salud en países de las Américas, 7 de enero 2014, <http://www.spps.gob.mx/salud-mundo/1822-opsoms-estrategias-leyes-salud.html>

SEDESOL, julio 2015, <http://sinhambre.gob.mx/mapa/> Senado de la República, Coordinación de Comunicación Social, No. 888, dos de enero 2016, <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/25686-2016-01-02-15-58-06.html>

Senado de la República

<http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/25686-2016-01-02-15-58-06.html>

Senado de la República, febrero de 2016, surge nueva iniciativa que promueve la lactancia

<http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/26204-plantean-senadoras-del-pri-ampliar-licencia-de-maternidad.html>

Senado de la República, febrero de 2016, surge nueva iniciativa que promueve la lactancia

<http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/26204-plantean-senadoras-del-pri-ampliar-licencia-de-maternidad.html>

Senado de la República, Coordinación de comunicación social, No. 110, 18 de septiembre 2015,

<http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/22995-senado-aprueba-crear-bancos-de-leche-materna-en-los-estados.html>

Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio México, Gobierno de la República, INEGI, Los ODM en México, ¿Cómo va México?,

<http://www.objetivosdedesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/odmsql.exe/CDR,E>

Schultink, Werner, Unicef, Connect, "Por qué la nutrición y la lactancia son decisivas para el desarrollo sustentable", 27 enero 2015,

<http://blogs.unicef.org/2015/01/27/por-que-la-nutricion-y-la-lactancia-materna-son-decisivas-para-el-desarrollo-sostenible/> 27 enero 2015

Symposium Internacional de Lactancia Materna 7º, Descubrimientos científicos abren nuevos caminos en la lactancia materna, España, abril 2012

[file:///C:/Users/Sigma/Downloads/Medela_Symposium_Viena_2012%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Sigma/Downloads/Medela_Symposium_Viena_2012%20(1).pdf)

Status of WBTI 83 Countries (2008-2014), World Breastfeeding trends initiative <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/>

Tablas de la situación de la salud de las Américas, indicadores básicos 2012, de la OPS y la OMS, http://ais.paho.org/chi/brochures/2012/BI_2012_SPA.pdf

Tablas de la situación de la salud de las Américas, indicadores básicos 2013, de la OPS y la OMS,

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23083&Itemid=270&lang=es

Tetada Masiva: El mundo es mi sala de lactancia, Facebook y Aristegui Noticias, 15 de mayo 2016, <http://aristeguinoticias.com/1605/kiosko/guadalajara-la-sacan-de-plaza-por-amamantar-a-bebe-hacen-tetada-masiva-video/>

Unicef, agosto 2015, http://www.unicef.org/lac/flash/DW/lactancia_materna.htm

Unicef, Arrastre al pecho, <https://www.youtube.com/watch?v=H8toXq3MTnE>

- UNICEF, *Consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial*,
 Nutrición lactancia materna,
http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
- UNICEF. China.
<https://www.youtube.com/watch?v=eOgdyxs5P9g&list=PL6jVjPy044F3Gam0XYcJuhLztqDwxqvch>
- Unicef, Honduras, Un banco de leche humana como almacén de vida,
http://www.unicef.org/honduras/14243_24319.htm, Banco de leche materna
 hospital la fe valencia, 18 de octubre 2012,
<https://www.youtube.com/watch?v=35wECOucmrg>
- Unicef, Honduras, 2012, Guía de lactancia materna,
<http://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>
- UNICEF, Lactancia materna un derecho humano de la madre del niño,
<http://www.durga.org.es/webdelparto/lactancia.htm>
- UNICEF, Press centre, Every newborn,
http://www.unicef.org/media/media_73565.html
- UNICEF, Niñas y niños en el mundo urbano, Estado mundial de la infancia 2012,
[http://www.unicef.org/republicadominicana/SOWC_2012-Main_Report_SP\(1\).pdf](http://www.unicef.org/republicadominicana/SOWC_2012-Main_Report_SP(1).pdf)
- Unicef, Lactancia materna,
http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
- UNICEF, Centro de prensa, “Reducción de la mortalidad de la niñez”, Nota
 descriptiva 178, septiembre 2014,
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
- UNICEF, Nutrición, Lactancia materna, “Consecuencias sobre la supervivencia
 infantil y la situación mundial”
http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
- Unicef, Lactancia materna,
http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
- Unicef. http://www.unicef.org/spanish/media/media_30011.html
- Unicef, Lactancia materna,
http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
<http://www.unicef.org/ceecis/crcgencommes.pdf>
- UNICEF, Centro de Investigaciones innocentí, “Observaciones Generales del
 Comité de derechos del niño”, junio 2006,
<http://www.unicef.org/ceecis/crcgencommes.pdf>
- UNICEF, Lactancia materna, El personal de salud y lactancia, Módulo 6,
<http://www.unicef.cl/lactancia/mod06/index.html>
- UNICEF, Lactancia materna, El personal de salud y lactancia, Módulo 6,
<http://www.unicef.cl/lactancia/mod06/index.html>
http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24805.html.
- Unicef, Nutrición, Código de sucedáneos de leche materna,
http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24805.html
- UNICEF. Declaración de Innocenti de 2005. La alimentación de lactantes y niños
 pequeños, fue adoptada por los participantes del evento Celebrando
 innocentí 1990-2005: logros, retos e imperativos futuros, llevado a cabo el 22
 de noviembre de 2005, en Italia y organizado por las siguientes instituciones,

The Academy of Breastfeeding Medicine, IBFAN, Weelstart Internacional, ILCA, International lactation consultants association, La leche League Internacional, UNICEF, WABA World aliance for breastfeeding action, World Health Organization, Regione Toscana, esta declaración fue endosada por el Comité Permanente de Nutrición del sistema de Naciones Unidas el 17 de marzo de 2006 y el llamado a la acción hecho en esta declaración fue acogido por la Asamblea Mundial de la Salud el 27 de mayo de 2006, http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/declaration_sp_p.pdf

Unicef.

<http://unicefcampusvirtual.org.ar/mod/quiz/attempt.php?q=65&page=1#q876>

Wbti, sistema de seguimiento, de evaluación y monitoreo para la implementación de la estrategia mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño,

http://www.ibfan-alc.org/WBTi/inf_2015/WBTi-Mexico-2015.pdf

www.cappaecuador.com

<http://www.workpumprepeat.com/index.html>

8. Facebook.

Acclam, Consultorio de lactancia, Consultorio de lactancia Dra. Colmenares, Graciela Hess IBCLC.

Aprolam

Banco de Leche Humana CAE, Banco de Leche Humana de Mendoza, Banco de Leche Humana- Hospital maternoinfantil "Ramón Serdá"

Foro de pediatras, foro de neonatólogos, foro de papas e hijos, del Dr. Moises Quiles Corona.

ILCA.

Instituto Nacional de Perinatología.

Instituto Nacional de Perinatología, #BancodelecheINPer
<https://www.facebook.com/inper.mx/photos/a.640405155992412.1073741844.133416716691261/998775763488681/?type=1&theater>

Instituto Nacional de Perinatología, abril 2015,
<https://www.facebook.com/inper.mx/photos/a.640405155992412.1073741844.133416716691261/951248051574786/?type=1&fref=nf&pnref=story>.

Instituto Nacional de Perinatología, abril 2015,
<https://www.facebook.com/inper.mx/photos/a.640405155992412.1073741844.133416716691261/951248051574786/?type=1&fref=nf&pnref=story>.

INPER. Seminario Internacional de Neonatología que imparte el Instituto Nacional de perinatología, celebrado del 23 al 25 de septiembre,
<https://www.facebook.com/media/set/?set=a.1025943597438564.1073741967.133416716691261&type=3>

Liga de la leche Internacional

UNESCO, en español.

UNICEF.

Consultorio de Lactancia Dra. Colmenares,
<https://www.facebook.com/ConsultorioDeLactancia?fref=nf>

INHA. <https://www.facebook.com/LACTANCIAMATERNAIHAN/?fref=ts>

9. Conferencias y cursos

- Congreso Latinoamericano, *Nacer temprano Vivir en grande*, 12 de noviembre 2013, México, D.F.
- Curso Avanzado sobre leche materna, CAALMA, impartido por Arolam, A.C. CONAPEME.
- Curso Los bebés nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados de leche materna, Unicef, Argentina.
- Curso INSP, *Aprendiendo lactancia y amamantamiento*, con una duración de 40 horas, equivalentes a 3 créditos académicos, folio: ala-mx-521, 13 de noviembre de 2015.
- Curso virtual semana del prematuro 2015, derecho número 5 “Los bebés nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna”, UNICEF, Argentina.
- Frenk Mora, Julio, Conferencia magistral “Derecho a la salud, el Futuro del sistema de salud en México”, celebrada el 23 de agosto del 2013, en la Universidad de las Américas en Puebla.
- Foro Internacional sobre Justiciabilidad de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el marco de la reforma constitucional en derechos humanos en México celebrado en el marco de la reforma constitucional en derechos humanos en México, mesa de análisis: la Justiciabilidad de los DESC en México, viernes 3 de febrero del 2012 en la SCJN, con la participación de Rodrigo Uprimny, Christian Curtis, María del Rocío Barahona, Rodrigo Gutiérrez, Silvia Emanuelli y Daniel Vázquez, en específico: Maria Silvia Emanuelli, Responsable de asunto jurídicos Coalición Internacional para el Habitat Oficina para América Latina (HIC-AL) y espacio DESC, , en el marco de la reforma constitucional en derechos humanos en México, mesa de análisis: la Justiciabilidad de los DESC en México.
- Primer Congreso Nacional ACLAAM, A.C.
- 1er. Congreso Latinoamericano, “Nacer temprano Vivir” en grande 12 de noviembre 2013, México, D.F.
- Mesa de Dialogo, Los derechos del prematuro, 1er. Congreso Latinoamericano, “Nacer temprano Vivir” en grande 13 de noviembre 2013, México, D.F.
- Ciclo de conferencias derecho y salud. Tema: Lactancia materna derecho fundamental de los niños y las niñas y su integración al PIDESC, 22 de agosto 2015, UCC, Veracruz.
- Conferencia, Lactancia materna derecho fundamental de los niños y las niñas, sábado 29 de agosto, Liga de la Leche Veracruz.
- Conferencia, Lactancia materna derecho fundamental de los niños y las niñas, 2016, Primer Congreso Nacional ACCLAM, A.C.
- RTV (Radio y televisión de Veracruz), entrevista Marylú Toledano López, Lactancia materna como derecho de los niños y las niñas, 11 y 12 de junio 2013.
- 4 de septiembre 2014, Dictamen Radio, Comentario jurídico El derecho a la lactancia, entrevista con Isis Savala.
- 4 de septiembre 2014, Dictamen TV, entrevista con Isis Savala.
- Foro Estatal de lactancia materna en WTC, Veracruz del 6 al 8 de agosto de 2014, en el que se capacitó al personal Público, en aspectos sobre el tema, tales

como aspectos de certificación de hospitales ahora amigo del niño y la niña, IBCLC, y capacitadoras de lactancia.

XVII Congreso Nacional de Neonatología, Curso Avanzado de apoyo a la leche materna, CAALMA, impartido por la Federación Nacional de neonatología de México, A.C. (efectuado el 1 y 2 de febrero 2013, WTC, Boca del Río, Veracruz)

II Congreso Nutrición Pediátrica temas selectos, impartido por la Academia Nacional de Medicina de México, Academia Nacional de Medicina en México, Instituto de nutrición humana de la Universidad de Guadalajara y Arolam, A.C. (efectuado el 24 y 25 de mayo 2013, WTC, Boca del Río, Veracruz)

Curso para padres sobre lactancia materna impartida por Conapeme, Arolam A.C. centro de convenciones del Hotel Continental Plaza, Boca del Río, Veracruz.

Ciberpets, Conapeme.

Chat UNICEF, Isabel Crawl.

Chat UNICEF, Paloma Lerma, ángeles por los niños.

Siglas

BLH: Banco de leche humana

CDN: Convención de derechos del niño

CL o CLM: Consultora en lactancia materna (CAPPA, Ecuador)

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra el Riesgo Sanitario.

CPETFDLM: Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

IBCLC: Por sus siglas en inglés, Internacional Board Certified Lactation Consultant, Consultora acreditada en leche materna, profesional de la salud que se especializa en el manejo clínico de la leche materna, sujetos a recertificación cada 5 años, para asegurar el conocimiento teórico práctico actualizado. Por ejemplo la Dra. Alejandra Gutiérrez Montero recientemente recertificada como IBCLC.

IBFAN: Red internacional de grupos pro alimentación infantil, por sus siglas en inglés, Internacional Baby Food Action Network.

ILCA: Por sus siglas en inglés International Lactation Consultant Association

INPER: Instituto nacional de perinatología

LM: Leche materna

OMS: Organización Mundial de la Salud

PIDESC: Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales

RN: Recién nacido

WABA: Alianza mundial pro lactancia materna, por sus siglas en inglés World Alliance for breastfeeding action, es una alianza mundial de redes y organizaciones que protegen, promueven y apoyan la lactancia materna, y que tienen estatus consultivo con UNICEF y con el Consejo Económico y Social de Naciones (ECOSOC)⁵³.

LLI. Liga de la leche internacional.

NOM: Norma Oficial Mexicana

ODM: Objetivo de desarrollo del milenio

ODS: Objetivos de desarrollo sostenible

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

UCIN: Unidad de cuidados intensivos neonatales

UNICEF: Por sus siglas en inglés United Nations International Childrens Emergency fund, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

⁵³ Unicef, agosto 2015, http://www.unicef.org/lac/flash/DW/lactancia_materna.htm

Glosario

Banco de leche humana: Centro especializado obligatoriamente vinculado a una unidad de salud materno infantil responsable de la promoción y apoyo de la lactancia materna que efectúa actividades de colección, procesamiento, control de calidad del calostro, leche de transición y leche madura para su posterior distribución. Sin fines lucrativos que tiene prohibida la venta o compra en la adquisición y distribución de los productos.

Conciliar. Concilio es la posibilidad de generar un equilibrio de facto entre atender las necesidades básicas de un recién nacido y la subsistencia, en aspectos económicos, socio-afectivos. Convivencia y participación activa de los progenitores y un menor, lactante, en su primera infancia y adolescencia, sin perder la estabilidad en el empleo y crecimiento profesional. Fuente: Marylu Toledano López.

Enterocolitis necrozante: (ECN) Se define como un proceso inflamatorio intestinal agudo que se produce, fundamentalmente, en neonatos con bajo peso al nacer, caracterizado por necrosis isquémica de la mucosa gastrointestinal, que puede contrinuir a perforación o peritonitis. Es considerada como la catástrofe gastrointestinal más urgente en prematuros de bajo peso al nacimiento ⁵⁴

(ECN) “Es la muerte del tejido intestinal y ocurre con mayor frecuencia en bebés prematuros o enfermos ⁵⁵

“Patología digestiva adquirida más frecuente y grave en el periodo neonatal”, ⁵⁶

⁵⁴ Gobierno Federal, SALUD, SEDENA, SEMAR, CENETEC, Guías de práctica clínica GPC, Prevención diagnóstico y tratamiento de la enterocolitis necrozante del recién nacido en el segundo y tercer nivel de atención, 3.3., http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/481_GPC_enterocolitis/SS-481-11-GPC_Enterocolitis_20dic11.pdf

⁵⁵ Medline Plus, Biblioteca nacional de medicina de los Estados Unidos, <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001148.htm>.

⁵⁶ /Asociación Española de pediatría, Protocolos de Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología, actualizados al 2008, <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/42.pdf>

La prematuridad y la alimentación enteral con fórmulas son los únicos factores evidentemente asociados a la ENN: El 90% de los niños afectados son prematuros, siendo mayor su incidencia cuanto menor es la edad gestacional y más bajo el peso al nacer. El 90% ha recibido alimentación enteral con fórmula previo a la presentación de la enfermedad.

La mayor susceptibilidad de los niños prematuros se atribuye a la inmadurez de la motilidad intestinal, de la función digestiva, de la regulación de flujo sanguíneo mesentérico, y de aspctos inmunológicos locales y sistemáticos.⁵⁷

Causas. La enterocolitis necrosante ocurre cuando el revestimiento de la pared intestinal muere. Este problema casi siempre se desarrolla en un bebé que está enfermo o es prematuro. Es probable que suceda mientras el bebé permanece en el hospital.

Se desconoce la causa exacta de este trastorno. Una disminución del flujo sanguíneo hacia el intestino puede dañar el tejido. Las bacterias en el intestino también pueden contribuir con el problema. De igual manera, los bebés prematuros tienen una respuesta inmunitaria no desarrollada para factores como bacterias o una disminución en el flujo sanguíneo. Un desequilibrio en la regulación inmunitaria parece estar relacionado con el ECN.

Los bebés que tienen un mayor riesgo de padecer esta afección incluyen:

Bebés prematuros.

Bebés alimentados con leches maternizadas (fórmulas) concentradas en lugar de leche materna. (La leche materna contiene factores de crecimiento, anticuerpos y células inmunitarias que ayudan a prevenir el problema).⁵⁸

⁵⁷ *Ibidem.*

⁵⁸ Medline Plus, Biblioteca nacional de medicina de los Estados Unidos, <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001148.htm>.



This is NEC.

Necrotizing enterocolitis (NEC) is a painful and deadly bowel disease.

NEC is the #2 killer of premature babies and costs millions of dollars to treat.

Feeding preterm babies human milk instead of formula **reduces the risk of NEC by 79%!**

Help us get more Miracle Milk™ to preterm babies!
Sign up or donate: www.bit.ly/mms2015signup

Miracle Milk™
Human Milk Saves Lives

NEC Society

Limerick Inc.
the safer more comfortable approach to breast pumping

NEC society Facebook.

Sepsis: La sepsis Neonatal se define como un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) en la presencia o como resultado de infección provada o sospechada durante el primer mes de vida extrauterina⁵⁹.

La sepsis se incluye dentro del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) en presencia o como resultado de infección sospechada o confirmada. El espectro clínico de la sepsis comienza cuando una infección sistémica (bacteriemia, viremia o fungemia) o localizada (meningitis, neumonía, pielonifritis, entre otras) producen una afectación sistémica y pueden progresar a una sepsis grave, choque séptico y muerte⁶⁰.

⁵⁹ Hospital Infantil de México Federico Gómez, Instituto Nacional de Salud, Guías Clínicas del Departamento de Neonatología, 2011, p.3.

<http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/Gmobimortalidad.pdf>

⁶⁰ Gobierno Federal, SALUD, SEDENA, SEMAR, CENETEC, Guías de práctica clínica GPC, Prevención, diagnóstico y tratamiento de sepsis y choque séptico del recién nacido, en el segundo y tercer nivel de atención, p. 2.
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/283_GPC_SepsisNeonatal/SS-283-12_GRR_SEPSIS_Y_CHOQUE_SxPTICO_RN.pdf

Calostro: Primeras gotas de leche materna secretado de las glándulas mamarias inmediatamente después del nacimiento de color amarillo, que se produce en un periodo de cuatro a siete días del nacimiento⁶¹/“Es una leche especial que aparece a partir del 7º mes de gestación y dura hasta el séptimo día de vida del bebé. Es espeso, pegajoso y color amarillo claro. Es considerado en alimento completo para el bebé por ser rico en anticuerpos que protegen contra infecciones, tiene un efecto laxante que facilita la eliminación del meconio (las primeras heces del bebé) ayudando a prevenir la ictericia (coloración amarillenta de la piel del bebé); también posee factores de crecimiento que aceleran la maduración intestinal previniendo contra las alergias y la intolerancia. Su volumen es de aproximadamente 30 ml por mamada (10 a 100 ml/día), que corresponde a la capacidad gástrica del bebé al inicio de la vida”⁶².

Mastitis: La mastitis se manifiesta con pecho rojo, fiebre, pinchazos, calambre y quemazón, requiere diagnóstico y evitar todo tipo de dolor, si duele se está frente a un problema de lactancia a resolver, una de las principales características una lactancia materna correcta es el agarre del niño al pecho no debe doler⁶³/ Suele presentarse después que la alimentación al pecho está totalmente establecida, semanas a meses después del parto. Las mujeres presentan fiebre, síntomas similares a los de la gripe, dolor y eritema unilaterales casi siempre limitados a un cuadrante de la mama. Un antibiótico que incluya en su espectro infecciones estafilocócicas es generalmente curativo. El descuido o las infecciones recurrentes y las infecciones con microorganismos resistentes pueden causar un absceso mamario. El tratamiento de un absceso implica a menudo antibióticos intravenosos y drenaje quirúrgico⁶⁴

⁶¹ Cfr. Danforth, *Tratado de Obstetricia y ginecología*, México, Mc. Graw-Hill Interamericana, 2000, p. 112.

⁶² UNICEF, Lactancia materna un derecho humano de la madre del niño, <http://www.durga.org.es/webdelparto/lactancia.htm>

⁶³ Enfermería TV, 24 de junio de 2015, http://www.enfermeriatv.es/canales/canal-desarrollo-profesional_5/especialidades_27/79f043a8-ab29-4359-e3c2-c3c2dd8b23a0

⁶⁴ Danforth, *Tratado de Obstetricia y ginecología*, México, Mc. Graw-Hill Interamericana, 2000, pp. 114 y 115.

Anexo I

Anexo. Cuadros comparativos del gasto en la alimentación de un bebé recién nacido de 0 a 6 meses.

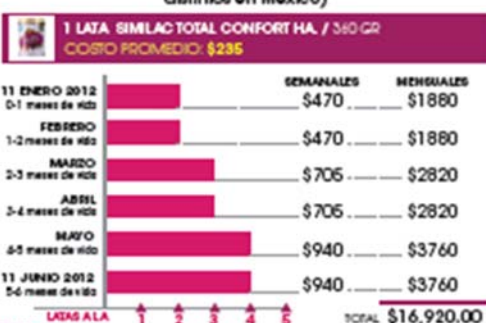
Cuadros comparativos del gasto en la alimentación de un bebé recién nacido de 0 a 6 meses.

1.- Gasto mensual de alimentación de recién nacido de 0 a 6 alimentado con leche materna.

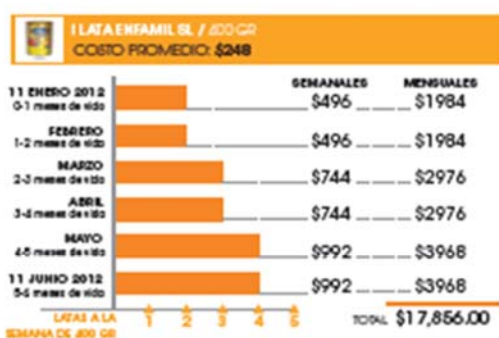


GRÁFICA 1

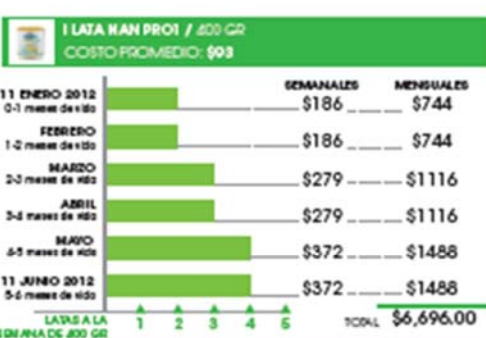
(Costo promedio de fórmulas lácteas de tres laboratorios distintos en México)



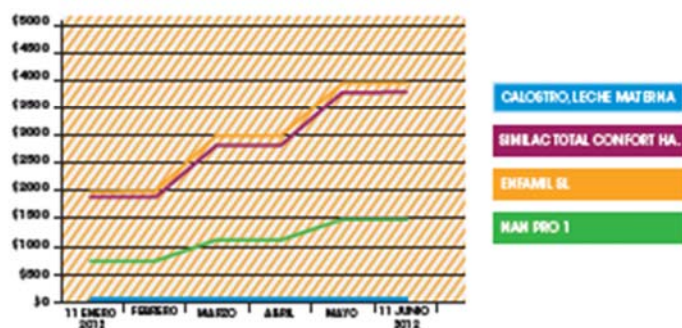
GRÁFICA 2



GRÁFICA 3



GRÁFICA 4



GRÁFICA 5

Anexo II

OMS/UNICEF, 1981

Los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud:

Afirmando el derecho de todo niño y de toda mujer embarazada y lactante a una alimentación adecuada como medio de lograr y de conservar la salud;

Reconociendo que la malnutrición del lactante es tan sólo un aspecto de problemas más amplios planteados por la falta de educación, la pobreza y la injusticia social;

Reconociendo que la salud del lactante y del niño pequeño no puede aislarse de la salud y de la nutrición de la mujer, de sus condiciones socioeconómicas y de su función como madre;

Conscientes de que la lactancia natural es un medio inigualado de proporcionar el alimento ideal para el sano crecimiento y desarrollo de los lactantes, de que dicho medio constituye una base biológica y emocional única tanto para la salud de la madre como para la del niño, de que las propiedades anti-infecciosas de la leche materna contribuyen a proteger a los lactantes contra las enfermedades y de que hay una relación importante entre la lactancia natural y el espaciamiento de los embarazos;

Reconociendo que el fomento y la protección de la lactancia natural son elementos importantes de las medidas de salud y de nutrición, así como de las demás medidas de índole social necesarias para favorecer el sano crecimiento y desarrollo del lactante y el niño pequeño, y que la lactancia natural es un aspecto importante de la atención primaria de salud;

Considerando que, cuando las madres no amamantan o sólo lo hacen parcialmente, existe un mercado legítimo de preparaciones para lactantes y de ingredientes adecuados que entran en su composición; que, en consecuencia, todos estos productos deben ponerse al alcance de cuantos los necesiten mediante sistemas comerciales y no comerciales de distribución; y que no deben comercializarse ni distribuirse por métodos que puedan obstaculizar la protección y la promoción de la lactancia natural.

Reconociendo además que las prácticas de alimentación inadecuadas son causa de malnutrición, morbilidad y mortalidad de los lactantes en todos los países y que las prácticas incorrectas en la comercialización de sucedáneos de la leche materna y productos afines pueden agravar esos importantes problemas de salud pública;

Persuadidos de que es importante que los lactantes reciban alimentación complementaria apropiada, por lo general a partir de los 4 a los 6 meses, y de que ha de hacerse todo lo posible por utilizar alimentos disponibles localmente; y convencidos, no obstante, de que esos alimentos complementarios no deben utilizarse como sucedáneos de la leche materna;

Reconociendo que existen diversos factores sociales y económicos que influyen en la lactancia natural y que, en consecuencia, los gobiernos han de organizar sistemas de apoyo social para proteger, facilitar y estimular dicha práctica, y han de crear un medio ambiente que favorezca el amamantamiento, que aporte el debido apoyo familiar y comunitario y que proteja a la madre contra los factores que impiden la lactancia natural;

Afirmando que los sistemas de atención de salud, y los profesionales y otros agentes de salud que en ellos trabajan, tienen una función esencial que desempeñar orientando las prácticas de alimentación de los lactantes, estimulando y facilitando la lactancia natural y prestando asesoramiento objetivo y coherente a las madres y a las familias acerca del valor superior del amamantamiento o, cuando así proceda, acerca del uso correcto de preparaciones para lactantes, tanto fabricadas industrialmente como hechas en casa;

Afirmando, además, que los sistemas de educación y otros servicios sociales deben participar en la protección y la promoción de la lactancia natural y en el uso apropiado de alimentos complementarios;

Conscientes de que las familias, las comunidades, las organizaciones femeninas y otras organizaciones no gubernamentales tienen un papel particular que desempeñar en la protección y en el fomento de la lactancia natural y en la tarea de conseguir el apoyo que necesitan las embarazadas y las madres de lactantes y niños de corta edad, estén o no amamantando a sus hijos;

Afirmando la necesidad de que los gobiernos, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales, los expertos en varias disciplinas afines, los grupos de consumidores y la industria colaboren en actividades destinadas a mejorar la salud y la nutrición de la madre, del lactante y del niño pequeño;

Reconociendo que los gobiernos han de adoptar una serie de medidas de salud y de nutrición, así como medidas sociales de otra índole, con el fin de favorecer el crecimiento y el desarrollo del lactante y del niño pequeño, y que el presente Código se refiere solamente a un aspecto de dichas medidas;

Considerando que los fabricantes y los distribuidores de sucedáneos de la leche materna desempeñan un papel importante y constructivo en relación con la alimentación del lactante, así como en la promoción del objetivo del presente Código y en su correcta aplicación;

Afirmando que los gobiernos están llamados, habida cuenta de sus estructuras sociales y legislativas y de sus objetivos de desarrollo general, a emprender la acción necesaria para dar efecto al presente Código, en particular mediante la promulgación de disposiciones legislativas y de reglamentos o la adopción de otras medidas apropiadas;

Estimando que, en función de las consideraciones precedentes y habida cuenta de la vulnerabilidad de los lactantes en los primeros meses de vida, así como de los riesgos que presentan las prácticas inadecuadas de alimentación, incluido el uso innecesario e incorrecto de los sucedáneos de la leche materna, la comercialización de dichos sucedáneos requiere un tratamiento especial que hace inadecuadas en el caso de esos productos las prácticas habituales de comercialización;

EN CONSECUENCIA:

Los Estados Miembros convienen por el presente documento en los artículos siguientes, que se recomiendan en tanto que base para la acción.

Artículo 1. Objetivo del Código

El objetivo del presente Código es contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

Artículo 2. Alcance del Código

El Código se aplica a la comercialización y prácticas con ésta relacionadas de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes; otros productos de origen lácteo, alimentos y bebidas, incluidos los alimentos complementarios administrados con biberón, cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente a la leche materna; los biberones y tetinas. Se aplica asimismo a la calidad y disponibilidad de los productos antedichos y a la información relacionada con su utilización.

Artículo 3. Definiciones

A efectos del presente Código, se entiende por:

Agente de salud: toda persona, profesional o no profesional, incluidos los agentes voluntarios, no remunerados, que trabaje en un servicio que dependa de un sistema de atención de salud.

Alimento complementario: todo alimento, manufacturado o preparado localmente que convenga como complemento de la leche materna o de las preparaciones para lactantes cuando aquella o éstas resulten insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante. Ese tipo de alimento se suele llamar también «alimento de destete» o «suplemento de la leche materna».

Comercialización: las actividades de promoción, distribución, venta, publicidad, relaciones públicas y servicios de información relativas a un producto.

Distribuidor: una persona, una sociedad o cualquier otra entidad que, en el sector público o privado, se dedique (directa o indirectamente) a la comercialización, al por mayor o al detalle, de algunos de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código. Un «distribuidor primario» es un agente de ventas, representante, distribuidor nacional o corredor de un fabricante.

Envase: toda forma de embalaje de los productos para su venta al detalle por unidades normales, incluido el envoltorio.

Etiqueta: todo marbete, marca, rótulo u otra indicación gráfica descriptiva, escrita, impresa, estarcida, marcada, grabada en relieve o en hueco o fijada sobre un envase de cualquiera de los productos comprendidos en el presente Código.

Fabricante: toda empresa u otra entidad del sector público o privado que se dedique al negocio o desempeñe la función (directamente o por conducto de un agente o de una entidad controlados por ella o a ella vinculados en virtud de un contrato) de fabricar alguno de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

Muestras: las unidades o pequeñas cantidades de un producto que se facilitan gratuitamente.

Personal de comercialización: toda persona cuyas funciones incluyen la comercialización de uno o varios productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

Preparación para lactantes: todo sucedáneo de la leche materna preparado industrialmente, de conformidad con las normas aplicables del Codex Alimentarius, para satisfacer las necesidades nutricionales normales de los lactantes hasta la edad de 4 a 6 meses y adaptado a sus características fisiológicas; esos alimentos también pueden ser preparados en el hogar, en cuyo caso se designan como tales.

Sistema de atención de salud: el conjunto de instituciones u organizaciones gubernamentales, no gubernamentales o privadas que, directa o indirectamente, se ocupan de la salud de las madres, de los lactantes y de las mujeres embarazadas, así como las guarderías o instituciones de puericultura. El sistema incluye también al personal de salud que ejerce privadamente. En cambio, no se incluyen, a los efectos del presente Código, las farmacias y otros establecimientos de venta.

Sucedáneo de la leche materna: todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

Suministros: las cantidades de un producto facilitadas para su utilización durante un periodo prolongado, gratuitamente o a bajo precio, incluidas las que se proporcionan, por ejemplo, a familias menesterosas.

Artículo 4. Información y Educación

4.1 Los gobiernos deben asumir la responsabilidad de garantizar que se facilita a las familias y a las personas relacionadas con el sector de la nutrición de los lactantes y los niños de corta edad una información objetiva y coherente. Esa responsabilidad debe abarcar sea la planificación, la distribución, la concepción y la difusión de la información, sea el control de esas actividades.

4.2 Los materiales informativos y educativos, impresos, auditivos o visuales, relacionados con la alimentación de los lactantes y destinados a las mujeres embarazadas y a las madres de lactantes y niños de corta edad, deben incluir datos claramente presentados sobre todos y cada uno de los siguientes extremos: ventajas y superioridad de la lactancia natural; nutrición materna y preparación para la lactancia natural y el mantenimiento de ésta; *efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de la alimentación con biberón* dificultad de volver sobre la decisión de no amamantar al niño y uso correcto, cuando sea necesario, de preparaciones para lactantes fabricadas industrialmente o hechas en casa.

Cuando dichos materiales contienen información acerca del empleo de preparaciones para lactantes, deben señalar las correspondientes repercusiones sociales y financieras, los riesgos que presentan para la salud los alimentos o los métodos de alimentación inadecuados y, sobre todo, los riesgos que presenta para la salud el uso innecesario o incorrecto de preparaciones para lactantes y otros sucedáneos de la leche materna. Con ese material no deben utilizarse imágenes o textos que puedan idealizar el uso de sucedáneos de la leche materna.

4.3 Los fabricantes o los distribuidores sólo podrán hacer donativos de equipo o de materiales informativos o educativos a petición y con la autorización escrita de la autoridad gubernamental competente o ateniéndose a las orientaciones que los gobiernos hayan dado

con esa finalidad. Ese equipo o esos materiales pueden llevar el nombre o el símbolo de la empresa donante, pero no deben referirse a ninguno de los productos comerciales comprendidos en las disposiciones del presente Código y sólo se deben distribuir por conducto del sistema de atención de salud.

Artículo 5. El público en general y las madres

5.1 No deben ser objeto de publicidad ni de ninguna otra forma de promoción destinada al público en general los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

5.2 *Los fabricantes y los distribuidores no deben facilitar, directa o indirectamente, a las mujeres embarazadas, a las madres o a los miembros de sus familias, muestras de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.*

5.3 De conformidad con los párrafos 5.1 y 5.2 no debe haber publicidad en los puntos de venta, ni distribución de muestras ni cualquier otro mecanismo de promoción que pueda contribuir a que los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código se vendan al consumidor directamente y al por menor, como serían las presentaciones especiales, los cupones de descuento, las primas, las ventas especiales, la oferta de artículos de reclamo, las ventas vinculadas, etc. La presente disposición no debe restringir el establecimiento de políticas y prácticas de precios destinadas a facilitar productos a bajo coste y a largo plazo.

5.4 Los fabricantes y distribuidores no deben distribuir a las mujeres embarazadas o a las madres de lactantes y niños de corta edad obsequios de artículos o utensilios que puedan fomentar la utilización de sucedáneos de la leche materna o la alimentación con biberón.

5.5 El personal de comercialización no debe tratar de tener, a título profesional, ningún contacto, directo o indirecto, con las mujeres embarazadas o con las madres de lactantes y niños de corta edad.

Artículo 6. Sistemas de atención de salud

6.1 Las autoridades de salud de los Estados Miembros deben tomar las medidas apropiadas para estimular y proteger la lactancia natural y promover la aplicación de los principios del presente Código, y deben facilitar la información y las orientaciones apropiadas a los agentes de salud por cuanto respecta a las obligaciones de éstos, con inclusión de las informaciones especificadas en el párrafo 4.2.

6.2 Ninguna instalación de un sistema de atención de salud debe utilizarse para la promoción de preparaciones para lactantes u otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

Dichas disposiciones no excluyen, sin embargo, la difusión de informaciones a los profesionales de la salud, según lo previsto en el párrafo 7.2.

6.3 Las instalaciones de los sistemas de atención de salud no deben utilizarse para exponer productos comprendidos en las disposiciones del presente Código o para instalar placartes o carteles relacionados con dichos productos, ni para distribuir materiales facilitados por un fabricante o un distribuidor, a excepción de los previstos en el párrafo 4.3.

6.4 No debe permitirse en el sistema de atención de salud el empleo de representantes de servicios profesionales, de enfermeras de maternidad o personal análogo, facilitado o remunerado por los fabricantes o los distribuidores. 6.5 Sólo los agentes de salud o, en caso necesario, otros agentes de la comunidad, podrán hacer demostraciones sobre alimentación con preparaciones para lactantes, fabricadas industrialmente o hechas en casa, y únicamente a las madres, o a los miembros de la familia que necesiten utilizarlas; la información facilitada debe incluir una clara explicación de los riesgos que puede acarrear una utilización incorrecta.

6.6 Pueden hacerse a instituciones u organizaciones donativos o ventas a precio reducido de suministros de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, sea para su uso en la institución de que se trate o para su distribución en el exterior. Tales suministros sólo se deben utilizar o distribuir con destino a lactantes que deben ser alimentados con sucedáneos de la leche materna. Si dichos suministros se distribuyen para su uso fuera de la institución que los recibe, la distribución solamente debe ser hecha por las instituciones u organizaciones interesadas.

Esos donativos o ventas a precio reducido no deben ser utilizados por los fabricantes o los distribuidores como un medio de promoción comercial.

6.7 Cuando los donativos de suministros de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código se distribuyan fuera de una institución, la institución o la organización interesada debe adoptar las disposiciones necesarias para garantizar que los suministros podrán continuar durante todo el tiempo que los lactantes los necesiten. Los donantes, igual que las instituciones u organizaciones interesadas, deben tener presente esa responsabilidad.

6.8 El equipo y los materiales donados a un sistema de atención de salud, además de los que se mencionan en el párrafo 4.3, pueden llevar el nombre o símbolo de una empresa, pero no deben referirse a ningún producto comercial comprendido en las disposiciones del presente Código.

Artículo 7. Agentes de Salud

7.1 Los agentes de salud deben estimular y proteger la lactancia natural, y los que se ocupen particularmente de la nutrición de la madre y del lactante deben familiarizarse con las obligaciones que les incumben en virtud del presente Código, incluida la información especificada en el párrafo 4.2.

7.2 La información facilitada por los fabricantes y los distribuidores a los profesionales de la salud acerca de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código debe limitarse a datos científicos y objetivos y no llevará implícita ni suscitará la creencia de que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia natural.

Dicha información debe incluir asimismo los datos especificados en el párrafo 4.2.

7.3 Los fabricantes o los distribuidores no deben ofrecer, con el fin de promover los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, incentivos financieros o materiales a los agentes de la salud o a los miembros de sus familias ni dichos incentivos deben ser aceptados por los agentes de salud o los miembros de sus familias.

7.4 No deben facilitarse a los agentes de salud muestras de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, ni materiales o utensilios que sirvan para su preparación o empleo, salvo cuando sea necesario con fines profesionales de evaluación o de investigación a nivel institucional. Los agentes de salud no deben dar muestras de preparaciones para lactantes a las mujeres embarazadas, a las madres de lactantes y niños de corta edad o a los miembros de sus familias.

7.5 Los fabricantes y distribuidores de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código deben declarar a la institución a la que pertenezca un agente de salud beneficiario toda contribución hecha a éste o en su favor para financiar becas, viajes de estudio, subvenciones para la investigación, gastos de asistencia a conferencias profesionales y demás actividades de esa índole. El beneficiario debe hacer una declaración análoga.

Artículo 8. Empleados de los fabricantes y de los distribuidores

8.1 En los sistemas que aplican incentivos de ventas para el personal de comercialización, el volumen de ventas de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código no debe incluirse en el cómputo de las gratificaciones ni deben establecerse cuotas específicas para la venta de dichos productos. Ello no debe interpretarse como un impedimento para el pago de gratificaciones basadas en el conjunto de las ventas efectuadas por una empresa de otros productos que ésta comercialice.

8.2 El personal empleado en la comercialización de productos comprendidos en las disposiciones del presente Código no debe, en el ejercicio de su profesión, desempeñar funciones educativas en relación con las mujeres embarazadas o las madres de lactantes y niños de corta edad. Ello no debe interpretarse como un impedimento para que dicho personal sea utilizado en otras funciones por el sistema de atención de salud, a petición y con la aprobación escrita de la autoridad competente del gobierno interesado.

Artículo 9. Etiquetado

9.1 Las etiquetas deben concebirse para facilitar toda la información indispensable acerca del uso adecuado del producto y de modo que no induzcan a desistir de la lactancia natural.

9.2 Los fabricantes y distribuidores de las preparaciones para lactantes deben velar por que se imprima en cada envase o en una etiqueta que no pueda despegarse fácilmente del mismo una inscripción clara, visible y de lectura y comprensión fáciles, en el idioma apropiado, que incluya todos los puntos siguientes:

- a) las palabras «Aviso importante» o su equivalente;
- b) una afirmación de la superioridad de la lactancia natural;
- c) una indicación en la que conste que el producto sólo debe utilizarse si un agente de salud lo considera necesario y previo asesoramiento de éste acerca del modo apropiado de empleo; d) instrucciones para la preparación apropiada con indicación de los riesgos que una preparación inapropiada puede acarrear para la salud. Ni el envase ni la etiqueta deben llevar imágenes de lactantes ni otras imágenes o textos que puedan idealizar la utilización de las preparaciones para lactantes. Sin embargo, pueden presentar indicaciones gráficas que faciliten la identificación del producto como un sucedáneo de la leche materna y sirvan para ilustrar los métodos de preparación. No deben utilizarse términos como «humanizado», «maternalizado» o términos análogos.

Pueden incluirse prospectos con información suplementaria acerca del producto y su empleo adecuado, a reserva de las condiciones antedichas, en cada paquete o unidad vendidos al por menor. Cuando las etiquetas contienen instrucciones para modificar un producto y convertirlo en una preparación para lactantes, son aplicables las disposiciones precedentes.

9.3 Los productos alimentarios comprendidos en las disposiciones del presente Código y comercializados para la alimentación de lactantes, que no reúnan todos los requisitos de una preparación para lactantes, pero que puedan ser modificados a ese efecto, deben llevar en el marbete un aviso en el que conste que el producto no modificado no debe ser la única fuente de alimentación de un lactante. Puesto que la leche condensada azucarada no es adecuada para la alimentación de los lactantes ni debe utilizarse como principal ingrediente en las preparaciones destinadas a éstos, las etiquetas correspondientes no deben contener indicaciones que puedan interpretarse como instrucciones acerca de la manera de modificar dicho producto con tal fin.

9.4 La etiqueta de los productos alimentarios comprendidos en las disposiciones del presente Código debe indicar todos y cada uno de los extremos siguientes: a) los ingredientes utilizados; b) la composición/análisis del producto; c) las condiciones requeridas para su almacenamiento y d) el número de serie y la fecha límite para el consumo del producto, habida cuenta de las condiciones climatológicas y de almacenamiento en el país de que se trate.

Artículo 10. Calidad

10.1 La calidad de los productos es un elemento esencial de la protección de la salud de los lactantes y, por consiguiente, debe ser de un nivel manifiestamente elevado.

10.2 Los productos alimentarios comprendidos en las disposiciones del presente Código y destinados a la venta o a cualquier otra forma de distribución deben satisfacer las normas aplicables recomendadas por la Comisión del Codex Alimentarius y las disposiciones del Codex recogidas en el Código de Prácticas de Higiene para los Aumentos de los Lactantes y los Niños.

Artículo 11. Aplicación y vigilancia

11.1 Los gobiernos deben adoptar, habida cuenta de sus estructuras sociales y legislativas, las medidas oportunas para dar efecto a los principios y al objetivo del presente Código, incluida la adopción de leyes y reglamentos nacionales u otras medidas pertinentes. A ese efecto, los gobiernos deben procurar obtener, cuando sea necesario, el concurso de la OMS, del UNICEF y de otros organismos del sistema de las Naciones Unidas. Las políticas y las medidas nacionales, en particular las leyes y los reglamentos, que se adopten para dar efecto a los principios y al objetivo del presente Código, deben hacerse públicas y deben aplicarse sobre idénticas bases a cuantos participen en la fabricación y la comercialización de productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

11.2 La vigilancia de la aplicación del presente Código corresponde a los gobiernos actuando tanto individualmente como colectivamente por conducto de la Organización Mundial de la Salud, a tenor de lo previsto en los párrafos 11.6 y 11.7 los fabricantes y

distribuidores de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, así como las organizaciones no gubernamentales, los grupos de profesionales y las asociaciones de consumidores apropiados deben colaborar con los gobiernos con ese fin.

11.3 Independientemente de cualquier otra medida adoptada para la aplicación del presente Código, los fabricantes y distribuidores de los productos comprendidos en las disposiciones del mismo deben considerarse obligados a vigilar sus prácticas de comercialización de conformidad con los principios y el objetivo del presente código y a adoptar medidas para asegurar que su conducta en todos los planos resulte conforme a dichos principios y objetivo.

11.4 Las organizaciones no gubernamentales, los grupos profesionales, las instituciones y los individuos interesados deben considerarse obligados a señalar a la atención de los fabricantes o distribuidores las actividades que sean incompatibles con los principios y el objeto del presente código, con el fin de que puedan adaptarse las medidas oportunas. Debe informarse igualmente a la autoridad gubernamental competente.

11.5 Los fabricantes y distribuidores primarios de productos comprendidos en las disposiciones del presente Código deben informar a todos los miembros de su personal de comercialización acerca de las disposiciones del código y de las responsabilidades que les incumben en consecuencia.

11.6 De conformidad con lo dispuesto en el artículo 62 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, los estados miembros informarán anualmente al Director General acerca de las medidas adoptadas para dar efecto a los principios y al objetivo y a los principios del presente Código

11.7 El Director General informará todos los años pares a la Asamblea Mundial de la Salud acerca de la situación en lo que se refiere a la aplicación de las disposiciones de este Código; y prestará asistencia técnica, a los Estados Miembros que la soliciten, para la preparación de leyes o reglamentos nacionales o para la adopción de otras medidas apropiadas para la aplicación y la promoción de los principios y el objetivo del presente Código⁶⁵.

Anexo III

Declaración de Innocenti

Los aquí presentes en Florencia, Italia, en el vigésimo segundo día del mes de noviembre de 2005 para celebrar el 15to. Aniversario de la Declaración de Innocenti sobre la Protección, la promoción y el fomento de la Lactancia materna, declaramos que estas acciones son urgentes y necesarias para velar por un mejor comienzo en la vida de nuestros niños, para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015, y para el logro de los derechos humanos de generaciones presentes y futuras.

22 de noviembre 2005, Florencia, Italia.

A la fecha persisten ciertos desafíos: pobreza, la pandemia del VIH, los desastres naturales y causados por los seres humanos, la globalización, la contaminación ambiental, los sistemas de salud que invierten principalmente en servicios curativos en lugar de preventivos, las inequidades de género y las mayores tasas de mujeres que trabajan fuera del hogar, incluyendo el sector no formal. Abordar estos desafíos permitirá lograr las metas del Desarrollo del Milenio y los Objetivos de la Declaración del Milenio, así como también permitirá convertir la visión antes mencionada en realidad para todos los niños.

⁶⁵ OMS, UNICEF, "Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna", 1981, http://www.ibfanalc.org/nuestro_trabajo/archivo/codigo/codigo_internacional_1981.pdf.

Las metas de *la Declaración de Inocenti de 1990* y *La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*⁶⁶ del 2000, continúan siendo la base de toda acción. Si bien se ha logrado un notable progreso, aún resta mucho que hacer.

Por consiguiente, elaboramos la presente convocatoria para la acción de modo tal que:

Todas las partes:

Empodere a las mujeres en lo que respecta a sus derechos como mujeres, como madres como proveedoras de apoyo a la lactancia materna y de información a otras mujeres.

Apoyen a la lactancia materna como norma de alimentación a lactantes y de niños pequeños.

Hagan hincapié en los riesgos de la alimentación artificial y las consecuencias para la salud y el desarrollo a lo largo del ciclo de la vida.

Velen por la salud y la nutrición de las mujeres en todas las etapas de la vida

Protejan la alimentación en situaciones de emergencia, incluyendo el apoyo a la lactancia materna ininterrumpida ya la alimentación complementaria apropiada, evitando la distribución general de los sucedáneos de la leche materna.

Implementen el marco para una Acción Prioritaria: VIH y alimentación infantil, incluyendo la protección, la promoción y el fomento a la lactancia materna para la población general y la consejería y apoyo a madres VIH-positivas.

Todos los gobiernos:

Establezcan o fortalezcan autoridades nacionales sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños, comisiones de coordinación y grupos de supervisión que estén libres de toda influencia comercial y otros conflictos de interés.

Den nuevo énfasis a la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), sosteniendo los criterios mundiales como el requerimiento mínimo para todas las instalaciones, extendiendo la aplicación de la iniciativa, de modo tal que incluya los servicios de maternidad y de salud para recién nacidos y niños, así como el apoyo comunitario para mujeres lactantes y personas a cargo del cuidado de los niños pequeños.

Implementen todas las disposiciones del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche materna y resoluciones posteriores pertinentes a la Asamblea Mundial de la Salud en su totalidad como requerimiento mínimo, y establezcan mecanismos sensibles para su puesta en vigor de modo tal que se evite, y/o aborde el incumplimiento.

Adopten una legislación sobre la protección de la maternidad y otras medidas que faciliten los seis meses de lactancia materna exclusiva para todas las mujeres trabajadoras de todos los sectores, prestando atención urgentemente al sector no formal.

Velen por que los lineamientos apropiados y la adquisición de habilidades en lo referente a la alimentación de lactantes y niños pequeños sean incluidos en la capacitación de todo el personal de atención en salud tanto a nivel educación de pregrado como a la capacitación en el servicio, de modo tal que les sea posible aplicar políticas de alimentación de lactantes y de niños pequeños así como proporcionar un alto estándar de manejo y

⁶⁶ OMS, "La Estrategia para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño", 2003, http://www.aeped.es/sites/default/files/3-estr_mundial_alimentacion_lact_y_nino.pdf

consejería en lactancia materna para apoyar a madres a llevar a la práctica una lactancia y una alimentación complementaria óptima.

Velen por que todas las madres conozcan sus, derechos y tengan accesos al apoyo, la información y la consejería en lactancia materna y alimentación complementaria proporcionada por trabajadores de la salud y grupos de apoyo.

Establezcan sistemas sostenibles para vigilar los patrones y tendencias de alimentación de lactantes y, de niños pequeños y que utilicen esa información para abogacía y programación.

Animen a los medios de comunicación a que brinden imágenes positivas de alimentación óptima de lactantes y niños pequeños, apoyen la lactancia materna como la norma, participen en actividades de movilización social como la Semana Mundial de la Lactancia Materna.

Tomen medidas para proteger a la población, en especial a madres embarazadas, y a las que se encuentran amamantando, de los contaminantes ambientales y residuos químicos.

Identifiquen y asignen los suficientes recursos para aplicar en su totalidad las acciones requeridas por la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del niño pequeño.

Vigilen de cerca el progreso de las prácticas apropiadas sobre alimentación de lactantes y niños pequeños y presenten informes en forma periódica, tal como lo establece la Convención sobre los Derechos del Niño.

Todos los fabricantes y distribuidores de productos comprendido en el Código Internacional.

Garanticen un completo cumplimiento de todas las disposiciones del Código Internacional y posteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud en todos los países, independientemente de cualquier otra medida destinada a aplicar el Código.

Garanticen que todos los alimentos procesados para lactantes y niños pequeños cumplan con los estándares aplicables del Código Alimentarius.

Las organizaciones no gubernamentales de interés público.

Den mayor prioridad a proteger, promover y fomentar las prácticas óptimas de alimentación, incluyendo la capacitación relevante de los trabajadores de salud y trabajadores comunitarios, e incrementen la efectividad a través de la cooperación y el apoyo mutuo.

Observen aquellas actividades que no coinciden con los principios y meta del código de modo tal que las violaciones puedan abordarse en forma efectiva de conformidad con la legislación, normas y otras medidas adecuadas nacionales.

Organizaciones multilaterales y bilaterales e instituciones internacionales de financiamiento.

Reconozcan que la lactancia materna y la alimentación complementaria óptimas son esenciales para lograr la salud física, intelectual y emocional a largo plazo de todas las poblaciones y, por consiguiente, el logro de los objetivos de Desarrollo del Milenio y otras iniciativas de desarrollo, y que las prácticas inapropiadas de alimentación infantil y sus

consecuencias representan principales obstáculos a la reducción de la pobreza y al desarrollo socioeconómico sostenible.

Identifiquen y elaboren presupuestos para asegurar la disponibilidad de suficientes recursos económicos y de personal con experiencia para apoyar a los gobiernos a formular, aplicar, vigilar y evaluar sus políticas y programas sobre la alimentación de lactantes y de niños pequeños, además de dar un nuevo énfasis a la IHAN.

Incrementar la orientación y el apoyo técnicos a la creación de capacidad nacional en todas las áreas establecidas en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.

Apoyen la investigación operativa para cubrir la falta de información y mejorar programas.

Fomenten la inclusión de programas destinados a mejorar la lactancia materna y la alimentación complementaria en lo que respecta a las estrategias para la reducción de la pobreza y los planes de desarrollo del sector de la salud.

La estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.

Cuatro objetivos operativos de la declaración de Innocenti de 1990.

Nombrar un coordinador nacional sobre lactancia natural que cuente con autoridad apropiada, y establecer un comité nacional multisectorial de lactancia natural integrado por representantes de los departamentos gubernamentales pertinentes, de organizaciones no gubernamentales y de asociaciones de profesionales de la salud.

Garantizar que todas las instituciones que proporcionen servicios de maternidad practiquen plenamente la totalidad de los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural que aparecen en la declaración conjunta de la OMS/UNICEF sobre lactancia natural y servicios de maternidad;

Tomar medidas para poner en práctica los principios y objetivos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud en su totalidad;

Aprobar leyes innovadoras que protejan los derechos de amamantamiento de las trabajadoras y establezcan medios para llevarlas a la práctica.

Cinco objetivos operativos adicionales:

Elaborar, aplicar, supervisar y evaluar una política integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en el contexto de las políticas y de los programas nacionales relativos a la nutrición, los niños y la salud reproductiva, y la reducción de la pobreza.

Velar por que el sector de la salud y otros sectores conexos proteja, fomenten y apoyen la lactancia natural exclusiva durante seis meses y la continuación de la lactancia natural hasta que el niño tenga dos años de edad o más, al mismo tiempo que dan acceso a las mujeres al apoyo que necesitan –en la familia, la comunidad y el lugar de trabajo- para alcanzar este objetivo;

Fomentar una alimentación complementaria oportuna, adecuada, inocua y apropiada sin interrupción de la lactancia natural;

Proporcionar asesoramiento sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en circunstancias excepcionalmente difíciles, y sobre el apoyo conexo que necesitan las madres, las familias y otros dispensadores de atención;

Estudiar que nuevas leyes u otras medidas se necesitan, como parte de una política integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, y poner en práctica los principios y el fin del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneas de leche materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.

La Declaración de Innocenti 2005 fue adoptada por los participantes del evento “Celebrando Innocenti 1990-2005: Logros, Retos e Imperativos Futuros” llevado a cabo el 22 de noviembre de 2005 en Italia y organizado por las siguientes instituciones:

The Academy of Breastfeeding Medicine, IBFAN, Wellstart Internacional, ILCA Internacional Lactation Consultants Associations, La Leche League Internacional, UNICEF, World Alliance for Breastfeeding Action, World Health Organization, Regione Toscana.

Esta declaración fue endosada por el Comité permanente de Nutrición del Sistema de Naciones Unidas el 17 de marzo de 2006.

El llamado de atención fue hecho en esta Declaración fue acogido por la Asamblea Mundial de la Salud el 27 de mayo 2006⁶⁷.

Anexo IV

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCION DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIENTE NACIDA

PREFACIO

En la elaboración de la presente Norma participaron:

SECRETARIA DE SALUD.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA.

Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Dirección General de Promoción de la Salud.

Dirección General de Epidemiología.

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL.

Dirección General de Sanidad.

Hospital de Especialidades de la Mujer.

SECRETARIA DE MARINA.

Dirección General de Sanidad Naval.

Centro Médico Naval.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

⁶⁷ Declaración de Innocenti de 2005. La alimentación de lactantes y niños pequeños, fue adoptada por los participantes del evento Celebrando innocent 1990-2005: logros, retos e imperativos futuros, llevado a cabo el 22 de noviembre de 2005, en Italia y organizado por las siguientes instituciones, The Academy of Breastfeeding Medicine, IBFAN, Weelstart Internacional, ILCA, International lactation consultants association, La leche League Internacional, UNICEF, WABA World aliance for breastfeeding action, World Health Organization, Regione Toscana, esta declaración fue endosada por el Comité Permanente de Nutrición del sistema de Naciones Unidas el 17 de marzo de 2006 y el llamado a la acción hecho en esta declaración fue acogido por la Asamblea Mundial de la Salud el 27 de mayo de 2006, http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/declaration_sp_p.pdf

Dirección de Prestaciones Médicas.
 Unidad del Programa IMSS – Oportunidades.
 División de Atención Gineco-obstétrica y Perinatal.
 Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco-obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”.
 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.
 Dirección Médica.
 Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.
 INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES.
 INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES”.
 INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA.
 HOSPITAL DE LA MUJER.
 HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ.
 HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO.
 HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GOMEZ.
 SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL.
 Coordinación de Salud Reproductiva.
 FEDERACION MEXICANA DE COLEGIOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA, A.C.
 COLEGIO MEXICANO DE ESPECIALISTAS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, A.C.
 FEDERACION MEXICANA DE NEONATOLOGIA, A.C.
 ASOCIACION MEXICANA DE PEDIATRIA, A.C.
 SOCIEDAD MEXICANA DE PEDIATRIA, A.C.
 COMITE PROMOTOR POR UNA MATERNIDAD SIN RIESGOS, A.C.
 CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL DEL GRUPO DE ESTUDIOS AL NACIMIENTO, A.C.
 RED NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN MEXICO, A.C.
 FUNDACION CLINICA MEDICA SUR, A.C.
 IPAS, MEXICO, A.C.
 FUNDACION MEXICANA PARA LA PLANIFICACION FAMILIAR, A.C.
 PARTO LIBRE, A.C.

INDICE

0. Introducción.
 1. Objetivo y campo de aplicación.
 2. Referencias.
 3. Definiciones.
 4. Símbolos y abreviaturas.
 5. Disposiciones generales.
 6. Vigilancia epidemiológica.
 7. Concordancia con normas internacionales y mexicanas.
 8. Bibliografía.
 9. Observancia de la norma.
 10. Vigencia.
 11. Apéndices normativos.
- 0. Introducción**

El artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece los derechos humanos de toda persona a la salud y a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. La Ley General de Salud en su artículo 3o., fracción IV, define la atención materno-infantil como materia de salubridad general, y el artículo 61, del mismo ordenamiento jurídico, reconoce su carácter prioritario mediante acciones específicas para la atención de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio, así como de la persona recién nacida y etapas posteriores, vigilando su crecimiento y desarrollo.

La salud materno-infantil constituye un objetivo básico de los pueblos porque en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano; es condición esencial del bienestar de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza. Por ello se busca contribuir al cumplimiento de dos de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio que el Gobierno de México hizo suyos, junto con 189 países más, al adoptar la Declaración del Milenio en el año 2000, hasta el 2015 la atención materna y perinatal basada en el objetivo 4, que corresponde a disminuir la mortalidad de los niños menores de cinco años, en dos terceras partes entre 1990 y 2015, y el 5 que es “Mejorar la Salud Materna”, con el 5.A, que se refiere a reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015, y lograr la cobertura universal de asistencia al parto, actualmente orientamos las acciones a la nueva Estrategia Mundial para la salud de la Mujer, la Niñez y la adolescencia 2016-2030, que tiene como objetivo lograr el más alto nivel de salud para todas las mujeres, los niños y adolescentes transformar el futuro y garantizar que cada recién nacido, la madre y el niño no sólo sobreviva, sino que prospere. La estrategia se basa en el éxito de la estrategia 2010, lo que ayudó a acelerar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018, en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, establece seis objetivos asociados a las Metas Nacionales: México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Próspero y México con Responsabilidad Global y a las tres estrategias transversales: Democratizar la Productividad, Gobierno Cercano y Moderno, así como Perspectiva de Género.

Estos seis objetivos se refieren a: 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades; 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad; 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida; 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país; 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, y 6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

El Plan Sectorial de Salud 2013-2018, destaca los logros sustantivos en diversos indicadores, como el aumento en la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad infantil en el país. Sin embargo, queda pendiente avanzar en algunos indicadores clave de salud. Por ejemplo, la mortalidad materna que se redujo a menos de la mitad entre 1990 y 2011 (al pasar de 89 a 43 defunciones de mujeres por cada 100,000 nacidos vivos). No obstante, este indicador se encuentra lejos de alcanzar la meta de 22 defunciones propuesta para 2015, como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que fueron pactados con los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), para alcanzar una mejor calidad de vida de la población, razón por la cual el Plan Sectorial de Salud 2013-2018, contempla estrategias y líneas de acción específicas para atender esta situación prioritaria.

El 30 de agosto de 2013, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres 2013-2018 (PROIGUALDAD), que da respuesta a la obligación señalada en el PND, de contar con una estrategia transversal de perspectiva de género en todos los programas, acciones y políticas de gobierno; esto significa que en los programas sectoriales, especiales, institucionales y regionales que elaboren las dependencias de la Administración Pública Federal estarán explícitas la perspectiva de género y las acciones afirmativas (concebidas como medidas efectivas, caracterizadas por su dimensión temporal que inciden en la reducción de las desigualdades) que permitan reducir las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres. En este Programa se incorpora el objetivo 4 Fortalecer las capacidades de las mujeres para participar activamente en el desarrollo social y alcanzar el bienestar; que en su estrategia 4.2 contempla Impulsar el acceso de las mujeres a los servicios de cuidado a la salud en todo el ciclo de vida y explícitamente incluye la línea de acción 4.2.8 Reducir la mortalidad materna y fortalecer la atención perinatal con enfoque de interculturalidad.

Ante este escenario, es vital incrementar esfuerzos y dar un renovado impulso al fortalecimiento de los servicios de salud, mejorando su regulación, organización, cobertura y calidad, a fin de avanzar más rápidamente en el logro de las metas establecidas, satisfacer de manera más equitativa las necesidades de salud materno-infantil de la población de México y reducir los contrastes sociales que persisten en esta materia. En este contexto, se incorporan a esta Norma aspectos relevantes enfocados a la salud materna y a la prevención de la morbilidad materna y perinatal, mediante intervenciones previas a que una mujer decida embarazarse, así como durante su embarazo, parto y puerperio y establecer el manejo del autocuidado como

una acción de corresponsabilidad para enlazar con el personal de salud, por lo que adquiere importancia el mejorar la calidad de la atención prenatal desde el periodo preconcepcional, es decir, que se realice una valoración correcta del riesgo reproductivo en mujeres con enfermedades concomitantes y en adolescentes; promover la planificación familiar, la detección temprana de diabetes gestacional mediante la realización de tamiz de glucosa, con base en la evidencia científica, sabiendo que su diagnóstico y tratamiento oportunos impactarán en la salud materno-fetal y mejorará además el pronóstico de la mujer una vez finalizado su embarazo.

En ese mismo sentido, se busca impedir la transmisión perinatal de sífilis y VIH, mediante su detección y tratamiento oportunos. Se promueve además, la adecuada nutrición, la prescripción de hierro y ácido fólico, y multivitamínicos, así como, evitar el uso y abuso de sustancias tóxicas y adictivas para prevenir bajo peso y daños en el feto.

Así mismo, se enfatiza sobre las ventajas de la lactancia materna y el espaciamiento de los embarazos a través de la adopción de un método anticonceptivo posparto, con pleno respeto a la decisión de la mujer. Se busca en definitiva que la mujer y su pareja, se corresponsabilicen junto con la institución que provee el servicio y su personal, en el cuidado de su salud.

En este mismo sentido, se afirma que el derecho universal a la salud sexual y reproductiva, la opción libre e informada, el respeto a la integridad física y el derecho a no sufrir discriminación ni coerción en todos los asuntos relacionados con la vida sexual y reproductiva de las personas, y a su vez recibir un trato digno y respetuoso bajo los derechos humanos y la perspectiva de género, llevando un embarazo más seguro y protegido.

Esta norma respeta los derechos reproductivos que se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las personas a decidir, libre y responsablemente, la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los medios para concretar sus deseos, y el derecho de obtener el mayor estándar de salud sexual y reproductiva.

Las intervenciones que se desarrollan para alcanzar la maternidad segura son: planificación familiar, atención preconcepcional, prenatal, parto limpio y seguro, puerperio y los cuidados obstétricos esenciales.

Por lo anterior, es necesario puntualizar las acciones a cumplir en cada consulta, con sentido ético, respetuoso y humanitario, y que éstas deban realizarse cuidadosamente, con un análisis e interpretación correcta de los resultados que se obtengan de pruebas rápidas, de laboratorio y, en su caso, de gabinete. Al mejorar la consulta pregestacional y prenatal, se contribuirá a la identificación oportuna de posibles riesgos en una fase temprana y por lo tanto establecer medidas preventivas, o bien, el tratamiento correspondiente con mínimas secuelas y evolución satisfactoria.

La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y la persona recién nacida pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito mediante la aplicación de procedimientos para la atención, entre los que destacan, el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas generalizadas que llevadas a cabo en forma rutinaria y sin indicaciones generan riesgos innecesarios. Por lo tanto, las acciones incluidas en esta Norma, tienden a favorecer el desarrollo fisiológico de cada una de las etapas del embarazo y a prevenir la aparición de complicaciones.

En caso de una complicación no diagnosticada de manera oportuna y que ésta evolucione a una forma severa, se establece, al igual que en otras normas internacionales vigentes, que la atención de urgencias obstétricas es una prioridad todos los días del año y que el personal de salud debe informar con oportunidad a la mujer embarazada y a sus familiares desde la primera consulta prenatal, y refiriéndola a los establecimientos para la atención médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que atienden urgencias obstétricas, sea o no derechohabiente de alguna de ellas.

Considerando el incremento de maltrato reportado en estudios nacionales e internacionales hacia la mujer en todas sus formas, y en razón al estado de vulnerabilidad que se presenta durante el embarazo, esta debe ser identificada y atendida con oportunidad.

Otros factores de riesgo que pueden incidir en el incremento de la mortalidad materna es la violencia que, en sus diferentes formas, tiene efectos negativos en la salud emocional y física de la mujer embarazada y complicaciones graves en su salud sexual y reproductiva.

La violencia sexual y la violencia a la mujer pueden ocasionar embarazos no deseados, problemas ginecológicos, abortos provocados e infecciones de transmisión sexual, entre ellas, la infección por sífilis y/o VIH. La violencia o maltrato hacia la mujer durante el embarazo aumenta la probabilidad de sufrir abortos espontáneos, muerte fetal, parto prematuro y bajo peso al nacer, para lo cual es necesario realizar acciones de prevención primaria de la violencia familiar y de género, así como canalizar a servicios especializados a las mujeres que la viven, sobre todo si se encuentran en etapa gestacional.

Por lo mencionado, es necesario efectuar cambios en los procedimientos de la atención materno-infantil que deben ser normados, a fin de garantizar su cumplimiento en todo el país. De esta manera la presente Norma contribuirá a corregir desviaciones actualmente en uso, que afectan la calidad de la atención en salud y señalar pautas específicas a seguir para disminuir la mortalidad y la morbilidad materna y perinatal.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

2. Referencias

Esta Norma se complementa con las normas oficiales mexicanas siguientes o las que las substituyan:

- 2.1** Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- 2.2** Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.
- 2.3** Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- 2.4** Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.
- 2.5** Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
- 2.6** Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
- 2.7** Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- 2.8** Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
- 2.9** Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA3-2013, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo.
- 2.10** Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
- 2.11** Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2102, Para la atención integral a personas con discapacidad.
- 2.12** Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- 2.13** Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- 2.14** Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
- 2.15** Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- 2.16** Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.
- 2.17** Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
- 2.18** Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención de la salud del niño.

2.19 Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento

2.20 Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

2.21 Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

2.22 Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

2.23 Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

2.24 Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

2.25 Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

2.26 Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

2.27 Norma Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba.

2.28 Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

3. Definiciones

Para los fines de esta Norma se entiende por:

3.1 Aborto, a la expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 g de peso (peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional pero que sea absolutamente no viable.

3.2 Alojamiento conjunto, a la ubicación y convivencia de la persona recién nacida y su madre en la misma habitación para favorecer el contacto inmediato y permanente, así como la práctica de la lactancia materna exclusiva.

3.3 Atención de la urgencia obstétrica, a la prestación que debe brindar el personal médico especializado del establecimiento para la atención médica, garantizando la atención inmediata y correcta de cualquier complicación obstétrica de manera continua las 24 horas, todos los días del año.

3.4 Atención prenatal, a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida. La atención prenatal, incluye la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía; además de elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento para la atención médica resolutorio donde deben recibir atención inmediata. Todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico.

3.5 Calidad de la atención en salud, al grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica, acorde con las disposiciones jurídicas aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso y de los derechos de las usuarias, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes. Incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada, así como los resultados.

3.6 Certificado de nacimiento, al formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar el nacimiento de un nacido vivo y las circunstancias que acompañaron el hecho.

3.7 Certificado de muerte fetal y perinatal, al formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar la ocurrencia de una defunción fetal y las circunstancias que acompañaron el hecho.

3.8 Cesárea, a la intervención quirúrgica que tiene por objeto, extraer el feto, vivo o muerto, de 22 semanas cumplidas o más, así como la placenta y sus anexos, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina.

3.9 Conceptus, al producto de la concepción en cualquier etapa de desarrollo desde la fertilización al nacimiento. Incluye el embrión o el feto y las membranas embrionarias.

3.10 Consentimiento informado, al proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento escrito signado por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnósticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación una vez que sea recibido información de los riesgos y beneficios esperados.

3.11 Defunción, fallecimiento o muerte fetal, a la pérdida de la vida de un producto de la gestación antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo. La muerte está indicada por el hecho de que después de la separación de la madre, el feto no presenta signos vitales, como respiración, latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

3.12 Diabetes gestacional (DG), a la alteración en el metabolismo de los carbohidratos que se detecta por primera vez durante el embarazo y se traduce en una insuficiente adaptación a la insulina.

3.13 Distocia, a las complicaciones en el mecanismo del trabajo de parto que interfieren con la evolución fisiológica del mismo y requieren maniobras especiales.

3.14 Edad gestacional, al periodo transcurrido desde el primer día de la última menstruación normal en una mujer con ciclos menstruales regulares, sin uso de anticonceptivos hormonales; con fecha de última menstruación confiable, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. Se expresa en semanas y días completos.

3.15 Embarazo, a la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y termina con el nacimiento.

3.16 Eutocia, a la presentación del feto en vértice, cuyo progreso del trabajo de parto es normal, termina sin complicación y no requiere de maniobras especiales.

3.17 Feto, al producto de la fecundación desde el fin del desarrollo embrionario, a las 8 semanas después de la fecundación, hasta el aborto o el nacimiento.

3.18 Hipotiroidismo congénito, a la enfermedad que se presenta desde el nacimiento y se caracteriza por disminución permanente o transitoria del funcionamiento de la glándula tiroides.

3.19 Identificación oficial, a los documentos con los que una persona física puede acreditar su identidad; como son credencial para votar, pasaporte vigente o cédula profesional.

3.20 Lactancia materna, a la proporcionada a la persona recién nacida, con leche humana, sin la adición de otros líquidos o alimentos.

3.21 Muerte materna, a la ocurrida a una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del mismo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

3.21.1 Muerte Materna Directa, a la relacionada con las complicaciones propias del embarazo.

3.21.2 Muerte Materna Indirecta, a la causada por una enfermedad de fondo agravada por el embarazo.

3.22 Nacido vivo, al producto de la concepción expulsado o extraído de forma completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respire y presente signos vitales como frecuencia cardíaca, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

3.23 Nacido muerto, a la expulsión completa o extracción del producto de la concepción del organismo materno, cuando después de dicha separación no respire ni lata el corazón, se haya o no cortado el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

3.24 Nacimiento, a la expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción. Término empleado tanto para nacidos vivos o defunciones fetales.

3.25 Nacimiento con producto pretérmino, al que ocurre antes de las 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación.

3.26 Nacimiento con producto a término, al que ocurre entre las 37 semanas y menos de 42 semanas completas (259 a 293 días) de gestación.

3.27 Nacimiento con producto posttérmino, al que ocurre a las 42 semanas completas o más (294 días o más) de gestación.

3.28 Oportunidad de la atención, a la prestación de los servicios en el momento en que se requieran, comprendiendo accesibilidad al establecimiento para la atención médica y tiempo de respuesta del personal de salud.

3.29 Partera técnica, a la persona egresada de las escuelas de formación de partería, cuyo título es reconocido por las autoridades educativas competentes y que corresponde al nivel técnico.

3.30 Partera tradicional, a la persona que pertenece a comunidades indígenas y rurales y que ha sido formada y practica el modelo tradicional de atención del embarazo, parto, puerperio y la persona recién nacida, la cual se considera como personal no profesional autorizado para la prestación de los servicios de atención médica.

3.31 Parto, al conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto de 22 semanas o más por vía vaginal, incluyendo la placenta y sus anexos.

3.32 Partograma, a la herramienta fundamental durante el trabajo de parto que se debe llenar en forma rutinaria y debe analizarse detalladamente en todas las gestantes con la finalidad de evitar distocias y cesáreas de urgencia que conllevan a una alta morbilidad y mortalidad.

3.33 Parto vertical, a la atención del parto de la mujer embarazada colocada en posición vertical: de pie, sentada, semidecúbito, o en cuclillas.

3.34 Periodo neonatal, a la etapa que inicia al nacimiento y termina 28 días después del mismo.

3.35 Periodo perinatal, a la etapa que inicia a las 22 semanas de gestación y termina 7 días después del nacimiento.

3.36 Pertinencia cultural, al modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones con características culturales y posiciones diversas, conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido.

3.37 Producto de la concepción, al embrión post-implantatorio o feto, de acuerdo a la etapa del embarazo.

3.38 Promoción de la salud, a la estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud de la población. Acción política, educativa y social que incrementa la conciencia pública sobre la salud. Promueve estilos de vida saludables y acciones comunitarias a favor de la salud para que la gente ejerza sus derechos y responsabilidades y participe en la creación de ambientes, sistemas y políticas favorables al bienestar.

3.39 Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs): al ensayo de aglutinación en el que se emplean anticuerpos contra la gamaglobulina humana, que permite demostrar la presencia o ausencia de anticuerpos adheridos a un antígeno de la membrana del eritrocito.

3.40 Puerperio normal, al periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios anatómo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pregestacional. Tiene una duración de 6 semanas o 42 días.

3.41 Puerperio inmediato, al periodo que comprende las primeras 24 horas después del parto.

3.42 Puerperio mediato, al periodo que abarca del segundo al séptimo día después del parto.

3.43 Puerperio tardío, al periodo que comprende desde el octavo día hasta los 42 días después del parto

3.44 Recién nacido (persona recién nacida), al producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.

3.45 Recién nacido (persona recién nacida) pretérmino, a aquél cuya gestación haya sido de 22 a menos de 37 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional, se considerará así a un producto que pese menos de 2,500 gramos. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.

3.46 Recién nacida/o inmaduro, a aquél cuya gestación haya sido de 22 semanas a menos de 28 semanas, o que su peso al nacer sea de 501 a 1,000 g. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.

3.47 Recién nacida/o a término, a aquél cuya gestación haya sido de 37 semanas a menos de 42 semanas. Se considerará así a un producto que pese más de 2,500g. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.

3.48 Recién nacida/o postérmino, al producto de la concepción con 42 o más semanas completas de gestación o más (294 días o más).

3.49 Restricción en el crecimiento intrauterino, a la incapacidad del feto para alcanzar un potencial genético de crecimiento de acuerdo a las condiciones propias de la gestación y del entorno.

3.50 Sucedáneo de la leche materna o humana, a las fórmulas comercializadas presentadas como sustituto parciales o totales de la leche materna o humana.

3.51 Tamiz metabólico neonatal, al examen de laboratorio practicado a la persona recién nacida, para detectar padecimientos de tipo metabólico.

3.52 Urgencia obstétrica, a la complicación médica o quirúrgica que se presenta durante la gestación, parto o el puerperio, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención.

3.53 Obstetricia, a la parte de la medicina que trata de la gestación, el parto y el puerperio.

3.54 Valoración de Apgar, a la valoración de la persona recién nacida al minuto y a los cinco minutos de: frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, irritabilidad refleja y la coloración de tegumentos.

4. Símbolos y abreviaturas

4.1 ABO:	Sistema de grupos sanguíneos
4.2 CTG:	Curva de tolerancia a la glucosa
4.3 CONAVE:	Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica
4.4 dl:	Decilitros
4.5 DM:	Diabetes mellitus
4.6 Du:	Antígeno D expresado débilmente
4.7 E²:	Estatura al cuadrado
4.8 FUM	Fecha de última menstruación
4.9 g:	Gramo
4.10 IM:	Vía intramuscular
4.11 IV:	Vía intravenosa
4.12 IMC:	Índice de masa corporal
4.13 Kg/m²:	Kilogramo sobre metro al cuadrado
4.14 m:	Metro
4.15 mg:	Miligramos
4.16 mmol/L:	Milimolas por litro
4.17 OMS:	Organización Mundial de la Salud
4.18 Rho:	Antígeno eritrocítico D
4.19 SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
4.20 SINAVE:	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
4.21 UI:	Unidades internacionales
4.22 VIH:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
4.23 µg:	Microgramos

5. Disposiciones generales

5.1 La atención médica que reciban las mujeres en edad reproductiva en los establecimientos para la atención médica públicos, privados y sociales del país, debe ser con un enfoque preventivo, educativo, de orientación y consejería.

5.1.2 La consulta preconcepcional debe fomentarse para promover la salud de la mujer y de su descendencia, evaluar la salud de la mujer en esta etapa permite identificar condiciones de riesgo reproductivo, en el embarazo y sobre todo, llevar a cabo medidas preventivas. La asistencia del personal de salud debe estar dirigida a identificar y aconsejar sobre los problemas existentes, situar a la mujer en las mejores condiciones de salud posible para embarazarse y planear de forma objetiva el momento más adecuado para el embarazo. Ver Apéndices C y D Normativos, de esta Norma.

5.1.3 En las consultas preconcepcional y prenatal, se debe incluir valoración por el servicio de estomatología.

5.1.4 El examen de valoración debe incluir, una historia clínica completa, realizar exámenes de laboratorio básicos para detectar alteraciones que puedan incrementar el riesgo obstétrico y otorgar elementos educativos para un adecuado control prenatal, embarazo saludable, parto fisiológico y puerperio sin complicaciones, además de los factores educativos que le permitan lograr exitosamente una lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses postparto.

5.1.5 La atención debe ser integral y enfocada a considerar la reproducción humana como una expresión de los derechos reproductivos, para que sea libremente escogida y segura; fomentando la corresponsabilidad en el cuidado de la salud de la mujer, su pareja, la comunidad y el personal de salud e informar sistemáticamente de las ventajas de lograr un periodo intergenésico mínimo de 2 años, para reducir los riesgos a largo plazo y planificar adecuadamente la familia.

5.1.6 En la visita preconcepcional, se debe brindar información sobre los cuidados de la persona recién nacida, lactancia, tamiz metabólico neonatal, estimulación temprana y aplicación de vacunas, prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias.

5.1.7 En los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, que no cuenten con el servicio de atención de urgencias obstétricas, se debe procurar en la medida de su capacidad resolutoria, auxiliar a las mujeres embarazadas en situación de urgencia, y una vez resuelto el problema inmediato y estabilizado y que no esté en peligro la vida de la madre y la persona recién nacida, se debe proceder a su referencia a un establecimiento para la atención médica que cuente con los recursos humanos y el equipamiento necesario para la atención de la madre y de la persona recién nacida.

5.1.8 Los establecimientos para la atención médica que brinden atención de urgencias obstétricas deben contar con espacios habilitados, personal especializado, calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo, además de contar con servicio de transfusión sanguínea o banco de sangre con hemocomponentes y laboratorio para procesamiento de muestras; 24 horas del día, todos los días del año.

5.1.9 Toda mujer en edad reproductiva que desee embarazarse, debe acudir de preferencia acompañada de su pareja al establecimiento para la atención médica, para recibir asesoría médica sobre el riesgo reproductivo, idealmente tres meses antes de intentar el embarazo. En este periodo es importante iniciar la suplementación de ácido fólico para la prevención de defectos del tubo neural y continuarla durante el embarazo.

5.1.10 Todo el tiempo y en especial durante el embarazo y la lactancia, se debe promover que la mujer se abstenga de utilizar sustancias adictivas como tabaco (aun como fumadora pasiva), bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas (Ver Apéndice D Normativo, de esta Norma).

5.1.11 La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución.

Todas las instituciones de salud deben capacitar a las licenciadas en enfermería obstétrica, parteras técnicas y parteras tradicionales para identificar complicaciones del embarazo, parto y puerperio; así como, proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno de la embarazada a los establecimientos para la atención médica, en su caso. Los partos de bajo riesgo de término, pueden ser atendidos por enfermeras obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas.

5.1.12 Las mujeres y las personas recién nacidas referidas a los establecimientos para la atención médica por las parteras tradicionales u otro prestador de servicio de salud de la comunidad, deben ser atendidos con oportunidad. La mujer debe tener la opción de parir en forma vertical, siempre y cuando se cuente con personal

capacitado y con la infraestructura suficiente para tal fin, preservando en todo momento su autonomía y la seguridad del binomio.

5.1.13 En los establecimientos para la atención médica, se debe disponer de la capacidad para detectar, registrar, asignar y manejar oportunamente el riesgo reproductivo, obstétrico y perinatal para cada embarazo, el cual debe servir para planear y aplicar un plan de vigilancia y manejo de forma individual y con la intervención de los especialistas acordes a cada situación.

5.1.14 Los establecimientos para la atención médica, deben garantizar la prestación de servicios de salud oportunos, con calidad y seguridad durante el embarazo, parto y puerperio, así como durante la atención de urgencias obstétricas.

5.2 Atención del embarazo.

5.2.1 Las actividades a realizar por parte del personal de salud en la primera consulta de atención prenatal deben ser:

5.2.1.1 Elaborar y registrar la historia clínica en un expediente, carnet perinatal o la guía básica para la mujer embarazada (ver Apéndice J Normativo, de esta Norma), debiendo tener los siguientes apartados:

5.2.1.1.1 Identificación de la embarazada, su nombre completo que acredite con una identificación oficial edad, escolaridad, estado civil, empleo, lugar de residencia habitual, teléfono y los datos de algún familiar o amistad para establecer contacto en caso necesario;

5.2.1.1.2 Identificar antecedentes heredo familiares, personales patológicos y personales no patológicos;

5.2.1.1.3 Identificar antecedentes de embarazos previos y su resolución mediante interrogatorio intencionado para datos de: cesárea, preeclampsia, hemorragia obstétrica, parto pretérmino, restricción en el crecimiento intrauterino, óbito, pérdida repetida de la gestación, DG y malformaciones fetales.

5.2.1.2 Realizar el diagnóstico del embarazo por el método clínico, de laboratorio (prueba inmunológica de embarazo en orina o suero) o ultrasonográfico; con este fin, no se deben emplear estudios radiográficos ionizantes ni prescribir medicamentos hormonales.

5.2.1.3 Calcular la edad gestacional y fecha probable de parto, mediante el uso de los siguientes métodos:

5.2.1.3.1 Wahl y Naegele: Al primer día de la FUM agregar 7-10 días y al mes se le restan 3;

5.2.1.3.2 A partir del primer día de la FUM se contarán 280 días, esa será la fecha probable de parto, y

5.2.1.3.3 En algunos casos, cuando hay dudas o se desconoce la FUM, el ultrasonido es un auxiliar para la estimación de la edad gestacional.

5.2.1.4 Realizar búsqueda de factores de riesgo en el interrogatorio en forma dirigida.

5.2.1.5 Identificar los siguientes factores de riesgo para DG: Padres con DM o familiares en primer grado; antecedente de DG; edad mayor de 25 años; peso al nacer de la paciente igual o mayor que 4 Kg; obesidad igual o mayor que 90Kg, IMC Kg/E² igual o mayor que 30Kg/E² antes del embarazo; pacientes con tamiz alterado, a la hora igual o mayor que 130mg/dl; hijos/as con peso al nacer igual o mayor que 4,000g; antecedente de óbito; aborto recurrente; hijos con malformaciones congénitas e hipertensión arterial crónica.

5.2.1.6 Identificar e informar a la mujer embarazada, sobre el alto riesgo que representan las adicciones a sustancias químicas, la automedicación, la exposición de fármacos, tabaco, marihuana, alcohol o sustancias psicoactivas o psicotrópicas y otras drogas con efectos potencialmente agresivos para la madre y el producto, que puedan tener repercusiones en la evolución del embarazo, y daño embrio-fetal, independientemente del periodo gestacional (Ver Apéndice D Normativo, de esta Norma).

5.2.1.7 En la atención a la madre durante el embarazo y el parto, vigilar estrechamente la prescripción y uso de medicamentos, valorando el riesgo-beneficio de su administración (Véase Apéndice D Normativo, de esta Norma).

5.2.1.8 Identificar datos de depresión o cualquier otro trastorno en relación a la salud mental durante el embarazo, parto y puerperio.

5.2.1.9 Cuando se atienda a una mujer embarazada, de manera particular si es adolescente menor a 15 años, realizar la búsqueda intencionada de ejercicio de violencia sexual, familiar o de género. En caso de encontrarse datos sugestivos, proceder conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.2.1.10 Exploración física completa que incluya: signos vitales, peso, talla y evaluación del estado nutricional (Ver Apéndice C Normativo, de esta Norma). Exploración bucodental, mamaria, auscultación cardíaca materna, medición del fondo uterino y de la frecuencia cardíaca fetal en su caso, así como toma de

citología cérvico-vaginal, si procede, como lo dispone la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.8, del Capítulo de Referencias, de esta Norma. Todas estas actividades deben ser anotadas en el expediente clínico para cada consulta otorgada.

5.2.1.11 Prescripción de medidas generales higiénico dietéticas con el fin de promover la salud.

5.2.1.12 Aplicar la primera dosis de toxoide antitetánico preferentemente antes de la semana 14 y la segunda, entre 4 y 8 semanas después de la primera aplicación.

5.2.1.13 Para prevenir defectos del tubo neural, es importante prescribir 0.4 mg de ácido fólico y micronutrientes desde el periodo, mínimo tres meses previos a la primera consulta y durante todo el embarazo.

5.2.1.14 Solicitar los siguientes exámenes de laboratorio:

5.2.1.14.1 Biometría hemática completa;

5.2.1.14.2 Grupo sanguíneo y factor Rh. En Paciente Rh negativo (coombs indirecto);

5.2.1.14.3 Glucosa en ayuno y a la hora (poscarga de 50 g);

5.2.1.14.4 Creatinina;

5.2.1.14.5 Acido úrico;

5.2.1.14.6 Examen general de orina; se recomienda realizar prueba rápida con tira reactiva en cada consulta prenatal e indicar urocultivo para que en caso positivo se inicie tratamiento antibacteriano.

5.2.1.14.7 Prueba de laboratorio para detectar sífilis en la embarazada y prevenir sífilis congénita;

5.2.1.14.8 La detección de VIH y sífilis debe ser ofertada sistemáticamente de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.7, del Capítulo de Referencias, de esta Norma. La prueba de tamizaje para VIH y sífilis se debe realizar en las primeras 12 semanas previa orientación y aceptación de la embarazada, a través de su consentimiento informado, enfatizando la consejería y orientación acerca de los beneficios de una prueba en etapas tempranas del embarazo para evitar transmisión vertical hacia el feto. Se debe asentar en el expediente clínico que se ofertaron ambas pruebas y la mujer debe firmar la decisión que tomó acerca de su realización. En aquellas mujeres que no se sometieron a tamizaje durante las etapas tempranas del embarazo debe ofrecerse la realización del mismo, antes del parto o en el postparto inmediato, para las medidas profilácticas o terapéuticas que apliquen.

Toda mujer que resulte positiva a VIH o sífilis, debe ser enviada inmediatamente al segundo nivel de atención, o establecimientos para la atención médica especializados, y

5.2.1.14.9 Exámenes de gabinete pertinentes. De acuerdo a valoración clínica y evolución del embarazo, se podrá solicitar estudio ultrasonográfico.

5.2.1.15 Promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o prueba positiva de embarazo atendiendo al siguiente calendario:

1ª consulta: entre las 6 - 8 semanas;

2ª consulta: entre 10 - 13.6 semanas;

3ª consulta: entre 16 - 18 semanas;

4ª consulta: 22 semanas;

5ª consulta: 28 semanas;

6ª consulta: 32 semanas;

7ª consulta: 36 semanas; y

8ª consulta: entre 38 - 41 semanas.

La importancia de la atención prenatal con intervenciones integrales y preventivas permite detectar riesgos fetales y maternos pudiendo aplicar el tamizaje prenatal oportuno entre 11 y 13.6 semanas, y segundo trimestre de 16 a 22 semanas, donde el ultrasonido es un medio fundamental de vigilancia.

5.2.1.16 Promover que se realice un ultrasonido obstétrico en cada trimestre del embarazo por personal capacitado, para determinar el bienestar materno y fetal de manera intencionada. El primero entre las semanas 11 a 13.6, mediante el cual se establezca la vitalidad, edad gestacional y número de fetos que se están gestando; el segundo entre las 18 y 22 semanas y el tercero, entre las 29 y 30 semanas o más de gestación.

5.2.1.17 Por el alto riesgo de la morbilidad y la mortalidad perinatales, toda mujer embarazada con 41 semanas o más, debe ser trasladada al segundo nivel de atención, para su valoración y atención.

5.2.1.18 En la consulta prenatal efectiva y periódica, los prestadores de servicios de salud deben brindar a la embarazada, información clara, veraz y basada en evidencia científica, sobre diferentes aspectos de salud en el embarazo, con el fin de que conozca sobre los factores de riesgo, estilos de vida saludable, aspectos nutricionales que la mejoren, lactancia materna exclusiva y planificación familiar. Resaltar la atención ante posibles complicaciones que pueden poner en riesgo su vida y la de la persona recién nacida y que debe estar alerta ante los primeros signos y síntomas para buscar atención médica inmediata. La consulta prenatal debe ofrecer la oportunidad de aclarar dudas a la embarazada, especialmente para aquellas que cursan su primer embarazo; durante todo el embarazo se deben efectuar acciones para prevenir o detectar la presencia de enfermedades preexistentes o subclínicas, diabetes gestacional, infecciones de vías urinarias, infecciones periodontales y preeclampsia; además de promover el autocuidado y la preparación para el nacimiento, quedando registrado en el expediente clínico.

5.3 Consultas subsecuentes.

5.3.1 Las actividades a realizar por parte del personal de salud en las consultas subsecuentes deben ser:

5.3.1.1 Permitir a la embarazada exponer sus dudas y síntomas. Aclararle las dudas con lenguaje comprensible y tomar en cuenta todos los signos y síntomas que manifieste.

5.3.1.2 Hacer interrogatorio dirigido buscando datos de alarma en el embarazo.

5.3.1.3 Identificar signos y síntomas de urgencia obstétrica: hipertensión arterial, pérdida de la conciencia, convulsiones, epigastralgia, cefalea intensa, hemorragia transvaginal, palidez intensa, dolor abdominal, fiebre, pérdida transvaginal de líquido o sangre. Consultar la Guía de Práctica Clínica de Detección y Tratamiento Inicial de las Emergencias Obstétricas, en la página de internet: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/442_GPC_Emergencias__obstetricas/GER_Emergencias_obstetricas.pdf

5.3.1.4 Realizar medición, registro e interpretación de peso, talla, presión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, crecimiento de fondo uterino, movimientos del feto y frecuencia cardíaca fetal, ultrasonido.

5.3.1.5 Realizar interpretación y valoración de los resultados de exámenes de laboratorio y estudios de gabinete solicitados en la entrevista previa. En caso de cualquier anomalía en los estudios, se debe referir a la paciente con el médico especialista de forma inmediata y en su caso, trasladar al servicio de atención obstétrica de urgencia.

5.3.1.6 A todas las mujeres embarazadas se debe realizar la prueba de detección para DG entre la semana 24 y 28 del embarazo, aunque las mujeres con mayor riesgo pueden ser estudiadas desde antes.

5.3.1.7 Las mujeres con diagnóstico de DG deben ser referidas a un establecimiento para la atención médica de 2o. o 3er. nivel de atención en donde puedan recibir un manejo inmediato especializado. Entre las 6 y 12 semanas posteriores al término de la gestación a toda mujer con diagnóstico de diabetes gestacional se le debe realizar una CTG a fin de identificar a las mujeres con diabetes mellitus; así como para proporcionar el seguimiento especializado a su hija/o.

5.3.1.8 Promover que la mujer embarazada acuda a consulta, de preferencia con su pareja, para que se integre y se corresponsabilice del control y vigilancia del embarazo; o bien, con algún familiar, para garantizar que alguien de su confianza la apoye en el proceso.

5.3.1.9 Promover la lactancia materna exclusiva, excepto en los casos medicamente justificados, entre ellos, el de madre VIH positiva, en los cuales, se recomendará sucedáneos de la leche materna o humana, conforme a la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.7, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

5.3.1.10 Proveer información completa sobre los métodos anticonceptivos, así como proporcionar la oferta sistemática de éstos conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como establecer mecanismos efectivos para la referencia y atención de la anticoncepción post-evento obstétrico, de preferencia en el post-parto o post-aborto inmediato y antes del alta hospitalaria, para aquellas mujeres que durante su control prenatal y su atención del parto expresen su deseo de usar algún método anticonceptivo.

5.3.1.11 Vacunar a la embarazada conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.21, del Capítulo de Referencias, de esta Norma;

5.3.1.12 Proporcionar información completa a la embarazada y a sus familiares, sobre signos y síntomas de alarma que ameriten una atención inmediata en el establecimiento para la atención médica, la elaboración de un plan de seguridad para la atención del parto o ante una urgencia obstétrica, en el que se identifique el establecimiento que prestará la atención, el vehículo a utilizar en el traslado y la persona acompañante,

considerando planes alternativos en caso de urgencia, debiéndose registrar dicha información en los formatos institucionales de traslado, el carnet perinatal o la guía básica para la mujer embarazada (ver Apéndice J Normativo, de esta Norma).

5.3.1.13 Trasladar oportunamente a las pacientes en situación de urgencia obstétrica a los establecimientos para la atención médica con la capacidad resolutive adecuada, para tal efecto el personal de salud debe:

5.3.1.13.1 Conocer e informar a la mujer embarazada y a sus familiares, la ubicación del establecimiento para la atención médica de urgencias obstétricas que le corresponda.

5.3.1.13.2 Definir el traslado, de acuerdo con los criterios establecidos, para atención de las gestantes a los establecimientos para la atención médica de primer, segundo y tercer nivel, empleando para ello los formatos que se establezcan con ese fin, como pueden ser formatos institucionales de traslado, el carnet perinatal o la guía básica para la mujer embarazada (ver Apéndice J Normativo, de esta Norma).

5.3.1.13.3 En todos los casos de urgencia obstétrica, tales como hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos del embarazo, amenaza de parto pretérmino, sepsis o con enfermedades concomitantes graves, se debe brindar atención médica integral con oportunidad y calidad.

5.3.1.14 Proporcionar a la gestante, un carnet perinatal, cartilla o la guía básica para la mujer embarazada, que contenga los siguientes datos: ficha de identificación; antecedentes heredo familiares; antecedentes personales patológicos; antecedentes ginecoobstétricos; factores de riesgo obstétrico; evolución del embarazo en cada consulta incluyendo; fecha; edad gestacional; peso; presión arterial; fondo uterino; frecuencia cardíaca fetal; resultados de exámenes de laboratorio; observaciones; resultado de la atención obstétrica; factores de riesgo para embarazos posteriores.

5.3.1.15 Proporcionar información que destaque la importancia de la lactancia materna exclusiva, planificación familiar y signos de alarma durante el embarazo.

5.3.1.16 El control prenatal debe ser realizado por personal calificado para la atención prenatal, con pertinencia cultural, considerando las diversas cosmovisiones en salud, especialmente de los pueblos indígenas, estar dirigido a la promoción de estilos de vida saludables, a la prevención, detección y control de factores de riesgo obstétrico como anemia, preeclampsia, complicaciones hemorrágicas del embarazo, infecciones cérvico vaginales, urinarias y de transmisión sexual, restricción del crecimiento intrauterino y detección y control de otras patologías preexistentes e intercurrentes con el embarazo, y aplicar las medidas de atención oportuna, Guía de Práctica Clínica Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. México; 2014. Disponible en:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/048_GPC_Cesarea/IMSS_048_08_EyR.pdf

5.3.1.17 Realizar en cada consulta subsecuente, la búsqueda intencionada de los factores de riesgo y posibles complicaciones de acuerdo con los lineamientos y guías de práctica clínica vigentes.

5.4 Prevención del peso bajo al nacimiento.

5.4.1 El prestador de los servicios de salud que proporciona atención obstétrica debe seguir los criterios y procedimientos básicos para la prevención, detección oportuna de los factores de riesgo y manejo adecuado ante la amenaza de parto pretérmino, restricción en el crecimiento intrauterino y peso bajo al nacimiento. Ver el Apéndice E Normativo, de esta Norma.

5.4.2 La detección oportuna se debe realizar 3 meses antes del embarazo y durante la gestación.

5.4.3 Los procedimientos preventivos deben incluir la orientación a la mujer para el autocuidado, la identificación de los signos de alarma y la búsqueda de atención médica oportuna. Esta orientación también debe ser proporcionada a su pareja o a algún familiar.

5.4.4 Para detectar la restricción del crecimiento intrauterino se debe realizar periódica y sistemáticamente el seguimiento del incremento del peso materno, altura del fondo uterino (Apéndice A Normativo, de esta Norma), y del estudio ultrasonográfico, realizado preferentemente en etapas tempranas del embarazo (antes de las 20 semanas de gestación). En caso de sospechar restricción del crecimiento del feto, se debe confirmar el diagnóstico, clasificar, establecer el manejo y el seguimiento en el segundo o tercer nivel de atención.

5.4.5 En todos los establecimientos para la atención médica que manejan partos pretérmino, preferentemente se debe establecer la estrategia de madre canguro, para facilitar e incrementar el contacto de la persona recién nacida con la mamá. Además de propiciar la alimentación del recién nacido pretérmino con leche materna, en cuanto sea posible, a través de valoración clínica del médico.

5.5 Atención del parto.

5.5.1 En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto. En especial, en mujeres primigestas, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbilidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.

5.5.2 Al ingreso de toda mujer para la atención obstétrica, se deberá abrir el expediente clínico, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma y se integrará el partograma correspondiente que se señala en el Apéndice B Normativo, de esta Norma. En caso de necesitar traslado a un establecimiento para la atención médica con mayor capacidad resolutoria, se deberá valorar el traslado oportuno y seguro.

5.5.3 Ninguna persona que preste servicios de ginecología y obstetricia, discriminará o ejercerá algún tipo de violencia hacia la mujer en trabajo de parto.

5.5.4 En la valoración de inicio del trabajo de parto verdadero, se debe interrogar sobre la percepción de contracciones uterinas dolorosas, su intensidad y frecuencia, así como sobre la expulsión de mucosidad, líquido o sangre a través de los genitales, se deben tomar signos vitales, presión arterial, temperatura, efectuar palpación abdominal, medición de la altura uterina, presentación fetal, así como tacto vaginal para evaluar: presentación, variedad de posición, grado de encajamiento y proporción céfalo-pélvica, dilatación, borramiento y posición del cuello uterino, además de evaluar características de membranas amnióticas, para decidir la conducta a seguir conforme a la Guía de Práctica Clínica Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. México; 2014. Disponible en:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/048_GPC_Cesarea/IMSS_048_08_EyR.pdf y en el caso de pérdida de sangre transvaginal, deben descartarse complicaciones como placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, u otras causas de hemorragia.

5.5.5 Durante el trabajo de parto se puede permitir la ingesta de líquidos a la paciente, de acuerdo a sus necesidades; se propiciará la deambulación alternada con reposo en posición sentada o de pie, siempre y cuando el establecimiento para la atención médica cuente con el espacio suficiente y seguro, respetando la posición en que la embarazada se sienta más cómoda, en tanto no exista contraindicación médica. Si la madre escoge recostarse deberá recomendarse el decúbito lateral izquierdo para prevenir hipotensión materna y riesgo de hipoxia fetal.

5.5.6 La prescripción de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto se realizará según el criterio médico, basado en evidencias y con atención personalizada previa información y autorización de la paciente de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.4 del Capítulo de Referencias, de la Norma.

5.5.7 La inducción y conducción del trabajo de parto, así como la ruptura artificial de las membranas, se debe realizar según el criterio médico, basado en evidencias y con atención personalizada previa información y autorización de la paciente, mediante el consentimiento informado.

5.5.8 La utilización de auxiliares de diagnóstico de laboratorio y gabinete como la cardiotocografía y el ultrasonido, debe obedecer a indicaciones específicas. Los procedimientos invasivos requieren del consentimiento informado de la paciente por escrito.

5.5.9 A la recepción de la embarazada en trabajo de parto, la tricotomía vulvo perineal y la aplicación de enema evacuante, no serán de aplicación obligatoria, excepto en los casos que por indicación médica así se requiera. Asimismo, se debe reducir el número de tactos vaginales. En todo caso, la mujer debe ser informada previamente y debe existir nota médica en el expediente clínico. Se recomienda realizar episiotomía de manera selectiva dependiendo de la valoración clínica.

5.5.10 Las contracciones uterinas se deben monitorear cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar. La frecuencia cardíaca fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones y se sugiere un control cada 30 a 45 minutos. La basal se tomará entre contracciones, son valores normales 120 a 160 latidos por minuto. Valores entre 100 a 119 latidos por minuto señalan bradicardia y valores por arriba de 160 latidos por minuto indican taquicardia, ambos signos de hipoxia leve.

5.5.11 El registro e interpretación del progreso de las modificaciones cervicales, variedad y descenso de la presentación, se debe realizar mediante tacto vaginal por lo menos cada hora para identificar oportunamente eutocias o distocias. La mujer debe ser informada antes y después de la exploración.

5.5.12 El registro e interpretación de los signos vitales (pulso, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria) deben hacerse cada dos horas, de acuerdo a las condiciones clínicas de la paciente.

5.5.13 Las indicaciones, prescripciones y procedimientos deben ser registrados en el expediente clínico, conforme a lo que establece la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

5.5.14 Durante el periodo expulsivo, no debe realizarse la maniobra de Kristeller ya que los riesgos para la madre y el feto son elevados.

5.5.15 La atención del parto respetuoso con pertinencia cultural se debe promover en los establecimientos para la atención médica de segundo nivel de atención, mediante la adecuación de espacios físicos, procedimientos de atención, implementos utilizados y permitiendo la elección de la posición por parte de la mujer. Esto se debe efectuar de acuerdo a las condiciones clínicas de la embarazada y del producto, así como de la adecuación de la infraestructura hospitalaria y la capacitación del personal para este tipo de atención. Dicha capacitación debe ser promovida por las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, en los lugares donde es culturalmente utilizado y aceptado.

5.5.16 El pinzamiento y corte del cordón umbilical se debe realizar de 30 a 60 segundos después del nacimiento, aun siendo prematuros, manteniendo a la persona recién nacida por abajo del nivel de la placenta. En caso de madre Rh negativo no isoimmunizada, circular de cordón al cuello y sufrimiento fetal agudo, el pinzamiento y corte debe ser inmediato.

5.5.17 Para el manejo activo del periodo del parto se recomienda la aplicación de 10 UI de oxitocina por vía IM o IV, posterior al nacimiento del hombro anterior. Realizar pinzamiento del cordón umbilical, tracción suave y sostenida del mismo y finalmente masaje uterino a través de la pared abdominal. Revisar que la placenta y sus membranas estén completas, verificar la integridad del canal del parto. Asimismo, comprobar que el útero esté contraído, el sangrado transvaginal sea escaso y los signos vitales sean normales. La aplicación de otros uterotónicos será de acuerdo al criterio médico basado en evidencia con atención personalizada y bajo vigilancia.

5.5.18 La revisión manual o instrumental de la cavidad uterina no debe realizarse de manera rutinaria; no es una maniobra sustitutiva de la comprobación de la integridad de la placenta. Sólo ante la sospecha de retención de restos placentarios, previa información a la paciente, bajo estricta técnica de antisepsia y analgesia, se debe realizar la revisión de la cavidad uterina por personal calificado.

5.5.19 En todas las puérperas Rho (D) negativas se debe pinzar el cordón umbilical únicamente en el extremo que corresponde a la persona recién nacida, dejando sin pinzar su extremo placentario y se debe evitar, en lo posible, la revisión de la cavidad uterina.

5.5.20 Los datos correspondientes al resultado del parto deben consignarse en el expediente clínico incluyendo los siguientes datos:

5.5.20.1 Tipo y atención del parto;

5.5.20.2 Fecha y hora de nacimiento;

5.5.20.3 Condiciones de la persona recién nacida al nacimiento: valoración Silverman Anderson, Apgar, sexo, edad gestacional, examen antropométrico completo, estado de salud, pronóstico, aplicación de medicamentos o vacunas, de conformidad con los Apéndices E, F, G y H Normativos, de esta Norma, y

5.5.20.4 Anotar si existen anomalías congénitas, enfermedades, o lesiones;

5.5.20.5 En caso de realizar la operación cesárea, es necesario registrar con detalle en el expediente clínico los diagnósticos que condujeron a dicho procedimiento quirúrgico, y el o los profesionales de la salud responsables de la decisión;

5.5.20.6 Debe informarse oportunamente a la mujer de esta decisión y sus fundamentos, lo que también debe registrarse en el expediente clínico, incluyendo los riesgos y beneficios asociados y las consideraciones en futuros embarazos y partos después de la operación cesárea, y

5.5.20.7 Al final de este periodo, se debe valorar las condiciones clínicas para la aplicación de algún método anticonceptivo indicado en el postparto inmediato, como es el dispositivo intrauterino, siempre y cuando se haya cumplido con el proceso de consejería y de consentimiento informado.

5.6 Atención del puerperio.

5.6.1 En todo establecimiento para la médica en el que se proporcione atención obstétrica, el personal de salud aplicará los procedimientos para la vigilancia del puerperio inmediato, que deben incluir:

5.6.1.1 En caso de haberse realizado episiotomía, revisar la episiorrafia ante la posibilidad de hemorragia o hematoma, dentro de la primera hora posparto.

5.6.1.2 En la primera hora del puerperio, revisar a la paciente cada 15 minutos, vigilando el comportamiento de la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura, llenado capilar, hemorragia transvaginal, el tono y altura del útero y el reinicio de la micción espontánea. Posteriormente, se revisará cada 30 minutos hasta completar las 2 primeras horas del puerperio y luego entre 4 y 8 horas de acuerdo a su evolución hasta su egreso.

5.6.1.3 Inicio de la lactancia materna exclusiva a libre demanda dentro de los primeros 30 minutos de vida de la persona recién nacida, en mujeres y recién nacidas/os cuyas condiciones de salud lo permitan;

5.6.1.4 En las primeras ocho horas, favorecer la deambulación, alimentación normal e hidratación;

5.6.1.5 Informar a la paciente y a su pareja, para que identifiquen oportunamente signos y síntomas de alarma, incluidos aquellos que afecten la salud mental;

5.6.1.6 El egreso de la paciente podrá efectuarse hasta que hayan transcurrido las 24 horas del posparto en caso de no existir complicaciones.

5.6.1.7 A las madres Rho (D) negativas, con persona recién nacida Rho positivo y con prueba de Coombs indirecta negativa, se les aplicarán 300 µg de globulina inmune anti Rho, dentro de las primeras 72 horas posparto o cuando se realice otro evento obstétrico o procedimiento invasivo capaz de ocasionar hemorragia feto-materna y que pueda condicionar en la madre inmunización al antígeno "D". La atención preferentemente debe ser realizada por personal calificado.

5.6.1.8 Se debe promover desde la atención prenatal hasta el puerperio inmediato, que la vigilancia del puerperio fisiológico sea llevada a cabo con un mínimo de 2 controles médicos.

5.6.1.9 Durante el internamiento y antes del alta médica, orientar a la madre y a su pareja o familiar, sobre los cuidados de la persona recién nacida, sobre la técnica de la lactancia materna exclusiva, signos y síntomas de alarma de la persona recién nacida (succión e ingesta adecuada, micción y evacuación presente, estado de alerta, fiebre, ictericia, apnea, cianosis, dificultad respiratoria, llanto inconsolable, crisis convulsivas, vómito, distensión abdominal e hipotermia) o de la madre (fiebre, hemorragia, cefalea persistente), que ameritan atención médica urgente.

5.6.2 Para la atención del puerperio mediano y tardío, el personal de salud debe:

5.6.2.1 Proporcionar 2 consultas, la inicial dentro de los primeros 15 días y la segunda al final del puerperio.

5.6.2.2 Vigilar la involución uterina, los loquios, la presión arterial, frecuencia cardíaca y la temperatura tan frecuente como sea necesario para prevenir y detectar complicaciones.

5.6.2.3 Proporcionar información completa a la madre y a su pareja, sobre los cuidados de la persona recién nacida, cuadro de inmunizaciones, lactancia materna exclusiva, nutrición de la madre y los cambios emocionales que ocurren durante este periodo.

5.7 Atención a la persona recién nacida.

5.7.1 La atención de la persona recién nacida viva implica asistencia en el momento del nacimiento, así como la primera consulta de revisión entre los 3 y 5 días posteriores al nacimiento, y la segunda a los 28 días posteriores al nacimiento.

5.7.2 Todo establecimiento para la atención médica que proporcione atención obstétrica debe tener reglamentados procedimientos para la atención de la persona recién nacida que incluyan:

5.7.2.1 Reanimación neonatal; de ser necesaria;

5.7.2.2 Manejo del cordón umbilical;

5.7.2.3 Valoración de Apgar, conforme al Apéndice F Normativo, de esta Norma;

5.7.2.4 Valoración de Silverman Anderson. Apéndice G Normativo, de esta Norma;

5.7.2.5 Prevención de cuadros hemorrágicos con vitamina K 1 mg IM;

5.7.2.6 Prevención de oftalmopatía purulenta con antibiótico local;

5.7.2.7 Exámenes físico y antropométrico completos;

5.7.2.8 Valoración de la edad gestacional o madurez física y neuromuscular de acuerdo al Apéndice H Normativo, de esta Norma;

5.7.2.9 Vacunación de la persona recién nacida conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.21, en el Capítulo de Referencias, de esta Norma;

5.7.2.10 Alojamiento conjunto;

5.7.2.11 Alimentación exclusiva al seno materno y/o leche humana, y

5.7.2.12 Realización de toma de muestra para el tamiz neonatal a partir de las 72 horas de vida.

5.7.3 Para valorar la edad gestacional y la maduración neurológica, se emplearán el método de Capurro o el de Ballard modificado conforme a lo establecido en los Apéndices H e I Normativos, de esta Norma.

5.7.4 Se debe realizar el examen físico de la persona recién nacida, valorando los siguientes elementos:

5.7.4.1 Aspecto General: estado de maduración, estado de alerta, de nutrición, actividad, llanto, coloración, presencia de edema, evidencia de dificultad respiratoria, postura, examen antropométrico y otros elementos que permitan considerar sano o no a la persona recién nacida.

5.7.4.2 Piel: color, consistencia, hidratación, evidencia de tumores, lesiones, erupciones, presencia de vérmix caseosa y valorar si está teñida de meconio, uñas.

5.7.4.3 Cabeza y Cara: tamaño, forma, fontanelas, líneas de suturas, implantación de cabello, simetría facial y dismorfia facial.

5.7.4.4 Ojos: presencia y tamaño del globo ocular, fijación visual, nistagmus, presencia/ausencia de infecciones, edema conjuntival, hemorragia, opacidades de córnea y cristalino, reflejos pupilares, retina, distancia entre ambos ojos y lagrimeo.

5.7.4.5 Oídos: tamaño, forma, simetría e implantación, presencia/ausencia de apéndice preauricular, fístulas, permeabilidad de conducto auditivo externo y reflejo cocleopalpebral por palmada.

5.7.4.6 Nariz: permeabilidad de fosas nasales, presencia/ausencia de secreciones anormales y depresión del puente nasal.

5.7.4.7 Boca: Presencia de fisuras de labio y/o paladar, quistes de inclusión, brotes dentarios y sialorrea, forma y tamaño de la lengua.

5.7.4.8 Cuello: movilidad y presencia de masas tumorales, permeabilidad esofágica, presencia y tamaño de tiroides y presencia/ausencia de fístulas.

5.7.4.9 Tórax: forma, simetría de areolas mamarias, evidencia de dificultad respiratoria, frecuencia y tipo de respiración, percusión y auscultación con entrada bilateral de aire en campos pulmonares.

5.7.4.10 Cardiovascular: frecuencia y ritmo cardíaco, presencia y/o ausencia de soplos, cianosis, frémito palpación de los pulsos en las cuatro extremidades y, en su caso, medición de presión arterial.

5.7.4.11 Abdomen: forma, volumen, concavidad, masas palpables, megalias, presencia de hernia o eventración, presencia/ausencia de peristaltismo y características del cordón umbilical (presencia de dos arterias y una vena).

5.7.4.12 Genitales: anomalías y características de los órganos genitales masculinos o femeninos. En los hombres: implantación del meato urinario, presencia, tamaño y localización testicular, coloración. En las mujeres: presencia de secreción vaginal y tamaño del clítoris.

5.7.4.13 Ano: permeabilidad y localización.

5.7.4.14 Tronco y columna vertebral: Integridad, continuidad y presencia/ausencia de masas.

5.7.4.15 Extremidades: integridad, movilidad, deformaciones, posiciones anormales, fracturas, parálisis y luxación congénita de cadera, pulsos periféricos, llenado capilar.

5.7.4.16 Estado neuromuscular: reflejo de Moro, glabellar, búsqueda, succión, deglución, prensión palmar y plantar, marcha automática, tono, reflejos osteotendinosos y movimientos anormales.

5.7.5 Para la evaluación y registro de examen antropométrico deben utilizarse las tablas de la OMS vigentes.

5.7.6 En caso de identificar alteraciones y/o defectos al nacimiento, se debe aplicar lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.19, en el Capítulo de Referencias, de esta Norma.

5.7.7 Se recomienda investigar rutinariamente en la persona recién nacida de madre Rh negativa que se sospeche riesgo de isoinmunización, el grupo ABO, el factor Rho (D), su variante débil Du y la prueba de antiglobulina directa o prueba de Coombs, así como Biometría hemática completa y bilirrubinas.

5.7.8 Se eliminarán como prácticas de rutina y serán realizadas sólo por indicación médica: la aspiración de secreciones con sonda, el lavado gástrico, el ayuno, la administración de soluciones glucosadas por vía oral, agua y/o fórmula láctea, el uso de biberón y la separación madre-hija/o.

5.7.9 Evitar el ayuno por más de 4 horas en la persona recién nacida a menos de que exista indicación médica y siempre con aporte de soluciones parenterales según los requerimientos, conforme a la Guía de Práctica Clínica Nutrición Parenteral en Pediatría, que se encuentra en la página de internet: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/121_GPC_NUTRICION_PARENTERAL_PED/Ssa_121_08_grr.pdf.

5.7.10 En el alojamiento conjunto, se debe vigilar y tomar signos vitales a la persona recién nacida por lo menos una vez por turno (cada 8 horas) y evitar que la persona recién nacida esté en decúbito ventral (boca abajo), para reducir el riesgo de muerte súbita.

5.7.11 Se debe vigilar estrechamente por lo menos durante 24 horas a toda persona recién nacida que haya recibido maniobras de reanimación neonatal o a aquellos productos pretérmino o postérmino.

5.7.12 En todo establecimiento para la atención médica en el que se atiendan partos y a personas recién nacidas, se debe tomar muestra para el tamiz metabólico neonatal, tomando muestra del talón, a partir de las 72 horas del nacimiento hasta los 5 días de vida, asegurando el envío en menos de 5 días y la entrega de resultados en menos de 15 días. Para casos especiales, consultar el Lineamiento Técnico para la Detección y Tratamiento Oportuno e Integral del Hipotiroidismo Congénito, que se encuentra en la página de internet: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Tamiz_Neonatal_lin_2007.pdf

5.7.13 Evitar como práctica rutinaria la circuncisión, toda vez que no existe evidencia científica que compruebe un beneficio directo a la persona recién nacida.

5.8 Protección y fomento de la lactancia materna exclusiva

5.8.1 En todo establecimiento para la atención médica en el que se proporcione atención obstétrica, el personal de salud debe aplicar los criterios y procedimientos para favorecer la práctica de la lactancia materna exclusiva, así como el alojamiento conjunto, atendiendo a las condiciones sociales, culturales y laborales de la mujer lactante.

5.8.2 Se debe promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de la persona recién nacida y promover continuarla de manera complementaria hasta el segundo año de vida.

5.8.3 Durante la lactancia, se debe vigilar estrechamente la prescripción y el uso de medicamentos administrados a la madre, conforme al Apéndice D Normativo, de esta Norma.

5.8.4 En los establecimientos para la atención médica no se permitirá promover fórmulas para lactantes o alimentos que sustituyan la leche materna.

5.8.5 La indicación de sucedáneos de leche materna o humana a menores de seis meses, únicamente se hará bajo prescripción médica y así se debe registrar en el expediente clínico.

5.8.6 Los establecimientos para la atención médica deben ofrecer las condiciones para que las madres puedan practicar la lactancia materna exclusiva, excepto en casos médicamente justificados. Se debe informar diariamente a las embarazadas y puérperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y de las implicaciones derivadas del uso del biberón y de los sucedáneos de la leche materna o humana.

5.9 Manejo de la niña o el niño, con peso bajo al nacimiento.

5.9.1 En las instituciones de salud se debe promover que la atención a la embarazada con amenaza o con trabajo de parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino de la persona recién nacida pretérmino o con peso bajo se lleve a cabo en establecimientos para la atención médica de segundo o tercer nivel de atención o por personal especializado.

5.9.2 Al nacimiento, se debe utilizar la curva de crecimiento intrauterino para clasificar a la persona recién nacida y tomar las medidas pertinentes en su manejo, de conformidad con el Apéndice E Normativo, de esta Norma. Se recomienda utilizar la clasificación mexicana de Jurado García o la clasificación internacional adaptada de Battaglia y Lubchenco.

5.9.3 Se debe promover que la persona recién nacida de bajo peso sea alimentado con leche de su propia madre.

5.9.4 La madre y el padre deben ser instruidos sobre los cuidados domiciliarios de la persona recién nacida de peso bajo, para su integración a programas específicos.

5.10 Prevención del retraso mental y otros daños producidos por errores congénitos del metabolismo como el hipotiroidismo congénito, la galactosemia, la fenilcetonuria y la hiperplasia de glándulas suprarrenales.

5.10.1 En caso de existir la mínima sospecha de enfermedad metabólica congénita, el personal de salud, debe promover la atención del recién nacido pretérmino, se lleve a cabo en establecimientos para la atención médica de segundo o tercer nivel de atención o por personal especializado.

5.10.2 En todo establecimiento para la atención médica en el que se atiendan partos y personas recién nacidas, se debe tomar muestra para el tamiz neonatal, tomando muestra del talón, idealmente, y a partir de las 72 horas del nacimiento hasta los 5 días de vida. Para casos especiales, consultar el Lineamiento Técnico, Tamiz Neonatal. Detección y Tratamiento Oportuno e Integral del Hipotiroidismo Congénito, que se encuentra en la página de internet http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Tamiz_Neonatal_lin_2007.pdf

5.11 Promoción de la salud materna y perinatal.

5.11.1 En todo establecimiento para la atención médica, el personal de salud debe:

5.11.1.1 Desarrollar acciones de educación para la salud orientadas a favorecer la decisión libre e informada que estimule en las madres y padres actitudes y aptitudes de autocuidado de la salud y responsabilidad compartida a favor de la salud perinatal y de la maternidad, paternidad, familias y ambientes de trabajo saludables.

5.11.1.2 Promover, impulsar y fortalecer la participación de autoridades comunitarias, municipales y de la sociedad civil organizada, para la elaboración y ejecución de acciones que disminuyan los factores de riesgos que afectan la salud materna y perinatal, incluyendo la violencia familiar y de género y los factores ambientales negativos.

5.11.1.3 Proporcionar información completa acerca de:

5.11.1.3.1 La calidad alimentaria, nutricional e higiene de los alimentos.

5.11.1.3.2 El uso de medicamentos durante el embarazo y la lactancia con efectos indeseables en el feto o en el niño/a.

5.11.1.3.3 Las ventajas de la lactancia materna exclusiva, la técnica de amamantamiento y la atención de los problemas más frecuentes.

5.11.1.3.4 Los cuidados durante el embarazo y el puerperio y signos de alarma que requieren atención médica urgente, así como el lugar donde se podrá acudir para recibir la atención médica.

5.11.1.3.5 Los signos del inicio del parto y conducta ante los mismos.

5.11.1.3.6 Los cuidados de la persona recién nacida y signos de alarma que requieren atención médica urgente.

5.11.1.3.7 La importancia de la vigilancia nutricional del crecimiento y desarrollo en las diferentes etapas de la niñez.

5.11.1.3.8 La prevención y control de enfermedades diarreicas y manejo del sobre vida suero oral.

5.11.1.3.9 Los esquemas de vacunación.

5.11.1.3.10 La planificación familiar desde el control prenatal la anticoncepción postevento obstétrico (APEO).

5.11.1.3.11 La detección oportuna de los defectos al nacimiento.

5.11.1.3.12 La prevención del retraso mental por hipotiroidismo congénito y otros errores del metabolismo.

5.11.1.3.13 Los cambios físicos y emocionales de la embarazada.

5.11.1.3.14 La importancia de la participación de la pareja y/o la familia durante el proceso grávido-puerperal.

5.11.1.3.15 En los establecimientos para la atención médica de segundo nivel de atención localizadas en regiones indígenas, se debe promover la presencia de facilitadoras interculturales (traductoras indígenas) que apoyen en el proceso de traducción a las gestantes, respecto a los procedimientos a ser realizados, asegurando la total comprensión de los mismos, como un elemento indispensable para señalar su conformidad con la realización de éstos. Todas estas acciones deben realizarse con pertinencia cultural, en contextos donde sea requerido.

5.12 Registro e información.

5.12.1 Las personas responsables de obstetricia y de pediatría de los establecimientos para la atención médica deben efectuar el registro de las atenciones obstétricas y a las personas recién nacidas, mediante

formatos específicos que serán llenados por el personal de salud que preste el servicio y concentrados por las personas responsables del área de estadística correspondiente.

5.12.2 Para la certificación del nacimiento en el territorio nacional de toda persona nacida viva debe utilizarse el formato vigente del Certificado de Nacimiento y observarse la normativa aplicable a la expedición, uso y manejo de este Certificado.

5.12.3 Los Certificados de Nacimiento, Defunción y Muerte Fetal deben ser expedidos de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.20, del Capítulo de Referencias, de esta Norma y en las disposiciones jurídicas aplicables.

5.12.4 Toda defunción y muerte fetal ocurrida en territorio nacional será certificada mediante los formatos vigentes de los certificados de defunción y muerte fetal, de conformidad con la normativa aplicable a la expedición, uso y manejo de ambos certificados.

6. Vigilancia epidemiológica

6.1 La vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna se deriva al SINAVE que cumple con las disposiciones del CONAVE y cuenta con el consenso de las instituciones que lo conforman.

6.2 Requieren ser objeto de estudio epidemiológico los casos reportados como probables y confirmados de muerte materna.

6.3 El estudio epidemiológico de la muerte materna implica el llenado de formatos relacionados. Las fuentes de información parten de los sistemas ordinarios y de los formatos específicos.

6.4 Son motivo de registro nominal los casos nuevos, probables y confirmados de muerte materna.

6.5 La vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna se debe realizar conforme a la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.13, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

7. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

7.1 Esta Norma concuerda parcialmente con la siguiente Guía Internacional de la OMS, Manejo de las Complicaciones del Embarazo y el Parto. 2002, la cual puede ser consultada en el link electrónico: whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_RHR_00.7_spa.pdf

8. Bibliografía

8.1 Academia Americana de Pediatría y Asociación Americana de Cardiología, Reanimación neonatal, 5ª edición, 2006.

8.2 American Diabetes Association, Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes care, 32: supp 1, 2009.

8.3 Beck D, Ganges F, Goldman S, Long P, Care of the newborn. Save the children federation, Washington DC. 2004.

8.4 Buhimschi CS and Weiner CP, Medications in pregnancy and lactation. Part 1. Teratology. Clinical expert series. Obstet Gynecol, 113:166-88, 2009.

8.5 Buhimschi CS and Weiner CP, Medications in pregnancy and lactation. Part 2. Drugs with minimal or unknown human teratogenic effect. Clinical expert series Obstet Gynecol, 113:417-32, 2009.

8.6 Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología. Comité para el Estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de la Mujer. Noviembre 2006.

8.7 Lawn JE, Zuspan J, Begkoyian G, Disease control priorities in developing countries, 531-549, 2006.

8.8 Ley General de Salud.

8.9 Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

8.10 Manual de Normas y Procedimientos en Obstetricia. Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital Luis Castelazo Ayala. IMSS LCA No. 4. 2005.

8.11 OMS (WHO) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Atención obstétrica de emergencia, 2003.

8.12 OMS, Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna, 2009.

8.13 Organización Panamericana de la Salud, León-cava N, Lutter CH, Ross J, Martin MA, Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña evidencia 2002.

8.14 Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. Presidencia de la República. Estados Unidos Mexicanos.

8.15 Programa de la OMS para identificar las prácticas más efectivas en salud reproductiva. Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS: Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal. OMS, Ginebra, 2003.

8.16 Secretaría de Salud, Programa Sectorial de Salud 2007-2012.

8.17 Secretaría de Salud, Programa de acción específico, Arranque Parejo en la Vida 2007-2012, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

8.18 Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Dirección General de Información en Salud, Manual de Implementación del Certificado de Nacimiento, México 2007.

8.19 Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Lineamiento técnico para la prevención, diagnóstico y manejo de la hemorragia obstétrica, 2002. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/hemorragia.pdf>

8.20 Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Lineamiento técnico para la prevención, diagnóstico y manejo de la pre-eclampsia eclampsia. 2006. Disponible en http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/PREECLAMPSIA_ECLAMPSIA_lin-2007.pdf

8.21 Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud, Lineamiento técnico cesárea segura. 2002. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7101.pdf>

8.22 Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. La atención intercultural a las mujeres: el trabajo de parto en posición vertical en los servicios de salud. 2009.

8.23 Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

8.24 Secretaría de Salud. Normas y Procedimientos en Ginecología y Obstetricia del Instituto Nacional de Perinatología.

8.25 World Health Organization, Recommendations for the prevention of postpartum haemorrhage, Department of making pregnancy safer, 2007.

8.26 World Health Organization, Report of technical consultation on birth spacing. Geneva, Switzerland, 2006.

8.27 World Health Organization, Medical eligibility criteria for contraceptive use. Fourth Edition. 2009

8.28 World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva, World Health Organization, 2010. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007_eng.pdf

9. Observancia de la norma

La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia.

10. Vigencia

La presente Norma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIO.- La entrada en vigor de la presente Norma, deja sin efectos la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1995.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

Ciudad de México, a 4 de marzo de 2016.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Pablo Antonio Kuri Morales.-** Rúbrica.

11. Apéndices normativos

APENDICE A NORMATIVO

ALTURA DEL FONDO UTERINO SEGUN EDAD GESTACIONAL

	80												
D I L A T A C I O N	10												
	9												
	8												
	7												
	6												
	5												
	4												
	3												
	2												
	1												
	0												
	IV												
	III												
	II												
	I												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
NOMBRE													
EDAD													
ANTECEDENTES													
GINECOOBSTETRICOS													
MEDICO													
OBSERVACIONES													

APENDICE C NORMATIVO

EVALUACION DEL ESTADO DE NUTRICION

1.- Medición del Indice de Masa de Peso Corporal (IMC Pregestacional).

El IMC es el cociente del peso corporal en kg dividido entre el cuadrado de la estatura medida en m.

Si lo que interesa es el IMC pregestacional, se necesita conocer, con seguridad, el peso pregestacional y la talla.

El IMC se interpreta como sigue:

menos de 18.5 kg/m ²	bajo peso
18.5 a 24.9	peso ideal
25 a 29.9	sobrepeso
30 a 34.9	obesidad leve
35 a 39.9	obesidad media
Más de 40	obesidad mórbida

El IMC no está validado en púberes ni en mujeres con estatura menor de 1.50m y no debe usarse en estos casos.

Un IMC bajo (<18.5) sugiere desnutrición, un IMC alto (25 a <30) revela sobrepeso y un IMC muy alto (30 o más) indica obesidad. Estos valores son indicativos y ameritan estudios más detallados.

La ganancia deseable de peso, durante el embarazo, es:	
Mujeres con IMC bajo	12.5 a 18.0 kg
Mujeres con IMC normal	11.35 a 15.89 kg
Mujeres con IMC alto	6.81 a 11.35 kg
Mujeres con IMC muy alto	4.00 a 9.0 kg

NOTA:

- En adolescentes, se recomienda el límite superior de la ganancia deseable.
- En mujeres pequeñas (<1.50m) se recomienda el límite inferior de la ganancia deseable.

APENDICE D NORMATIVO

CATEGORIAS DE MEDICAMENTOS SEGUN RIESGO FETAL

A	No existe riesgo sobre el feto. Aprobado su uso en el embarazo.
B	No existe evidencia de riesgo en fetos humanos. Existe posible evidencia de toxicidad en animales.
C	El riesgo sobre el feto, en humanos, es desconocido. Existe evidencia definitiva de toxicidad fetal en animales.

D	Existe evidencia de daño sobre el feto. Puede utilizarse, en caso de que se justifique su beneficio y no exista otra alternativa.
X	Está contraindicado su uso durante el embarazo.

* Obstet & Gynecol 2009; 3: 425-432

ANTIBIOTICOS

Penicilinas	B
Cefalosporinas	B
Monobactámicos	B
Carbapenemos	C
Tetraciclinas	D
Aminoglucósidos	
Gentamicina	C
Amikacina	C
Kanamicina	D
Estreptomina	D
Tobramicina	C
Macrólidos	
Eritromicina	B
Claritromicina	C
Azitromicina	B
Vancomicina	C
Clindamicina	B
Quinolonas	C
Metronidazol	B
Trimetoprim-Sulfametoxazol	C
Sulfonamidas	B
Nitrofurantoina	B
Zidovudina	D

MEDICAMENTOS TERATOGENICOS

INHIBIDORES DE LA ECA

Metotrexate	X
Andrógenos	X
Cumarina	X
Retinoides	X

C Y D

ANTIFIMICOS

Etambutol	B
Rifampicina	C
Isoniazida	C

ANTIPARASITARIOS

Mebendazol	C
Metronidazol	B
Quinina	X
Cloroquina	C
Primetamina	B
Prazicuantel	C

ANTICONVULSIVANTES

Difenilhidantoina	D
Fenobarbital	D
Acido Valproico	D
Carbamazepina	C
Etosuximida	C
Primidona	D
Trimetadiona	D
Clonazepam	C
Lamotrigina	C
Gabapentin	C

OVULOS VAGINALES

Clotrimazol	B
Miconazol	B
Butoconazol	C
Nistatina	B

Agente Teratógeno	Efectos
Tabaco	Peso bajo al nacimiento, parto pretérmino, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta y aborto.
Alcohol	Restricción en el crecimiento intrauterino, disfunción en el sistema nervioso central, microcefalia, malformaciones en cara y otros órganos.
Cocaína	Atresia de intestino, malformaciones en corazón, riñón y cara, microcefalia, restricción en el crecimiento intrauterino, lesiones cerebrales, muerte fetal, enterocolitis necrotizante.
Cumarina (warfarina)	Síndrome warfarínico cuando se administra en la semana 6 a 10 de la gestación: Hipoplasia nasal, microftalmia, hipoplasia de extremidades, restricción en el crecimiento intrauterino, enfermedad cardiovascular y del sistema nervioso central.
Yodo radioactivo	Alteraciones en la glándula tiroides del feto.
Talidomida	Focomelia, malformaciones en corazón y gastrointestinales.
Retinoides y derivados	Aborto, defectos en el sistema nervioso central, agenesia del timo, malformaciones en corazón, dismorfismo craneofacial, microftalmia.

APENDICE E NORMATIVO

CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTRAUTERINOS PESO AL NACER EN RELACION CON LA EDAD GESTACIONAL GRAFICAS DE BATTAGLIA/LUBCHENCO Y JURADO GARCIA (CRITERIOS DE CLASIFICACION)

De conformidad con la institución, se puede utilizar cualquiera de las 2 opciones, para determinar el peso al nacer en relación con la edad gestacional.

De acuerdo con el peso de la persona recién nacida y las semanas de gestación calculadas por fecha de última regla, se ubica en las gráficas para su clasificación y adopción de medidas integrales.

DE ACUERDO CON LA EDAD GESTACIONAL:

PRETERMINO.- Toda persona recién nacida antes de la semana 37 de gestación.

DE TERMINO.- Todas las persona recién nacidas entre las semanas 37 a menos de 42 semanas completas de gestación.

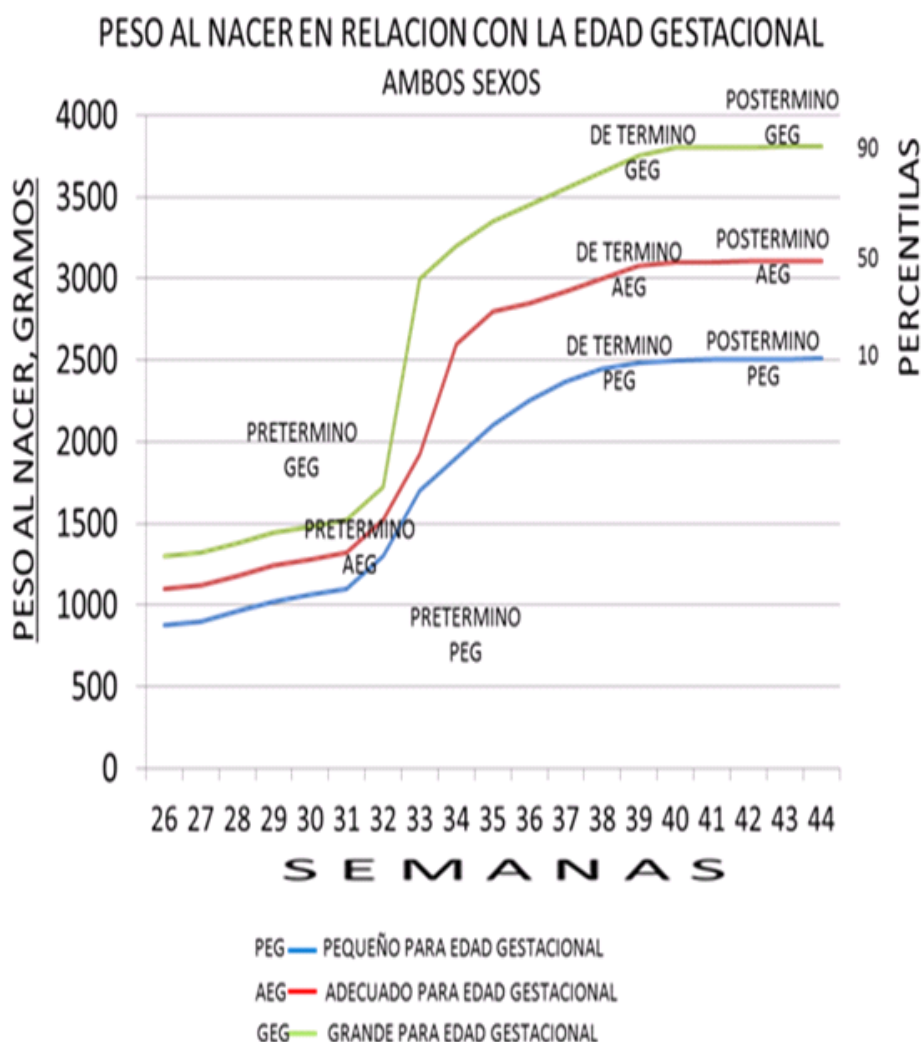
RESPECTO DE SU PESO AL NACER:

PEQUEÑO.- Con peso por debajo del percentil 10, correspondiente a su edad gestacional.

APROPIADO O ADECUADO.- Cuyo peso se localiza entre los percentiles 10 y 90 correspondiente a su edad gestacional.

GRANDE.- Con peso por arriba del percentil 90 correspondiente a su edad gestacional.

APENDICE NORMATIVO E



APENDICE F NORMATIVO

VALORACION DE LA PERSONA RECIEN NACIDA

METODO DE APGAR

(CRITERIOS DE CLASIFICACION)

De acuerdo con el método de Apgar, se valorará a la persona recién nacida al minuto y los 5 minutos. La valoración a los 5 minutos dará la calificación del estado de salud de la persona recién nacida. De acuerdo con los hallazgos obtenidos, se clasificará de la siguiente manera:

- Sin depresión: 7 a 10 puntos
- Depresión moderada: 4 a 6 puntos
- Depresión severa: 3 puntos o menos

A la persona recién nacida con calificación de 7 o más, se le considera normal. Se debe continuar su atención.

A la persona recién nacida con calificación de 6 o menos, amerita atención especial.

METODO DE APGAR

SIGNO	0	1	2
FRECUENCIA CARDIACA	AUSENTE	MENOR DE 100	MAYOR DE 100
ESFUERZO RESPIRATORIO	AUSENTE	REGULAR E HIPO-VENTILACION	BUENO, LLANTO FUERTE
TONO MUSCULAR	FLACIDO	ALGUNA FLEXION DE LAS EXTREMIDADES	MOVIMIENTOS ACTIVOS BUENA FLEXION
IRRITABILIDAD REFLEJA	SIN RESPUESTA	LLANTO, ALGUNA MOVILIDAD	LLANTO VIGOROSO
COLOR	AZUL, PALIDO	CUERPO SONROSADO MANOS Y PIES AZULES	COMPLETAMENTE SONROSADO

APENDICE G NORMATIVO

VALORACION SILVERMAN ANDERSON

Se utiliza para evaluar la dificultad respiratoria en neonatología, un valor superior a 3 significa que hay una discreta dificultad respiratoria, un valor entre 3 y 5 significa que hay una dificultad respiratoria moderada y un valor superior a 5 significa que la dificultad respiratoria es grave. Un valor superior a 7 necesita de una asistencia a la ventilación.

Signo	0	1	2
Movimientos toraco-abdominales	Rítmicos y regulares	Abdominales	Toraco-abdominales
Tiraje intercostal	Ausente	Discreto	Acentuado
Retracción xifoidea	Ausente	Discreto	Acentuada
Aleteo nasal	Ausente	Discreto	Acentuado
Quejido espiratorio	Ausente	Leve e inconstante	Acentuado y constante

APENDICE H NORMATIVO

EDAD GESTACIONAL

METODO DE CAPURRO PARA EVALUAR

LA EDAD GESTACIONAL

(CRITERIOS DE CLASIFICACION)

Se utilizan:

Cinco datos somáticos: 1) Formación del pezón. 2) Textura de la piel. 3) Forma de la oreja. 4) Tamaño del seno (mama) y 5) Surcos plantares; y 2 signos neurológicos: I) signo “de la bufanda” y II) signo “cabeza en gota”.

Cuando el niño/a está sano o normal y tiene más de 12 horas de nacido, se utilizarán sólo 4 datos somáticos de la columna A (se excluye la forma del pezón) y se agregan los 2 signos neurológicos (columna “B”).

Se suman los valores de los datos somáticos y los signos neurológicos, agregando una constante (K) de 200 días, para obtener la edad gestacional.









Cuando el niño/a tiene signos de daño cerebral o disfunción neurológicas se utilizan los 5 datos somáticos de la columna A, agregando una constante (K) de 204 días, para obtener la edad gestacional.

De acuerdo con los hallazgos, se clasificarán de la siguiente manera:

- Pretérmino: recién nacida/o que sume menos de 260 días de edad gestacional. Se debe enviar a una unidad hospitalaria o pasar a terapia intensiva, de acuerdo con su condición.
- A término: recién nacida/o que sume de 260 a 294 días de gestación; pasará, si las condiciones lo permiten, con su madre en alojamiento conjunto y se iniciará la lactancia materna exclusiva.
- Postérmino: recién nacida/o que tenga 295 días o más de gestación, debe observarse durante las primeras 12 horas, ante la posibilidad de presentar hipoglicemia o hipocalcemia; pasado el periodo, si

sus condiciones lo permiten, pasará con su madre, en alojamiento conjunto, e iniciará la lactancia materna.

APENDICE H NORMATIVO

B	A	Forma del pezón	Pezón apenas visible. No se visualiza areola	Pezón bien definido areola 0.75 cm	Areola bien definida. No sobresaliente, 0.75 cm	Areola sobresaliente, 0.75 cm	
			0	5	10	15	
SOMÁTICO Y NEUROLÓGICO K= 200 días	SOMÁTICO K= 204 días	Textura de la piel	Muy fina gelatinosa	Fina y lisa	Lisa y moderadamente gruesa. Descamación superficial	Gruesa, rígida, surcos superficiales. Descamación superficial	Gruesa y apergaminada
		Forma de la oreja	Plana y sin forma	Inicio engrosamiento del borde	Engrosamiento incompleto sobre mitad anterior	Engrosada e incurvada totalmente	
		Tamaño del tejido mamario	No palpable	Diámetro 0.5 cm	Diámetro 0.5-1.0 cm	Diámetro >1.0 cm	
		Pliegues plantares	Ausentes	Pequeños surcos rojos en mitad anterior	Surcos rojos definidos en mitad ant. surcos 1/3 anterior	Surcos sobre mitad anterior	Surcos profundos que sobrepasan 1/2 anterior
			0	5	10	15	20
SOMÁTICO Y NEUROLÓGICO K= 200 días	Signo "de la bufanda"		 0	 6	 12	 18	
	Signo "cabeza en gota"		 0	 4	 8	 12	

APENDICE I NORMATIVO
VALORACION FISICO-NEUROLOGICA
METODO DE BALLARD MODIFICADO PARA VALORACION
FISICO-NEUROLOGICA
(CRITERIOS DE CLASIFICACION)

Método de Ballard modificado:

El Método de Ballard modificado utiliza 7 signos físicos (piel, lanugo, superficie plantar, mama, ojo/oreja, genitales masculinos, genitales femeninos) y 6 signos neuromusculares (postura, ventana cuadrada en la muñeca, rebote de brazos, ángulo poplíteo, signo de la bufanda, talón oreja). El valor debe compararse con una escala de madurez que establece las semanas de edad gestacional.
































De acuerdo con los hallazgos se clasificarán de la siguiente manera:

Pretérmino: De 28 a menos de 37 semanas o de 10 a 30 puntos; se debe transferir para continuar la atención a nivel hospitalario y/o terapia intensiva de acuerdo con su condición.

Término: De 37 a menos de 42 semanas o de 35 a 40 puntos.

Postérmino: De 42 semanas o más, también de 45 a 50 puntos; debe observarse presencia de hipoglicemia, hipomagnesemia, hipocalcemia.

APENDICE I NORMATIVO

		0	1	2	3	4	5
Madurez neuromuscular	Postura						
	Ángulo de la muñeca	 90°	 60°	 45°	 30°	 0°	
	Ángulo del codo	 180°		 180°	 90°	 100°	 <30°
	Ángulo popliteo	 180°	 160°	 130°	 110°	 90°	 90° o menos
	Signo de la bufanda						
	Talón oreja						
Madurez física		0	1	2	3	4	5
	Piel	Gelatinosa, roja, transparente	Ligeramente rosada venas visibles	Descamación superficial pocas venas	Descamación áreas pálidas, venas raras	No hay vasos, pliegues profundos	Gruesa, rugosa
	Lanugo escaso	No hay	Abundante	Adelgazado	Áreas sin lanugo	Muy escaso	
	Pliegues plantares	No hay	Marcas rojas tenues	Pliegue anterior transversal único	Pliegues en dos tercios anteriores	Pliegues en toda la planta	Escala de madurez
	Mamas	Ligeramente perceptibles	Areola plana sin pezón	Areola levantada 1-2 mm de pezón	Areola levantada 3-4 mm de pezón	Areola completa 5-10 mm	
	Oído	Aplanado permanente doblado	Borde ligeramente curvo, suave, Recup. Lenta	Borde curvo suave de fácil recuperación	Formado Firme recuperación instantánea	Cartilago grueso, firme	
	Genitales masculinos	Escroto vacío, sin arrugas		Testículos descendidos, pocas rugosidades	Testículos descendidos, muchas rugosidades	Testículos en péndulo Rugosidades completas	
	Genitales femeninos	Clitoris y labios menores prominentes		Labios menores y mayores iguales	Labios mayores más grandes	Clitoris y labios menores cubiertos	

APENDICE J NORMATIVO

Antecedentes		U. Médica		Edad		FUM		Confiable		si		no	
PPP		Grupo y Rh: Madre		Padre		Gestas		Partos		Cesáreas		Abortos	
Ectópicos		Izq.		Der.		Talla		Peso antes del embarazo		Peso ideal		Hijos vivos	

No.	Fecha nacimiento	Sem. gest. al nacer	Peso	Vivo/Óbito/ M. perinatal	Complicaciones	
					Madre	Hijo

Vigilancia del embarazo							
Primer trimestre							
Citas fecha	Sem. gest.	Peso	T/A	Fondo uterino	Signos y síntomas		
					Dolor obst.	Vómito	
					Urinaria	Vaginal/Edema	
Segundo trimestre							
Citas fecha	Sem. gest.	Peso	T/A	Fondo uterino	ECF	Signos y síntomas	
						Dolor obst.	Mov. fetal
						Urinaria	Vaginal/Edema
Tercer trimestre							
Citas fecha	Sem. gest.	Peso	T/A	Fondo uterino	ECF	Signos y síntomas	
						Activ. uterina	Mov. fetal
						Urinaria	Vaginal/Edema

Tratamientos		
Diagnóstico	Medicamentos	Dosis

Exámenes		VDRL		Tamiz de glucosa		Cervicovag	
Fecha	Ht	Hb	Urea	Creatinina	Orina	Glu	Otros

Ultrasonografía		Embarazo:		Útero		1° trim.		Fecha		Reporte	
Fecha	DBP	LE	C.C.	C.A.	Local placentaria	Liq. amniótico	Observaciones				

Identificación de factores de riesgo		
Fecha	Curso normal	Alto riesgo (anotar los factores de riesgo)

APENDICE K NORMATIVO

VALORES NORMALES DE LA CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POSCARGA DE 75 GR, DURANTE EL EMBARAZO

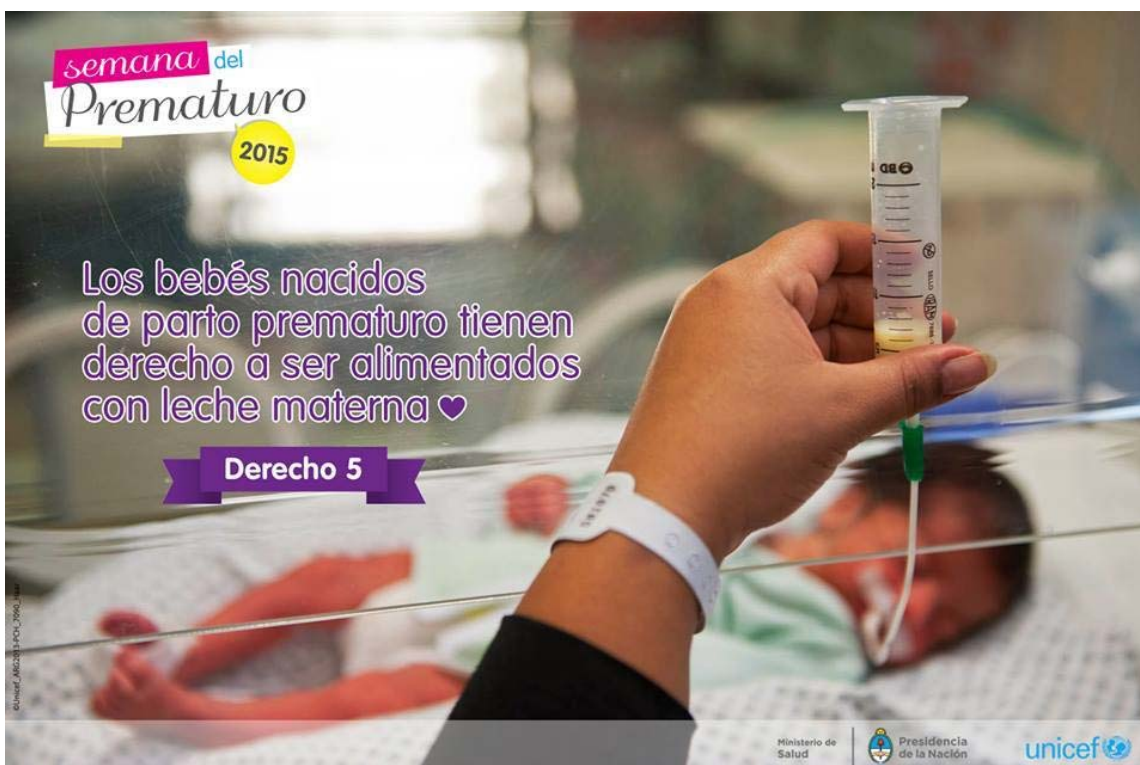
ayuno	92 mg/dl	5.1 mmol/L *
1 hora	180 mg/dl	10.0 mmol/L
2 horas	153 mg/dl	8.5 mmol/L
3 horas	140 mg/dl	7.8 mmol/L

Debe ser realizada entre las 24-28 semanas de gestación.

- 1) Se requiere 1 valor alterado para hacer el diagnóstico.
- 2) Desaparecen los criterios de intolerancia a los carbohidratos.
- 3) Se debe realizar el tamizaje al terminar el puerperio con CTG de 75 gramos (mismos valores).

Así como los criterios de 92mg/dl en ayuno (5.1 mmol/L) y 126mg/dl postprandial de 1 hora (7.0 mmol/L) hacen el diagnóstico sin requerir realizar CTG-





semana del
Prematuro
2015

Los bebés nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna ♥

Derecho 5

Ministerio de Salud | Presidencia de la Nación | **unicef**



PREVIENE EL RIESGO DE CONTRAER CÁNCER DE MAMA, DE OVARIO, ANEMIAS Y HEMORRAGIAS POSTPARTO.

La mujer necesita **apoyo** familiar, social, laboral. El Estado debe proteger la **maternidad** y la **lactancia**, que son el presente y el futuro de cada país.

LACTANCIA MATERNA
BENEFICIOS PARA TODA LA VIDA

Fortalece el vínculo que establece con su **madre** al interactuar con ella de un modo único durante el momento incomparable de la **lactancia**.

PROTEGE LA SALUD EN LA INFANCIA Y EN LA ADULTEZ

Previene el riesgo de diarreas graves, neumonías, otitis, muerte súbita, celiacía, alergias.

Favorece el desarrollo cognitivo

LA SOCIEDAD TIENE UNA POBLACIÓN MÁS SANA Y CON MENOS GASTOS

SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA | **unicef**

Alojamiento conjunto desde el nacimiento:



SALAS DE LACTANCIA

- 1. Área privada, limpia, con lavabo, cómoda, donde puede extraerse la leche e incluso amamantar a su hijo si la empresa lo permite.
- 2. Sillas cómodas y una repisa o mesa para apoyar el sacaleches.
- 3. Refrigerador pequeño para mantener el alimento del niño en buenas condiciones hasta que regrese a casa.
- 4. Información escrita sobre extracción y conservación de la leche.

BENEFICIOS PARA LA EMPRESA

- 1. Mayor satisfacción y mayor grado de compromiso y fidelidad de las mujeres trabajadoras hacia su empresa.
- 2. Menor absentismo laboral al mejorar la salud infantil y de la propia madre.
- 3. Mayor tasa de regreso rápido al trabajo.
- 4. Mayor rendimiento de las horas trabajadas.
- 5. Menor pérdida de trabajadores cualificados por su maternidad.
- 6. Mejora de la imagen corporativa como empresa responsable.

BENEFICIOS PARA LA SOCIEDAD

- 1. Promover la lactancia materna es una política prioritaria de salud pública que mejora la salud global y reduce el gasto sanitario al disminuir el riesgo de numerosas enfermedades.
- 2. La lactancia materna ayuda a proteger a la naturaleza, ya que reduce la contaminación ambiental, no genera basura ni consume recursos, no necesita utilizar combustible, ni depredar al medio ambiente.

CON LA LACTANCIA MATERNA **TODOS** GANAMOS



BENEFICIOS PARA EL NIÑO, LA MADRE Y SU FAMILIA

- 1. Reducción del riesgo de diabetes, cáncer de ovario y cáncer de mama en la madre.
- 2. Menos infecciones gastro-intestinales, otitis, infecciones respiratorias bajas severas, enterocolitis necrotizante y síndrome de muerte súbita del lactante.
- 3. Reducción del riesgo de diabetes tipo 1 y 2, leucemia en la infancia, obesidad, dermatitis atópica y asma en niños y jóvenes.
- 4. Menor absentismo laboral por parte de los padres al mejorar la salud infantil.
- 5. Menos gastos familiares al ser la leche materna un recurso natural gratuito.
- 6. Mayor estabilidad emocional de la madre al regresar a su trabajo.
- 7. Mayor satisfacción personal materna con su empresa y compañeros.



**DONAR LECHE ES SEMBRAR MIL
ESPERANZAS TODOS LOS DÍAS**



CONTACTANOS:
Facebook: Banco de leche humana CAE
Av. Ruiz Cortines #2903 Col. Unidad Magisterial
C.P. 91020.
Tel: 2288144500 Ext. 1211 0 ext.1220



LACTADAS MASIVAS



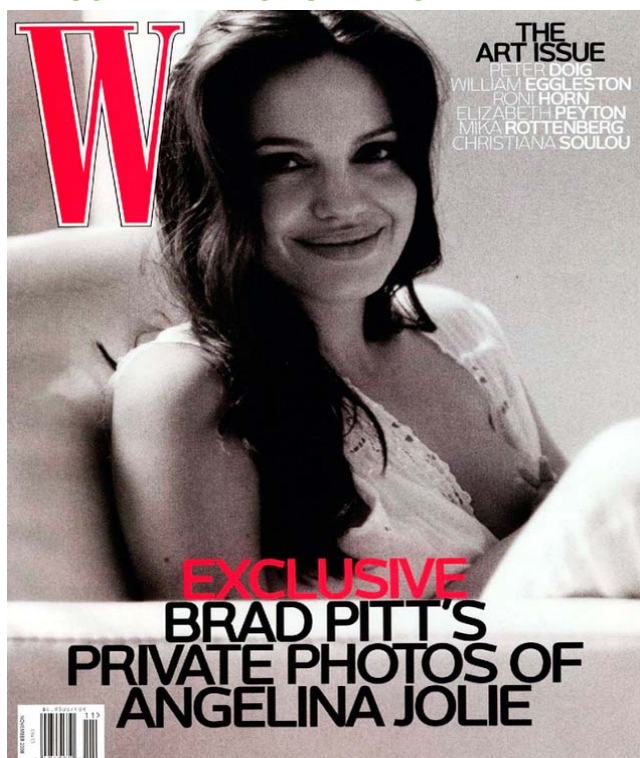
IMAGEN UNICEF MÉXICO ROSENDO QUINTOS

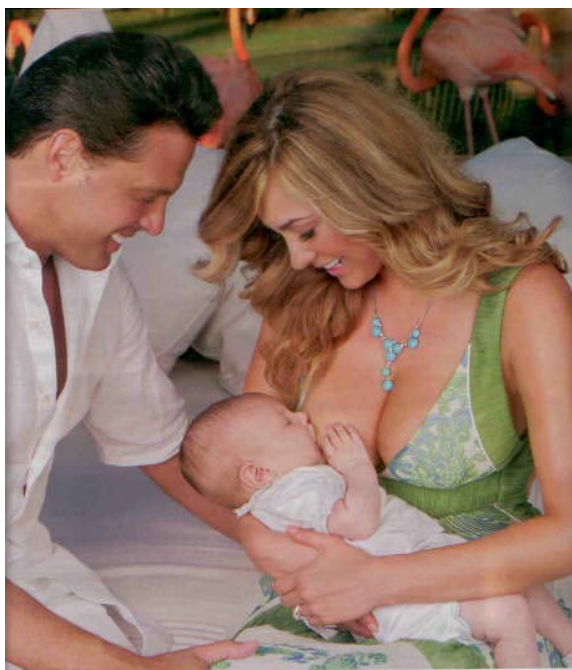
Bancos de leche humana



TERCER FORO DE LACTANCIA MATERNA



PERSONALIDADES PÚBLICAS Y LA LACTANCIA

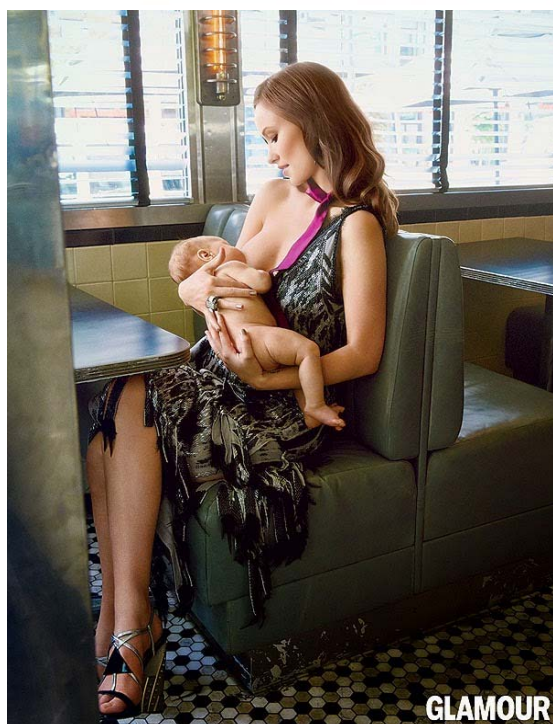


tan grande, que lo quiero compartir con la gente que me ha seguido durante tantos años a lo largo de mi carrera. Pero eso no quiere decir que yo empiece a alejarme ahora y mi vida en otros aspectos no ha cambiado. Sigue siendo el mismo, nada más que ahora soy el padre de mi hijo y el padre de un bebé hermoso, y siento la necesidad de compartirlo

muchísimo. Creo que soy un padre en la vida donde uno tiene que dar una parte porque forma parte de la condición humana. Es muy fácil caer en dedicarse exclusivamente a una carrera o a una vida profesional y que exista un vacío enorme en tu vida personal. —¿Ha sido ese tu caso? ¿Te has sentido alguna vez solo?

—Sí de vez en cuando. Mi hijo tiene a Dios, muchísimas posibilidades. Es muy afortunado porque puede elegir, puede elegir, y que aprenda. No creo que los padres deberíamos poner a los hijos en lo que queramos ser. —¿Cuáles son los valores fundamentales que has aprendido a lo largo de tu vida y que quieres enseñarle a tu hijo?





Después de la tesis

Surge extractor permanente de LM.

Se siguieron instalando a nivel nacional Bancos de leche humana y lactarios, leyes de protección a la LM y amamantamiento en la vía pública.

Nombran a Salma Hayek embajadora del tema LM en la CDMX.

La modificación está sustentada tanto en estudios internacionales como en los realizados en México, por el [Instituto Nacional de Salud Pública](https://www.insp.mx/avisos/4534-reduccion-plomo-nom.html), los cuales han identificado efectos en la salud y en el neuro-desarrollo de niños, en concentraciones incluso por debajo de los 5 µg/dl. ¡Infórmate! Es por tu salud. <https://www.insp.mx/avisos/4534-reduccion-plomo-nom.html>

El 01 de septiembre entró en vigor la modificación de la Norma Oficial Mexicana “NOM-199-SSA1-2000, Salud ambiental. Niveles de plomo en sangre y acciones como criterios para proteger la salud de la población expuesta no ocupacionalmente”, que establece 5 microgramos de plomo por decilitro de sangre (µg/dl) como nivel de acción para proteger a niños y a mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.

NORMA Oficial Mexicana NOM-199-SSA1-2000, Salud ambiental. Niveles de plomo en sangre y acciones como criterios para proteger la salud de la población expuesta no ocupacionalmente.

Acciones básicas de protección en niños menores de 15 años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

Acciones básicas de protección para el resto de la población no expuesta ocupacionalmente mayor de 15 años y excepto mujeres embarazadas y en periodo de

Surge la Guía práctica lactancia materna en el lugar de trabajo, para empresas e instituciones medianas y grandes, IMSS, UNICEF.

Queretaro ley de lactancia

Grandes avances legislativos y culturales en Monterrey, Nuevo León, Guadalajara, Jalisco.

Fuentes consultadas

Bibliografía

1. Bibliografía

- ABRAMOVICH, Víctor y COURTIS, Christian, “Hacia la exigibilidad de los derechos económicos sociales y culturales. Estándares internacionales y criterios de aplicación”, en Carbonell, Miguel y Cruz Parceró, José Antonio y Vázquez, Rodolfo (comp.), *Derechos sociales y derechos de las minorías*, 3ª. ed., Porrúa, UNAM, México, 2004.
- ABRAMOVICH, Víctor, y COURTIS, Cristian, *El umbral de la ciudadanía. El significado de los derechos sociales en el Estado social constitucional*, Buenos Aires, Argentina, Del Puerto, 2006.
- ABRAMOVICH, Víctor y PAUTASSI, Laura, en Courtis, Cristian y Pautassi, Laura, (comp.), *La medición de derechos en las políticas sociales*, Buenos Aires, Argentina, Editores del Puerto, 2010.
- BERRAONDO LÓPEZ, Mikel, Departamento para los derechos humanos, el empleo y la inserción social de la diputación foral de Gipuzkoa, *Los derechos humanos en la globalización. Mecanismos de garantía y protección*, Bilbao, Alberdania, S. L., 2004.
- CARBONELL, José, y CARBONELL, Miguel, *El derecho a la salud: una propuesta para México*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2013.
- COURTIS, Christian, “Los derechos sociales en la perspectiva: la cara jurídica de la política social”, en Carbonell, Miguel (comp.), *Teoría del neoconstitucionalismo, ensayos escogidos*, Madrid, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2007.
- COURTIS, Cristian, “La prohibición de regresividad en materia de derechos sociales: apuntes introductorios”, en Courtis, Cristian, (comp.), *Ni un paso atrás. La prohibición de regresividad en materia de derechos sociales, ensayos escogidos*, Buenos Aires, Editores del puerto s.r.l., Centro de Asesoría laboral de Perú y Centro de estudios legales y sociales de Argentina, 2006.
- CHARVEL, Sofía y GARCÍA SARUBBI David, *Derecho y Salud Pública, un análisis de la legislación comparada*, México, Colegio de Bioética, ITAM, INSP, Fontamara, 2013.
- CRUZ BARNEY, Oscar, “Defensa a la defensa y abogacía en México”, Colección cuadernos de abogacía en México, INCAM, ICAM, UNAM, 2015.
- CRUZ PARCERO, Juan Antonio, “Los derechos sociales como técnica de protección jurídica”, en Carbonell, Miguel, Cruz Parceró, Juan Antonio y Vázquez Rodolfo (comp.), *Derechos sociales y derechos de las minorías*, México, 3ª. ed., Porrúa, UNAM, 2004.
- COSSÍO DÍAZ, José Ramón, “Problemas para la exigibilidad de los derechos sociales en México”, <http://www.bibliojuridica.org/libros/6/2873/8.pdf>.

- DANFORTH, *Tratado de Obstetricia y ginecología*, México, Mc. Graw-Hill Interamericana, 2000.
- FARRINGTON, Pamela F. y WARD, Kenneth, "Trabajo de parto, parto y puerperio normales", en Danforth, *Tratado de Obstetricia y ginecología*, México, Mc. Graw-Hill Interamericana, 2000.
- FERRAJOLI, Luigi, "Sobre los derechos fundamentales", en Carbonell, Miguel (comp.), *Teoría del neoconstitucionalismo. Ensayos escogidos*, Madrid, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Trotta, 2007.
- FERRER ORTEGA, Luis Gabriel, *Los derechos de las futuras generaciones desde la perspectiva del derecho internacional: El principio de equidad intergeneracional*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2014.
- FLORES ÁVALOS, Elvia Lucia, *Responsabilidad civil derivada de prácticas genéticas*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Porrúa, 2011.
- FRENK, Julio, *La salud de la población hacia una nueva salud pública*, México, SEP, FDCE, CNDC, 1994.
- GÓMEZ TREJO, Omar, "Los derechos a la alimentación, al agua, a la salud y a la vivienda contenidos en el artículo 4º. Constitucional a la luz del derecho Internacional de los derechos humanos en México", en Ferrer Mac-Gregor, Poisot, Caballero Ochoa, José Luis y Steiner, Cristian (coords.), *Derechos humanos en la Constitución, Comentarios de Jurisprudencia Constitucional e Interamericana*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, SCJN, Konrad Adenauer Stiftung, Programa Estado de Derecho para Latinoamérica, México, 2013, t. I.
- GÓMEZ TREJO, Omar, "Los derechos a la alimentación, al agua, a la salud y a la vivienda contenidos en el artículo 4º. Constitucional a la luz del derecho Internacional de los derechos humanos en México", en Ferrer Mac-Gregor, Poisot, Caballero Ochoa, José Luis y Steiner, Cristian (coords.), *Derechos humanos en la Constitución, Comentarios de Jurisprudencia Constitucional e Interamericana*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, SCJN, Konrad Adenauer Stiftung, Programa Estado de Derecho para Latinoamérica, México, 2013, t. I.
- GONZÁLEZ CONTRÓ, Mónica, "Derechos de niños, niñas y adolescentes", en Ferrer Mac-Gregor, Poisot, Caballero Ochoa, José Luis y Steiner, Cristian (coords.), *Derechos humanos en la Constitución, Comentarios de Jurisprudencia Constitucional e Interamericana*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, SCJN, Konrad Adenauer Stiftung, Programa Estado de Derecho para Latinoamérica, 2013, t. I.
- GONZÁLEZ CONTRÓ, Mónica, Padrón Innamorato Mauricio, Márquez Gómez Daniel, Arroyo Casanova, Rocío, Megal Manzanilla Pastora, *Propuesta teórico metodológica para la armonización legislativa desde el enfoque de derechos de niños, niñas y adolescentes*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, DIF, 2012.
- HERRERIAS CUEVAS, Ignacio Francisco, *Control de Convencionalidad y efectos de las sentencias*, México, UBIJUS, 2011.

- IGAREDA, Noelia, "De la protección de la maternidad a una legislación sobre el cuidado. Análisis socio jurídico sobre la legislación sobre maternidad y paternidad en el ordenamiento jurídico español", Editorial Académica Española, Universidad Autónoma de Barcelona, 2011.
- JUAN, Mercedes, "Presente y futuro de la atención de la salud en México", en Muñoz de Alba Medrano, Marcia (coord.), *Temas selectos de salud y derecho*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2002.
- MOYO Y KATERERE, 1991, Véase también Shaw, 1990; Barrow, 1985. Partiendo de ejemplos de Kenia y Zimbabwe, Bratton, 1989, analiza las estrategias utilizadas por los gobiernos para ejercer control sobre las ONG, así como las estrategias utilizadas por las ONG para defender su autonomía. En De Sousa Santos Boaventura, "Globalización del derecho", Colombia, Instituto latinoamericano de servicios legales alternativos, Ilsa, Facultad de derecho, ciencias políticas y sociales, Universidad nacional de Colombia, 2002.
- PAUTASSI, Laura, "Indicadores en materia de derechos económicos, sociales y culturales. Más allá de la medición", en Abramovich, Víctor y Pautassi, Laura (comps.), *La medición de derechos en las políticas sociales*, Buenos Aires Argentina, Editores del Puerto, 2010.
- REYES, Horacio y MARTÍNEZ, Aurora, *Lactancia Humana, bases para lograr su éxito*, Panamericana, México, 2011.
- SÁNCHEZ ROSADO, Manuel, *Elementos de salud pública*, 2ª. ed., México, Méndez, 1998.
- SILVA MESA, Juan N., "Derecho al mínimo vital: su contenido y relevancia", en Cervantes Alcayde, et al. (Coords.), *¿Hay justicia para los derechos económicos, sociales y culturales? Debate abierto a propósito de la reforma constitucional en materia de derechos humanos*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2014.
- SÁNCHEZ CORDERO, Olga, "Por la calidad de los servicios médicos y la mejoría de la relación médico paciente", *seminario internacional*, celebrado en el auditorio Jaime Torres Bodet del Museo nacional de Antropología, el 9 de octubre del 2000, en la ciudad de México. <http://www2.scjn.gob.mx/Ministros/oscgv/Conf/EL%20DERECHO%20CONSTITUCIONAL%20A%20LA%20PROTECCION%20DE%20LA%20SALUD.pdf>

2. Hemerografía

- Abramovich, Víctor y Courtis, Christian Courtis, "El Derecho a la atención sanitaria como derecho exigible", *La ley, suplemento de derecho administrativo*, LXV, núm, 119, Buenos Aires, 25 de junio de 2001.
- Scaling up nutrition, Lanzamiento de la primera publicación de The lancet sobre lactancia, 2 de febrero 2016, <http://scalingupnutrition.org/es/news/lanzamiento-de-la-primera-publicacion-de-the-lancet-sobre-lactancia#.VwnX8aTmrIV>
- The Lancet, january 2016, [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)00210-5.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)00210-5.pdf)

The lancet, Vol 387, No. 10017, p 475 a la 490, 30 de enero 2016,
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext)

Unicef, Lactancia materna,
http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

3. Legislación

Estado de México. Ley para la protección, apoyo y promoción de la lactancia materna en el Estado de México, 18 de diciembre 2014,

<http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig218.pdf>

México. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

México. Ley de Asistencia social.

México. Ley General de los derechos de las niñas niños y adolescentes.

México. Ley General de Salud.

México. Ley Federal del Trabajo.

México. Reglamento de la Ley General de salud en materia de publicidad.

México. Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud.

México. Reglamento de Control sanitario de productos y servicios.

México. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de seres humanos.

México. Ley Nacional de Ejecución Penal. Anteproyecto.

NOM-007-SSA2-1993, Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.

NOM-031-SSA2-1999, Norma Oficial Mexicana, para la atención a la salud del niño.

NOM-043-SSA2-2012, Norma Oficial Mexicana de Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para Brindar Orientación.

NOM-131-SSA1-2012, Norma Oficial Mexicana de Productos y Servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba.

NOM-005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación familiar

Estado de México. Ley para la protección, apoyo y promoción de la lactancia materna en el Estado de México.

Nuevo León. Ley para protección y promoción de lactancia materna.

Nuevo León. Ley para protección y promoción de lactancia materna, dictamen aprobado por unanimidad en el Congreso de Nuevo León, Diario de debates No 41-LXXIVSO, miércoles 2 de diciembre,

http://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/pdf/debates/DD%20%20SO%20-%2041%20MEL%20OK.pdf

Ley Modelo de ley para los países de América latina.
 Coahuila. Código Penal del Estado Coahuila
 Coahuila de Zaragoza. Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

4. Instrumentos internacionales

Argentina. UNICEF, Ministerio de Salud, Presidencia de la nación, Derechos de los recién nacidos prematuros.
 Argentina. Ley 26.873. Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública, Buenos Aires Argentina.
 Código Internacional de Sucedáneos de la lactancia materna y resoluciones relevantes, OPS, oficina regional de la OMS, International CODE Documentation Centre, Compilación y versión original en idioma ingles por ICDC Centro Internacional de Documentación del Código, IBFAN, Penang, Malasia.
 Constitución de la Organización Mundial de la Salud.
 Convención Americana Sobre derechos Humanos.
 Convenio OIT No 183 sobre la protección de la maternidad.
 Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación sobre la mujer.
 Convención sobre los derechos del niño.
 Costa Rica. Ley 7430, Fomento a la Lactancia Materna.
 CDESC, Observación General 12, *Sobre el Derecho a una alimentación adecuada.*
 CDESC, Observación General 14, *Sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.*
 CDN, Observación General No. 15, *Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud.*
 CDN, Observación general No. 16, *sobre las obligaciones del Estado en relación con el impacto en el sector empresarial en los derechos del niño.*
 Declaración Americana de los Derechos y deberes del hombre.
 Declaración de Beijín
 Declaración de Innocenti.
 Declaración de Innocenti 2005, Sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños.
 Declaración de los derechos del niño.
 Declaración Universal de los Derechos Humanos.
 Declaración Universal sobre el Genoma humano y los Derechos Humanos
 Declaración de los Derechos del Niño.
 Declaración Universal de los Derechos Humanos
 Estrategia Mundial para la alimentación de lactante y niño pequeño.
 Nicaragua. Ley de Promoción, Protección y Mantenimiento de la Lactancia Materna y Regulación de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, Ley Número 295.
 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
 Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos
Protocolo San Salvador

Protocolo adicional a la Convención americana sobre derechos humanos en materia
de derechos económicos sociales y culturales “Protocolo de San Salvador
Venezuela. Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.

5. Jurisprudencia

DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS. Tesis 1a. LXV/2008, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, Tomo XXVIII, Julio de 2008, p. 457.

DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA GARANTIZAR SU DISFRUTE. Tesis I.4o.A.86 A (10a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro XXV, Octubre de 2013 Tomo 3, p. 1759.

DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA. Tesis 1a./ J.37 / 2016 (10ª.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro 33, Tomo II, Agosto de 2016, Página 633.

INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO. ES UN PRINCIPIO DE RANGO CONSTITUCIONAL IMPLÍCITO EN LA REGULACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS MENORES PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 4o. CONSTITUCIONAL. Tesis: 1a. XLVII/2011, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXXIII, abril de 2011, p. 310.

PETROLEROS. DESCANSOS DE LAS TRABAJADORAS PARA ALIMENTAR A SUS HIJOS DURANTE EL PERIODO DE LACTANCIA. TA; 7a. Época; 4a. Sala; S.J.F.; Volumen 6, Quinta Parte; Pág. 29.

GUARDA Y CUSTODIA DE LOS MENORES DE EDAD. EL ARTÍCULO 4.228, FRACCIÓN II, INCISO A), DEL CÓDIGO CIVIL DEL ESTADO DE MÉXICO, INTERPRETADO A LA LUZ DEL INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD PREVISTOS EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ES CONSTITUCIONAL. J; 10a. Época; 1a. Sala; S.J.F.; Libro 7, Tomo I; Pág. 215.

6. Diccionarios y enciclopedias

Ferrer, Mac-Gregor Eduardo, Martínez Ramírez Fabiola, y Figueroa Mejía Giovanni A. (coords.), *Diccionario de derecho procesal y constitucional*, t. I, México, Poder Judicial de la Federación, CJF, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 2014.

Lasso Echevarría, Fernando, *Diccionario de salud pública*, México, Talleres de Impresiones Especiales, 2001.

Melgar Adalid, Mario y Pérez López, Miguel, “Derecho de la salud” en *Enciclopedia Jurídica Mexicana*, 2ª. ed., T. XII, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2004.

Océano Mosby, *Diccionario de Medicina*, 4ª. ed., España, Océano, 1996, p. 1137.

Real Academia Española, *Diccionario de la Lengua Española*, 22ª. ed., España, 2001, t. 9.

7. Páginas electrónicas

ACLAAM. <http://www.acclam.org.mx/>

Acuerdo del Consejo de Salubridad General emite disposiciones para fortalecer la política pública en lactancia materna en materia de sucedáneos de la leche materna o humana, publicado en el Diario Oficial de la Federación, 14 de marzo del 2013,

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5292188&fecha=14/03/2013

Acuerdo en el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de octubre de 2012,

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5273984&fecha=22/10/2012.

Acuerdo General 10/2007, por el que se establecen los lineamientos para la comparecencia de especialistas ante el Tribunal Pleno, <https://www.scjn.gob.mx/Transparencia/XIV%20Acudos%20Gnrls%20Plenar%20Juris%20Perm%20Vigentes/26.pdf>.

Agencia para la libertad periodismo de intervención social, "Amamanta a su hija, barrotes por medio, en la Comisaría 4o. de Morón", 28 de enero 2015, <http://www.agenciaparalalibertad.org/picture/amamantar-a-la-hija-barrotes-por-medio-en-la-co/>

Amamantar en 10 pasos, Liga de la leche, https://www.youtube.com/watch?v=zp4X_sR6D-s

Analgesia no farmacológica: necesidad de implantar esta práctica en nuestra atención a recién nacidos y lactantes ante procedimientos dolorosos, diciembre 2010, volumen 6, número 4, http://www.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/_LLP3k9qgzlh7aNBia_dwmfye9PXps3klfxDIITozZ_-LcJ0LEamx6-ySv-7S-7ou3E0i-Xrv8OsHxILQmU0neQ#articulo-completo

Anteproyecto de dictamen de la Comisión de Justicia, Senado de la República LXII legislatura, de la Ley Nacional de Ejecución Penal, Artículo 45, sobre las mujeres privadas de su libertad con hijos, http://www.senado.gob.mx/comisiones/justicia/docs/Audiencias_LNEP/ante_proyecto_281114.pdf

Asociación Española de Pediatría Comité de Lactancia Materna, señala que la lactancia materna prolongada es decir más allá de los 12 meses tiene gran impacto el desarrollo cognitivo. <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/noticias/lactancia-materna-prolongada-mejora-desarrollo-cognitivo>

Asociación Española de Pediatría, Protocolos de Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología, actualizados al 2008, <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/42.pdf>

Asociación Española de Pediatría.

http://www.aeped.es/sites/default/files/modelo_consentimiento_inhibicion_lm.pdf

Asociación Española de Pediatría, Comité de Lactancia Materna, <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna>

Asociación Española de Pediatría, "Declaración de Innocenti 2005, Sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños", http://www.aeped.es/sites/default/files/2-declaracion_innocenti_2005.pdf

- Asociación Española de Pediatría, Toma de decisiones clínicas basadas en pruebas científicas evidencias en pediatría, Influencia de la atención al parto y al nacimiento sobre la lactancia, con especial atención a las cesarías, Marzo 2011, volumen 7, número 1, http://www.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/_LLP3k9qgzlh7aNBia_dwmSld8sHHgU0SQk17LV_7JO3n9D8GK87vRo62bdMWsbWAJUoahx_Ho7PYRjvX07hKAg
- Asociación Española de Pediatría de atención primaria, "Lactancia materna: alternativas al uso del biberón", 25 de enero 2016, <http://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/lactancia-materna/leche-materna-la-decision-mas-acertada/lactancia-materna>
- Atención al Recién nacido sano; México: Secretaría de Salud; 2009. p. 18 http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/226_SSA_09_atencion_RN/EyR_SSA_226_09.pdf
- Atención al recién nacido sano; México: Secretaría de Salud; 2009. p. 18 http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/226_SSA_09_atencion_RN/EyR_SSA_226_09.pdf
- Berrozpe, María, "Reeducando a mamá", abril 2013, <http://reeducandoamama.blogspot.mx/2013/04/lactancia-y-ciencia-transmision-de.html>
- Brasil. <http://noticias.terra.com/mundo/latinoamerica/ciudad-prohibe-reprimendas-por-amamantar-en-publico,b1c016e9fe34c410VgnVCM10000098cceb0aRCRD.html>.
- Brasil. "Rede Brasileira de bancos de leite humano", <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?UserActiveTemplate=redeblh%5Fespanhol&tpl=home>
- Cámara de diputados, Comunicación social LXII legislatura, boletín http://www3.diputados.gob.mx/camara/005_comunicacion/a_boletines/2011_2011/001_enero/19_19/2754_inauguran_el_foro_lactancia_materna_para_promover_sus_beneficios_en_el_sistema_inmunologico_de_los_ninos
- Cámara de diputados, Comunicación social LXII legislatura, boletín http://www3.diputados.gob.mx/camara/005_comunicacion/a_boletines/2011_2011/001_enero/19_19/2754_inauguran_el_foro_lactancia_materna_para_promover_sus_beneficios_en_el_sistema_inmunologico_de_los_ninos
- Coordinación de Comunicación social del Senado de la República, <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/12772-piden-incluir-beneficios-de-lactancia-materna-en-libros-de-texto-gratuitos.html>
- Carlos González, *El pediatra Carlos González nos dice cuanto tiempo dar el pecho*, <https://www.youtube.com/watch?v=UaJDWZN5AhA>
- Cámara de diputados. Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el dos de abril de 2014. <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2014/Octubre/09/4354-Avalan-diputados-reforma-para-otorgar-a-mujeres-licencias-de-maternidad-posparto-mas-prolongadas-con-goce-de-sueldo>
- Cámara de Diputados, Comunicación Social, "Aprueba comisión aprobar en la ley concepto de violencia obstétrica", 30 de abril de 2015,

- <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2015/Abril/16/5462-Aprueba-Comision-incorporar-en-la-ley-el-concepto-de-violencia-obstetrica>
- Canal del congreso, el canal de la Unión, http://www.canaldelcongreso.gob.mx/noticias/8755/Padres_adoptivos_tendran_derechos_a_una_licencia_de_paternidad,
- Canal enfermero, Consejo Nacional de enfermería, Leche donada para salvar vidas, 15 de noviembre 2014, <https://www.youtube.com/watch?v=7h6Sk9C6Oes>
- Coahuila de Zaragoza. <http://www.congresocoahuila.gob.mx/portal/wp-content/uploads/2014/11/20141111250.pdf>.
- Comunicación social, Cámara de diputados, LXIII legislatura, Resaltan especialistas importancia de la lactancia materna y diputado Iñiguez Megía asegura que en esta materia México se ubica en el último lugar de Latinoamérica, Nota 1913, <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Agencia-de-Noticias/2016/02-Febrero/17/1913-Resaltan-especialistas-importancia-de-la-lactancia-materna-y-diputado-Iniguez-Mejia-asegura-que-en-esta-materia-Mexico-se-ubica-en-el-ultimo-lugar-de-Latinoamerica>
- Centro de Información de las Naciones Unidas, “En México el promedio de lactancia materna es el más bajo de Latinoamérica”, 22 de abril 2014, <http://www.cinu.mx/noticias/mundial/en-mexico-el-promedio-de-lacta/>.
- CNN, La diabetes sus costos y una visión a futuro, “Diabetes segunda causa de muerte en México”, Secretaría de Salud, INSP, México, martes 10 de febrero, <http://www.insp.mx/noticias/sistemas-de-salud/prensa/3570-diabetes-costos-futuro.html>
- COFEPRIS: Denuncia. <http://www.cofepris.gob.mx/documents/lomasreciente/05082015.pdf>
- Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, <http://www.cofepris.gob.mx/cofepris/Paginas/AtribucionesFuncionesYCaracteristicas.aspx>
- CONAPRED: Queja: www.conapred.org.mx. al 01 800 543 0033
- CONAPRED: Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación, 9 de febrero 2015 <https://www.youtube.com/watch?v=fu5aHnAzg90>
- Confederación Española de Pediatría, “Declaración de Innocenti”, 2005, http://www.aeped.es/sites/default/files/2-declaracion_innocenti_2005.pdf
- Coordinación de Comunicación social del Senado de la República, <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/12216-aprueba-senado-instalar-lactarios-en-centros-de-trabajo.html>
- Consentimiento informado. http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Objetivos de desarrollo del milenio en América latina y el Caribe, <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getprod.asp?xml=/MDG/noticias/paginas/8/38778/P38778.xml&xsl=/MDG/tpl/p18f-st.xsl&base=/MDG/tpl/top-bottom.xsl>

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Objetivos de desarrollo del milenio en América latina y el Caribe, <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getprod.asp?xml=/MDG/noticias/paginas/8/38778/P38778.xml&xsl=/MDG/tpl/p18f-st.xsl&base=/MDG/tpl/top-bottom.xsl>
- Comunicación de Coordinación social del senado de la república, en febrero de 2016, surge nueva iniciativa que promueve la lactancia <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/26204-plantan-senadoras-del-pri-ampliar-licencia-de-maternidad.html>
- Congreso de la Unión Cámara de diputados, Boletín 5462, 23 de mayo de 2015, <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/camara/Comunicacion/Boletines/2015/Abril/16/5462-Aprueba-Comision-incorporar-en-la-ley-el-concepto-de-violencia-obstetrica>
- Congreso de la Unión, Cámara de Diputados. <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2015/Abril/16/5462-Aprueba-Comision-incorporar-en-la-ley-el-concepto-de-violencia-obstetrica>
- Contró González, Mónica, “El interés superior del niño y la niña”, en Videoteca Jurídica Virtual, IJJ-UNAM, <http://www.youtube.com/watch?v=DUL9R1GglZ4>, 24 de octubre de 2012.
- Costa Rica. http://www.cepal.org/oig/doc/LeyesCuidado/CRI/1994_Ley7430_CRI.pdf
- Declaración de Innocenti, Protección promoción y apoyo a la lactancia en Europa: Plan estratégico. <http://www.durga.org.es/webdelparto/unicef.htm>
- Declaración de innocent 2005, Sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños, http://innocenti15.net/declaration_spanish.pdf
- Declaración de Innocenti de 2005, http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/declaration_sp_p.pdf.
- Declaración de Innocenti, Protección promoción y apoyo a la lactancia en Europa: Plan estratégico. <http://www.durga.org.es/webdelparto/unicef.htm>
- Declaración de Innocenti, La alimentación de lactantes y niños pequeños, http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/semana_lactancia_materna/pdf/declaration_innocenti.pdf
- Declaración del milenio. <http://www.un.org/es/development/devagenda/millennium.shtml>
- Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el dos de abril de 2014, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339161&fecha=02/04/2014
- Decreto publicado el cuatro de diciembre de 2014, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5374143&fecha=04/12/2014
- Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 2014, por el que se expide la Ley General de derechos de niñas, niños y adolescentes y se reforman diversas disposiciones de la Ley General de prestación de servicios para la atención cuidado y desarrollo integral infantil. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5374143&fecha=04/12/2014

Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de los artículos 94, 103, 104 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación de 6 de junio de 2011,

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5193266&fecha=06/06/2011

Decreto presidencial de 12 de febrero de 2016,
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5425506&fecha=12/02/2016

Diario Oficial de la Federación de 10 de mayo de 2016, Se emite decreto por el que se deroga la fracción 2 bis del artículo 64, de la Ley General de Salud en materia de Bancos de Leche humana,

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5436427&fecha=10/05/2016

Diario Oficial de la Federación de 14 de marzo del 2013,
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5292188&fecha=14/03/2013.

Diario Oficial de la Federación de 10 de septiembre de 2012,
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267447&fecha=10/09/2012

Diario Oficial de la Federación de 28 de abril de 2014,
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5342363&fecha=28/04/2014

Diario Oficial de la Federación de 22 de enero de 2013, Introducción,
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013

Diario Oficial de la Federación, el 4 de diciembre de 2014.
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_041214.pdf

Departamento de agricultura, Food and Agriculture Organization of the United Nations, "Nutrición humana en el mundo en desarrollo. La lactancia y el sida", Depósito de documentos FAO,
<http://www.fao.org/docrep/006/W0073S/w0073s0b.htm>

Diario Oficial de la Federación de 14 de marzo del 2013,
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5292188&fecha=14/03/2013,

Diario Oficial de la Federación de 10 de septiembre de 2012,
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267447&fecha=10/09/2012

Diario Oficial de la Federación del Decreto por el que se reforma la fracción XI del artículo 40 de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, 24 de marzo.

Diario Oficial de la Federación de 1985,
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MCSOTCSH.pdf

Diario Oficial de la Federación, 7 de marzo de 2016,
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07%2F04%2F2016

http://www.dof.gob.mx/DOFmobile/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07%2F04%2F2016

Dirección de prestaciones económicas y sociales, Coordinación del Servicio de guardería para el desarrollo integral infantil, Servicio de alimentación, 12 de enero del 2015, p.200,
http://siag.imss.gob.mx/instalacionsiag/guarderias/normas/portal/procedimientos_prestacion_indirecta/procedimientoalimentacionprestacionindirecta_120115.pdf

- DOF, ocho de mayo de 1996, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4873563&fecha=08/05/1995
- El analista económico financiero, Lactancia materna en México derecho del neonato al mínimo vital necesario, Marylú Toledano López, 2013, <http://elanalistaeconomicofinanciero.blogspot.mx/2013/08/lactancia-materna-en-mexico-derecho-del.html>
- El Dictamen, Bajos índices de Lactancia Materna, Marylu Toledano López, <http://eldictamen.mx/2015/09/boca-ver/bajos-indices-de-lactancia-materna-en-mexico-marylu-toledano-lopez/>
- Encuesta Nacional de salud y nutrición 2012, evidencia para la política pública en salud, <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DeterioroPracLactancia.pdf>
- Encuesta Nacional sobre Uso de Tiempo 2009, (ENUT 2009). Instituto Nacional de las Mujeres, El trabajo del cuidado en los hogares mexicanos ¿Responsabilidad compartida?, http://www.inegi.org.mx/eventos/2013/Encuentro_genero2013/doc/EI%20tra bajo%20de%20cuidado%20en%20los%20hogares%20PRELIMINAR.pdf
- Enlace Hispanoamericano de la Salud, Curso de lactancia materna, <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatrica/lactancia%20materna/Clase%202%20-%202010.htm>
- Enfermería TV, 24 de junio de 2015, http://www.enfermeriatv.es/canales/canal-desarrollo-profesional_5/especialidades_27/79f043a8-ab29-4359-e3c2-c3c2dd8b23a0
- Enfermería TV, 24 de junio de 2015, http://www.enfermeriatv.es/canales/canal-desarrollo-profesional_5/especialidades_27/79f043a8-ab29-4359-e3c2-c3c2dd8b23a0
- Estado Mundial de la infancia 2012, Niñas y niños en un mundo Urbano, UNICEF, p. 18, http://www.unicef.org/lac/SOWC_2012-Main_Report_SP.pdf
- El mundo, Prolongar la lactancia materna ahorraría 50 millones de euros, <http://www.elmundo.es/salud/2014/12/05/5480bc8c22601ded058b456b.html>
- Estado de México <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig218.pdf>
- Estado de México, 9 de octubre de 2014, <http://legislacion.edomex.gob.mx/node/4048>
- Estrategia nacional de lactancia materna 2013-2018, http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/75383/ENLM_2014-2018.pdf
- Estrategia nacional de lactancia materna 2013-2018, http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/75383/ENLM_2014-2018.pdf
- El mundo, Prolongar la lactancia materna ahorraría 50 millones de euros, <http://www.elmundo.es/salud/2014/12/05/5480bc8c22601ded058b456b.html>
- Enfermería TV, 24 de junio de 2015, http://www.enfermeriatv.es/canales/canal-desarrollo-profesional_5/especialidades_27/79f043a8-ab29-4359-e3c2-c3c2dd8b23a0

- FAO, "Nutrición Humana en el mundo en desarrollo, lactancia materna", Departamento de agricultura, <http://www.fao.org/docrep/006/W0073S/w0073s0b.htm>
- Ferri, Alba, "Piel con piel no es un método es un lugar", *El parto es nuestro*, 9 de marzo 2014, <http://www.elpartoesnuestro.es/blog/2014/03/09/piel-con-piel-no-es-un-metodo-es-un-lugar>
- Foteini Hassiotou, "Breast milk stem cells", *The naked scientists*, *Science interviews*, University of Cambridge, 12 de noviembre 2013, <http://www.thenakedscientists.com/HTML/content/interviews/interview/1000493/>
- Gobierno Federal, SALUD, SEDENA, SEMAR, CENETEC, Guías de práctica clínica GPC, Prevención diagnóstico y tratamiento de la enterocolitis necrozante del recién nacido en el segundo y tercer nivel de atención, 3.3., http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/481_GP_C_enterocolitis/SS-481-11-GPC_Enterocolitis_20dic11.pdf
- Gobierno del Estado de México, 9 de octubre de 2014, <http://legislacion.edomex.gob.mx/node/4048>
- Gobierno del Estado de México, Ley para la protección, apoyo y promoción a la lactancia materna en el Estado de México, publicada en la Gaceta de Gobierno, de 18 de diciembre de 2014, <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig218.pdf>
- Gaceta No. 200, de 21 de octubre de 1994, http://www.cepal.org/oig/doc/LeyesCuidado/CRI/1994_Ley7430_CRI.pdf
- Gobierno Federal, SALUD, SEDENA, SEMAR, CENETEC, Guías de práctica clínica GPC, Prevención, diagnóstico y tratamiento de sepsis y choque séptico del recién nacido, en el segundo y tercer nivel de atención, p. 2. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/283_GP_C_SepsisNeonatal/SS-283-12_GRR_SEPSIS_Y_CHOQUE_SxPTICO_RN.pdf
- Gobierno de la República, SRE, Paternidades activas, <http://www.gob.mx/sre/articulos/paternidades-activas-conoce-mas-sobre-el-tema?idiom=es&hootPostID=52e9f485e7fcf53a0473d00ff712d27c>
- González Contró, Mónica, "El interés superior del niño y la niña", en *Videoteca Jurídica Virtual*, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, <http://www.juridicas.unam.mx/vjv/video2.htm?v=45>, 23 de octubre 2012.
- GPC de nueva creación y actualizadas en el catálogo Maestro Sesión XXXII CNGPC, de 17 de marzo de 2016, <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?platform=hootsuite>
- Guías de Práctica Clínica, CENETEC, Blog informativo, 3 de agosto de 2015, <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=337>
- Guías de Práctica Clínica, CENETEC, Blog informativo, 3 de agosto de 2015, <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=337>, <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=337>
- Guías de Práctica Clínica, CENETEC, Blog informativo, 3 de agosto de 2015, <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=337>

- GPC, Lactancia Materna: Niño con madre con enfermedad, tratada con medicamentos. p. 2,
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_637_13_LACTANCIAMATERNA/637GER.pdf
- GPC. Lactancia materna. Niños con enfermedad. México: Secretaría de Salud; 2013.
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-704-14-Lactancia-ninoconenfermedad/704GER.pdf>
- Guías de Práctica Clínica, CENETEC, Blog informativo, 3 de agosto de 2015,
<http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=337>
- GPC, Lactancia Materna: Niño con madre con enfermedad, tratada con medicamentos. p. 2,
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_637_13_LACTANCIAMATERNA/637GER.pdf
- Gobierno de la República, INMUJERES, “La buena nutrición comienza con la lactancia, Tercer Foro nacional de Lactancia Materna 2015”, 4 de agosto 2015,
http://lactanciamaterna.unkilodeayuda.org.mx/Presentaciones/Tercer_Foro/Gisela_Brise%c3%b1o.pdf
- Human Breast Milk Under the Microscope at 100x, Mag, 12 de abril de 2015,
<https://www.youtube.com/watch?v=SARk9mmnSuo>
- Hangout sobre lactancia en el ámbito laboral, porque piensas en su futuro, 11 de mayo 2015,
<https://www.youtube.com/watch?v=P7Klv8FwyY&feature=youtu.be>
- Hospital la Fe de Valencia España, “Cuidado neonatos: banco de leche materna”, 2 de marzo del 2015, <http://cuidando-neonatos.blogspot.mx/2015/03/banco-de-leche-materna.html?m=1>
- Hospital La Fe de Valencia España, servicio de Neonatología, 2012,
<https://www.youtube.com/watch?v=35wECOucmrg>
- Hospital Infantil de México Federico Gómez, Instituto Nacional de Salud, Guías Clínicas del Departamento de Neonatología, 2011, p.3.
<http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/Gm-obimortalidad.pdf>
- Human Breast Milk Under the Microscope at 100x, Mag, 12 de abril de 2015,
<https://www.youtube.com/watch?v=SARk9mmnSuo>
- <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/libro.htm?l=3193>
<http://www.bibliojuridica.org/libros/6/2873/8.pdf>
<http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/libro.htm?l=3193>
<http://www.worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/report/WBTi-Mexico-2015.pdf>
http://www.catedradh.unesco.unam.mx/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/1_instrumentos_universales/5%20Observaciones%20generales/39.pdf
http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CESCR/CESCRCompilacionGC_sp.pdf
<http://lechematerna.si/>
<https://www.youtube.com/watch?v=7Z59fKvYXlg>
<https://www.youtube.com/watch?v=8bUYIIXen68>

<http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>
http://www.catedradh.unesco.unam.mx/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/1_instrumentos_universales/5%20Observaciones%20generales/39.pdf
<http://www.telamos.org/biblio/IHAN-resu.pdf>
<http://www.worldbreastfeedingtrends.org/>
<http://www.worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/reportcard/Mexico-reportcard-2015.pdf>
<http://www.worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/report/WBTi-Mexico-2015.pdf>
http://www.unicef.org/spanish/media/media_30011.html
<http://www.onlythebreast.com/>. En donde existe venta, compra y donación, precio por onza.
<http://espectaculos.televisa.com/farandula/noticias/936048/lidia-vila-ov7-maltratan-aeropuerto-amamantar-hija-leche-video-espectaculos-instagram/>
[https://es.wikipedia.org/wiki/Trol_\(Internet\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Trol_(Internet))
<http://mammalia.info/las-primeras-denuncias-de-las-practicas-comerciales-agresivas-contr-la-lactancia-materna/>
 Internacional Board of lactation Consultant Examiners.
<http://iblce.org/>
http://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=es&prev=/search%3Fq%3DInternational%2BBoard%2Bof%2Blactation%2BConsultant%2BExaminers%26biw%3D1071%26bih%3D615&rurl=translate.google.com.mx&sl=en&u=http://iblce.org/&usq=ALkJrhgLBshwila6zblU2--3EtgCW-GQtQ
 IBFAN, América latina y el Caribe, "Como se relaciona la lactancia con los ODM", <http://www.ibfan-alc.org/>
 Iniciativa sobre lactancia materna, Marylu Toledano López, <http://eldictamen.mx/2015/10/radio/podcast-lic-marylu-toledano-lopez-iniciativa-sobre-lactancia-materna/>
 INMUJERES. <http://vidasinviolecia.inmujeres.gob.mx/?q=lineasTelefonicas>
 IBFAN, América latina y el Caribe, "Como se relaciona la lactancia con los ODM", <http://www.ibfan-alc.org/SMLM/SMLM2014/index.html>
 IberBLH, Programa Iberoamericano de Bancos de Leche humano, http://www.iberblh.org/index.php?option=com_content&view=article&id=653&Itemid=56
 IHAN, OMS/UNICEF, José María Paricio Talayero, Jefe de Servicio de Pediatría, Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, Hospital Marina Alta. Denia, *Protección institucional y legislativa de la lactancia la iniciativa hospital amigo de los niños*, Alicante (Hospital amigo de los niños OMS/UNICEF-1999). <http://www.telamos.org/biblio/IHAN-resu.pdf>
 IHAN- Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, Comisión Europea, Ministerio de Sanidad y Consumo, Organización Mundial de la Salud, IRCSS, UNICEF. Proyecto de la UE sobre la Promoción de la Lactancia en Europa. Protección, promoción y ayuda de Lactancia en Europa: plan estratégico. (monografía en Internet): Comisión Europea; 2004,

- chat UNICEF. <http://iblce.org/wp-content/uploads/2013/08/eu-blueprint-spanish.pdf>
- IMSS, Maternidad, <http://www.imss.gob.mx/maternidad>
- INEGI. http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/mujeresyhombres/2009/MyH_2009_2.pdf
- Instituto Nacional de las mujeres, desigualdad en cifras, Boletín año 1, no. 4, 15 de agosto de 2015, http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BoletinN4.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública, Encuesta nacional de salud y nutrición 2012, Resultados nacionales, Salud, pp.104 y 105, <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Pública, “El costo de las practicas inadecuadas de lactancia en México”, 7 de enero 2015, <http://www.insp.mx/avisos/3559-costopracticas-inadecuadas-lactancia-mexico.html>
- Investigación y desarrollo, La bioquímica del amor, <http://invdes.com.mx/galeria-general/8111-la-bioquimica-del-amor>
- Irmak, M. Kemal, Oztas Yesim y Emin Oztas, “Integration of maternal genome into the neonate genome through breast milk mRNA transcripts and reverse transcriptase”, *Theoretical Biology and Medical Modelling*, 2012, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3413567/pdf/1742-4682-9-20.pdf>
- La jornada, “México ocupa el segundo nivel más bajo en la región en materia de LM”, miércoles siete de diciembre de 2011, p. 50. <http://www.pulsomedico.com/news>.
- La leche materna a la venta: de la teta a la cuenta bancaria, 29 de marzo de 2015, <http://www.clubdarwin.net/seccion/negocios/leche-materna-la-venta-de-la-teta-la-cuenta-bancaria>
- Liga de la leche internacional. <http://www.lli.org/lang/espanol/gruposusa.html>
- Los derechos de los Prematuros. Unicef. <https://www.youtube.com/watch?v=ulsphVC6TzI>
- Mastitis freno a la lactancia materna, Madrid 24 de junio de 2015, http://www.enfermeriatv.es/canales/canal-desarrollo-profesional_5/especialidades_27/79f043a8-ab29-4359-e3c2-c3c2dd8b23a0
- Medline Plus, Biblioteca nacional de medicina de los Estados Unidos, <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001148.htm>.
- Mujeres “nomo” una nueva visión de la maternidad. <http://letrastiradas.blogspot.com.es/2015/01/mujeres-nomo-o-una-nueva-vision-de-la.html?m=1>
- Naciones Unidas, CEPAL, Observatorio de igualdad de género de América latina y el caribe, <http://www.cepal.org/cgi-bin/getprod.asp?xml=/oig/noticias/paginas/9/46629/P46629.xml&xsl=/oig/tpl/p18f.xsl&base=/oig/tpl/top-bottom-economica.xsl>
- Nicaragua. http://www.cepal.org/oig/doc/LeyesCuidado/NIC/1999_Ley295_NIC.pdf
- Nuevo León. http://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/ley_para_la_proteccion_apoyo_y_promocion_de_la_lactancia_materna_del_estado_de_nuevo_leon/

- Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) Último informe de los avances 2015, elaborado por el Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (CTSIODM), SEDESOL, México presenta informe de avances 2015 de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo el Milenio, 19 de agosto 2015, <http://saladeprensa.sre.gob.mx/index.php/es/comunicados/6582-430>
- www.objetivosdedesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/odmsql.exe/CDR,E
- ONU México, Objetivos de Desarrollo del Milenio, http://www.onu.org.mx/objetivos_de_desarrollo_del_milenio.html
- <http://www.objetivosdedesarrollodelmilenio.org.mx/odm/odm.htm>
- OMS, "Declaración de Inocenti +15, 2015", en *Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna y resoluciones relevantes*, Compilación y versión original en idioma ingles por ICDC Centro Internacional de Documentación del Código IBFAN, Penang, Malasia, p. 87, http://unicefcampusvirtual.org.ar/file.php/62/materiales_m1/Bibliografia%20obligatoria/Codigo%20Internacional%20de%20Comercializaci%C3%B3n%20de%20%20Suced%C3%A1neos%20de%20la%20Leche%20Materna.pdf
- OMS, OPS, "Lactancia materna: reduce el gasto en salud de los países y mejora el desarrollo de los bebés", http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=9903%3Alactancia-materna-reduce-el-gasto-en-salud-de-los-paises-y-mejora-el-desarrollo-de-los-bebes&catid=712%3A----salud-materna-y-perinatal&Itemid=287
- OMS, Centro de prensa, "Semana mundial de la lactancia materna", http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2015/world_breastfeeding_week/es/
- OPS, oficina regional de la OMS, International CODE Documentation Centre, *Código Internacional de Sucedáneos de la lactancia materna y resoluciones relevantes*, Compilación y versión original en idioma ingles por ICDC Centro Internacional de Documentación del Código, IBFAN, Penang, Malasia, <http://www.ihan.es/docs/oms/codigopaho.pdf>
- OMS, "Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna y resoluciones relevantes", Compilación y versión original en idioma ingles por ICDC centro internacional de documentación del código IBFAN, Penang, Malasia, http://unicefcampusvirtual.org.ar/file.php/62/materiales_m1/Bibliografia%20obligatoria/Codigo%20Internacional%20de%20Comercializaci%C3%B3n%20de%20%20Suced%C3%A1neos%20de%20la%20Leche%20Materna.pdf
- OMS, UNICEF, "Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna", 1981, http://www.ibfanalc.org/nuestro_trabajo/archivo/codigo/codigo_internacional_1981.pdf
- OMS, "Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna y resoluciones relevantes", Compilación y versión original en idioma ingles por ICDC centro internacional de documentación del código IBFAN, Penang, Malasia, p. 78, http://unicefcampusvirtual.org.ar/file.php/62/materiales_m1/Bibliografia%20obligatoria/Codigo%20Internacional%20de%20Comercializaci%C3%B3n%20de%20%20Suced%C3%A1neos%20de%20la%20Leche%20Materna.pdf

- OMS, "La Estrategia para la Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño", 2003, http://www.aeped.es/sites/default/files/3-estr_mundial_alimentacion_lact_y_nino.pdf
- OMS, Mastitis causas y manejo, http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_00_13/es/
- ONU México, Objetivos de Desarrollo del Milenio, http://www.onu.org.mx/objetivos_de_desarrollo_del_milenio.html
- Orientaciones para la valoración del riesgo laboral durante la lactancia natural, Instituto Nacional de la Seguridad Social, Asociación española de pediatría, Comité de lactancia materna, http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Promocion%20de%20la%20Salud/Salud%20de%20las%20mujeres%20asturianas/Salud%20materno-infantil/orienta_valor_lactancia.pdf
- Papa Francisco por segunda ocasión se pronuncia sobre alimentar a los niños con leche materna en la Capilla Sixtina, 2014. <http://m.bebesymas.com/lactancia/los-mejores-posts-sobre-lactancia-del-ano-2014>
- Paricio Talayero, José María, Protección Institucional y legislativa de la lactancia, La iniciativa hospital amigo de los niños (IHAN) OMS/UNICEF, Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría, Hospital Marina Alta Denia, Alicante, (Hospital amigo de los niños, OMS/UNICEF 1999), <http://www.telamos.org/biblio/IHAN-resu.pdf>
- Pediatría Jovel, Uso de medicamentos en la madre durante la lactancia, <http://pediatriajovel.blogspot.mx/2014/04/uso-de-medicamentos-en-la-madre-durante.html>, www.e-lactation.org, www.e-lactancia.org, la NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar.
- Protección promoción y ayuda a la lactancia en Europa: Planes para la acción, Europea Comisión Directorate Public Health and Risk Assessment, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste Italy, Unit for Helth Services Research and International Healt, WHO Collaboratin Centre for maternal and child helth. Dublín, Irlanda, 2014, p.11. <http://iblce.org/wp-content/uploads/2013/08/eu-blueprint-spanish.pdf>. Este documento se presentó en la conferencia de la Unión Europea sobre la promoción de la lactancia en Europa, el 18 de junio de 2004, en el Castillo de Dublín Irlanda.
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, <http://www.salud.gob.mx/indicadores1318/pdf/programa.pdf>.
- Plan Sectorial de Salud 2013-2018, <http://www.salud.gob.mx/indicadores1318/pdf/programa.pdf>
- Prodogy, MSM, Noticias, "El viacrucis de extranjeros para sacar de México a hijos de vientre de alquiler", 18 de febrero 2015, <http://prodigy.msn.com/es-mx/noticias/mexico/el-viacrucis-de-extranjeros-para-sacar-de-m%C3%A9xico-a-hijos-de-vientre-de-alquiler/ar-BBhIRrM>.
- PubMed, USA, National Library of medicine, pact of Optimized Breastfeeding on the Costs of Necrotizing Enterocolitis in Extremely Low Birthweight Infan, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27131403>

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud,
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

República de Chile. http://www.senado.cl/perfeccionaran-norma-que-consagra-la-lactancia-materna-como-un-derecho/prontus_senado/2015-11-04/182740.html

San Paulo Brasil. <http://www.notimerica.com/sociedad/noticia-alcalde-sao-paulo-aprueba-ley-permite-lactancia-lugares-publicos-20150323175628.html>

Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, OPS/OMS, y expertos en la legislación definen estrategias para fortalecer leyes en salud en países de las Américas, 7 de enero 2014, <http://www.spps.gob.mx/salud-mundo/1822-opsoms-estrategias-leyes-salud.html>.

Secretaria de Salud, COFEPRIS, Secretaria de salud prepara nuevas reglas para promover la lactancia materna, 11 de agosto 2015, <http://www.cofepris.gob.mx/Paginas/Inicio.aspx>

Secretaría de Salud, Reglamento de la Ley General de salud en materia de publicidad <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmp.html>

Senado de la República, Comunicación social, 2 de enero 2016, <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/25686-2016-01-02-15-58-06.html>

Senado de la República, febrero de 2016, surge nueva iniciativa que promueve la lactancia <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/26204-plantean-senadoras-del-pri-ampliar-licencia-de-maternidad.html>

Senado de la República.

<http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/12772-piden-incluir-beneficios-de-lactancia-materna-en-libros-de-texto-gratuitos.html>.

Svanborg, Catharina, "Summary of research contributions" MIG, Facultad de medicina Universidad de Lund, 3 de junio 2014, http://www.med.lu.se/english/labmedlund/mig/research_groups/the_svanborg_group/group_members/catharina_svanborg

Secretaria de Salud, COFEPRIS, Secretaria de salud prepara nuevas reglas para promover la lactancia materna, 11 de agosto 2015, <http://www.cofepris.gob.mx/Paginas/Inicio.aspx>

Secretaría de Salud, Gobierno del Estado de Michoacán, "Habrán 30 bancos de leche humana al concluir este año, Gabriel OShea Cuevas" <http://salud.michoacan.gob.mx/index.php/comunicados-ssm/541-habra-en-mexico-30-bancos-de-leche-humana-al-concluir-este-ano-gabriel-oshea-cuevas>

Secretaria de Salud, Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud, OPS/OMS, y expertos en la legislación defienden estrategias para fortalecer leyes en salud en países de las Américas, 7 de enero 2014, <http://www.spps.gob.mx/salud-mundo/1822-opsoms-estrategias-leyes-salud.html>

SEDESOL, julio 2015, <http://sinhambre.gob.mx/mapa/> Senado de la República, Coordinación de Comunicación Social, No. 888, dos de enero 2016,

- <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/25686-2016-01-02-15-58-06.html>
- Senado de la República
<http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/25686-2016-01-02-15-58-06.html>
- Senado de la República, febrero de 2016, surge nueva iniciativa que promueve la lactancia
<http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/26204-plantean-senadoras-del-pri-ampliar-licencia-de-maternidad.html>
- Senado de la República, febrero de 2016, surge nueva iniciativa que promueve la lactancia
<http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/26204-plantean-senadoras-del-pri-ampliar-licencia-de-maternidad.html>
- Senado de la República, Coordinación de comunicación social, No. 110, 18 de septiembre 2015,
<http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/22995-senado-aprueba-crear-bancos-de-leche-materna-en-los-estados.html>
- Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio México, Gobierno de la República, INEGI, Los ODM en México, ¿Cómo va México?,
<http://www.objetivosdedesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/odmsql.exe/CDR,E>
- Schultink, Werner, Unicef, Connect, “Por qué la nutrición y la lactancia son decisivas para el desarrollo sustentable”, 27 enero 2015,
<http://blogs.unicef.org/2015/01/27/por-que-la-nutricion-y-la-lactancia-materna-son-decisivas-para-el-desarrollo-sostenible/> 27 enero 2015
- Symposium Internacional de Lactancia Materna 7º, Descubrimientos científicos abren nuevos caminos en la lactancia materna, España, abril 2012
[file:///C:/Users/Sigma/Downloads/Medela_Symposium_Viena_2012%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Sigma/Downloads/Medela_Symposium_Viena_2012%20(1).pdf)
- Status of WBTI 83 Countries (2008-2014), World Breastfeeding trends initiative
<http://www.worldbreastfeedingtrends.org/>
- Tablas de la situación de la salud de las Américas, indicadores básicos 2012, de la OPS y la OMS, http://ais.paho.org/chi/brochures/2012/BI_2012_SPA.pdf
- Tablas de la situación de la salud de las Américas, indicadores básicos 2013, de la OPS y la OMS,
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23083&Itemid=270&lang=es
- Tetada Masiva: El mundo es mi sala de lactancia, Facebook y Aristegui Noticias, 15 de mayo 2016, <http://aristeguinoticias.com/1605/kiosko/guadalajara-la-sacan-de-plaza-por-amamantar-a-bebe-hacen-tetada-masiva-video/>
- Unicef, agosto 2015, http://www.unicef.org/lac/flash/DW/lactancia_materna.htm
- Unicef, Arrastre al pecho, <https://www.youtube.com/watch?v=H8toXq3MTnE>
- UNICEF, Consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial, Nutrición lactancia materna,
http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

UNICEF. China.

<https://www.youtube.com/watch?v=eOgdyxs5P9g&list=PL6jVjPy044F3Gam0XYcJuhLztqDwxqvch>

Unicef, Honduras, Un banco de leche humana como almacén de vida, http://www.unicef.org/honduras/14243_24319.htm, Banco de leche materna hospital la fe valencia, 18 de octubre 2012, <https://www.youtube.com/watch?v=35wECOucmrg>

Unicef, Honduras, 2012, Guía de lactancia materna, <http://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>

UNICEF, Lactancia materna un derecho humano de la madre del niño, <http://www.durga.org.es/webdelparto/lactancia.htm>

UNICEF, Press centre, Every newborn, http://www.unicef.org/media/media_73565.html

UNICEF, Niñas y niños en el mundo urbano, Estado mundial de la infancia 2012, [http://www.unicef.org/republicadominicana/SOWC_2012-Main_Report_SP\(1\).pdf](http://www.unicef.org/republicadominicana/SOWC_2012-Main_Report_SP(1).pdf)

Unicef, Lactancia materna, http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

UNICEF, Centro de prensa, “Reducción de la mortalidad de la niñez”, Nota descriptiva 178, septiembre 2014, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>

UNICEF, Nutrición, Lactancia materna, “Consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial” http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

Unicef, Lactancia materna, http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

Unicef. http://www.unicef.org/spanish/media/media_30011.html

Unicef, Lactancia materna, http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

<http://www.unicef.org/ceecis/crcgencommes.pdf>

UNICEF, Centro de Investigaciones innocentí, “Observaciones Generales del Comité de derechos del niño”, junio 2006, <http://www.unicef.org/ceecis/crcgencommes.pdf>

UNICEF, Lactancia materna, El personal de salud y lactancia, Módulo 6, <http://www.unicef.cl/lactancia/mod06/index.html>

UNICEF, Lactancia materna, El personal de salud y lactancia, Módulo 6, <http://www.unicef.cl/lactancia/mod06/index.html>

http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24805.html.

Unicef, Nutrición, Código de sucedáneos de leche materna, http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24805.html

UNICEF. Declaración de Innocenti de 2005. La alimentación de lactantes y niños pequeños, fue adoptada por los participantes del evento Celebrando innocentí 1990-2005: logros, retos e imperativos futuros, llevado a cabo el 22 de noviembre de 2005, en Italia y organizado por las siguientes instituciones, The Academy of Breastfeeding Medicine, IBFAN, Weelstart Internacional, ILCA, International lactation consultants association, La leche League Internacional, UNICEF, WABA World aliance for breastfeeding action, World

Health Organization, Regione Toscana, esta declaración fue endosada por el Comité Permanente de Nutrición del sistema de Naciones Unidas el 17 de marzo de 2006 y el llamado a la acción hecho en esta declaración fue acogido por la Asamblea Mundial de la Salud el 27 de mayo de 2006, http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/declaration_sp_p.pdf

Unicef.

<http://unicefcampusvirtual.org.ar/mod/quiz/attempt.php?q=65&page=1#q876>

Wbti, sistema de seguimiento, de evaluación y monitoreo para la implementación de la estrategia mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño, http://www.ibfan-alc.org/WBTi/inf_2015/WBTi-Mexico-2015.pdf

www.cappaecuador.com

<http://www.workpumprepeat.com/index.html>

8. Facebook.

Acclam, Consultorio de lactancia, Consultorio de lactancia Dra. Colmenares, Graciela Hess IBCLC.

Aprolam

Banco de Leche Humana CAE, Banco de Leche Humana de Mendoza, Banco de Leche Humana- Hospital maternoinfantil “Ramón Serdá”

Foro de pediatras, foro de neonatólogos, foro de papas e hijos, del Dr. Moises Quiles Corona.

ILCA.

Instituto Nacional de Perinatología.

Instituto Nacional de Perinatología, #BancodelecheINPer
<https://www.facebook.com/inper.mx/photos/a.640405155992412.1073741844.133416716691261/998775763488681/?type=1&theater>

Instituto Nacional de Perinatología, abril 2015,
<https://www.facebook.com/inper.mx/photos/a.640405155992412.1073741844.133416716691261/951248051574786/?type=1&fref=nf&pnref=story>.

Instituto Nacional de Perinatología, abril 2015,
<https://www.facebook.com/inper.mx/photos/a.640405155992412.1073741844.133416716691261/951248051574786/?type=1&fref=nf&pnref=story>.

INPER. Seminario Internacional de Neonatología que imparte el Instituto Nacional de perinatología, celebrado del 23 al 25 de septiembre,
<https://www.facebook.com/media/set/?set=a.1025943597438564.1073741967.133416716691261&type=3>

Liga de la leche Internacional

UNESCO, en español.

UNICEF.

Consultorio de Lactancia Dra. Colmenares,
<https://www.facebook.com/ConsultorioDeLactancia?fref=nf>

INHA. <https://www.facebook.com/LACTANCIAMATERNALIHAN/?fref=ts>

9. Conferencias y cursos

- Congreso Latinoamericano, *Nacer temprano Vivir en grande*, 12 de noviembre 2013, México, D.F.
- Curso Avanzado sobre leche materna, CAALMA, impartido por Arolam, A.C. CONAPEME.
- Curso Los bebés nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados de leche materna, Unicef, Argentina.
- Curso INSP, *Aprendiendo lactancia y amamantamiento*, con una duración de 40 horas, equivalentes a 3 créditos académicos, folio: ala-mx-521, 13 de noviembre de 2015.
- Curso virtual semana del prematuro 2015, derecho número 5 “Los bebés nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna”, UNICEF, Argentina.
- Frenk Mora, Julio, Conferencia magistral “Derecho a la salud, el Futuro del sistema de salud en México”, celebrada el 23 de agosto del 2013, en la Universidad de las Américas en Puebla.
- Foro Internacional sobre Justiciabilidad de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el marco de la reforma constitucional en derechos humanos en México celebrado en el marco de la reforma constitucional en derechos humanos en México, mesa de análisis: la Justiciabilidad de los DESC en México, viernes 3 de febrero del 2012 en la SCJN, con la participación de Rodrigo Uprimny, Christian Curtis, María del Rocío Barahona, Rodrigo Gutiérrez, Silvia Emanuelli y Daniel Vázquez, en específico: María Silvia Emanuelli, Responsable de asunto jurídicos Coalición Internacional para el Habitat Oficina para América Latina (HIC-AL) y espacio DESC, , en el marco de la reforma constitucional en derechos humanos en México, mesa de análisis: la Justiciabilidad de los DESC en México.
- Primer Congreso Nacional ACLAAM, A.C.
- 1er. Congreso Latinoamericano, “Nacer temprano Vivir” en grande 12 de noviembre 2013, México, D.F.
- Mesa de Dialogo, Los derechos del prematuro, 1er. Congreso Latinoamericano, “Nacer temprano Vivir” en grande 13 de noviembre 2013, México, D.F.
- Ciclo de conferencias derecho y salud. Tema: Lactancia materna derecho fundamental de los niños y las niñas y su integración al PIDESC, 22 de agosto 2015, UCC, Veracruz.
- Conferencia, Lactancia materna derecho fundamental de los niños y las niñas, sábado 29 de agosto, Liga de la Leche Veracruz.
- Conferencia, Lactancia materna derecho fundamental de los niños y las niñas, 2016, Primer Congreso Nacional ACCLAM, A.C.
- RTV (Radio y televisión de Veracruz), entrevista Marylú Toledano López, Lactancia materna como derecho de los niños y las niñas, 11 y 12 de junio 2013.
- 4 de septiembre 2014, Dictamen Radio, Comentario jurídico El derecho a la lactancia, entrevista con Isis Savala.
- 4 de septiembre 2014, Dictamen TV, entrevista con Isis Savala.
- Foro Estatal de lactancia materna en WTC, Veracruz del 6 al 8 de agosto de 2014, en el que se capacitó al personal Público, en aspectos sobre el tema, tales como aspectos de certificación de hospitales ahora amigo del niño y la niña, IBCLC, y capacitadoras de lactancia.

XVII Congreso Nacional de Neonatología, Curso Avanzado de apoyo a la leche materna, CAALMA, impartido por la Federación Nacional de neonatología de México, A.C. (efectuado el 1 y 2 de febrero 2013, WTC, Boca del Río, Veracruz)

II Congreso Nutrición Pediátrica temas selectos, impartido por la Academia Nacional de Medicina de México, Academia Nacional de Medicina en México, Instituto de nutrición humana de la Universidad de Guadalajara y Arolam, A.C. (efectuado el 24 y 25 de mayo 2013, WTC, Boca del Río, Veracruz)

Curso para padres sobre lactancia materna impartida por Conapeme, Arolam A.C. centro de convenciones del Hotel Continental Plaza, Boca del Río, Veracruz.

Ciberpets, Conapeme.

Chat UNICEF, Isabel Crawl.

Chat UNICEF, Paloma Lerma, ángeles por los niños.

Siglas

BLH: Banco de leche humana

CDN: Convención de derechos del niño

CL o CLM: Consultora en lactancia materna (CAPPA, Ecuador)

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra el Riesgo Sanitario.

CPETFDLM: Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

IBCLC: Por sus siglas en inglés, Internacional Board Certified Lactation Consultant, Consultora acreditada en leche materna, profesional de la salud que se especializa en el manejo clínico de la leche materna, sujetos a recertificación cada 5 años, para asegurar el conocimiento teórico práctico actualizado. Por ejemplo la Dra. Alejandra Gutiérrez Montero recientemente recertificada como IBCLC.

IBFAN: Red internacional de grupos pro alimentación infantil, por sus siglas en inglés, Internacional Baby Food Action Network.

ILCA: Por sus siglas en inglés International Lactation Consultant Association

INPER: Instituto nacional de perinatología

LM: Leche materna

OMS: Organización Mundial de la Salud

PIDESC: Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales

RN: Recién nacido

WABA: Alianza mundial pro lactancia materna, por sus siglas en inglés World Alliance for breastfeeding action, es una alianza mundial de redes y organizaciones que protegen, promueven y apoyan la lactancia materna, y que tienen estatus consultivo con UNICEF y con el Consejo Económico y Social de Naciones (ECOSOC)¹.

LLI. Liga de la leche internacional.

NOM: Norma Oficial Mexicana

ODM: Objetivo de desarrollo del milenio

ODS: Objetivos de desarrollo sostenible

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

UCIN: Unidad de cuidados intensivos neonatales

UNICEF: Por sus siglas en inglés United Nations International Childrens Emergency fund, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

¹ Unicef, agosto 2015, http://www.unicef.org/lac/flash/DW/lactancia_materna.htm

Glosario

Banco de leche humana: Centro especializado obligatoriamente vinculado a una unidad de salud materno infantil responsable de la promoción y apoyo de la lactancia materna que efectúa actividades de colección, procesamiento, control de calidad del calostro, leche de transición y leche madura para su posterior distribución. Sin fines lucrativos que tiene prohibida la venta o compra en la adquisición y distribución de los productos.

Conciliar. Concilio es la posibilidad de generar un equilibrio de facto entre atender las necesidades básicas de un recién nacido y la subsistencia, en aspectos económicos, socio-afectivos. Convivencia y participación activa de los progenitores y un menor, lactante, en su primera infancia y adolescencia, sin perder la estabilidad en el empleo y crecimiento profesional. Fuente: Marylu Toledano López.

Enterocolitis necrozante: (ECN) Se define como un proceso inflamatorio intestinal agudo que se produce, fundamentalmente, en neonatos con bajo peso al nacer, caracterizado por necrosis isquémica de la mucosa gastrointestinal, que puede contribuir a perforación o peritonitis. Es considerada como la catástrofe gastrointestinal más urgente en prematuros de bajo peso al nacimiento ²

(ECN) “Es la muerte del tejido intestinal y ocurre con mayor frecuencia en bebés prematuros o enfermos ³

“Patología digestiva adquirida más frecuente y grave en el periodo neonatal”,⁴

La prematuridad y la alimentación enteral con fórmulas son los únicos factores evidentemente asociados a la ENN: El 90% de los niños afectados son

² Gobierno Federal, SALUD, SEDENA, SEMAR, CENETEC, Guías de práctica clínica GPC, Prevención diagnóstico y tratamiento de la enterocolitis necrozante del recién nacido en el segundo y tercer nivel de atención, 3.3., http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/481_GPC_enterocolitis/SS-481-11-GPC_Enterocolitis_20dic11.pdf

³ Medline Plus, Biblioteca nacional de medicina de los Estados Unidos, <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001148.htm>.

⁴ /Asociación Española de pediatría, Protocolos de Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología, actualizados al 2008, <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/42.pdf>

prematturos, siendo mayor su incidencia cuanto menor es la edad gestacional y más bajo el peso al nacer. El 90% ha recibido alimentación enteral con fórmula previo a la presentación de la enfermedad.

La mayor susceptibilidad de los niños prematturos se atribuye a la inmadurez de la motilidad intestinal, de la función digestiva, de la regulación de flujo sanguíneo mesentérico, y de aspectos inmunológicos locales y sistemáticos.⁵

Causas. La enterocolitis necrosante ocurre cuando el revestimiento de la pared intestinal muere. Este problema casi siempre se desarrolla en un bebé que está enfermo o es prematturo. Es probable que suceda mientras el bebé permanece en el hospital.

Se desconoce la causa exacta de este trastorno. Una disminución del flujo sanguíneo hacia el intestino puede dañar el tejido. Las bacterias en el intestino también pueden contribuir con el problema. De igual manera, los bebés prematturos tienen una respuesta inmunitaria no desarrollada para factores como bacterias o una disminución en el flujo sanguíneo. Un desequilibrio en la regulación inmunitaria parece estar relacionado con el ECN.

Los bebés que tienen un mayor riesgo de padecer esta afección incluyen:

Bebés prematturos.

Bebés alimentados con leches maternizadas (fórmulas) concentradas en lugar de leche materna. (La leche materna contiene factores de crecimiento, anticuerpos y células inmunitarias que ayudan a prevenir el problema).⁶

⁵ *Ibidem*.

⁶ Medline Plus, Biblioteca nacional de medicina de los Estados Unidos, <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001148.htm>.



This is NEC.

Necrotizing enterocolitis (NEC) is a painful and deadly bowel disease.

NEC is the #2 killer of premature babies and costs millions of dollars to treat.

Feeding preterm babies human milk instead of formula **reduces the risk of NEC by 79%!**

Help us get more Miracle Milk™ to preterm babies!
Sign up or donate: www.bit.ly/mms2015signup

Miracle Milk™
Human Milk Saves Lives

NEC Society

Limerick Inc.
the safer more comfortable approach to breast pumping

NEC society Facebook.

Sepsis: La sepsis Neonatal se define como un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) en la presencia o como resultado de infección probada o sospechada durante el primer mes de vida extrauterina⁷.

La sepsis se incluye dentro del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) en presencia o como resultado de infección sospechada o confirmada. El espectro clínico de la sepsis comienza cuando una infección sistémica (bacteriemia, viremia o fungemia) o localizada (meningitis, neumonía, pielonifritis, entre otras) producen una afectación sistémica y pueden progresar a una sepsis grave, choque séptico y muerte⁸.

⁷ Hospital Infantil de México Federico Gómez, Instituto Nacional de Salud, Guías Clínicas del Departamento de Neonatología, 2011, p.3.

<http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/Gmobimortalidad.pdf>

⁸ Gobierno Federal, SALUD, SEDENA, SEMAR, CENETEC, Guías de práctica clínica GPC, Prevención, diagnóstico y tratamiento de sepsis y choque séptico del recién nacido, en el segundo y tercer nivel de atención, p. 2.
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/283_GPC_SepsisNeonatal/SS-283-12_GRR_SEPSIS_Y_CHOQUE_SxPTICO_RN.pdf

Calostro: Primeras gotas de leche materna secretado de las glándulas mamarias inmediatamente después del nacimiento de color amarillo, que se produce en un periodo de cuatro a siete días del nacimiento⁹/"Es una leche especial que aparece a partir del 7º mes de gestación y dura hasta el séptimo día de vida del bebé. Es espeso, pegajoso y color amarillo claro. Es considerado en alimento completo para el bebé por ser rico en anticuerpos que protegen contra infecciones, tiene un efecto laxante que facilita la eliminación del meconio (las primeras heces del bebé) ayudando a prevenir la ictericia (coloración amarillenta de la piel del bebé); también posee factores de crecimiento que aceleran la maduración intestinal previniendo contra las alergias y la intolerancia. Su volumen es de aproximadamente 30 ml por mamada (10 a 100 ml/día), que corresponde a la capacidad gástrica del bebé al inicio de la vida"¹⁰.

Mastitis: La mastitis se manifiesta con pecho rojo, fiebre, pinchazos, calambre y quemazón, requiere diagnóstico y evitar todo tipo de dolor, si duele se está frente a un problema de lactancia a resolver, una de las principales características una lactancia materna correcta es el agarre del niño al pecho no debe doler¹¹/ Suele presentarse después que la alimentación al pecho está totalmente establecida, semanas a meses después del parto. Las mujeres presentan fiebre, síntomas similares a los de la gripe, dolor y eritema unilaterales casi siempre limitados a un cuadrante de la mama. Un antibiótico que incluya en su espectro infecciones estafilocócicas es generalmente curativo. El descuido o las infecciones recurrentes y las infecciones con microorganismos resistentes pueden causar un absceso mamario. El tratamiento de un absceso implica a menudo antibióticos intravenosos y drenaje quirúrgico¹²

⁹ Cfr. Danforth, *Tratado de Obstetricia y ginecología*, México, Mc. Graw-Hill Interamericana, 2000, p. 112.

¹⁰ UNICEF, Lactancia materna un derecho humano de la madre del niño, <http://www.durga.org.es/webdelparto/lactancia.htm>

¹¹ Enfermería TV, 24 de junio de 2015, http://www.enfermeriatv.es/canales/canal-desarrollo-profesional_5/especialidades_27/79f043a8-ab29-4359-e3c2-c3c2dd8b23a0

¹² Danforth, *Tratado de Obstetricia y ginecología*, México, Mc. Graw-Hill Interamericana, 2000, pp. 114 y 115.

Anexo I

Anexo. Cuadros comparativos del gasto en la alimentación de un bebé recién nacido de 0 a 6 meses.

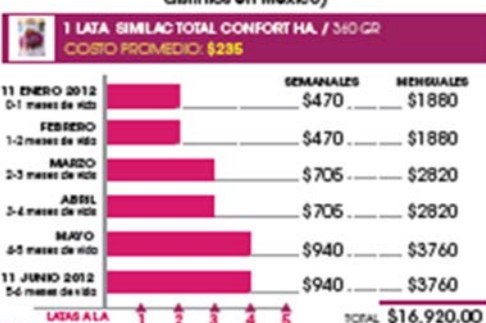
Cuadros comparativos del gasto en la alimentación de un bebé recién nacido de 0 a 6 meses.

1.- Gasto mensual de alimentación de recién nacido de 0 a 6 alimentado con leche materna.

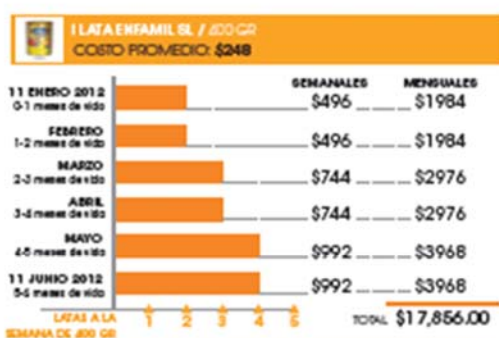


GRÁFICA 1

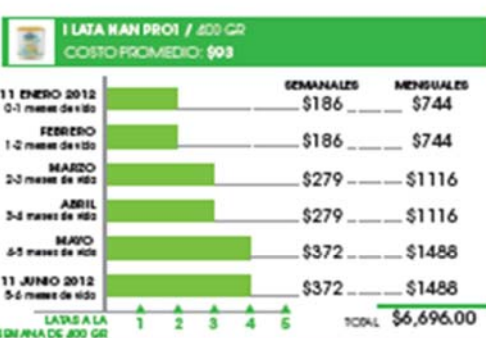
(Costo promedio de fórmulas lácteas de tres laboratorios distintos en México)



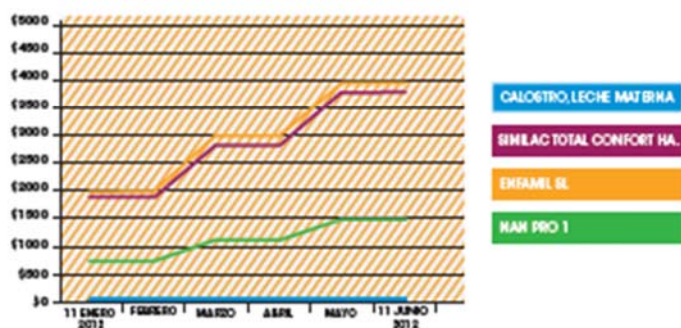
GRÁFICA 2



GRÁFICA 3



GRÁFICA 4



Anexo II

OMS/UNICEF, 1981

Los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud:

Afirmando el derecho de todo niño y de toda mujer embarazada y lactante a una alimentación adecuada como medio de lograr y de conservar la salud;

Reconociendo que la malnutrición del lactante es tan sólo un aspecto de problemas más amplios planteados por la falta de educación, la pobreza y la injusticia social;

Reconociendo que la salud del lactante y del niño pequeño no puede aislarse de la salud y de la nutrición de la mujer, de sus condiciones socioeconómicas y de su función como madre;

Conscientes de que la lactancia natural es un medio inigualado de proporcionar el alimento ideal para el sano crecimiento y desarrollo de los lactantes, de que dicho medio constituye una base biológica y emocional única tanto para la salud de la madre como para la del niño, de que las propiedades anti-infecciosas de la leche materna contribuyen a proteger a los lactantes contra las enfermedades y de que hay una relación importante entre la lactancia natural y el espaciamiento de los embarazos;

Reconociendo que el fomento y la protección de la lactancia natural son elementos importantes de las medidas de salud y de nutrición, así como de las demás medidas de índole social necesarias para favorecer el sano crecimiento y desarrollo del lactante y el niño pequeño, y que la lactancia natural es un aspecto importante de la atención primaria de salud;

Considerando que, cuando las madres no amamantan o sólo lo hacen parcialmente, existe un mercado legítimo de preparaciones para lactantes y de ingredientes adecuados que entran en su composición; que, en consecuencia, todos estos productos deben ponerse al alcance de cuantos los necesiten mediante sistemas comerciales y no comerciales de distribución; y que no deben comercializarse ni distribuirse por métodos que puedan obstaculizar la protección y la promoción de la lactancia natural.

Reconociendo además que las prácticas de alimentación inadecuadas son causa de malnutrición, morbilidad y mortalidad de los lactantes en todos los países y que las prácticas incorrectas en la comercialización de sucedáneos de la leche materna y productos afines pueden agravar esos importantes problemas de salud pública;

Persuadidos de que es importante que los lactantes reciban alimentación complementaria apropiada, por lo general a partir de los 4 a los 6 meses, y de que ha de hacerse todo lo posible por utilizar alimentos disponibles localmente; y convencidos, no obstante, de que esos alimentos complementarios no deben utilizarse como sucedáneos de la leche materna;

Reconociendo que existen diversos factores sociales y económicos que influyen en la lactancia natural y que, en consecuencia, los gobiernos han de organizar sistemas de apoyo social para proteger, facilitar y estimular dicha práctica, y han de crear un medio ambiente que favorezca el amamantamiento, que aporte el debido apoyo familiar y comunitario y que proteja a la madre contra los factores que impiden la lactancia natural;

Afirmando que los sistemas de atención de salud, y los profesionales y otros agentes de salud que en ellos trabajan, tienen una función esencial que desempeñar orientando las prácticas de alimentación de los lactantes, estimulando y facilitando la lactancia natural y prestando asesoramiento objetivo y coherente a las madres y a las familias acerca del valor superior del amamantamiento o, cuando así proceda, acerca del uso correcto de preparaciones para lactantes, tanto fabricadas industrialmente como hechas en casa;

Afirmando, además, que los sistemas de educación y otros servicios sociales deben participar en la protección y la promoción de la lactancia natural y en el uso apropiado de alimentos complementarios;

Conscientes de que las familias, las comunidades, las organizaciones femeninas y otras organizaciones no gubernamentales tienen un papel particular que desempeñar en la protección y en el fomento de la lactancia natural y en la tarea de conseguir el apoyo que necesitan las embarazadas y las madres de lactantes y niños de corta edad, estén o no amamantando a sus hijos;

Afirmando la necesidad de que los gobiernos, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales, los expertos en varias disciplinas afines, los grupos de consumidores y la industria colaboren en actividades destinadas a mejorar la salud y la nutrición de la madre, del lactante y del niño pequeño;

Reconociendo que los gobiernos han de adoptar una serie de medidas de salud y de nutrición, así como medidas sociales de otra índole, con el fin de favorecer el crecimiento y el desarrollo del lactante y del niño pequeño, y que el presente Código se refiere solamente a un aspecto de dichas medidas;

Considerando que los fabricantes y los distribuidores de sucedáneos de la leche materna desempeñan un papel importante y constructivo en relación con la alimentación del lactante, así como en la promoción del objetivo del presente Código y en su correcta aplicación;

Afirmando que los gobiernos están llamados, habida cuenta de sus estructuras sociales y legislativas y de sus objetivos de desarrollo general, a emprender la acción necesaria para dar efecto al presente Código, en particular mediante la promulgación de disposiciones legislativas y de reglamentos o la adopción de otras medidas apropiadas;

Estimando que, en función de las consideraciones precedentes y habida cuenta de la vulnerabilidad de los lactantes en los primeros meses de vida, así como de los riesgos que presentan las prácticas inadecuadas de alimentación, incluido el uso innecesario e incorrecto de los sucedáneos de la leche materna, la comercialización de dichos sucedáneos requiere un tratamiento especial que hace inadecuadas en el caso de esos productos las prácticas habituales de comercialización;

EN CONSECUENCIA:

Los Estados Miembros convienen por el presente documento en los artículos siguientes, que se recomiendan en tanto que base para la acción.

Artículo 1. Objetivo del Código

El objetivo del presente Código es contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

Artículo 2. Alcance del Código

El Código se aplica a la comercialización y prácticas con ésta relacionadas de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes; otros productos de origen lácteo, alimentos y bebidas, incluidos los alimentos complementarios administrados con biberón, cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente a la leche materna; los biberones y tetinas. Se aplica asimismo a la calidad y disponibilidad de los productos antedichos y a la información relacionada con su utilización.

Artículo 3. Definiciones

A efectos del presente Código, se entiende por:

Agente de salud: toda persona, profesional o no profesional, incluidos los agentes voluntarios, no remunerados, que trabaje en un servicio que dependa de un sistema de atención de salud.

Alimento complementario: todo alimento, manufacturado o preparado localmente que convenga como complemento de la leche materna o de las preparaciones para lactantes cuando aquella o éstas resulten insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante. Ese tipo de alimento se suele llamar también «alimento de destete» o «suplemento de la leche materna».

Comercialización: las actividades de promoción, distribución, venta, publicidad, relaciones públicas y servicios de información relativas a un producto.

Distribuidor: una persona, una sociedad o cualquier otra entidad que, en el sector público o privado, se dedique (directa o indirectamente) a la comercialización, al por mayor o al detalle, de algunos de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código. Un «distribuidor primario» es un agente de ventas, representante, distribuidor nacional o corredor de un fabricante.

Envase: toda forma de embalaje de los productos para su venta al detalle por unidades normales, incluido el envoltorio.

Etiqueta: todo marbete, marca, rótulo u otra indicación gráfica descriptiva, escrita, impresa, estarcida, marcada, grabada en relieve o en hueco o fijada sobre un envase de cualquiera de los productos comprendidos en el presente Código.

Fabricante: toda empresa u otra entidad del sector público o privado que se dedique al negocio o desempeñe la función (directamente o por conducto de un agente o de una entidad controlados por ella o a ella vinculados en virtud de un contrato) de fabricar alguno de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

Muestras: las unidades o pequeñas cantidades de un producto que se facilitan gratuitamente.

Personal de comercialización: toda persona cuyas funciones incluyen la comercialización de uno o varios productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

Preparación para lactantes: todo sucedáneo de la leche materna preparado industrialmente, de conformidad con las normas aplicables del Codex Alimentarius, para satisfacer las necesidades nutricionales normales de los lactantes hasta la edad de 4 a 6 meses y adaptado a sus características fisiológicas; esos alimentos también pueden ser preparados en el hogar, en cuyo caso se designan como tales.

Sistema de atención de salud: el conjunto de instituciones u organizaciones gubernamentales, no gubernamentales o privadas que, directa o indirectamente, se ocupan de la salud de las madres, de los lactantes y de las mujeres embarazadas, así como las guarderías o instituciones de puericultura. El sistema incluye también al personal de salud que ejerce privadamente. En cambio, no se incluyen, a los efectos del presente Código, las farmacias y otros establecimientos de venta.

Sucedáneo de la leche materna: todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

Suministros: las cantidades de un producto facilitadas para su utilización durante un periodo prolongado, gratuitamente o a bajo precio, incluidas las que se proporcionan, por ejemplo, a familias menesterosas.

Artículo 4. Información y Educación

4.1 Los gobiernos deben asumir la responsabilidad de garantizar que se facilita a las familias y a las personas relacionadas con el sector de la nutrición de los lactantes y los niños de corta edad una información objetiva y coherente. Esa responsabilidad debe abarcar sea la planificación, la distribución, la concepción y la difusión de la información, sea el control de esas actividades.

4.2 Los materiales informativos y educativos, impresos, auditivos o visuales, relacionados con la alimentación de los lactantes y destinados a las mujeres embarazadas y a las madres de lactantes y niños de corta edad, deben incluir datos claramente presentados sobre todos y cada uno de los siguientes extremos: ventajas y superioridad de la lactancia natural; nutrición materna y preparación para la lactancia natural y el mantenimiento de ésta; *efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de la alimentación con biberón* dificultad de volver sobre la decisión de no amamantar al niño y uso correcto, cuando sea necesario, de preparaciones para lactantes fabricadas industrialmente o hechas en casa.

Cuando dichos materiales contienen información acerca del empleo de preparaciones para lactantes, deben señalar las correspondientes repercusiones sociales y financieras, los riesgos que presentan para la salud los alimentos o los métodos de alimentación inadecuados y, sobre todo, los riesgos que presenta para la salud el uso innecesario o incorrecto de preparaciones para lactantes y otros sucedáneos de la leche materna. Con ese material no deben utilizarse imágenes o textos que puedan idealizar el uso de sucedáneos de la leche materna.

4.3 Los fabricantes o los distribuidores sólo podrán hacer donativos de equipo o de materiales informativos o educativos a petición y con la autorización escrita de la autoridad gubernamental competente o ateniéndose a las orientaciones que los gobiernos hayan dado

con esa finalidad. Ese equipo o esos materiales pueden llevar el nombre o el símbolo de la empresa donante, pero no deben referirse a ninguno de los productos comerciales comprendidos en las disposiciones del presente Código y sólo se deben distribuir por conducto del sistema de atención de salud.

Artículo 5. El público en general y las madres

5.1 No deben ser objeto de publicidad ni de ninguna otra forma de promoción destinada al público en general los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

5.2 *Los fabricantes y los distribuidores no deben facilitar, directa o indirectamente, a las mujeres embarazadas, a las madres o a los miembros de sus familias, muestras de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.*

5.3 De conformidad con los párrafos 5.1 y 5.2 no debe haber publicidad en los puntos de venta, ni distribución de muestras ni cualquier otro mecanismo de promoción que pueda contribuir a que los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código se vendan al consumidor directamente y al por menor, como serían las presentaciones especiales, los cupones de descuento, las primas, las ventas especiales, la oferta de artículos de reclamo, las ventas vinculadas, etc. La presente disposición no debe restringir el establecimiento de políticas y prácticas de precios destinadas a facilitar productos a bajo coste y a largo plazo.

5.4 Los fabricantes y distribuidores no deben distribuir a las mujeres embarazadas o a las madres de lactantes y niños de corta edad obsequios de artículos o utensilios que puedan fomentar la utilización de sucedáneos de la leche materna o la alimentación con biberón.

5.5 El personal de comercialización no debe tratar de tener, a título profesional, ningún contacto, directo o indirecto, con las mujeres embarazadas o con las madres de lactantes y niños de corta edad.

Artículo 6. Sistemas de atención de salud

6.1 Las autoridades de salud de los Estados Miembros deben tomar las medidas apropiadas para estimular y proteger la lactancia natural y promover la aplicación de los principios del presente Código, y deben facilitar la información y las orientaciones apropiadas a los agentes de salud por cuanto respecta a las obligaciones de éstos, con inclusión de las informaciones especificadas en el párrafo 4.2.

6.2 Ninguna instalación de un sistema de atención de salud debe utilizarse para la promoción de preparaciones para lactantes u otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

Dichas disposiciones no excluyen, sin embargo, la difusión de informaciones a los profesionales de la salud, según lo previsto en el párrafo 7.2.

6.3 Las instalaciones de los sistemas de atención de salud no deben utilizarse para exponer productos comprendidos en las disposiciones del presente Código o para instalar placartes o carteles relacionados con dichos productos, ni para distribuir materiales facilitados por un fabricante o un distribuidor, a excepción de los previstos en el párrafo 4.3.

6.4 No debe permitirse en el sistema de atención de salud el empleo de representantes de servicios profesionales, de enfermeras de maternidad o personal análogo, facilitado o remunerado por los fabricantes o los distribuidores. 6.5 Sólo los agentes de salud o, en caso necesario, otros agentes de la comunidad, podrán hacer demostraciones sobre alimentación con preparaciones para lactantes, fabricadas industrialmente o hechas en casa, y únicamente a las madres, o a los miembros de la familia que necesiten utilizarlas; la información facilitada debe incluir una clara explicación de los riesgos que puede acarrear una utilización incorrecta.

6.6 Pueden hacerse a instituciones u organizaciones donativos o ventas a precio reducido de suministros de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, sea para su uso en la institución de que se trate o para su distribución en el exterior. Tales suministros sólo se deben utilizar o distribuir con destino a lactantes que deben ser alimentados con sucedáneos de la leche materna. Si dichos suministros se distribuyen para su uso fuera de la institución que los recibe, la distribución solamente debe ser hecha por las instituciones u organizaciones interesadas.

Esos donativos o ventas a precio reducido no deben ser utilizados por los fabricantes o los distribuidores como un medio de promoción comercial.

6.7 Cuando los donativos de suministros de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código se distribuyan fuera de una institución, la institución o la organización interesada debe adoptar las disposiciones necesarias para garantizar que los suministros podrán continuar durante todo el tiempo que los lactantes los necesiten. Los donantes, igual que las instituciones u organizaciones interesadas, deben tener presente esa responsabilidad.

6.8 El equipo y los materiales donados a un sistema de atención de salud, además de los que se mencionan en el párrafo 4.3, pueden llevar el nombre o símbolo de una empresa, pero no deben referirse a ningún producto comercial comprendido en las disposiciones del presente Código.

Artículo 7. Agentes de Salud

7.1 Los agentes de salud deben estimular y proteger la lactancia natural, y los que se ocupen particularmente de la nutrición de la madre y del lactante deben familiarizarse con las obligaciones que les incumben en virtud del presente Código, incluida la información especificada en el párrafo 4.2.

7.2 La información facilitada por los fabricantes y los distribuidores a los profesionales de la salud acerca de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código debe limitarse a datos científicos y objetivos y no llevará implícita ni suscitará la creencia de que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia natural.

Dicha información debe incluir asimismo los datos especificados en el párrafo 4.2.

7.3 Los fabricantes o los distribuidores no deben ofrecer, con el fin de promover los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, incentivos financieros o materiales a los agentes de la salud o a los miembros de sus familias ni dichos incentivos deben ser aceptados por los agentes de salud o los miembros de sus familias.

7.4 No deben facilitarse a los agentes de salud muestras de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, ni materiales o utensilios que sirvan para su preparación o empleo, salvo cuando sea necesario con fines profesionales de evaluación o de investigación a nivel institucional. Los agentes de salud no deben dar muestras de preparaciones para lactantes a las mujeres embarazadas, a las madres de lactantes y niños de corta edad o a los miembros de sus familias.

7.5 Los fabricantes y distribuidores de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código deben declarar a la institución a la que pertenezca un agente de salud beneficiario toda contribución hecha a éste o en su favor para financiar becas, viajes de estudio, subvenciones para la investigación, gastos de asistencia a conferencias profesionales y demás actividades de esa índole. El beneficiario debe hacer una declaración análoga.

Artículo 8. Empleados de los fabricantes y de los distribuidores

8.1 En los sistemas que aplican incentivos de ventas para el personal de comercialización, el volumen de ventas de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código no debe incluirse en el cómputo de las gratificaciones ni deben establecerse cuotas específicas para la venta de dichos productos. Ello no debe interpretarse como un impedimento para el pago de gratificaciones basadas en el conjunto de las ventas efectuadas por una empresa de otros productos que ésta comercialice.

8.2 El personal empleado en la comercialización de productos comprendidos en las disposiciones del presente Código no debe, en el ejercicio de su profesión, desempeñar funciones educativas en relación con las mujeres embarazadas o las madres de lactantes y niños de corta edad. Ello no debe interpretarse como un impedimento para que dicho personal sea utilizado en otras funciones por el sistema de atención de salud, a petición y con la aprobación escrita de la autoridad competente del gobierno interesado.

Artículo 9. Etiquetado

9.1 Las etiquetas deben concebirse para facilitar toda la información indispensable acerca del uso adecuado del producto y de modo que no induzcan a desistir de la lactancia natural.

9.2 Los fabricantes y distribuidores de las preparaciones para lactantes deben velar por que se imprima en cada envase o en una etiqueta que no pueda despegarse fácilmente del mismo una inscripción clara, visible y de lectura y comprensión fáciles, en el idioma apropiado, que incluya todos los puntos siguientes:

- a) las palabras «Aviso importante» o su equivalente;
- b) una afirmación de la superioridad de la lactancia natural;
- c) una indicación en la que conste que el producto sólo debe utilizarse si un agente de salud lo considera necesario y previo asesoramiento de éste acerca del modo apropiado de empleo; d) instrucciones para la preparación apropiada con indicación de los riesgos que una preparación inapropiada puede acarrear para la salud. Ni el envase ni la etiqueta deben llevar imágenes de lactantes ni otras imágenes o textos que puedan idealizar la utilización de las preparaciones para lactantes. Sin embargo, pueden presentar indicaciones gráficas que faciliten la identificación del producto como un sucedáneo de la leche materna y sirvan para ilustrar los métodos de preparación. No deben utilizarse términos como «humanizado», «maternalizado» o términos análogos.

Pueden incluirse prospectos con información suplementaria acerca del producto y su empleo adecuado, a reserva de las condiciones antedichas, en cada paquete o unidad vendidos al por menor. Cuando las etiquetas contienen instrucciones para modificar un producto y convertirlo en una preparación para lactantes, son aplicables las disposiciones precedentes.

9.3 Los productos alimentarios comprendidos en las disposiciones del presente Código y comercializados para la alimentación de lactantes, que no reúnan todos los requisitos de una preparación para lactantes, pero que puedan ser modificados a ese efecto, deben llevar en el marbete un aviso en el que conste que el producto no modificado no debe ser la única fuente de alimentación de un lactante. Puesto que la leche condensada azucarada no es adecuada para la alimentación de los lactantes ni debe utilizarse como principal ingrediente en las preparaciones destinadas a éstos, las etiquetas correspondientes no deben contener indicaciones que puedan interpretarse como instrucciones acerca de la manera de modificar dicho producto con tal fin.

9.4 La etiqueta de los productos alimentarios comprendidos en las disposiciones del presente Código debe indicar todos y cada uno de los extremos siguientes: a) los ingredientes utilizados; b) la composición/análisis del producto; c) las condiciones requeridas para su almacenamiento y d) el número de serie y la fecha límite para el consumo del producto, habida cuenta de las condiciones climatológicas y de almacenamiento en el país de que se trate.

Artículo 10. Calidad

10.1 La calidad de los productos es un elemento esencial de la protección de la salud de los lactantes y, por consiguiente, debe ser de un nivel manifiestamente elevado.

10.2 Los productos alimentarios comprendidos en las disposiciones del presente Código y destinados a la venta o a cualquier otra forma de distribución deben satisfacer las normas aplicables recomendadas por la Comisión del Codex Alimentarius y las disposiciones del Codex recogidas en el Código de Prácticas de Higiene para los Aumentos de los Lactantes y los Niños.

Artículo 11. Aplicación y vigilancia

11.1 Los gobiernos deben adoptar, habida cuenta de sus estructuras sociales y legislativas, las medidas oportunas para dar efecto a los principios y al objetivo del presente Código, incluida la adopción de leyes y reglamentos nacionales u otras medidas pertinentes. A ese efecto, los gobiernos deben procurar obtener, cuando sea necesario, el concurso de la OMS, del UNICEF y de otros organismos del sistema de las Naciones Unidas. Las políticas y las medidas nacionales, en particular las leyes y los reglamentos, que se adopten para dar efecto a los principios y al objetivo del presente Código, deben hacerse públicas y deben aplicarse sobre idénticas bases a cuantos participen en la fabricación y la comercialización de productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

11.2 La vigilancia de la aplicación del presente Código corresponde a los gobiernos actuando tanto individualmente como colectivamente por conducto de la Organización Mundial de la Salud, a tenor de lo previsto en los párrafos 11.6 y 11.7 los fabricantes y

distribuidores de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, así como las organizaciones no gubernamentales, los grupos de profesionales y las asociaciones de consumidores apropiados deben colaborar con los gobiernos con ese fin.

11.3 Independientemente de cualquier otra medida adoptada para la aplicación del presente Código, los fabricantes y distribuidores de los productos comprendidos en las disposiciones del mismo deben considerarse obligados a vigilar sus prácticas de comercialización de conformidad con los principios y el objetivo del presente código y a adoptar medidas para asegurar que su conducta en todos los planos resulte conforme a dichos principios y objetivo.

11.4 Las organizaciones no gubernamentales, los grupos profesionales, las instituciones y los individuos interesados deben considerarse obligados a señalar a la atención de los fabricantes o distribuidores las actividades que sean incompatibles con los principios y el objeto del presente código, con el fin de que puedan adaptarse las medidas oportunas. Debe informarse igualmente a la autoridad gubernamental competente.

11.5 Los fabricantes y distribuidores primarios de productos comprendidos en las disposiciones del presente Código deben informar a todos los miembros de su personal de comercialización acerca de las disposiciones del código y de las responsabilidades que les incumben en consecuencia.

11.6 De conformidad con lo dispuesto en el artículo 62 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, los estados miembros informarán anualmente al Director General acerca de las medidas adoptadas para dar efecto a los principios y al objetivo y a los principios del presente Código

11.7 El Director General informará todos los años pares a la Asamblea Mundial de la Salud acerca de la situación en lo que se refiere a la aplicación de las disposiciones de este Código; y prestará asistencia técnica, a los Estados Miembros que la soliciten, para la preparación de leyes o reglamentos nacionales o para la adopción de otras medidas apropiadas para la aplicación y la promoción de los principios y el objetivo del presente Código¹³.

Anexo III

Declaración de Innocenti

Los aquí presentes en Florencia, Italia, en el vigésimo segundo día del mes de noviembre de 2005 para celebrar el 15to. Aniversario de la Declaración de Innocenti sobre la Protección, la promoción y el fomento de la Lactancia materna, declaramos que estas acciones son urgentes y necesarias para velar por un mejor comienzo en la vida de nuestros niños, para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015, y para el logro de los derechos humanos de generaciones presentes y futuras.

22 de noviembre 2005, Florencia, Italia.

A la fecha persisten ciertos desafíos: pobreza, la pandemia del VIH, los desastres naturales y causados por los seres humanos, la globalización, la contaminación ambiental, los sistemas de salud que invierten principalmente en servicios curativos en lugar de preventivos, las inequidades de género y las mayores tasas de mujeres que trabajan fuera del hogar, incluyendo el sector no formal. Abordar estos desafíos permitirá lograr las metas del Desarrollo del Milenio y los Objetivos de la Declaración del Milenio, así como también permitirá convertir la visión antes mencionada en realidad para todos los niños.

¹³ OMS, UNICEF, "Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna", 1981, http://www.ibfanalc.org/nuestro_trabajo/archivo/codigo/codigo_internacional_1981.pdf.

Las metas de *la Declaración de Inocenti de 1990* y *La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*¹⁴ del 2000, continúan siendo la base de toda acción. Si bien se ha logrado un notable progreso, aún resta mucho que hacer.

Por consiguiente, elaboramos la presente convocatoria para la acción de modo tal que:

Todas las partes:

Empodere a las mujeres en lo que respecta a sus derechos como mujeres, como madres como proveedoras de apoyo a la lactancia materna y de información a otras mujeres.

Apoyen a la lactancia materna como norma de alimentación a lactantes y de niños pequeños.

Hagan hincapié en los riesgos de la alimentación artificial y las consecuencias para la salud y el desarrollo a lo largo del ciclo de la vida.

Velen por la salud y la nutrición de las mujeres en todas las etapas de la vida

Protejan la alimentación en situaciones de emergencia, incluyendo el apoyo a la lactancia materna ininterrumpida ya la alimentación complementaria apropiada, evitando la distribución general de los sucedáneos de la leche materna.

Implementen el marco para una Acción Prioritaria: VIH y alimentación infantil, incluyendo la protección, la promoción y el fomento a la lactancia materna para la población general y la consejería y apoyo a madres VIH-positivas.

Todos los gobiernos:

Establezcan o fortalezcan autoridades nacionales sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños, comisiones de coordinación y grupos de supervisión que estén libres de toda influencia comercial y otros conflictos de interés.

Den nuevo énfasis a la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), sosteniendo los criterios mundiales como el requerimiento mínimo para todas las instalaciones, extendiendo la aplicación de la iniciativa, de modo tal que incluya los servicios de maternidad y de salud para recién nacidos y niños, así como el apoyo comunitario para mujeres lactantes y personas a cargo del cuidado de los niños pequeños.

Implementen todas las disposiciones del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche materna y resoluciones posteriores pertinentes a la Asamblea Mundial de la Salud en su totalidad como requerimiento mínimo, y establezcan mecanismos sensibles para su puesta en vigor de modo tal que se evite, y/o aborde el incumplimiento.

Adopten una legislación sobre la protección de la maternidad y otras medidas que faciliten los seis meses de lactancia materna exclusiva para todas las mujeres trabajadoras de todos los sectores, prestando atención urgentemente al sector no formal.

Velen por que los lineamientos apropiados y la adquisición de habilidades en lo referente a la alimentación de lactantes y niños pequeños sean incluidos en la capacitación de todo el personal de atención en salud tanto a nivel educación de pregrado como a la capacitación en el servicio, de modo tal que les sea posible aplicar políticas de alimentación de lactantes y de niños pequeños así como proporcionar un alto estándar de manejo y

¹⁴ OMS, "La Estrategia para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño", 2003, http://www.aeped.es/sites/default/files/3-estr_mundial_alimentacion_lact_y_nino.pdf

consejería en lactancia materna para apoyar a madres a llevar a la práctica una lactancia y una alimentación complementaria óptima.

Velen por que todas las madres conozcan sus, derechos y tengan accesos al apoyo, la información y la consejería en lactancia materna y alimentación complementaria proporcionada por trabajadores de la salud y grupos de apoyo.

Establezcan sistemas sostenibles para vigilar los patrones y tendencias de alimentación de lactantes y, de niños pequeños y que utilicen esa información para abogacía y programación.

Animen a los medios de comunicación a que brinden imágenes positivas de alimentación óptima de lactantes y niños pequeños, apoyen la lactancia materna como la norma, participen en actividades de movilización social como la Semana Mundial de la Lactancia Materna.

Tomen medidas para proteger a la población, en especial a madres embarazadas, y a las que se encuentran amamantando, de los contaminantes ambientales y residuos químicos.

Identifiquen y asignen los suficientes recursos para aplicar en su totalidad las acciones requeridas por la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del niño pequeño.

Vigilen de cerca el progreso de las prácticas apropiadas sobre alimentación de lactantes y niños pequeños y presenten informes en forma periódica, tal como lo establece la Convención sobre los Derechos del Niño.

Todos los fabricantes y distribuidores de productos comprendido en el Código Internacional.

Garanticen un completo cumplimiento de todas las disposiciones del Código Internacional y posteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud en todos los países, independientemente de cualquier otra medida destinada a aplicar el Código.

Garanticen que todos los alimentos procesados para lactantes y niños pequeños cumplan con los estándares aplicables del Código Alimentarius.

Las organizaciones no gubernamentales de interés público.

Den mayor prioridad a proteger, promover y fomentar las prácticas óptimas de alimentación, incluyendo la capacitación relevante de los trabajadores de salud y trabajadores comunitarios, e incrementen la efectividad a través de la cooperación y el apoyo mutuo.

Observen aquellas actividades que no coinciden con los principios y meta del código de modo tal que las violaciones puedan abordarse en forma efectiva de conformidad con la legislación, normas y otras medidas adecuadas nacionales.

Organizaciones multilaterales y bilaterales e instituciones internacionales de financiamiento.

Reconozcan que la lactancia materna y la alimentación complementaria óptimas son esenciales para lograr la salud física, intelectual y emocional a largo plazo de todas las poblaciones y, por consiguiente, el logro de los objetivos de Desarrollo del Milenio y otras iniciativas de desarrollo, y que las prácticas inapropiadas de alimentación infantil y sus

consecuencias representan principales obstáculos a la reducción de la pobreza y al desarrollo socioeconómico sostenible.

Identifiquen y elaboren presupuestos para asegurar la disponibilidad de suficientes recursos económicos y de personal con experiencia para apoyar a los gobiernos a formular, aplicar, vigilar y evaluar sus políticas y programas sobre la alimentación de lactantes y de niños pequeños, además de dar un nuevo énfasis a la IHAN.

Incrementar la orientación y el apoyo técnicos a la creación de capacidad nacional en todas las áreas establecidas en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.

Apoyen la investigación operativa para cubrir la falta de información y mejorar programas.

Fomenten la inclusión de programas destinados a mejorar la lactancia materna y la alimentación complementaria en lo que respecta a las estrategias para la reducción de la pobreza y los planes de desarrollo del sector de la salud.

La estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.

Cuatro objetivos operativos de la declaración de Innocenti de 1990.

Nombrar un coordinador nacional sobre lactancia natural que cuente con autoridad apropiada, y establecer un comité nacional multisectorial de lactancia natural integrado por representantes de los departamentos gubernamentales pertinentes, de organizaciones no gubernamentales y de asociaciones de profesionales de la salud.

Garantizar que todas las instituciones que proporcionen servicios de maternidad practiquen plenamente la totalidad de los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural que aparecen en la declaración conjunta de la OMS/UNICEF sobre lactancia natural y servicios de maternidad;

Tomar medidas para poner en práctica los principios y objetivos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud en su totalidad;

Aprobar leyes innovadoras que protejan los derechos de amamantamiento de las trabajadoras y establezcan medios para llevarlas a la práctica.

Cinco objetivos operativos adicionales:

Elaborar, aplicar, supervisar y evaluar una política integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en el contexto de las políticas y de los programas nacionales relativos a la nutrición, los niños y la salud reproductiva, y la reducción de la pobreza.

Velar por que el sector de la salud y otros sectores conexos proteja, fomenten y apoyen la lactancia natural exclusiva durante seis meses y la continuación de la lactancia natural hasta que el niño tenga dos años de edad o más, al mismo tiempo que dan acceso a las mujeres al apoyo que necesitan –en la familia, la comunidad y el lugar de trabajo- para alcanzar este objetivo;

Fomentar una alimentación complementaria oportuna, adecuada, inocua y apropiada sin interrupción de la lactancia natural;

Proporcionar asesoramiento sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en circunstancias excepcionalmente difíciles, y sobre el apoyo conexo que necesitan las madres, las familias y otros dispensadores de atención;

Estudiar que nuevas leyes u otras medidas se necesitan, como parte de una política integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, y poner en práctica los principios y el fin del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneas de leche materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.

La Declaración de Innocenti 2005 fue adoptada por los participantes del evento “Celebrando Innocenti 1990-2005: Logros, Retos e Imperativos Futuros” llevado a cabo el 22 de noviembre de 2005 en Italia y organizado por las siguientes instituciones:

The Academy of Breastfeeding Medicine, IBFAN, Wellstart Internacional, ILCA Internacional Lactation Consultants Associations, La Leche League Internacional, UNICEF, World Alliance for Breastfeeding Action, World Health Organization, Regione Toscana.

Esta declaración fue endosada por el Comité permanente de Nutrición del Sistema de Naciones Unidas el 17 de marzo de 2006.

El llamado de atención fue hecho en esta Declaración fue acogido por la Asamblea Mundial de la Salud el 27 de mayo 2006¹⁵.

Anexo IV

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCION DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIENTE NACIDA

PREFACIO

En la elaboración de la presente Norma participaron:

SECRETARIA DE SALUD.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA.

Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Dirección General de Promoción de la Salud.

Dirección General de Epidemiología.

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL.

Dirección General de Sanidad.

Hospital de Especialidades de la Mujer.

SECRETARIA DE MARINA.

Dirección General de Sanidad Naval.

Centro Médico Naval.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

¹⁵ Declaración de Innocenti de 2005. La alimentación de lactantes y niños pequeños, fue adoptada por los participantes del evento Celebrando innocent 1990-2005: logros, retos e imperativos futuros, llevado a cabo el 22 de noviembre de 2005, en Italia y organizado por las siguientes instituciones, The Academy of Breastfeeding Medicine, IBFAN, Weelstart Internacional, ILCA, International lactation consultants association, La leche League Internacional, UNICEF, WABA World aliance for breastfeeding action, World Health Organization, Regione Toscana, esta declaración fue endosada por el Comité Permanente de Nutrición del sistema de Naciones Unidas el 17 de marzo de 2006 y el llamado a la acción hecho en esta declaración fue acogido por la Asamblea Mundial de la Salud el 27 de mayo de 2006, http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/declaration_sp_p.pdf

Dirección de Prestaciones Médicas.
 Unidad del Programa IMSS – Oportunidades.
 División de Atención Gineco-obstétrica y Perinatal.
 Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco-obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”.
 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.
 Dirección Médica.
 Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.
 INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES.
 INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES”.
 INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA.
 HOSPITAL DE LA MUJER.
 HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ.
 HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO.
 HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GOMEZ.
 SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL.
 Coordinación de Salud Reproductiva.
 FEDERACION MEXICANA DE COLEGIOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA, A.C.
 COLEGIO MEXICANO DE ESPECIALISTAS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, A.C.
 FEDERACION MEXICANA DE NEONATOLOGIA, A.C.
 ASOCIACION MEXICANA DE PEDIATRIA, A.C.
 SOCIEDAD MEXICANA DE PEDIATRIA, A.C.
 COMITE PROMOTOR POR UNA MATERNIDAD SIN RIESGOS, A.C.
 CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL DEL GRUPO DE ESTUDIOS AL NACIMIENTO, A.C.
 RED NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN MEXICO, A.C.
 FUNDACION CLINICA MEDICA SUR, A.C.
 IPAS, MEXICO, A.C.
 FUNDACION MEXICANA PARA LA PLANIFICACION FAMILIAR, A.C.
 PARTO LIBRE, A.C.

INDICE

0. Introducción.
 1. Objetivo y campo de aplicación.
 2. Referencias.
 3. Definiciones.
 4. Símbolos y abreviaturas.
 5. Disposiciones generales.
 6. Vigilancia epidemiológica.
 7. Concordancia con normas internacionales y mexicanas.
 8. Bibliografía.
 9. Observancia de la norma.
 10. Vigencia.
 11. Apéndices normativos.
- 0. Introducción**

El artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece los derechos humanos de toda persona a la salud y a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. La Ley General de Salud en su artículo 3o., fracción IV, define la atención materno-infantil como materia de salubridad general, y el artículo 61, del mismo ordenamiento jurídico, reconoce su carácter prioritario mediante acciones específicas para la atención de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio, así como de la persona recién nacida y etapas posteriores, vigilando su crecimiento y desarrollo.

La salud materno-infantil constituye un objetivo básico de los pueblos porque en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano; es condición esencial del bienestar de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza. Por ello se busca contribuir al cumplimiento de dos de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio que el Gobierno de México hizo suyos, junto con 189 países más, al adoptar la Declaración del Milenio en el año 2000, hasta el 2015 la atención materna y perinatal basada en el objetivo 4, que corresponde a disminuir la mortalidad de los niños menores de cinco años, en dos terceras partes entre 1990 y 2015, y el 5 que es “Mejorar la Salud Materna”, con el 5.A, que se refiere a reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015, y lograr la cobertura universal de asistencia al parto, actualmente orientamos las acciones a la nueva Estrategia Mundial para la salud de la Mujer, la Niñez y la adolescencia 2016-2030, que tiene como objetivo lograr el más alto nivel de salud para todas las mujeres, los niños y adolescentes transformar el futuro y garantizar que cada recién nacido, la madre y el niño no sólo sobreviva, sino que prospere. La estrategia se basa en el éxito de la estrategia 2010, lo que ayudó a acelerar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018, en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, establece seis objetivos asociados a las Metas Nacionales: México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Próspero y México con Responsabilidad Global y a las tres estrategias transversales: Democratizar la Productividad, Gobierno Cercano y Moderno, así como Perspectiva de Género.

Estos seis objetivos se refieren a: 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades; 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad; 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida; 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país; 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, y 6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

El Plan Sectorial de Salud 2013-2018, destaca los logros sustantivos en diversos indicadores, como el aumento en la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad infantil en el país. Sin embargo, queda pendiente avanzar en algunos indicadores clave de salud. Por ejemplo, la mortalidad materna que se redujo a menos de la mitad entre 1990 y 2011 (al pasar de 89 a 43 defunciones de mujeres por cada 100,000 nacidos vivos). No obstante, este indicador se encuentra lejos de alcanzar la meta de 22 defunciones propuesta para 2015, como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que fueron pactados con los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), para alcanzar una mejor calidad de vida de la población, razón por la cual el Plan Sectorial de Salud 2013-2018, contempla estrategias y líneas de acción específicas para atender esta situación prioritaria.

El 30 de agosto de 2013, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres 2013-2018 (PROIGUALDAD), que da respuesta a la obligación señalada en el PND, de contar con una estrategia transversal de perspectiva de género en todos los programas, acciones y políticas de gobierno; esto significa que en los programas sectoriales, especiales, institucionales y regionales que elaboren las dependencias de la Administración Pública Federal estarán explícitas la perspectiva de género y las acciones afirmativas (concebidas como medidas efectivas, caracterizadas por su dimensión temporal que inciden en la reducción de las desigualdades) que permitan reducir las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres. En este Programa se incorpora el objetivo 4 Fortalecer las capacidades de las mujeres para participar activamente en el desarrollo social y alcanzar el bienestar; que en su estrategia 4.2 contempla Impulsar el acceso de las mujeres a los servicios de cuidado a la salud en todo el ciclo de vida y explícitamente incluye la línea de acción 4.2.8 Reducir la mortalidad materna y fortalecer la atención perinatal con enfoque de interculturalidad.

Ante este escenario, es vital incrementar esfuerzos y dar un renovado impulso al fortalecimiento de los servicios de salud, mejorando su regulación, organización, cobertura y calidad, a fin de avanzar más rápidamente en el logro de las metas establecidas, satisfacer de manera más equitativa las necesidades de salud materno-infantil de la población de México y reducir los contrastes sociales que persisten en esta materia. En este contexto, se incorporan a esta Norma aspectos relevantes enfocados a la salud materna y a la prevención de la morbilidad materna y perinatal, mediante intervenciones previas a que una mujer decida embarazarse, así como durante su embarazo, parto y puerperio y establecer el manejo del autocuidado como

una acción de corresponsabilidad para enlazar con el personal de salud, por lo que adquiere importancia el mejorar la calidad de la atención prenatal desde el periodo preconcepcional, es decir, que se realice una valoración correcta del riesgo reproductivo en mujeres con enfermedades concomitantes y en adolescentes; promover la planificación familiar, la detección temprana de diabetes gestacional mediante la realización de tamiz de glucosa, con base en la evidencia científica, sabiendo que su diagnóstico y tratamiento oportunos impactarán en la salud materno-fetal y mejorará además el pronóstico de la mujer una vez finalizado su embarazo.

En ese mismo sentido, se busca impedir la transmisión perinatal de sífilis y VIH, mediante su detección y tratamiento oportunos. Se promueve además, la adecuada nutrición, la prescripción de hierro y ácido fólico, y multivitamínicos, así como, evitar el uso y abuso de sustancias tóxicas y adictivas para prevenir bajo peso y daños en el feto.

Así mismo, se enfatiza sobre las ventajas de la lactancia materna y el espaciamiento de los embarazos a través de la adopción de un método anticonceptivo posparto, con pleno respeto a la decisión de la mujer. Se busca en definitiva que la mujer y su pareja, se corresponsabilicen junto con la institución que provee el servicio y su personal, en el cuidado de su salud.

En este mismo sentido, se afirma que el derecho universal a la salud sexual y reproductiva, la opción libre e informada, el respeto a la integridad física y el derecho a no sufrir discriminación ni coerción en todos los asuntos relacionados con la vida sexual y reproductiva de las personas, y a su vez recibir un trato digno y respetuoso bajo los derechos humanos y la perspectiva de género, llevando un embarazo más seguro y protegido.

Esta norma respeta los derechos reproductivos que se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las personas a decidir, libre y responsablemente, la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los medios para concretar sus deseos, y el derecho de obtener el mayor estándar de salud sexual y reproductiva.

Las intervenciones que se desarrollan para alcanzar la maternidad segura son: planificación familiar, atención preconcepcional, prenatal, parto limpio y seguro, puerperio y los cuidados obstétricos esenciales.

Por lo anterior, es necesario puntualizar las acciones a cumplir en cada consulta, con sentido ético, respetuoso y humanitario, y que éstas deban realizarse cuidadosamente, con un análisis e interpretación correcta de los resultados que se obtengan de pruebas rápidas, de laboratorio y, en su caso, de gabinete. Al mejorar la consulta pregestacional y prenatal, se contribuirá a la identificación oportuna de posibles riesgos en una fase temprana y por lo tanto establecer medidas preventivas, o bien, el tratamiento correspondiente con mínimas secuelas y evolución satisfactoria.

La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y la persona recién nacida pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito mediante la aplicación de procedimientos para la atención, entre los que destacan, el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas generalizadas que llevadas a cabo en forma rutinaria y sin indicaciones generan riesgos innecesarios. Por lo tanto, las acciones incluidas en esta Norma, tienden a favorecer el desarrollo fisiológico de cada una de las etapas del embarazo y a prevenir la aparición de complicaciones.

En caso de una complicación no diagnosticada de manera oportuna y que ésta evolucione a una forma severa, se establece, al igual que en otras normas internacionales vigentes, que la atención de urgencias obstétricas es una prioridad todos los días del año y que el personal de salud debe informar con oportunidad a la mujer embarazada y a sus familiares desde la primera consulta prenatal, y refiriéndola a los establecimientos para la atención médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que atienden urgencias obstétricas, sea o no derechohabiente de alguna de ellas.

Considerando el incremento de maltrato reportado en estudios nacionales e internacionales hacia la mujer en todas sus formas, y en razón al estado de vulnerabilidad que se presenta durante el embarazo, esta debe ser identificada y atendida con oportunidad.

Otros factores de riesgo que pueden incidir en el incremento de la mortalidad materna es la violencia que, en sus diferentes formas, tiene efectos negativos en la salud emocional y física de la mujer embarazada y complicaciones graves en su salud sexual y reproductiva.

La violencia sexual y la violencia a la mujer pueden ocasionar embarazos no deseados, problemas ginecológicos, abortos provocados e infecciones de transmisión sexual, entre ellas, la infección por sífilis y/o VIH. La violencia o maltrato hacia la mujer durante el embarazo aumenta la probabilidad de sufrir abortos espontáneos, muerte fetal, parto prematuro y bajo peso al nacer, para lo cual es necesario realizar acciones de prevención primaria de la violencia familiar y de género, así como canalizar a servicios especializados a las mujeres que la viven, sobre todo si se encuentran en etapa gestacional.

Por lo mencionado, es necesario efectuar cambios en los procedimientos de la atención materno-infantil que deben ser normados, a fin de garantizar su cumplimiento en todo el país. De esta manera la presente Norma contribuirá a corregir desviaciones actualmente en uso, que afectan la calidad de la atención en salud y señalar pautas específicas a seguir para disminuir la mortalidad y la morbilidad materna y perinatal.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

2. Referencias

Esta Norma se complementa con las normas oficiales mexicanas siguientes o las que las substituyan:

- 2.1** Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- 2.2** Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.
- 2.3** Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- 2.4** Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.
- 2.5** Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
- 2.6** Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
- 2.7** Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- 2.8** Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
- 2.9** Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA3-2013, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo.
- 2.10** Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
- 2.11** Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2102, Para la atención integral a personas con discapacidad.
- 2.12** Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- 2.13** Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- 2.14** Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
- 2.15** Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- 2.16** Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.
- 2.17** Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
- 2.18** Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención de la salud del niño.

2.19 Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento

2.20 Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

2.21 Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

2.22 Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

2.23 Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

2.24 Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

2.25 Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

2.26 Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

2.27 Norma Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba.

2.28 Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

3. Definiciones

Para los fines de esta Norma se entiende por:

3.1 Aborto, a la expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 g de peso (peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional pero que sea absolutamente no viable.

3.2 Alojamiento conjunto, a la ubicación y convivencia de la persona recién nacida y su madre en la misma habitación para favorecer el contacto inmediato y permanente, así como la práctica de la lactancia materna exclusiva.

3.3 Atención de la urgencia obstétrica, a la prestación que debe brindar el personal médico especializado del establecimiento para la atención médica, garantizando la atención inmediata y correcta de cualquier complicación obstétrica de manera continua las 24 horas, todos los días del año.

3.4 Atención prenatal, a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida. La atención prenatal, incluye la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía; además de elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento para la atención médica resolutivo donde deben recibir atención inmediata. Todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico.

3.5 Calidad de la atención en salud, al grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica, acorde con las disposiciones jurídicas aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso y de los derechos de las usuarias, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes. Incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada, así como los resultados.

3.6 Certificado de nacimiento, al formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar el nacimiento de un nacido vivo y las circunstancias que acompañaron el hecho.

3.7 Certificado de muerte fetal y perinatal, al formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar la ocurrencia de una defunción fetal y las circunstancias que acompañaron el hecho.

3.8 Cesárea, a la intervención quirúrgica que tiene por objeto, extraer el feto, vivo o muerto, de 22 semanas cumplidas o más, así como la placenta y sus anexos, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina.

3.9 Conceptus, al producto de la concepción en cualquier etapa de desarrollo desde la fertilización al nacimiento. Incluye el embrión o el feto y las membranas embrionarias.

3.10 Consentimiento informado, al proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento escrito signado por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnósticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación una vez que sea recibido información de los riesgos y beneficios esperados.

3.11 Defunción, fallecimiento o muerte fetal, a la pérdida de la vida de un producto de la gestación antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo. La muerte está indicada por el hecho de que después de la separación de la madre, el feto no presenta signos vitales, como respiración, latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

3.12 Diabetes gestacional (DG), a la alteración en el metabolismo de los carbohidratos que se detecta por primera vez durante el embarazo y se traduce en una insuficiente adaptación a la insulina.

3.13 Distocia, a las complicaciones en el mecanismo del trabajo de parto que interfieren con la evolución fisiológica del mismo y requieren maniobras especiales.

3.14 Edad gestacional, al periodo transcurrido desde el primer día de la última menstruación normal en una mujer con ciclos menstruales regulares, sin uso de anticonceptivos hormonales; con fecha de última menstruación confiable, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. Se expresa en semanas y días completos.

3.15 Embarazo, a la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y termina con el nacimiento.

3.16 Eutocia, a la presentación del feto en vértice, cuyo progreso del trabajo de parto es normal, termina sin complicación y no requiere de maniobras especiales.

3.17 Feto, al producto de la fecundación desde el fin del desarrollo embrionario, a las 8 semanas después de la fecundación, hasta el aborto o el nacimiento.

3.18 Hipotiroidismo congénito, a la enfermedad que se presenta desde el nacimiento y se caracteriza por disminución permanente o transitoria del funcionamiento de la glándula tiroides.

3.19 Identificación oficial, a los documentos con los que una persona física puede acreditar su identidad; como son credencial para votar, pasaporte vigente o cédula profesional.

3.20 Lactancia materna, a la proporcionada a la persona recién nacida, con leche humana, sin la adición de otros líquidos o alimentos.

3.21 Muerte materna, a la ocurrida a una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del mismo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

3.21.1 Muerte Materna Directa, a la relacionada con las complicaciones propias del embarazo.

3.21.2 Muerte Materna Indirecta, a la causada por una enfermedad de fondo agravada por el embarazo.

3.22 Nacido vivo, al producto de la concepción expulsado o extraído de forma completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respire y presente signos vitales como frecuencia cardíaca, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

3.23 Nacido muerto, a la expulsión completa o extracción del producto de la concepción del organismo materno, cuando después de dicha separación no respire ni lata el corazón, se haya o no cortado el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

3.24 Nacimiento, a la expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción. Término empleado tanto para nacidos vivos o defunciones fetales.

3.25 Nacimiento con producto pretérmino, al que ocurre antes de las 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación.

3.26 Nacimiento con producto a término, al que ocurre entre las 37 semanas y menos de 42 semanas completas (259 a 293 días) de gestación.

3.27 Nacimiento con producto posttérmino, al que ocurre a las 42 semanas completas o más (294 días o más) de gestación.

3.28 Oportunidad de la atención, a la prestación de los servicios en el momento en que se requieran, comprendiendo accesibilidad al establecimiento para la atención médica y tiempo de respuesta del personal de salud.

3.29 Partera técnica, a la persona egresada de las escuelas de formación de partería, cuyo título es reconocido por las autoridades educativas competentes y que corresponde al nivel técnico.

3.30 Partera tradicional, a la persona que pertenece a comunidades indígenas y rurales y que ha sido formada y practica el modelo tradicional de atención del embarazo, parto, puerperio y la persona recién nacida, la cual se considera como personal no profesional autorizado para la prestación de los servicios de atención médica.

3.31 Parto, al conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto de 22 semanas o más por vía vaginal, incluyendo la placenta y sus anexos.

3.32 Partograma, a la herramienta fundamental durante el trabajo de parto que se debe llenar en forma rutinaria y debe analizarse detalladamente en todas las gestantes con la finalidad de evitar distocias y cesáreas de urgencia que conllevan a una alta morbilidad y mortalidad.

3.33 Parto vertical, a la atención del parto de la mujer embarazada colocada en posición vertical: de pie, sentada, semidecúbito, o en cuclillas.

3.34 Periodo neonatal, a la etapa que inicia al nacimiento y termina 28 días después del mismo.

3.35 Periodo perinatal, a la etapa que inicia a las 22 semanas de gestación y termina 7 días después del nacimiento.

3.36 Pertinencia cultural, al modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones con características culturales y posiciones diversas, conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido.

3.37 Producto de la concepción, al embrión post-implantatorio o feto, de acuerdo a la etapa del embarazo.

3.38 Promoción de la salud, a la estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud de la población. Acción política, educativa y social que incrementa la conciencia pública sobre la salud. Promueve estilos de vida saludables y acciones comunitarias a favor de la salud para que la gente ejerza sus derechos y responsabilidades y participe en la creación de ambientes, sistemas y políticas favorables al bienestar.

3.39 Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs): al ensayo de aglutinación en el que se emplean anticuerpos contra la gamaglobulina humana, que permite demostrar la presencia o ausencia de anticuerpos adheridos a un antígeno de la membrana del eritrocito.

3.40 Puerperio normal, al periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios anatómo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pregestacional. Tiene una duración de 6 semanas o 42 días.

3.41 Puerperio inmediato, al periodo que comprende las primeras 24 horas después del parto.

3.42 Puerperio mediato, al periodo que abarca del segundo al séptimo día después del parto.

3.43 Puerperio tardío, al periodo que comprende desde el octavo día hasta los 42 días después del parto

3.44 Recién nacido (persona recién nacida), al producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.

3.45 Recién nacido (persona recién nacida) pretérmino, a aquél cuya gestación haya sido de 22 a menos de 37 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional, se considerará así a un producto que pese menos de 2,500 gramos. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.

3.46 Recién nacida/o inmaduro, a aquél cuya gestación haya sido de 22 semanas a menos de 28 semanas, o que su peso al nacer sea de 501 a 1,000 g. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.

3.47 Recién nacida/o a término, a aquél cuya gestación haya sido de 37 semanas a menos de 42 semanas. Se considerará así a un producto que pese más de 2,500g. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.

3.48 Recién nacida/o postérmino, al producto de la concepción con 42 o más semanas completas de gestación o más (294 días o más).

3.49 Restricción en el crecimiento intrauterino, a la incapacidad del feto para alcanzar un potencial genético de crecimiento de acuerdo a las condiciones propias de la gestación y del entorno.

3.50 Sucedáneo de la leche materna o humana, a las fórmulas comercializadas presentadas como sustituto parciales o totales de la leche materna o humana.

3.51 Tamiz metabólico neonatal, al examen de laboratorio practicado a la persona recién nacida, para detectar padecimientos de tipo metabólico.

3.52 Urgencia obstétrica, a la complicación médica o quirúrgica que se presenta durante la gestación, parto o el puerperio, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención.

3.53 Obstetricia, a la parte de la medicina que trata de la gestación, el parto y el puerperio.

3.54 Valoración de Apgar, a la valoración de la persona recién nacida al minuto y a los cinco minutos de: frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, irritabilidad refleja y la coloración de tegumentos.

4. Símbolos y abreviaturas

4.1 ABO:	Sistema de grupos sanguíneos
4.2 CTG:	Curva de tolerancia a la glucosa
4.3 CONAVE:	Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica
4.4 dl:	Decilitros
4.5 DM:	Diabetes mellitus
4.6 Du:	Antígeno D expresado débilmente
4.7 E²:	Estatura al cuadrado
4.8 FUM	Fecha de última menstruación
4.9 g:	Gramo
4.10 IM:	Vía intramuscular
4.11 IV:	Vía intravenosa
4.12 IMC:	Índice de masa corporal
4.13 Kg/m²:	Kilogramo sobre metro al cuadrado
4.14 m:	Metro
4.15 mg:	Miligramos
4.16 mmol/L:	Milimolas por litro
4.17 OMS:	Organización Mundial de la Salud
4.18 Rho:	Antígeno eritrocítico D
4.19 SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
4.20 SINAVE:	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
4.21 UI:	Unidades internacionales
4.22 VIH:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
4.23 µg:	Microgramos

5. Disposiciones generales

5.1 La atención médica que reciban las mujeres en edad reproductiva en los establecimientos para la atención médica públicos, privados y sociales del país, debe ser con un enfoque preventivo, educativo, de orientación y consejería.

5.1.2 La consulta preconcepcional debe fomentarse para promover la salud de la mujer y de su descendencia, evaluar la salud de la mujer en esta etapa permite identificar condiciones de riesgo reproductivo, en el embarazo y sobre todo, llevar a cabo medidas preventivas. La asistencia del personal de salud debe estar dirigida a identificar y aconsejar sobre los problemas existentes, situar a la mujer en las mejores condiciones de salud posible para embarazarse y planear de forma objetiva el momento más adecuado para el embarazo. Ver Apéndices C y D Normativos, de esta Norma.

5.1.3 En las consultas preconcepcional y prenatal, se debe incluir valoración por el servicio de estomatología.

5.1.4 El examen de valoración debe incluir, una historia clínica completa, realizar exámenes de laboratorio básicos para detectar alteraciones que puedan incrementar el riesgo obstétrico y otorgar elementos educativos para un adecuado control prenatal, embarazo saludable, parto fisiológico y puerperio sin complicaciones, además de los factores educativos que le permitan lograr exitosamente una lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses postparto.

5.1.5 La atención debe ser integral y enfocada a considerar la reproducción humana como una expresión de los derechos reproductivos, para que sea libremente escogida y segura; fomentando la corresponsabilidad en el cuidado de la salud de la mujer, su pareja, la comunidad y el personal de salud e informar sistemáticamente de las ventajas de lograr un periodo intergenésico mínimo de 2 años, para reducir los riesgos a largo plazo y planificar adecuadamente la familia.

5.1.6 En la visita preconcepcional, se debe brindar información sobre los cuidados de la persona recién nacida, lactancia, tamiz metabólico neonatal, estimulación temprana y aplicación de vacunas, prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias.

5.1.7 En los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, que no cuenten con el servicio de atención de urgencias obstétricas, se debe procurar en la medida de su capacidad resolutoria, auxiliar a las mujeres embarazadas en situación de urgencia, y una vez resuelto el problema inmediato y estabilizado y que no esté en peligro la vida de la madre y la persona recién nacida, se debe proceder a su referencia a un establecimiento para la atención médica que cuente con los recursos humanos y el equipamiento necesario para la atención de la madre y de la persona recién nacida.

5.1.8 Los establecimientos para la atención médica que brinden atención de urgencias obstétricas deben contar con espacios habilitados, personal especializado, calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo, además de contar con servicio de transfusión sanguínea o banco de sangre con hemocomponentes y laboratorio para procesamiento de muestras; 24 horas del día, todos los días del año.

5.1.9 Toda mujer en edad reproductiva que desee embarazarse, debe acudir de preferencia acompañada de su pareja al establecimiento para la atención médica, para recibir asesoría médica sobre el riesgo reproductivo, idealmente tres meses antes de intentar el embarazo. En este periodo es importante iniciar la suplementación de ácido fólico para la prevención de defectos del tubo neural y continuarla durante el embarazo.

5.1.10 Todo el tiempo y en especial durante el embarazo y la lactancia, se debe promover que la mujer se abstenga de utilizar sustancias adictivas como tabaco (aun como fumadora pasiva), bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas (Ver Apéndice D Normativo, de esta Norma).

5.1.11 La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución.

Todas las instituciones de salud deben capacitar a las licenciadas en enfermería obstétrica, parteras técnicas y parteras tradicionales para identificar complicaciones del embarazo, parto y puerperio; así como, proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno de la embarazada a los establecimientos para la atención médica, en su caso. Los partos de bajo riesgo de término, pueden ser atendidos por enfermeras obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas.

5.1.12 Las mujeres y las personas recién nacidas referidas a los establecimientos para la atención médica por las parteras tradicionales u otro prestador de servicio de salud de la comunidad, deben ser atendidos con oportunidad. La mujer debe tener la opción de parir en forma vertical, siempre y cuando se cuente con personal

capacitado y con la infraestructura suficiente para tal fin, preservando en todo momento su autonomía y la seguridad del binomio.

5.1.13 En los establecimientos para la atención médica, se debe disponer de la capacidad para detectar, registrar, asignar y manejar oportunamente el riesgo reproductivo, obstétrico y perinatal para cada embarazo, el cual debe servir para planear y aplicar un plan de vigilancia y manejo de forma individual y con la intervención de los especialistas acordes a cada situación.

5.1.14 Los establecimientos para la atención médica, deben garantizar la prestación de servicios de salud oportunos, con calidad y seguridad durante el embarazo, parto y puerperio, así como durante la atención de urgencias obstétricas.

5.2 Atención del embarazo.

5.2.1 Las actividades a realizar por parte del personal de salud en la primera consulta de atención prenatal deben ser:

5.2.1.1 Elaborar y registrar la historia clínica en un expediente, carnet perinatal o la guía básica para la mujer embarazada (ver Apéndice J Normativo, de esta Norma), debiendo tener los siguientes apartados:

5.2.1.1.1 Identificación de la embarazada, su nombre completo que acredite con una identificación oficial edad, escolaridad, estado civil, empleo, lugar de residencia habitual, teléfono y los datos de algún familiar o amistad para establecer contacto en caso necesario;

5.2.1.1.2 Identificar antecedentes heredo familiares, personales patológicos y personales no patológicos;

5.2.1.1.3 Identificar antecedentes de embarazos previos y su resolución mediante interrogatorio intencionado para datos de: cesárea, preeclampsia, hemorragia obstétrica, parto pretérmino, restricción en el crecimiento intrauterino, óbito, pérdida repetida de la gestación, DG y malformaciones fetales.

5.2.1.2 Realizar el diagnóstico del embarazo por el método clínico, de laboratorio (prueba inmunológica de embarazo en orina o suero) o ultrasonográfico; con este fin, no se deben emplear estudios radiográficos ionizantes ni prescribir medicamentos hormonales.

5.2.1.3 Calcular la edad gestacional y fecha probable de parto, mediante el uso de los siguientes métodos:

5.2.1.3.1 Wahl y Naegele: Al primer día de la FUM agregar 7-10 días y al mes se le restan 3;

5.2.1.3.2 A partir del primer día de la FUM se contarán 280 días, esa será la fecha probable de parto, y

5.2.1.3.3 En algunos casos, cuando hay dudas o se desconoce la FUM, el ultrasonido es un auxiliar para la estimación de la edad gestacional.

5.2.1.4 Realizar búsqueda de factores de riesgo en el interrogatorio en forma dirigida.

5.2.1.5 Identificar los siguientes factores de riesgo para DG: Padres con DM o familiares en primer grado; antecedente de DG; edad mayor de 25 años; peso al nacer de la paciente igual o mayor que 4 Kg; obesidad igual o mayor que 90Kg, IMC Kg/E² igual o mayor que 30Kg/E² antes del embarazo; pacientes con tamiz alterado, a la hora igual o mayor que 130mg/dl; hijos/as con peso al nacer igual o mayor que 4,000g; antecedente de óbito; aborto recurrente; hijos con malformaciones congénitas e hipertensión arterial crónica.

5.2.1.6 Identificar e informar a la mujer embarazada, sobre el alto riesgo que representan las adicciones a sustancias químicas, la automedicación, la exposición de fármacos, tabaco, marihuana, alcohol o sustancias psicoactivas o psicotrópicas y otras drogas con efectos potencialmente agresivos para la madre y el producto, que puedan tener repercusiones en la evolución del embarazo, y daño embrio-fetal, independientemente del periodo gestacional (Ver Apéndice D Normativo, de esta Norma).

5.2.1.7 En la atención a la madre durante el embarazo y el parto, vigilar estrechamente la prescripción y uso de medicamentos, valorando el riesgo-beneficio de su administración (Véase Apéndice D Normativo, de esta Norma).

5.2.1.8 Identificar datos de depresión o cualquier otro trastorno en relación a la salud mental durante el embarazo, parto y puerperio.

5.2.1.9 Cuando se atienda a una mujer embarazada, de manera particular si es adolescente menor a 15 años, realizar la búsqueda intencionada de ejercicio de violencia sexual, familiar o de género. En caso de encontrarse datos sugestivos, proceder conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.2.1.10 Exploración física completa que incluya: signos vitales, peso, talla y evaluación del estado nutricional (Ver Apéndice C Normativo, de esta Norma). Exploración bucodental, mamaria, auscultación cardíaca materna, medición del fondo uterino y de la frecuencia cardíaca fetal en su caso, así como toma de

citología cérvico-vaginal, si procede, como lo dispone la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.8, del Capítulo de Referencias, de esta Norma. Todas estas actividades deben ser anotadas en el expediente clínico para cada consulta otorgada.

5.2.1.11 Prescripción de medidas generales higiénico dietéticas con el fin de promover la salud.

5.2.1.12 Aplicar la primera dosis de toxoide antitetánico preferentemente antes de la semana 14 y la segunda, entre 4 y 8 semanas después de la primera aplicación.

5.2.1.13 Para prevenir defectos del tubo neural, es importante prescribir 0.4 mg de ácido fólico y micronutrientes desde el periodo, mínimo tres meses previos a la primera consulta y durante todo el embarazo.

5.2.1.14 Solicitar los siguientes exámenes de laboratorio:

5.2.1.14.1 Biometría hemática completa;

5.2.1.14.2 Grupo sanguíneo y factor Rh. En Paciente Rh negativo (coombs indirecto);

5.2.1.14.3 Glucosa en ayuno y a la hora (poscarga de 50 g);

5.2.1.14.4 Creatinina;

5.2.1.14.5 Ácido úrico;

5.2.1.14.6 Examen general de orina; se recomienda realizar prueba rápida con tira reactiva en cada consulta prenatal e indicar urocultivo para que en caso positivo se inicie tratamiento antibacteriano.

5.2.1.14.7 Prueba de laboratorio para detectar sífilis en la embarazada y prevenir sífilis congénita;

5.2.1.14.8 La detección de VIH y sífilis debe ser ofertada sistemáticamente de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.7, del Capítulo de Referencias, de esta Norma. La prueba de tamizaje para VIH y sífilis se debe realizar en las primeras 12 semanas previa orientación y aceptación de la embarazada, a través de su consentimiento informado, enfatizando la consejería y orientación acerca de los beneficios de una prueba en etapas tempranas del embarazo para evitar transmisión vertical hacia el feto. Se debe asentar en el expediente clínico que se ofertaron ambas pruebas y la mujer debe firmar la decisión que tomó acerca de su realización. En aquellas mujeres que no se sometieron a tamizaje durante las etapas tempranas del embarazo debe ofrecerse la realización del mismo, antes del parto o en el postparto inmediato, para las medidas profilácticas o terapéuticas que apliquen.

Toda mujer que resulte positiva a VIH o sífilis, debe ser enviada inmediatamente al segundo nivel de atención, o establecimientos para la atención médica especializados, y

5.2.1.14.9 Exámenes de gabinete pertinentes. De acuerdo a valoración clínica y evolución del embarazo, se podrá solicitar estudio ultrasonográfico.

5.2.1.15 Promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o prueba positiva de embarazo atendiendo al siguiente calendario:

1ª consulta: entre las 6 - 8 semanas;

2ª consulta: entre 10 - 13.6 semanas;

3ª consulta: entre 16 - 18 semanas;

4ª consulta: 22 semanas;

5ª consulta: 28 semanas;

6ª consulta: 32 semanas;

7ª consulta: 36 semanas; y

8ª consulta: entre 38 - 41 semanas.

La importancia de la atención prenatal con intervenciones integrales y preventivas permite detectar riesgos fetales y maternos pudiendo aplicar el tamizaje prenatal oportuno entre 11 y 13.6 semanas, y segundo trimestre de 16 a 22 semanas, donde el ultrasonido es un medio fundamental de vigilancia.

5.2.1.16 Promover que se realice un ultrasonido obstétrico en cada trimestre del embarazo por personal capacitado, para determinar el bienestar materno y fetal de manera intencionada. El primero entre las semanas 11 a 13.6, mediante el cual se establezca la vitalidad, edad gestacional y número de fetos que se están gestando; el segundo entre las 18 y 22 semanas y el tercero, entre las 29 y 30 semanas o más de gestación.

5.2.1.17 Por el alto riesgo de la morbilidad y la mortalidad perinatales, toda mujer embarazada con 41 semanas o más, debe ser trasladada al segundo nivel de atención, para su valoración y atención.

5.2.1.18 En la consulta prenatal efectiva y periódica, los prestadores de servicios de salud deben brindar a la embarazada, información clara, veraz y basada en evidencia científica, sobre diferentes aspectos de salud en el embarazo, con el fin de que conozca sobre los factores de riesgo, estilos de vida saludable, aspectos nutricionales que la mejoren, lactancia materna exclusiva y planificación familiar. Resaltar la atención ante posibles complicaciones que pueden poner en riesgo su vida y la de la persona recién nacida y que debe estar alerta ante los primeros signos y síntomas para buscar atención médica inmediata. La consulta prenatal debe ofrecer la oportunidad de aclarar dudas a la embarazada, especialmente para aquellas que cursan su primer embarazo; durante todo el embarazo se deben efectuar acciones para prevenir o detectar la presencia de enfermedades preexistentes o subclínicas, diabetes gestacional, infecciones de vías urinarias, infecciones periodontales y preeclampsia; además de promover el autocuidado y la preparación para el nacimiento, quedando registrado en el expediente clínico.

5.3 Consultas subsecuentes.

5.3.1 Las actividades a realizar por parte del personal de salud en las consultas subsecuentes deben ser:

5.3.1.1 Permitir a la embarazada exponer sus dudas y síntomas. Aclararle las dudas con lenguaje comprensible y tomar en cuenta todos los signos y síntomas que manifieste.

5.3.1.2 Hacer interrogatorio dirigido buscando datos de alarma en el embarazo.

5.3.1.3 Identificar signos y síntomas de urgencia obstétrica: hipertensión arterial, pérdida de la conciencia, convulsiones, epigastralgia, cefalea intensa, hemorragia transvaginal, palidez intensa, dolor abdominal, fiebre, pérdida transvaginal de líquido o sangre. Consultar la Guía de Práctica Clínica de Detección y Tratamiento Inicial de las Emergencias Obstétricas, en la página de internet: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/442_GPC_Emergencias__obstetricas/GER_Emergencias_obstetricas.pdf

5.3.1.4 Realizar medición, registro e interpretación de peso, talla, presión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, crecimiento de fondo uterino, movimientos del feto y frecuencia cardíaca fetal, ultrasonido.

5.3.1.5 Realizar interpretación y valoración de los resultados de exámenes de laboratorio y estudios de gabinete solicitados en la entrevista previa. En caso de cualquier anomalía en los estudios, se debe referir a la paciente con el médico especialista de forma inmediata y en su caso, trasladar al servicio de atención obstétrica de urgencia.

5.3.1.6 A todas las mujeres embarazadas se debe realizar la prueba de detección para DG entre la semana 24 y 28 del embarazo, aunque las mujeres con mayor riesgo pueden ser estudiadas desde antes.

5.3.1.7 Las mujeres con diagnóstico de DG deben ser referidas a un establecimiento para la atención médica de 2o. o 3er. nivel de atención en donde puedan recibir un manejo inmediato especializado. Entre las 6 y 12 semanas posteriores al término de la gestación a toda mujer con diagnóstico de diabetes gestacional se le debe realizar una CTG a fin de identificar a las mujeres con diabetes mellitus; así como para proporcionar el seguimiento especializado a su hija/o.

5.3.1.8 Promover que la mujer embarazada acuda a consulta, de preferencia con su pareja, para que se integre y se corresponsabilice del control y vigilancia del embarazo; o bien, con algún familiar, para garantizar que alguien de su confianza la apoye en el proceso.

5.3.1.9 Promover la lactancia materna exclusiva, excepto en los casos medicamente justificados, entre ellos, el de madre VIH positiva, en los cuales, se recomendará sucedáneos de la leche materna o humana, conforme a la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.7, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

5.3.1.10 Proveer información completa sobre los métodos anticonceptivos, así como proporcionar la oferta sistemática de éstos conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como establecer mecanismos efectivos para la referencia y atención de la anticoncepción post-evento obstétrico, de preferencia en el post-parto o post-aborto inmediato y antes del alta hospitalaria, para aquellas mujeres que durante su control prenatal y su atención del parto expresen su deseo de usar algún método anticonceptivo.

5.3.1.11 Vacunar a la embarazada conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.21, del Capítulo de Referencias, de esta Norma;

5.3.1.12 Proporcionar información completa a la embarazada y a sus familiares, sobre signos y síntomas de alarma que ameriten una atención inmediata en el establecimiento para la atención médica, la elaboración de un plan de seguridad para la atención del parto o ante una urgencia obstétrica, en el que se identifique el establecimiento que prestará la atención, el vehículo a utilizar en el traslado y la persona acompañante,

considerando planes alternativos en caso de urgencia, debiéndose registrar dicha información en los formatos institucionales de traslado, el carnet perinatal o la guía básica para la mujer embarazada (ver Apéndice J Normativo, de esta Norma).

5.3.1.13 Trasladar oportunamente a las pacientes en situación de urgencia obstétrica a los establecimientos para la atención médica con la capacidad resolutive adecuada, para tal efecto el personal de salud debe:

5.3.1.13.1 Conocer e informar a la mujer embarazada y a sus familiares, la ubicación del establecimiento para la atención médica de urgencias obstétricas que le corresponda.

5.3.1.13.2 Definir el traslado, de acuerdo con los criterios establecidos, para atención de las gestantes a los establecimientos para la atención médica de primer, segundo y tercer nivel, empleando para ello los formatos que se establezcan con ese fin, como pueden ser formatos institucionales de traslado, el carnet perinatal o la guía básica para la mujer embarazada (ver Apéndice J Normativo, de esta Norma).

5.3.1.13.3 En todos los casos de urgencia obstétrica, tales como hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos del embarazo, amenaza de parto pretérmino, sepsis o con enfermedades concomitantes graves, se debe brindar atención médica integral con oportunidad y calidad.

5.3.1.14 Proporcionar a la gestante, un carnet perinatal, cartilla o la guía básica para la mujer embarazada, que contenga los siguientes datos: ficha de identificación; antecedentes heredo familiares; antecedentes personales patológicos; antecedentes ginecoobstétricos; factores de riesgo obstétrico; evolución del embarazo en cada consulta incluyendo; fecha; edad gestacional; peso; presión arterial; fondo uterino; frecuencia cardíaca fetal; resultados de exámenes de laboratorio; observaciones; resultado de la atención obstétrica; factores de riesgo para embarazos posteriores.

5.3.1.15 Proporcionar información que destaque la importancia de la lactancia materna exclusiva, planificación familiar y signos de alarma durante el embarazo.

5.3.1.16 El control prenatal debe ser realizado por personal calificado para la atención prenatal, con pertinencia cultural, considerando las diversas cosmovisiones en salud, especialmente de los pueblos indígenas, estar dirigido a la promoción de estilos de vida saludables, a la prevención, detección y control de factores de riesgo obstétrico como anemia, preeclampsia, complicaciones hemorrágicas del embarazo, infecciones cérvico vaginales, urinarias y de transmisión sexual, restricción del crecimiento intrauterino y detección y control de otras patologías preexistentes e intercurrentes con el embarazo, y aplicar las medidas de atención oportuna, Guía de Práctica Clínica Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. México; 2014. Disponible en:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/048_GPC_Cesarea/IMSS_048_08_EyR.pdf

5.3.1.17 Realizar en cada consulta subsecuente, la búsqueda intencionada de los factores de riesgo y posibles complicaciones de acuerdo con los lineamientos y guías de práctica clínica vigentes.

5.4 Prevención del peso bajo al nacimiento.

5.4.1 El prestador de los servicios de salud que proporciona atención obstétrica debe seguir los criterios y procedimientos básicos para la prevención, detección oportuna de los factores de riesgo y manejo adecuado ante la amenaza de parto pretérmino, restricción en el crecimiento intrauterino y peso bajo al nacimiento. Ver el Apéndice E Normativo, de esta Norma.

5.4.2 La detección oportuna se debe realizar 3 meses antes del embarazo y durante la gestación.

5.4.3 Los procedimientos preventivos deben incluir la orientación a la mujer para el autocuidado, la identificación de los signos de alarma y la búsqueda de atención médica oportuna. Esta orientación también debe ser proporcionada a su pareja o a algún familiar.

5.4.4 Para detectar la restricción del crecimiento intrauterino se debe realizar periódica y sistemáticamente el seguimiento del incremento del peso materno, altura del fondo uterino (Apéndice A Normativo, de esta Norma), y del estudio ultrasonográfico, realizado preferentemente en etapas tempranas del embarazo (antes de las 20 semanas de gestación). En caso de sospechar restricción del crecimiento del feto, se debe confirmar el diagnóstico, clasificar, establecer el manejo y el seguimiento en el segundo o tercer nivel de atención.

5.4.5 En todos los establecimientos para la atención médica que manejan partos pretérmino, preferentemente se debe establecer la estrategia de madre canguro, para facilitar e incrementar el contacto de la persona recién nacida con la mamá. Además de propiciar la alimentación del recién nacido pretérmino con leche materna, en cuanto sea posible, a través de valoración clínica del médico.

5.5 Atención del parto.

5.5.1 En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto. En especial, en mujeres primigestas, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbilidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.

5.5.2 Al ingreso de toda mujer para la atención obstétrica, se deberá abrir el expediente clínico, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma y se integrará el partograma correspondiente que se señala en el Apéndice B Normativo, de esta Norma. En caso de necesitar traslado a un establecimiento para la atención médica con mayor capacidad resolutive, se deberá valorar el traslado oportuno y seguro.

5.5.3 Ninguna persona que preste servicios de ginecología y obstetricia, discriminará o ejercerá algún tipo de violencia hacia la mujer en trabajo de parto.

5.5.4 En la valoración de inicio del trabajo de parto verdadero, se debe interrogar sobre la percepción de contracciones uterinas dolorosas, su intensidad y frecuencia, así como sobre la expulsión de mucosidad, líquido o sangre a través de los genitales, se deben tomar signos vitales, presión arterial, temperatura, efectuar palpación abdominal, medición de la altura uterina, presentación fetal, así como tacto vaginal para evaluar: presentación, variedad de posición, grado de encajamiento y proporción céfalo-pélvica, dilatación, borramiento y posición del cuello uterino, además de evaluar características de membranas amnióticas, para decidir la conducta a seguir conforme a la Guía de Práctica Clínica Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. México; 2014. Disponible en:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/048_GPC_Cesarea/IMSS_048_08_EyR.pdf y en el caso de pérdida de sangre transvaginal, deben descartarse complicaciones como placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, u otras causas de hemorragia.

5.5.5 Durante el trabajo de parto se puede permitir la ingesta de líquidos a la paciente, de acuerdo a sus necesidades; se propiciará la deambulación alternada con reposo en posición sentada o de pie, siempre y cuando el establecimiento para la atención médica cuente con el espacio suficiente y seguro, respetando la posición en que la embarazada se sienta más cómoda, en tanto no exista contraindicación médica. Si la madre escoge recostarse deberá recomendarse el decúbito lateral izquierdo para prevenir hipotensión materna y riesgo de hipoxia fetal.

5.5.6 La prescripción de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto se realizará según el criterio médico, basado en evidencias y con atención personalizada previa información y autorización de la paciente de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.4 del Capítulo de Referencias, de la Norma.

5.5.7 La inducción y conducción del trabajo de parto, así como la ruptura artificial de las membranas, se debe realizar según el criterio médico, basado en evidencias y con atención personalizada previa información y autorización de la paciente, mediante el consentimiento informado.

5.5.8 La utilización de auxiliares de diagnóstico de laboratorio y gabinete como la cardiotocografía y el ultrasonido, debe obedecer a indicaciones específicas. Los procedimientos invasivos requieren del consentimiento informado de la paciente por escrito.

5.5.9 A la recepción de la embarazada en trabajo de parto, la tricotomía vulvo perineal y la aplicación de enema evacuante, no serán de aplicación obligatoria, excepto en los casos que por indicación médica así se requiera. Asimismo, se debe reducir el número de tactos vaginales. En todo caso, la mujer debe ser informada previamente y debe existir nota médica en el expediente clínico. Se recomienda realizar episiotomía de manera selectiva dependiendo de la valoración clínica.

5.5.10 Las contracciones uterinas se deben monitorear cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar. La frecuencia cardíaca fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones y se sugiere un control cada 30 a 45 minutos. La basal se tomará entre contracciones, son valores normales 120 a 160 latidos por minuto. Valores entre 100 a 119 latidos por minuto señalan bradicardia y valores por arriba de 160 latidos por minuto indican taquicardia, ambos signos de hipoxia leve.

5.5.11 El registro e interpretación del progreso de las modificaciones cervicales, variedad y descenso de la presentación, se debe realizar mediante tacto vaginal por lo menos cada hora para identificar oportunamente eutocias o distocias. La mujer debe ser informada antes y después de la exploración.

5.5.12 El registro e interpretación de los signos vitales (pulso, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria) deben hacerse cada dos horas, de acuerdo a las condiciones clínicas de la paciente.

5.5.13 Las indicaciones, prescripciones y procedimientos deben ser registrados en el expediente clínico, conforme a lo que establece la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

5.5.14 Durante el periodo expulsivo, no debe realizarse la maniobra de Kristeller ya que los riesgos para la madre y el feto son elevados.

5.5.15 La atención del parto respetuoso con pertinencia cultural se debe promover en los establecimientos para la atención médica de segundo nivel de atención, mediante la adecuación de espacios físicos, procedimientos de atención, implementos utilizados y permitiendo la elección de la posición por parte de la mujer. Esto se debe efectuar de acuerdo a las condiciones clínicas de la embarazada y del producto, así como de la adecuación de la infraestructura hospitalaria y la capacitación del personal para este tipo de atención. Dicha capacitación debe ser promovida por las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, en los lugares donde es culturalmente utilizado y aceptado.

5.5.16 El pinzamiento y corte del cordón umbilical se debe realizar de 30 a 60 segundos después del nacimiento, aun siendo prematuros, manteniendo a la persona recién nacida por abajo del nivel de la placenta. En caso de madre Rh negativo no isoimmunizada, circular de cordón al cuello y sufrimiento fetal agudo, el pinzamiento y corte debe ser inmediato.

5.5.17 Para el manejo activo del periodo del parto se recomienda la aplicación de 10 UI de oxitocina por vía IM o IV, posterior al nacimiento del hombro anterior. Realizar pinzamiento del cordón umbilical, tracción suave y sostenida del mismo y finalmente masaje uterino a través de la pared abdominal. Revisar que la placenta y sus membranas estén completas, verificar la integridad del canal del parto. Asimismo, comprobar que el útero esté contraído, el sangrado transvaginal sea escaso y los signos vitales sean normales. La aplicación de otros uterotónicos será de acuerdo al criterio médico basado en evidencia con atención personalizada y bajo vigilancia.

5.5.18 La revisión manual o instrumental de la cavidad uterina no debe realizarse de manera rutinaria; no es una maniobra sustitutiva de la comprobación de la integridad de la placenta. Sólo ante la sospecha de retención de restos placentarios, previa información a la paciente, bajo estricta técnica de antisepsia y analgesia, se debe realizar la revisión de la cavidad uterina por personal calificado.

5.5.19 En todas las puérperas Rho (D) negativas se debe pinzar el cordón umbilical únicamente en el extremo que corresponde a la persona recién nacida, dejando sin pinzar su extremo placentario y se debe evitar, en lo posible, la revisión de la cavidad uterina.

5.5.20 Los datos correspondientes al resultado del parto deben consignarse en el expediente clínico incluyendo los siguientes datos:

5.5.20.1 Tipo y atención del parto;

5.5.20.2 Fecha y hora de nacimiento;

5.5.20.3 Condiciones de la persona recién nacida al nacimiento: valoración Silverman Anderson, Apgar, sexo, edad gestacional, examen antropométrico completo, estado de salud, pronóstico, aplicación de medicamentos o vacunas, de conformidad con los Apéndices E, F, G y H Normativos, de esta Norma, y

5.5.20.4 Anotar si existen anomalías congénitas, enfermedades, o lesiones;

5.5.20.5 En caso de realizar la operación cesárea, es necesario registrar con detalle en el expediente clínico los diagnósticos que condujeron a dicho procedimiento quirúrgico, y el o los profesionales de la salud responsables de la decisión;

5.5.20.6 Debe informarse oportunamente a la mujer de esta decisión y sus fundamentos, lo que también debe registrarse en el expediente clínico, incluyendo los riesgos y beneficios asociados y las consideraciones en futuros embarazos y partos después de la operación cesárea, y

5.5.20.7 Al final de este periodo, se debe valorar las condiciones clínicas para la aplicación de algún método anticonceptivo indicado en el postparto inmediato, como es el dispositivo intrauterino, siempre y cuando se haya cumplido con el proceso de consejería y de consentimiento informado.

5.6 Atención del puerperio.

5.6.1 En todo establecimiento para la médica en el que se proporcione atención obstétrica, el personal de salud aplicará los procedimientos para la vigilancia del puerperio inmediato, que deben incluir:

5.6.1.1 En caso de haberse realizado episiotomía, revisar la episiorrafia ante la posibilidad de hemorragia o hematoma, dentro de la primera hora posparto.

5.6.1.2 En la primera hora del puerperio, revisar a la paciente cada 15 minutos, vigilando el comportamiento de la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura, llenado capilar, hemorragia transvaginal, el tono y altura del útero y el reinicio de la micción espontánea. Posteriormente, se revisará cada 30 minutos hasta completar las 2 primeras horas del puerperio y luego entre 4 y 8 horas de acuerdo a su evolución hasta su egreso.

5.6.1.3 Inicio de la lactancia materna exclusiva a libre demanda dentro de los primeros 30 minutos de vida de la persona recién nacida, en mujeres y recién nacidas/os cuyas condiciones de salud lo permitan;

5.6.1.4 En las primeras ocho horas, favorecer la deambulación, alimentación normal e hidratación;

5.6.1.5 Informar a la paciente y a su pareja, para que identifiquen oportunamente signos y síntomas de alarma, incluidos aquellos que afecten la salud mental;

5.6.1.6 El egreso de la paciente podrá efectuarse hasta que hayan transcurrido las 24 horas del posparto en caso de no existir complicaciones.

5.6.1.7 A las madres Rho (D) negativas, con persona recién nacida Rho positivo y con prueba de Coombs indirecta negativa, se les aplicarán 300 µg de globulina inmune anti Rho, dentro de las primeras 72 horas posparto o cuando se realice otro evento obstétrico o procedimiento invasivo capaz de ocasionar hemorragia feto-materna y que pueda condicionar en la madre inmunización al antígeno "D". La atención preferentemente debe ser realizada por personal calificado.

5.6.1.8 Se debe promover desde la atención prenatal hasta el puerperio inmediato, que la vigilancia del puerperio fisiológico sea llevada a cabo con un mínimo de 2 controles médicos.

5.6.1.9 Durante el internamiento y antes del alta médica, orientar a la madre y a su pareja o familiar, sobre los cuidados de la persona recién nacida, sobre la técnica de la lactancia materna exclusiva, signos y síntomas de alarma de la persona recién nacida (succión e ingesta adecuada, micción y evacuación presente, estado de alerta, fiebre, ictericia, apnea, cianosis, dificultad respiratoria, llanto inconsolable, crisis convulsivas, vómito, distensión abdominal e hipotermia) o de la madre (fiebre, hemorragia, cefalea persistente), que ameritan atención médica urgente.

5.6.2 Para la atención del puerperio mediano y tardío, el personal de salud debe:

5.6.2.1 Proporcionar 2 consultas, la inicial dentro de los primeros 15 días y la segunda al final del puerperio.

5.6.2.2 Vigilar la involución uterina, los loquios, la presión arterial, frecuencia cardíaca y la temperatura tan frecuente como sea necesario para prevenir y detectar complicaciones.

5.6.2.3 Proporcionar información completa a la madre y a su pareja, sobre los cuidados de la persona recién nacida, cuadro de inmunizaciones, lactancia materna exclusiva, nutrición de la madre y los cambios emocionales que ocurren durante este periodo.

5.7 Atención a la persona recién nacida.

5.7.1 La atención de la persona recién nacida viva implica asistencia en el momento del nacimiento, así como la primera consulta de revisión entre los 3 y 5 días posteriores al nacimiento, y la segunda a los 28 días posteriores al nacimiento.

5.7.2 Todo establecimiento para la atención médica que proporcione atención obstétrica debe tener reglamentados procedimientos para la atención de la persona recién nacida que incluyan:

5.7.2.1 Reanimación neonatal; de ser necesaria;

5.7.2.2 Manejo del cordón umbilical;

5.7.2.3 Valoración de Apgar, conforme al Apéndice F Normativo, de esta Norma;

5.7.2.4 Valoración de Silverman Anderson. Apéndice G Normativo, de esta Norma;

5.7.2.5 Prevención de cuadros hemorrágicos con vitamina K 1 mg IM;

5.7.2.6 Prevención de oftalmopatía purulenta con antibiótico local;

5.7.2.7 Exámenes físico y antropométrico completos;

5.7.2.8 Valoración de la edad gestacional o madurez física y neuromuscular de acuerdo al Apéndice H Normativo, de esta Norma;

5.7.2.9 Vacunación de la persona recién nacida conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.21, en el Capítulo de Referencias, de esta Norma;

5.7.2.10 Alojamiento conjunto;

5.7.2.11 Alimentación exclusiva al seno materno y/o leche humana, y

5.7.2.12 Realización de toma de muestra para el tamiz neonatal a partir de las 72 horas de vida.

5.7.3 Para valorar la edad gestacional y la maduración neurológica, se emplearán el método de Capurro o el de Ballard modificado conforme a lo establecido en los Apéndices H e I Normativos, de esta Norma.

5.7.4 Se debe realizar el examen físico de la persona recién nacida, valorando los siguientes elementos:

5.7.4.1 Aspecto General: estado de maduración, estado de alerta, de nutrición, actividad, llanto, coloración, presencia de edema, evidencia de dificultad respiratoria, postura, examen antropométrico y otros elementos que permitan considerar sano o no a la persona recién nacida.

5.7.4.2 Piel: color, consistencia, hidratación, evidencia de tumores, lesiones, erupciones, presencia de vérmix caseosa y valorar si está teñida de meconio, uñas.

5.7.4.3 Cabeza y Cara: tamaño, forma, fontanelas, líneas de suturas, implantación de cabello, simetría facial y dismorfia facial.

5.7.4.4 Ojos: presencia y tamaño del globo ocular, fijación visual, nistagmus, presencia/ausencia de infecciones, edema conjuntival, hemorragia, opacidades de córnea y cristalino, reflejos pupilares, retina, distancia entre ambos ojos y lagrimeo.

5.7.4.5 Oídos: tamaño, forma, simetría e implantación, presencia/ausencia de apéndice preauricular, fístulas, permeabilidad de conducto auditivo externo y reflejo cocleopalpebral por palmada.

5.7.4.6 Nariz: permeabilidad de fosas nasales, presencia/ausencia de secreciones anormales y depresión del puente nasal.

5.7.4.7 Boca: Presencia de fisuras de labio y/o paladar, quistes de inclusión, brotes dentarios y sialorrea, forma y tamaño de la lengua.

5.7.4.8 Cuello: movilidad y presencia de masas tumorales, permeabilidad esofágica, presencia y tamaño de tiroides y presencia/ausencia de fístulas.

5.7.4.9 Tórax: forma, simetría de areolas mamarias, evidencia de dificultad respiratoria, frecuencia y tipo de respiración, percusión y auscultación con entrada bilateral de aire en campos pulmonares.

5.7.4.10 Cardiovascular: frecuencia y ritmo cardíaco, presencia y/o ausencia de soplos, cianosis, frémito palpación de los pulsos en las cuatro extremidades y, en su caso, medición de presión arterial.

5.7.4.11 Abdomen: forma, volumen, concavidad, masas palpables, megalias, presencia de hernia o eventración, presencia/ausencia de peristaltismo y características del cordón umbilical (presencia de dos arterias y una vena).

5.7.4.12 Genitales: anomalías y características de los órganos genitales masculinos o femeninos. En los hombres: implantación del meato urinario, presencia, tamaño y localización testicular, coloración. En las mujeres: presencia de secreción vaginal y tamaño del clítoris.

5.7.4.13 Ano: permeabilidad y localización.

5.7.4.14 Tronco y columna vertebral: Integridad, continuidad y presencia/ausencia de masas.

5.7.4.15 Extremidades: integridad, movilidad, deformaciones, posiciones anormales, fracturas, parálisis y luxación congénita de cadera, pulsos periféricos, llenado capilar.

5.7.4.16 Estado neuromuscular: reflejo de Moro, glabellar, búsqueda, succión, deglución, prensión palmar y plantar, marcha automática, tono, reflejos osteotendinosos y movimientos anormales.

5.7.5 Para la evaluación y registro de examen antropométrico deben utilizarse las tablas de la OMS vigentes.

5.7.6 En caso de identificar alteraciones y/o defectos al nacimiento, se debe aplicar lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.19, en el Capítulo de Referencias, de esta Norma.

5.7.7 Se recomienda investigar rutinariamente en la persona recién nacida de madre Rh negativa que se sospeche riesgo de isoimmunización, el grupo ABO, el factor Rho (D), su variante débil Du y la prueba de antiglobulina directa o prueba de Coombs, así como Biometría hemática completa y bilirrubinas.

5.7.8 Se eliminarán como prácticas de rutina y serán realizadas sólo por indicación médica: la aspiración de secreciones con sonda, el lavado gástrico, el ayuno, la administración de soluciones glucosadas por vía oral, agua y/o fórmula láctea, el uso de biberón y la separación madre-hija/o.

5.7.9 Evitar el ayuno por más de 4 horas en la persona recién nacida a menos de que exista indicación médica y siempre con aporte de soluciones parenterales según los requerimientos, conforme a la Guía de Práctica Clínica Nutrición Parenteral en Pediatría, que se encuentra en la página de internet: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/121_GPC_NUTRICION_PARENTERAL_PED/Ssa_121_08_grr.pdf.

5.7.10 En el alojamiento conjunto, se debe vigilar y tomar signos vitales a la persona recién nacida por lo menos una vez por turno (cada 8 horas) y evitar que la persona recién nacida esté en decúbito ventral (boca abajo), para reducir el riesgo de muerte súbita.

5.7.11 Se debe vigilar estrechamente por lo menos durante 24 horas a toda persona recién nacida que haya recibido maniobras de reanimación neonatal o a aquellos productos pretérmino o postérmino.

5.7.12 En todo establecimiento para la atención médica en el que se atiendan partos y a personas recién nacidas, se debe tomar muestra para el tamiz metabólico neonatal, tomando muestra del talón, a partir de las 72 horas del nacimiento hasta los 5 días de vida, asegurando el envío en menos de 5 días y la entrega de resultados en menos de 15 días. Para casos especiales, consultar el Lineamiento Técnico para la Detección y Tratamiento Oportuno e Integral del Hipotiroidismo Congénito, que se encuentra en la página de internet: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Tamiz_Neonatal_lin_2007.pdf

5.7.13 Evitar como práctica rutinaria la circuncisión, toda vez que no existe evidencia científica que compruebe un beneficio directo a la persona recién nacida.

5.8 Protección y fomento de la lactancia materna exclusiva

5.8.1 En todo establecimiento para la atención médica en el que se proporcione atención obstétrica, el personal de salud debe aplicar los criterios y procedimientos para favorecer la práctica de la lactancia materna exclusiva, así como el alojamiento conjunto, atendiendo a las condiciones sociales, culturales y laborales de la mujer lactante.

5.8.2 Se debe promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de la persona recién nacida y promover continuarla de manera complementaria hasta el segundo año de vida.

5.8.3 Durante la lactancia, se debe vigilar estrechamente la prescripción y el uso de medicamentos administrados a la madre, conforme al Apéndice D Normativo, de esta Norma.

5.8.4 En los establecimientos para la atención médica no se permitirá promover fórmulas para lactantes o alimentos que sustituyan la leche materna.

5.8.5 La indicación de sucedáneos de leche materna o humana a menores de seis meses, únicamente se hará bajo prescripción médica y así se debe registrar en el expediente clínico.

5.8.6 Los establecimientos para la atención médica deben ofrecer las condiciones para que las madres puedan practicar la lactancia materna exclusiva, excepto en casos médicamente justificados. Se debe informar diariamente a las embarazadas y puérperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y de las implicaciones derivadas del uso del biberón y de los sucedáneos de la leche materna o humana.

5.9 Manejo de la niña o el niño, con peso bajo al nacimiento.

5.9.1 En las instituciones de salud se debe promover que la atención a la embarazada con amenaza o con trabajo de parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino de la persona recién nacida pretérmino o con peso bajo se lleve a cabo en establecimientos para la atención médica de segundo o tercer nivel de atención o por personal especializado.

5.9.2 Al nacimiento, se debe utilizar la curva de crecimiento intrauterino para clasificar a la persona recién nacida y tomar las medidas pertinentes en su manejo, de conformidad con el Apéndice E Normativo, de esta Norma. Se recomienda utilizar la clasificación mexicana de Jurado García o la clasificación internacional adaptada de Battaglia y Lubchenco.

5.9.3 Se debe promover que la persona recién nacida de bajo peso sea alimentado con leche de su propia madre.

5.9.4 La madre y el padre deben ser instruidos sobre los cuidados domiciliarios de la persona recién nacida de peso bajo, para su integración a programas específicos.

5.10 Prevención del retraso mental y otros daños producidos por errores congénitos del metabolismo como el hipotiroidismo congénito, la galactosemia, la fenilcetonuria y la hiperplasia de glándulas suprarrenales.

5.10.1 En caso de existir la mínima sospecha de enfermedad metabólica congénita, el personal de salud, debe promover la atención del recién nacido pretérmino, se lleve a cabo en establecimientos para la atención médica de segundo o tercer nivel de atención o por personal especializado.

5.10.2 En todo establecimiento para la atención médica en el que se atiendan partos y personas recién nacidas, se debe tomar muestra para el tamiz neonatal, tomando muestra del talón, idealmente, y a partir de las 72 horas del nacimiento hasta los 5 días de vida. Para casos especiales, consultar el Lineamiento Técnico, Tamiz Neonatal. Detección y Tratamiento Oportuno e Integral del Hipotiroidismo Congénito, que se encuentra en la página de internet http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Tamiz_Neonatal_lin_2007.pdf

5.11 Promoción de la salud materna y perinatal.

5.11.1 En todo establecimiento para la atención médica, el personal de salud debe:

5.11.1.1 Desarrollar acciones de educación para la salud orientadas a favorecer la decisión libre e informada que estimule en las madres y padres actitudes y aptitudes de autocuidado de la salud y responsabilidad compartida a favor de la salud perinatal y de la maternidad, paternidad, familias y ambientes de trabajo saludables.

5.11.1.2 Promover, impulsar y fortalecer la participación de autoridades comunitarias, municipales y de la sociedad civil organizada, para la elaboración y ejecución de acciones que disminuyan los factores de riesgos que afectan la salud materna y perinatal, incluyendo la violencia familiar y de género y los factores ambientales negativos.

5.11.1.3 Proporcionar información completa acerca de:

5.11.1.3.1 La calidad alimentaria, nutricional e higiene de los alimentos.

5.11.1.3.2 El uso de medicamentos durante el embarazo y la lactancia con efectos indeseables en el feto o en el niño/a.

5.11.1.3.3 Las ventajas de la lactancia materna exclusiva, la técnica de amamantamiento y la atención de los problemas más frecuentes.

5.11.1.3.4 Los cuidados durante el embarazo y el puerperio y signos de alarma que requieren atención médica urgente, así como el lugar donde se podrá acudir para recibir la atención médica.

5.11.1.3.5 Los signos del inicio del parto y conducta ante los mismos.

5.11.1.3.6 Los cuidados de la persona recién nacida y signos de alarma que requieren atención médica urgente.

5.11.1.3.7 La importancia de la vigilancia nutricional del crecimiento y desarrollo en las diferentes etapas de la niñez.

5.11.1.3.8 La prevención y control de enfermedades diarreicas y manejo del sobre vida suero oral.

5.11.1.3.9 Los esquemas de vacunación.

5.11.1.3.10 La planificación familiar desde el control prenatal la anticoncepción postevento obstétrico (APEO).

5.11.1.3.11 La detección oportuna de los defectos al nacimiento.

5.11.1.3.12 La prevención del retraso mental por hipotiroidismo congénito y otros errores del metabolismo.

5.11.1.3.13 Los cambios físicos y emocionales de la embarazada.

5.11.1.3.14 La importancia de la participación de la pareja y/o la familia durante el proceso grávido-puerperal.

5.11.1.3.15 En los establecimientos para la atención médica de segundo nivel de atención localizadas en regiones indígenas, se debe promover la presencia de facilitadoras interculturales (traductoras indígenas) que apoyen en el proceso de traducción a las gestantes, respecto a los procedimientos a ser realizados, asegurando la total comprensión de los mismos, como un elemento indispensable para señalar su conformidad con la realización de éstos. Todas estas acciones deben realizarse con pertinencia cultural, en contextos donde sea requerido.

5.12 Registro e información.

5.12.1 Las personas responsables de obstetricia y de pediatría de los establecimientos para la atención médica deben efectuar el registro de las atenciones obstétricas y a las personas recién nacidas, mediante

formatos específicos que serán llenados por el personal de salud que preste el servicio y concentrados por las personas responsables del área de estadística correspondiente.

5.12.2 Para la certificación del nacimiento en el territorio nacional de toda persona nacida viva debe utilizarse el formato vigente del Certificado de Nacimiento y observarse la normativa aplicable a la expedición, uso y manejo de este Certificado.

5.12.3 Los Certificados de Nacimiento, Defunción y Muerte Fetal deben ser expedidos de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.20, del Capítulo de Referencias, de esta Norma y en las disposiciones jurídicas aplicables.

5.12.4 Toda defunción y muerte fetal ocurrida en territorio nacional será certificada mediante los formatos vigentes de los certificados de defunción y muerte fetal, de conformidad con la normativa aplicable a la expedición, uso y manejo de ambos certificados.

6. Vigilancia epidemiológica

6.1 La vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna se deriva al SINAVE que cumple con las disposiciones del CONAVE y cuenta con el consenso de las instituciones que lo conforman.

6.2 Requieren ser objeto de estudio epidemiológico los casos reportados como probables y confirmados de muerte materna.

6.3 El estudio epidemiológico de la muerte materna implica el llenado de formatos relacionados. Las fuentes de información parten de los sistemas ordinarios y de los formatos específicos.

6.4 Son motivo de registro nominal los casos nuevos, probables y confirmados de muerte materna.

6.5 La vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna se debe realizar conforme a la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.13, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

7. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

7.1 Esta Norma concuerda parcialmente con la siguiente Guía Internacional de la OMS, Manejo de las Complicaciones del Embarazo y el Parto. 2002, la cual puede ser consultada en el link electrónico: whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_RHR_00.7_spa.pdf

8. Bibliografía

8.1 Academia Americana de Pediatría y Asociación Americana de Cardiología, Reanimación neonatal, 5ª edición, 2006.

8.2 American Diabetes Association, Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes care, 32: supp 1, 2009.

8.3 Beck D, Ganges F, Goldman S, Long P, Care of the newborn. Save the children federation, Washington DC. 2004.

8.4 Buhimschi CS and Weiner CP, Medications in pregnancy and lactation. Part 1. Teratology. Clinical expert series. Obstet Gynecol, 113:166-88, 2009.

8.5 Buhimschi CS and Weiner CP, Medications in pregnancy and lactation. Part 2. Drugs with minimal or unknown human teratogenic effect. Clinical expert series Obstet Gynecol, 113:417-32, 2009.

8.6 Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología. Comité para el Estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de la Mujer. Noviembre 2006.

8.7 Lawn JE, Zuspan J, Begkoyian G, Disease control priorities in developing countries, 531-549, 2006.

8.8 Ley General de Salud.

8.9 Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

8.10 Manual de Normas y Procedimientos en Obstetricia. Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital Luis Castelazo Ayala. IMSS LCA No. 4. 2005.

8.11 OMS (WHO) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Atención obstétrica de emergencia, 2003.

8.12 OMS, Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna, 2009.

8.13 Organización Panamericana de la Salud, León-cava N, Lutter CH, Ross J, Martin MA, Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña evidencia 2002.

8.14 Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. Presidencia de la República. Estados Unidos Mexicanos.

8.15 Programa de la OMS para identificar las prácticas más efectivas en salud reproductiva. Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS: Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal. OMS, Ginebra, 2003.

8.16 Secretaría de Salud, Programa Sectorial de Salud 2007-2012.

8.17 Secretaría de Salud, Programa de acción específico, Arranque Parejo en la Vida 2007-2012, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

8.18 Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Dirección General de Información en Salud, Manual de Implementación del Certificado de Nacimiento, México 2007.

8.19 Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Lineamiento técnico para la prevención, diagnóstico y manejo de la hemorragia obstétrica, 2002. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/hemorragia.pdf>

8.20 Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Lineamiento técnico para la prevención, diagnóstico y manejo de la pre-eclampsia eclampsia. 2006. Disponible en http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/PREECLAMPSIA_ECLAMPSIA_lin-2007.pdf

8.21 Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud, Lineamiento técnico cesárea segura. 2002. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7101.pdf>

8.22 Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. La atención intercultural a las mujeres: el trabajo de parto en posición vertical en los servicios de salud. 2009.

8.23 Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

8.24 Secretaría de Salud. Normas y Procedimientos en Ginecología y Obstetricia del Instituto Nacional de Perinatología.

8.25 World Health Organization, Recommendations for the prevention of postpartum haemorrhage, Department of making pregnancy safer, 2007.

8.26 World Health Organization, Report of technical consultation on birth spacing. Geneva, Switzerland, 2006.

8.27 World Health Organization, Medical eligibility criteria for contraceptive use. Fourth Edition. 2009

8.28 World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva, World Health Organization, 2010. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007_eng.pdf

9. Observancia de la norma

La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia.

10. Vigencia

La presente Norma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIO.- La entrada en vigor de la presente Norma, deja sin efectos la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1995.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

Ciudad de México, a 4 de marzo de 2016.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Pablo Antonio Kuri Morales.-** Rúbrica.

11. Apéndices normativos

APENDICE A NORMATIVO

ALTURA DEL FONDO UTERINO SEGUN EDAD GESTACIONAL

	80											
--	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

D
I
L
A
T
A
C
I
O
N

10												
9												
8												
7												
6												
5												
4												
3												
2												
1												
0												

IV
III
II
I

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

NOMBRE
EDAD
ANTECEDENTES
GINECOOBSTETRICOS
MEDICO
OBSERVACIONES

APENDICE C NORMATIVO

EVALUACION DEL ESTADO DE NUTRICION

1.- Medición del Índice de Masa de Peso Corporal (IMC Pregestacional).

El IMC es el cociente del peso corporal en kg dividido entre el cuadrado de la estatura medida en m.

Si lo que interesa es el IMC pregestacional, se necesita conocer, con seguridad, el peso pregestacional y la talla.

El IMC se interpreta como sigue:

menos de 18.5 kg/m ²	bajo peso
18.5 a 24.9	peso ideal
25 a 29.9	sobrepeso
30 a 34.9	obesidad leve
35 a 39.9	obesidad media
Más de 40	obesidad mórbida

El IMC no está validado en púberes ni en mujeres con estatura menor de 1.50m y no debe usarse en estos casos.

Un IMC bajo (<18.5) sugiere desnutrición, un IMC alto (25 a <30) revela sobrepeso y un IMC muy alto (30 o más) indica obesidad. Estos valores son indicativos y ameritan estudios más detallados.

La ganancia deseable de peso, durante el embarazo, es:	
Mujeres con IMC bajo	12.5 a 18.0 kg
Mujeres con IMC normal	11.35 a 15.89 kg
Mujeres con IMC alto	6.81 a 11.35 kg
Mujeres con IMC muy alto	4.00 a 9.0 kg

NOTA:

- En adolescentes, se recomienda el límite superior de la ganancia deseable.
- En mujeres pequeñas (<1.50m) se recomienda el límite inferior de la ganancia deseable.

APENDICE D NORMATIVO

CATEGORIAS DE MEDICAMENTOS SEGUN RIESGO FETAL

A	No existe riesgo sobre el feto. Aprobado su uso en el embarazo.
B	No existe evidencia de riesgo en fetos humanos. Existe posible evidencia de toxicidad en animales.
C	El riesgo sobre el feto, en humanos, es desconocido. Existe evidencia definitiva de toxicidad fetal en animales.

D	Existe evidencia de daño sobre el feto. Puede utilizarse, en caso de que se justifique su beneficio y no exista otra alternativa.
X	Está contraindicado su uso durante el embarazo.

* Obstet & Gynecol 2009; 3: 425-432

ANTIBIOTICOS

Penicilinas	B
Cefalosporinas	B
Monobactámicos	B
Carbapenemos	C
Tetraciclinas	D
Aminoglucósidos	
Gentamicina	C
Amikacina	C
Kanamicina	D
Estreptomicina	D
Tobramicina	C
Macrólidos	
Eritromicina	B
Claritromicina	C
Azitromicina	B
Vancomicina	C
Clindamicina	B
Quinolonas	C
Metronidazol	B
Trimetoprim-Sulfametoxazol	C
Sulfonamidas	B
Nitrofurantoina	B
Zidovudina	D

MEDICAMENTOS TERATOGENICOS

INHIBIDORES DE LA ECA

Metotrexate	X
Andrógenos	X
Cumarina	X
Retinoides	X

C Y D

ANTIFIMICOS

Etambutol	B
Rifampicina	C
Isoniazida	C

ANTIPARASITARIOS

Mebendazol	C
Metronidazol	B
Quinina	X
Cloroquina	C
Primetamina	B
Prazicuantel	C

ANTICONVULSIVANTES

Difenilhidantoina	D
Fenobarbital	D
Acido Valproico	D
Carbamazepina	C
Etosuximida	C
Primidona	D
Trimetadiona	D
Clonazepam	C
Lamotrigina	C
Gabapentin	C

OVULOS VAGINALES

Clotrimazol	B
Miconazol	B
Butoconazol	C
Nistatina	B

Agente Teratógeno	Efectos
Tabaco	Peso bajo al nacimiento, parto pretérmino, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta y aborto.
Alcohol	Restricción en el crecimiento intrauterino, disfunción en el sistema nervioso central, microcefalia, malformaciones en cara y otros órganos.
Cocaína	Atresia de intestino, malformaciones en corazón, riñón y cara, microcefalia, restricción en el crecimiento intrauterino, lesiones cerebrales, muerte fetal, enterocolitis necrotizante.
Cumarina (warfarina)	Síndrome warfarínico cuando se administra en la semana 6 a 10 de la gestación: Hipoplasia nasal, microftalmia, hipoplasia de extremidades, restricción en el crecimiento intrauterino, enfermedad cardiovascular y del sistema nervioso central.
Yodo radioactivo	Alteraciones en la glándula tiroides del feto.
Talidomida	Focomelia, malformaciones en corazón y gastrointestinales.
Retinoides y derivados	Aborto, defectos en el sistema nervioso central, agenesia del timo, malformaciones en corazón, dismorfismo craneofacial, microftalmia.

APENDICE E NORMATIVO

CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTRAUTERINOS PESO AL NACER EN RELACION CON LA EDAD GESTACIONAL GRAFICAS DE BATTAGLIA/LUBCHENCO Y JURADO GARCIA (CRITERIOS DE CLASIFICACION)

De conformidad con la institución, se puede utilizar cualquiera de las 2 opciones, para determinar el peso al nacer en relación con la edad gestacional.

De acuerdo con el peso de la persona recién nacida y las semanas de gestación calculadas por fecha de última regla, se ubica en las gráficas para su clasificación y adopción de medidas integrales.

DE ACUERDO CON LA EDAD GESTACIONAL:

PRETERMINO.- Toda persona recién nacida antes de la semana 37 de gestación.

DE TERMINO.- Todas las persona recién nacidas entre las semanas 37 a menos de 42 semanas completas de gestación.

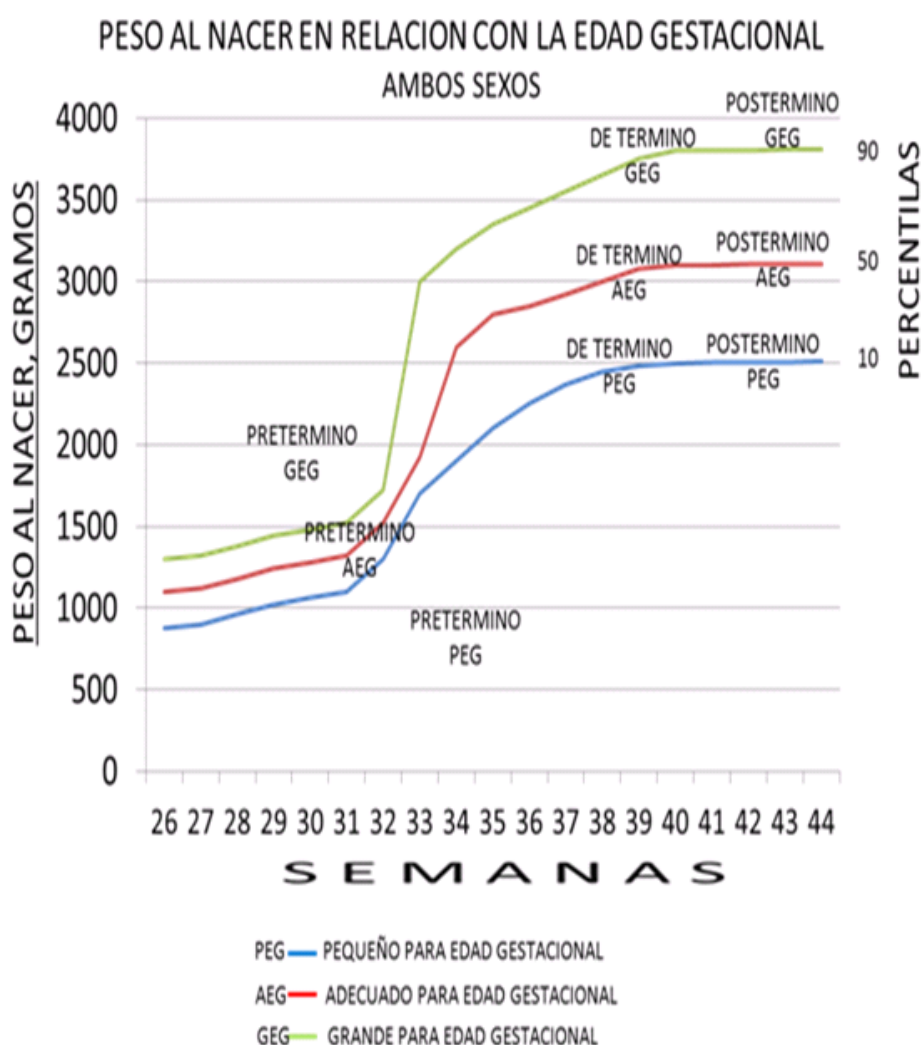
RESPECTO DE SU PESO AL NACER:

PEQUEÑO.- Con peso por debajo del percentil 10, correspondiente a su edad gestacional.

APROPIADO O ADECUADO.- Cuyo peso se localiza entre los percentiles 10 y 90 correspondiente a su edad gestacional.

GRANDE.- Con peso por arriba del percentil 90 correspondiente a su edad gestacional.

APENDICE NORMATIVO E



APENDICE F NORMATIVO

VALORACION DE LA PERSONA RECIEN NACIDA

METODO DE APGAR

(CRITERIOS DE CLASIFICACION)

De acuerdo con el método de Apgar, se valorará a la persona recién nacida al minuto y los 5 minutos. La valoración a los 5 minutos dará la calificación del estado de salud de la persona recién nacida. De acuerdo con los hallazgos obtenidos, se clasificará de la siguiente manera:

- Sin depresión: 7 a 10 puntos
- Depresión moderada: 4 a 6 puntos
- Depresión severa: 3 puntos o menos

A la persona recién nacida con calificación de 7 o más, se le considera normal. Se debe continuar su atención.

A la persona recién nacida con calificación de 6 o menos, amerita atención especial.

METODO DE APGAR

SIGNO	0	1	2
FRECUENCIA CARDIACA	AUSENTE	MENOR DE 100	MAYOR DE 100
ESFUERZO RESPIRATORIO	AUSENTE	REGULAR E HIPO-VENTILACION	BUENO, LLANTO FUERTE
TONO MUSCULAR	FLACIDO	ALGUNA FLEXION DE LAS EXTREMIDADES	MOVIMIENTOS ACTIVOS BUENA FLEXION
IRRITABILIDAD REFLEJA	SIN RESPUESTA	LLANTO, ALGUNA MOVILIDAD	LLANTO VIGOROSO
COLOR	AZUL, PALIDO	CUERPO SONROSADO MANOS Y PIES AZULES	COMPLETAMENTE SONROSADO

APENDICE G NORMATIVO

VALORACION SILVERMAN ANDERSON

Se utiliza para evaluar la dificultad respiratoria en neonatología, un valor superior a 3 significa que hay una discreta dificultad respiratoria, un valor entre 3 y 5 significa que hay una dificultad respiratoria moderada y un valor superior a 5 significa que la dificultad respiratoria es grave. Un valor superior a 7 necesita de una asistencia a la ventilación.

Signo	0	1	2
Movimientos toraco-abdominales	Rítmicos y regulares	Abdominales	Toraco-abdominales
Tiraje intercostal	Ausente	Discreto	Acentuado
Retracción xifoidea	Ausente	Discreto	Acentuada
Aleteo nasal	Ausente	Discreto	Acentuado
Quejido espiratorio	Ausente	Leve e inconstante	Acentuado y constante

APENDICE H NORMATIVO

EDAD GESTACIONAL

METODO DE CAPURRO PARA EVALUAR

LA EDAD GESTACIONAL

(CRITERIOS DE CLASIFICACION)

Se utilizan:

Cinco datos somáticos: 1) Formación del pezón. 2) Textura de la piel. 3) Forma de la oreja. 4) Tamaño del seno (mama) y 5) Surcos plantares; y 2 signos neurológicos: I) signo “de la bufanda” y II) signo “cabeza en gota”.

Cuando el niño/a está sano o normal y tiene más de 12 horas de nacido, se utilizarán sólo 4 datos somáticos de la columna A (se excluye la forma del pezón) y se agregan los 2 signos neurológicos (columna “B”).

Se suman los valores de los datos somáticos y los signos neurológicos, agregando una constante (K) de 200 días, para obtener la edad gestacional.









Cuando el niño/a tiene signos de daño cerebral o disfunción neurológicas se utilizan los 5 datos somáticos de la columna A, agregando una constante (K) de 204 días, para obtener la edad gestacional.

De acuerdo con los hallazgos, se clasificarán de la siguiente manera:

- Pretérmino: recién nacida/o que sume menos de 260 días de edad gestacional. Se debe enviar a una unidad hospitalaria o pasar a terapia intensiva, de acuerdo con su condición.
- A término: recién nacida/o que sume de 260 a 294 días de gestación; pasará, si las condiciones lo permiten, con su madre en alojamiento conjunto y se iniciará la lactancia materna exclusiva.
- Postérmino: recién nacida/o que tenga 295 días o más de gestación, debe observarse durante las primeras 12 horas, ante la posibilidad de presentar hipoglicemia o hipocalcemia; pasado el periodo, si

sus condiciones lo permiten, pasará con su madre, en alojamiento conjunto, e iniciará la lactancia materna.

APENDICE H NORMATIVO

B	A	Forma del pezón	Pezón apenas visible. No se visualiza areola	Pezón bien definido areola 0.75 cm	Areola bien definida. No sobresaliente, 0.75 cm	Areola sobresaliente, 0.75 cm	
			0	5	10	15	
SOMÁTICO Y NEUROLÓGICO K= 200 días	SOMÁTICO K= 204 días	Textura de la piel	Muy fina gelatinosa	Fina y lisa	Lisa y moderadamente gruesa. Descamación superficial	Gruesa, rígida, surcos superficiales. Descamación superficial	Gruesa y apergaminada
		Forma de la oreja	Plana y sin forma	Inicio engrosamiento del borde	Engrosamiento incompleto sobre mitad anterior	Engrosada e incurvada totalmente	
		Tamaño del tejido mamario	No palpable	Diámetro 0.5 cm	Diámetro 0.5-1.0 cm	Diámetro >1.0 cm	
		Pliegues plantares	Ausentes	Pequeños surcos rojos en mitad anterior	Surcos rojos definidos en mitad ant. surcos 1/3 anterior	Surcos sobre mitad anterior	Surcos profundos que sobrepasan 1/2 anterior
			0	5	10	15	20
SOMÁTICO Y NEUROLÓGICO K= 200 días	Signo "de la bufanda"						
	Signo "cabeza en gota"						
			0	4	8	12	

APENDICE I NORMATIVO
VALORACION FISICO-NEUROLOGICA
METODO DE BALLARD MODIFICADO PARA VALORACION
FISICO-NEUROLOGICA
(CRITERIOS DE CLASIFICACION)

Método de Ballard modificado:

El Método de Ballard modificado utiliza 7 signos físicos (piel, lanugo, superficie plantar, mama, ojo/oreja, genitales masculinos, genitales femeninos) y 6 signos neuromusculares (postura, ventana cuadrada en la muñeca, rebote de brazos, ángulo poplíteo, signo de la bufanda, talón oreja). El valor debe compararse con una escala de madurez que establece las semanas de edad gestacional.
































De acuerdo con los hallazgos se clasificarán de la siguiente manera:

Pretérmino: De 28 a menos de 37 semanas o de 10 a 30 puntos; se debe transferir para continuar la atención a nivel hospitalario y/o terapia intensiva de acuerdo con su condición.

Término: De 37 a menos de 42 semanas o de 35 a 40 puntos.

Postérmino: De 42 semanas o más, también de 45 a 50 puntos; debe observarse presencia de hipoglicemia, hipomagnesemia, hipocalcemia.

APENDICE I NORMATIVO

		0	1	2	3	4	5
Madurez neuromuscular	Postura						
	Ángulo de la muñeca	 90°	 60°	 45°	 30°	 0°	
	Ángulo del codo	 180°		 180°	 90°	 100°	 <30°
	Ángulo popliteo	 180°	 160°	 130°	 110°	 90°	 90° o menos
	Signo de la bufanda						
	Talón oreja						
Madurez física		0	1	2	3	4	5
	Piel	Gelatinosa, roja, transparente	Ligeramente rosada venas visibles	Descamación superficial pocas venas	Descamación áreas pálidas, venas raras	No hay vasos, pliegues profundos	Gruesa, rugosa
	Lanugo escaso	No hay	Abundante	Adelgazado	Áreas sin lanugo	Muy escaso	
	Pliegues plantares	No hay	Marcas rojas tenues	Pliegue anterior transversal único	Pliegues en dos tercios anteriores	Pliegues en toda la planta	Escala de madurez
	Mamas	Ligeramente perceptibles	Areola plana sin pezón	Areola levantada 1-2 mm de pezón	Areola levantada 3-4 mm de pezón	Areola completa 5-10 mm	
	Oído	Aplanado permanente doblado	Borde ligeramente curvo, suave, Recup. Lenta	Borde curvo suave de fácil recuperación	Formado Firme recuperación instantánea	Cartilago grueso, firme	
	Genitales masculinos	Escroto vacío, sin arrugas		Testículos descendidos, pocas rugosidades	Testículos descendidos, muchas rugosidades	Testículos en péndulo Rugosidades completas	
	Genitales femeninos	Clitoris y labios menores prominentes		Labios menores y mayores iguales	Labios mayores más grandes	Clitoris y labios menores cubiertos	

APENDICE J NORMATIVO



Autor:	Marylú Toledano López
E-mail:	marytoledano@hotmail.com
Título:	LACTANCIA MATERNA DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, UN DERECHO DE LA MUJER"
Universidad:	Universidad Cristóbal Colón (Veracruz, México)
Departamento:	Posgrado
Centro:	División de Derecho y Humanidades UCC
Fecha de Lectura:	17 de diciembre de 2016
Calificación:	Aprobada por Unanimidad (Mención Honorífica)
Director/a:	Dra. Elvia Flores Ávalos
Miembros del tribunal:	Dra. Elvia Flores Ávalos, Dra. Elisa Ortega Velázquez, Dr. Andrés Cruz Mejía, Dr. Fernando José Oropesa Romero, Dr. Marco Antonio Muñoz Guzmán
Resumen:	<p>Los bajos índices de lactancia materna a libre demanda en las niñas y los niños de 0 a seis meses de edad en México (2011-2012, los más bajos de la región), representaban un problema de salud pública y derechos humanos.</p> <p>Se desarrolló la investigación dividida en tres partes. La primera: del derecho a la salud. La segunda: salud y lactancia y la tercera: lactancia materna como derecho, a su vez subdividido en nueve capítulos.</p> <p>En ellos se reconoce el tema LM como un derecho humano, fundamental, de las niñas y los niños, un derecho de las mujeres, como un DESC, como parte de una necesidad alimentaria, y el impedir dicha práctica como violencia contra la mujer.</p> <p>El derecho a la LM, no pretender obligar a una mujer a amamantar, lleva a una búsqueda de un mecanismo de eficacia, donde los acreedores del derecho son el recién nacido y la propia madre y los sujetos obligados: el Estado y los particulares.</p> <p>Se desarrollaron los derechos interdependientes a la LM y se señaló la falta de progresividad en el disfrute de derechos.</p> <p>Se realizó un ejercicio de interpretación conforme, en donde se extrajeron tratados internacionales con efecto vinculante, para elevar a rango constitucional el tema específico y dar la protección más amplia en derechos humanos para contribuir con la propuesta para México.</p> <p>El presente estudio contiene la compilación legislativa nacional e</p>

	<p>internacional, más amplia sobre el tema específico, estándar normativo, así como documentos públicos, para ser referente en la toma de decisiones de los operadores jurídicos.</p> <p>Aportó un esquema ejemplar que puede ser utilizado para cualquier DESC; es decir para cualquier problema de salud pública, con su respectiva adecuación al caso concreto.</p> <p>Desarrolló el formato de estudio de un derecho específico, al través del desarrollo de los interdependientes.</p> <p>Del inicio al final del presente estudio existieron medulares reformas en la legislación, se alineo la legislación nacional de conformidad a los compromisos internacionales adquiridos y los indicadores de dicha práctica subieron considerablemente debido a políticas públicas actualizadas, existieron cambios sustanciales en la cultura y un crecimiento en el movimiento humanista y lactivista nacional y global.</p>
Palabras claves:	Lactancia materna, Derecho humano, Salud, Alimentación, Igualdad sustantiva, Interdependencia, Maternidad y Paternidad responsable