



**PARTIDO ACCIÓN NACIONAL**

# **“Objetivos de desarrollo sostenible: La lactancia materna y los retos legislativos en México”**

Ana Laura Veloz Sandoval.

**Marzo 2023**



## Contenido

I. Introducción. ....	4
II. Justificación. ....	5
III. Objetivos de la investigación. ....	6
IV. Planteamiento y delimitación del problema. ....	7
V. Marco teórico y conceptual. ....	9
VI. Formulación de hipótesis. ....	18
VII. Pruebas empíricas o cualitativas de la hipótesis. ..	19
VIII. Conclusiones. ....	49
IX. Bibliografía. ....	51



## RESUMEN

En el presente documento de investigación se analiza la lactancia materna desde la perspectiva del desarrollo sostenible, ¿La lactancia es parte de uno de los objetivos o a través de ella se contribuye a alcanzar otros objetivos? Se reflexiona sobre la situación actual de las mujeres con relación a la lactancia materna para identificar los retos legislativos en México.



## I. Introducción.

El presente documento de investigación tiene por objeto analizar la lactancia materna desde la perspectiva del desarrollo sostenible, ¿La lactancia materna es parte de uno de los objetivos del Desarrollo sostenible o a través de ella se contribuye a alcanzar otros objetivos?

La investigación se realiza bajo el método deductivo, es decir de lo general a lo particular analizando qué es el Desarrollo sostenible y cuáles son sus objetivos; a través del documento revisamos cuáles han sido las acciones de impulso a la lactancia en el ámbito internacional y posteriormente en el ámbito nacional, ¿cuáles de estas acciones se han adoptado en México? y ¿cómo han cambiado a lo largo del tiempo?

Se reflexiona sobre la situación actual de las mujeres con relación a la lactancia materna desde la perspectiva de los derechos de igualdad de las mujeres para identificar los retos legislativos en México desde el marco teórico del garantismo y el desarrollo humano.



## II. Justificación.

La Salud es uno de los componentes del Índice de Desarrollo Humano. De acuerdo con la perspectiva del PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo), *“el desarrollo humano supone la expresión de la libertad de las personas para vivir una vida prolongada, saludable y creativa; perseguir objetivos que ellas mismas consideren valorables; y participar activamente en el desarrollo sostenible y equitativo del planeta que comparten”*.

Con indicadores como el Índice de Desarrollo Humano (IDH) se ha buscado contribuir a la discusión de una idea de bienestar que trascienda la noción del nivel de ingreso. El IDH tiene como objetivo medir el conjunto de capacidades y libertades que tienen los individuos para elegir entre formas de vida alternativas. Para ello, se toman en cuenta tres dimensiones básicas para el desarrollo: 1) la posibilidad de gozar de una vida larga y saludable; 2) la capacidad de adquirir conocimientos; 3) la oportunidad de tener recursos que permitan un nivel de vida digno.

En 2015 no se cumplieron cabalmente los objetivos del milenio en materia de salud, pero se reconoce un avance en las metas relacionadas con la mortalidad en menores de cinco años, la vacunación, los derechos reproductivos, el paludismo y la tuberculosis; por ello los países prepararon una nueva agenda para 2015-2030 en la cual “la salud y el bienestar” es el objetivo número 3 de desarrollo sostenible ODS, que buscan garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, en todas las edades. Aunado a la salud, es importante hablar sobre la igualdad de las mujeres ya que a través de ella es que se pueden garantizar otros derechos, por ello tenemos presente el objetivo número 5 “Igualdad de género” . Investigar sobre lactancia materna es prioritario para el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres y para maximizar los derechos fundamentales de mujeres, niños y niñas en nuestro país, es un tema de salud pública que debe ponerse sobre la mesa para abordarlo desde una perspectiva transversal.



### III. Objetivos de la investigación.

La investigación tiene diversos objetivos: Analizar la lactancia materna desde la perspectiva del Desarrollo sostenible, responder a las preguntas: ¿La lactancia materna es parte de uno de los objetivos del Desarrollo sostenible o a través de ella se contribuye a alcanzar otros objetivos de desarrollo sostenible?

Analizar las diversas acciones llevadas a cabo a nivel internacional y nacional para fomentar la lactancia materna así como el marco jurídico vigente.

Con base en la investigación realizada se deberán identificar los retos legislativos para que en México se cuente con bases legales para la implementación de una política pública en materia de lactancia.



## IV. Planteamiento y delimitación del problema.

Durante las últimas décadas a nivel mundial, ha aparecido un cúmulo de evidencia científica sobre las ventajas de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida, tanto para las madres como para los recién nacidos y para la sociedad en general, constituyéndose en un objetivo de salud pública y en una de las principales políticas de salud a nivel internacional.<sup>1</sup>

De acuerdo con un informe en 2018 de UNICEF y la OMS, se estima que 78 millones de bebés (tres de cada cinco) no toman leche materna en su primera hora de vida, lo cual aumenta el peligro de que mueran o contraigan una enfermedad y disminuye las posibilidades de que sigan tomando leche materna después. La mayoría de esos bebés nacen en países de bajos y medianos ingresos.<sup>2</sup>

En el informe se pone de manifiesto que los recién nacidos que toman leche materna en su primera hora de vida tienen muchas más posibilidades de sobrevivir. Un retraso de tan solo unas horas después del nacimiento podría poner en peligro la vida del bebé. El contacto piel con piel y la succión de la mama favorecen la producción de leche materna y de calostro, llamado también la “primera vacuna” del bebé por su alto contenido en nutrientes y anticuerpos.

Según el Informe, las tasas más altas de lactancia materna en la primera hora después del parto se registran en África Oriental y Meridional (65%), mientras que las más bajas se encuentran en Asia Oriental y el Pacífico (32%). Casi 9 de cada 10 bebés nacidos en Burundi, Sri Lanka y Vanuatu toman leche materna en la primera hora de vida, frente a solo 2 de cada 10 bebés nacidos en Azerbaiyán, el Chad y Montenegro.

Según el informe de Unicef y la OMS, que analiza datos de 76 países, pese a la importancia de un inicio temprano en la lactancia materna, muchos recién nacidos esperan demasiado por distintas razones, entre ellas:

---

<sup>1</sup> Guía práctica lactancia materna en el lugar de trabajo para empresas e instituciones medianas y grandes. Publicación de IMSS-UNICEF.

<sup>2</sup> <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/tres-de-cada-cinco-beb%C3%A9s-no-toman-leche-materna-en-la-primera-hora-de-vida>



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Alimentar a los recién nacidos con comida o bebida, incluida la leche de fórmula, algunas prácticas habituales como descartar el calostro, que una persona mayor alimente al bebé con miel o que un profesional de la salud le dé un líquido específico, como agua azucarada o leche de fórmula, retrasan el primer y fundamental contacto del recién nacido con su madre.

El aumento de cesáreas por elección: en Egipto, las tasas de cesáreas aumentaron más del doble entre 2005 y 2014, de un 20% a un 52%. Durante el mismo periodo, las tasas de inicio temprano de la lactancia materna disminuyeron de un 40% a un 27%. Según se desprende de un estudio realizado en 51 países, las tasas de inicio temprano son considerablemente más bajas entre los bebés que nacieron por cesárea. En Egipto, solo el 19% de los bebés nacidos por cesárea tomaron leche materna en la primera hora después del nacimiento, frente al 39% de bebés nacidos por parto natural.

Además, el informe cita algunos estudios anteriores que demuestran que los recién nacidos que comenzaron la lactancia materna entre 2 y 23 horas después del nacimiento tuvieron un 33% más de posibilidades de morir que los que comenzaron a recibir leche materna en la primera hora de vida. De acuerdo con la Encuesta Nacional de los Niños, Niñas y Mujeres en México (ENIM) 2015<sup>3</sup> a nivel nacional únicamente 31% de niños y niñas menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva. En algunos grupos, la prevalencia de lactancia materna exclusiva es mucho menor, como entre niños y niñas nacidos de madres adolescentes, nacidos por cesárea, nacidos en hospitales privados y aquellos que recibieron alimentos diferentes a la leche materna en los primeros días después del parto. Desde el primer mes de vida, la mayoría de los niños y niñas reciben líquidos o alimentos distintos de la leche materna, siendo el agua y fórmula u otras leches los más comunes. El periodo de mayor reducción en la lactancia materna exclusiva es entre los dos y cuatro meses de vida, periodo en el cual muchas mujeres se reintegran a sus vidas laborales. En ese orden de ideas se debe analizar la lactancia desde una perspectiva de igualdad tomando en cuenta los factores a los que se enfrentan las personas lactantes, por ello la delimitación de la problemática es la lactancia materna en México.

---

<sup>3</sup> <https://www.insp.mx/enim2015.html>





## V. Marco teórico y conceptual.

### **GARANTISMO**

Garantizar significa afianzar, asegurar, proteger, defender, tutelar algo y cuando en la cultura jurídica se habla de garantismo ese “algo” que se tutela son derechos o bienes individuales. Un derecho garantista establece instrumentos para la defensa de los derechos de los individuos frente a su eventual agresión por parte de otros individuos y principalmente por el poder del estado.<sup>4</sup>

Luigi Ferrajoli utiliza la expresión garantismo bajo tres acepciones: en la primera, designa un modelo normativo del derecho; en la segunda el garantismo es una teoría jurídica; y en la tercera, el garantismo es una filosofía política.

Por garantía entendemos el derecho de defensa de los derechos fundamentales, en este caso, de los derechos que integran el desarrollo humano: ingreso, educación y salud. En este sentido, Ferrajoli recupera la igualdad como un principio complejo que tiene el doble fin de tutelar y valorar las diferencias como elementos de la identidad de las personas, y de eliminar o cuando menos reducir las desigualdades. Así, la igualdad en los derechos fundamentales no es otra cosa que el igual derecho de todas las personas a la afirmación de la propia identidad, en la que las diferencias están dotadas de igual valor, prescribiendo el igual respeto y el igual tratamiento entre ellas. Ferrajoli nombra a este modelo como “la igual valoración jurídica de las diferencias”.

### **DESARROLLO HUMANO**

Inicialmente se concibe el desarrollo económico fundado en las nociones de evolución y progreso; industrialización; y crecimiento económico. Este tipo de desarrollo se entiende como la posibilidad de un progreso económico rápido, que genera políticas sociales adecuadas para cubrir a la población; sin embargo, tiene límites, no siempre es expansivo y prospectivo.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup>Gascón Abellan, Marina. “La Teoría General del Garantismo (a propósito de la obra de L. Ferrajoli Derecho y Razón)”. Universidad Castilla – La Mancha. p. 195

<sup>5</sup> Cfr. International Secretariat for Human Development, La gestión del Desarrollo Humano, Grant Winners 2005, Charter II, York University, 2005, pág. 31.



El concepto de desarrollo humano surge a la par de los estudios sobre el desarrollo y la dependencia a finales de la década de los sesentas y se da por la incorporación del capital humano a la definición del desarrollo económico. El principal promotor del carácter humano en el desarrollo, fue Dudley Seers, que introdujo los “objetivos sociales como crecimiento e igualdad, necesidades básicas, erradicación de la pobreza o reducción del desempleo”<sup>6</sup>. Entre los autores contemporáneos que más han aportado a la formulación del concepto, se encuentra *Amartya Sen*, que con su enfoque de capacidades y titularidades planteado dentro de su artículo “*Conceptos sobre Desarrollo humano pobreza; una perspectiva multidimensional*”, resaltó la diferencia entre el aumento de ingresos y el de oportunidades, pues mientras que el primero sólo incrementa las posibilidades de elección, el aumento de oportunidades plantea el desarrollo potencial de los seres humanos.<sup>7</sup>

Ahora bien, el crecimiento económico y el desarrollo humano, están estrechamente relacionados, pero no se deben confundir, o utilizar como sinónimos, pues el primero resalta “la formación de capitales y de otros factores de producción”, es decir es la base material que sirve para la satisfacción de las necesidades básicas de los hombres. En este orden de ideas, estos dos procesos, se complementan mutuamente y forman un círculo, que puede ser virtuoso, cuando se lleva adecuadamente, o vicioso cuando falta alguno de los dos; sin embargo, el ingreso generado por el crecimiento económico no siempre se traduce en una mejoría del desarrollo humano.

Conceptualmente, la discusión sobre el desarrollo económico fue redefinida a partir de las conferencias del profesor *Amartya Sen* tituladas “*Equality of What?*”. Sen retomó la discusión sobre la importancia de la igualdad económica planteando una pregunta central: ¿cuál es la dimensión relevante para medir la desigualdad?

Los conceptos introducidos en dicho debate serían desarrollados posteriormente en los trabajos del profesor Sen y de otros filósofos y economistas del desarrollo, de entre los cuales destaca “*Bienes y capacidades*” (1985).

---

<sup>6</sup> Seara Vázquez, Modesto. *Las Naciones Unidas a los cincuenta años*. FCE. México, 1995. p. 286.

<sup>7</sup> Medición del Desarrollo Humano en México. Estudios Sobre Desarrollo Humano. PNUD México No. 2003-6. p 7



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

El argumento central de estos trabajos se basa en la idea de que la medición del bienestar no debe derivarse de indicadores “ex-post”, como lo planteaban los filósofos utilitaristas clásicos al otorgar una importancia central al acceso a bienes y servicios. De acuerdo con el profesor Sen, esta visión utilitarista carece de relevancia normativa. La nueva propuesta hace énfasis en el carácter instrumental del acceso a bienes y servicios, concibiéndolos únicamente como un medio para poder alcanzar un plan de vida o una realización individual plena. Así, la medición del bienestar debería verse como un proceso con varios componentes: el acceso a bienes y servicios, una función de “conversión” de estos bienes y servicios en opciones reales de planes de vida y, por último, una función de “evaluación” que transforma la elección hecha en un nivel de satisfacción individual.<sup>8</sup>

La relación utilitarista que va directamente de mayor acceso a bienes a mayor nivel de utilidad se ve sustituida por una relación en la que el acceso a bienes abre un conjunto de capacidades, y son éstas las que impactan sobre el bienestar. Ampliar dicho conjunto de opciones reales a disposición de los individuos, visualizando el acceso a bienes y servicios sólo como una parte del proceso, debería ser, según este enfoque, el objetivo último del desarrollo. Es en este sentido que se puede definir el desarrollo como una ampliación de la capacidad de elección de los individuos o, en términos filosóficos, como una ampliación de la libertad en el sentido positivo.<sup>9</sup>

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) ha promovido el concepto de desarrollo humano definido como el proceso de ampliación de las posibilidades de elegir de los individuos que tiene como objetivo expandir la gama de oportunidades abiertas a las personas para vivir una vida saludable, creativa y con los medios adecuados para desenvolverse en su entorno social.

---

<sup>8</sup> El Concepto de Desarrollo Humano, su importancia y aplicación en México. Estudios sobre Desarrollo Humano PNUD México No 2003 -1. p. 5

<sup>9</sup> Ídem.



Ahora bien, dentro del marco de soluciones para mejorar las capacidades de los seres humanos, se encuentra el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), que se ha encargado de realizar informes sobre el desarrollo humano en todo el mundo desde 1990, promoviendo que se lleven a cabo estos estudios también a nivel local para la elaboración de estrategias *ad hoc* a cada nación. Estos informes señalan la importancia de las libertades que poseen el hombre y la mujer para ser y hacer lo que desean; al mismo tiempo resaltan el hecho de que, sin la oportunidad de gozar de ciertos elementos básicos como el de disfrutar de una vida larga y saludable, de educación o del acceso a recursos como el agua o la luz eléctrica, no será posible alcanzar las metas que se fije la población.<sup>10</sup>

Para identificar el grado de desarrollo humano de un país se utilizan diversos índices realizados por la Organización de las Naciones Unidas con el fin de obtener información adecuada sobre las condiciones de vida de cualquier país; sin embargo, la misma organización señala que aunque estas guías tratan de abarcar los elementos más substanciales, se tendrían que realizar indicadores específicos de acuerdo con cada nación, puesto que de esta forma se verían reflejadas las prioridades de cada gobierno respecto a su población.

Existen seis variantes de índices de desarrollo que buscan identificar diferentes aspectos relacionados directamente con el desarrollo humano: *Índice de desarrollo humano (IDH)*; *Índice de pobreza humana para países en desarrollo (IPH-1)*; *Índice de pobreza humana para países de la OCDE escogidos (IPH-2)*; *Índice de desarrollo relativo al Género (IDG)*; *Índice de Potenciación de Género (IPG)*; *Índice de adelanto tecnológico (IAT)*.<sup>11</sup>

Aunque la implementación empírica del enfoque de las capacidades no es una tarea fácil, el índice utilizado internacionalmente incorpora tres funcionamientos básicos: *educación, salud y acceso a bienes y servicios mediante el ingreso*.

---

<sup>10</sup> Véase Informe de Actividades del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en México. Desarrollo Humano para vivir mejor. p. 16.

<sup>11</sup> El Concepto de Desarrollo Humano, su importancia y aplicación en México. Estudios sobre Desarrollo Humano PNUD México No 2003 -1. p. 35.



La concentración de la riqueza, la desigualdad social, la pobreza, la exclusión y la discriminación son los factores que llevan al abandono de la idea de un desarrollo económico como única solución de la problemática social. Es por ello que en las últimas décadas del siglo pasado se produce la “humanización del desarrollo”.

De esta manera en 1990, de acuerdo con el Informe “Desarrollo Humano” del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el objetivo central del desarrollo humano es el ser humano, ya que ese desarrollo es un proceso por el cual se amplían las oportunidades de éste. Dichas oportunidades en principio pueden ser infinitas y cambiar con el tiempo; sin embargo, las tres oportunidades más esenciales serían: **disfrutar de una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos, tener acceso a los recursos necesarios para poder lograr un nivel de vida decente.** Si no se poseen estas oportunidades esenciales, otras resultarían inaccesibles.<sup>12</sup> En este orden de ideas la práctica de la lactancia materna está vinculada a una vida más saludable y que paralelamente se puede combinar con trabajo después de los seis meses para lograr el nivel de vida al que todas las mujeres tienen derecho.

## CONCEPTOS

### **Igualdad jurídica.**<sup>13</sup>

La idea de igualdad ha sido, una exigencia ética fundamental que ha preocupado profundamente a la ciencia política, a la filosofía política, así como al lado dogmática jurídica y a la filosofía del derecho.

La idea de igualdad dentro del mundo del derecho puede ser considerada en dos aspectos fundamentales: a) como un ideal igualitario, y b) como un principio de justicia. Estos dos aspectos de la idea de igualdad aparecen, como veremos, en la noción de garantía de igualdad propia de la dogmática constitucional.

---

<sup>12</sup> Informe sobre Desarrollo Humano 1990, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, Oxford University Press, Colombia, 1990, pág. 33.

<sup>13</sup> Cfr. Diccionario Jurídico Mexicano. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. Editorial Porrúa, p. 1905, 1907, 1908.



El ideal igualitario se traduce así en un dogma del constitucionalismo moderno: “el derecho de todos los hombres para ser juzgados por las mismas leyes, por un derecho común , aplicable a todos”. Un derecho compuesto por reglas generales anteriores y no por tribunales ni leyes creados ad hoc.

La igualdad, por otro lado, es considerada elemento fundamental de la justicia. En efecto, la justicia únicamente puede existir entre personas que son tratadas de la misma manera en las mismas circunstancias y cuyas relaciones , en tales circunstancias, son gobernadas por reglas fijas.

El requerimiento de igualdad no significa: “lo mismo para todos”. el requerimiento igualitario de la justicia significa que, por un lado, los iguales deben ser tratados igual, y otro, los desiguales deben ser tratados teniendo en cuenta sus diferencias relevantes. Los corolarios de la igualdad son la imparcialidad y la existencia de reglas fijas. La justicia requiere imparcialidad en el sentido de que la discriminación o el favor en el trato de individuos es hecho sólo en virtud de circunstancias relevantes.

La igualdad que garantiza el orden jurídico a los hombres no significa que éstos tengan siempre los mismos derechos y facultades. La igualdad así considerada es jurídicamente inconcebible: es prácticamente impensable que a los hombres se les impusieran las mismas obligaciones y tuvieran los mismos derechos sin hacer ninguna distinción entre ellos (menores, hombres, mujeres, alienados, extranjeros) La igualdad jurídica no es esencialmente diferente de la idea de igualdad como condición de justicia. El principio de la igualdad jurídica significa que en las relaciones jurídicas, no deben hacerse diferencias de trato sobre la base de ciertas consideraciones bien determinadas (por ejemplo, la raza, el credo religioso, la clase social, etcétera). Èste es un aspecto importante en la idea de la igualdad jurídica, si el orden jurídico contiene una fórmula que proclama la igualdad de los individuos, pero, si no se precisa qué tipo de diferencias no deben hacerse, entonces la fórmula de la igualdad jurídica sería normativamente superflua. Establecer la igualdad jurídica significa que las instituciones que crean y aplican el derecho no pueden tomar en consideración, en el trato de individuos, diferencias excluidas por el orden jurídico, los órganos de aplicación sólo pueden tomar



en consideración las diferencias aceptadas o recibidas por las normas de un orden jurídico.

La igualdad jurídica está reconocida en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: “Artículo 4o.- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.”

## **Salud**

La Organización Mundial de la Salud de 1948 define la salud como: Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

De acuerdo con el concepto de la salud como derecho humano fundamental, la Carta de Ottawa<sup>14</sup> destaca determinados prerequisites para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos. El reconocimiento de estos prerequisites pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud.

Estos vínculos constituyen la clave para una comprensión holística de la salud que es primordial en la definición de la promoción de la salud.

La OMS considera que la salud es un derecho humano fundamental y, en consecuencia, todas las personas deben tener acceso a los recursos sanitarios básicos. Una visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta

---

<sup>14</sup> <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf> consultado el 1 de junio de 2020



las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo.

## **La salud como derecho fundamental**

La Salud es un derecho fundamental. El párrafo cuarto del artículo 4o. constitucional garantiza para todas las personas el derecho a la protección de la salud. En su segunda parte, dicho párrafo faculta al legislador a definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como disponer la concurrencia entre los distintos niveles de gobierno sobre la materia, de acuerdo con lo establecido en la fracción XVI del artículo 73 constitucional.

*“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.”<sup>15</sup>*

La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud como “un estado de bienestar físico, psíquico y social, tanto del individuo, como de la colectividad”,<sup>16</sup> desde esa perspectiva la salud tiene un componente individual y un componente colectivo o social. Desde luego, el goce de la salud es un bien individual, pues cada persona puede o no tenerlo, con independencia de que su familia o sus vecinos también tengan buena salud.

Pero la salud tiene una dimensión colectiva si consideramos que hay factores sociales que tienden a preservarla o a quebrarla, tales como las epidemias, la contaminación, la circulación de agentes patógenos, la falta de hábitos higiénicos, las inapropiadas medidas de prevención de enfermedades, las pandemias, etcétera. La salud como un bien social solamente se puede preservar mediante un esfuerzo colectivo, por medio del cual se desarrolla un sistema de atención sanitaria adecuado.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> Cfr. Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

<sup>16</sup> Alcántara Moreno, Gustavo. *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*. Universidad de los Andes. Revista universitaria de Investigación, Año 9, número 1, junio 2008, p.96

<sup>17</sup> *El derecho a la Salud como derecho fundamental*. Capítulo Primero. Instituto de Investigaciones Jurídicas 2013, p.2.





La protección de la salud y el desarrollo de los correspondientes sistemas sanitarios asistenciales es una de las tareas fundamentales —en términos políticos y económicos— de los Estados democráticos contemporáneos y representa una de las claves del Estado de bienestar.<sup>18</sup>

## **Lactancia materna exclusiva<sup>19</sup>**

La lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que esta se mantenga durante los primeros seis meses de vida y se sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles.

## **Salud materna**

Del análisis de la Ley General de Salud y del estudio del capítulo V denominado “Atención Materno-Infantil” podemos definir a la salud materna como aquella que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio.

*“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.*

...

...”

---

<sup>18</sup> Ídem.

<sup>19</sup> <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>



## VI. Formulación de hipótesis.

La lactancia materna contribuye a lograr los objetivos de desarrollo sostenible y su impulso debe abordarse desde una perspectiva transversal en un marco de derechos fundamentales considerando a la mujer, a la niña o niño como sujetos de derecho.



## VII. Pruebas empíricas o cualitativas de la hipótesis.

### **OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE.**<sup>20</sup>

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) constituyen un llamamiento universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo. En 2015, todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron 17 Objetivos como parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la cual se establece un plan para alcanzar los Objetivos en 15 años. Dado que quedan menos de diez años para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en la Cumbre sobre los ODS celebrada en septiembre de 2019, los líderes mundiales solicitaron un decenio de acción y resultados en favor del desarrollo sostenible, y prometieron movilizar la financiación, mejorar la aplicación a nivel nacional y reforzar las instituciones para lograr los Objetivos en la fecha prevista, el año 2030, sin dejar a nadie atrás.

Los 17 Objetivos son los siguientes:

1. Fin de la pobreza
2. Hambre Cero
3. Salud y Bienestar
4. Educación de calidad
5. Igualdad de género
6. Agua limpia y saneamiento
7. Energía asequible y no contaminante
8. Trabajo decente y crecimiento económico
9. Industria, Innovación e Infraestructura
10. Reducción de las Desigualdades
11. Ciudades y comunidades sostenibles
12. Producción y Consumo responsables
13. Acción por el clima

---

<sup>20</sup> <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>



14. Vida Submarina
15. Vida de Ecosistemas terrestres
16. Paz, justicia e Instituciones sólidas
17. Alianzas para lograr los objetivos

Cada uno de los objetivos tiene metas específicas. De la revisión de los 17 objetivos podemos identificar que el **número 3 “Salud y Bienestar”** así como el **número 5 “Igualdad de género”** tendrían que estar vinculados al tema de la lactancia materna.

Las metas específicas del Objetivo número 3 son las siguientes:

- 3.1. Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos.
- 3.2. Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1000 nacidos vivo.
- 3.3. Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
- 3.4. Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
- 3.5. Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.
- 3.6. Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.



3.7. Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

3.9. Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.

3.a. Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.

3.b . Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.

3.c. Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

3.d. Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.



Las metas específicas del Objetivo número 5 son las siguientes:

5.1. Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo.

5.2. Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.

5.3. Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina.

5.4. Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país.

5.5. Asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública.

5.6. Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.

5.a. **Emprender reformas que otorguen a las mujeres igualdad de derechos a los recursos económicos**, así como acceso a la propiedad y al control de la tierra y otros tipos de bienes, los servicios financieros, la herencia y los recursos naturales, de conformidad con las leyes nacionales.

5.b . Mejorar el uso de la tecnología instrumental, en particular la tecnología de la información y las comunicaciones, para promover el empoderamiento de las mujeres.



**5.c. Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a todos los niveles.**

De la revisión de los objetivos de desarrollo sostenible, podemos concluir que la lactancia materna no está señalada de manera particular en ellos; sin embargo, podría estar vinculada como ya se ha mencionado con el **número 3 “Salud y Bienestar”** así como el **número 5 “Igualdad de género”** ya que la lactancia, como veremos conlleva beneficios en la salud de las mujeres y de las niñas y niños.

## **LACTANCIA MATERNA**

La lactancia materna les proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan para crecer y que su sistema inmunológico se desarrolle plenamente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad, y que hasta los 2 años se alimenten con una combinación de la misma con alimentos adecuados y nutritivos para su edad.<sup>21</sup>

### **Lactancia materna exclusiva**

La lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que esta se mantenga durante los primeros seis meses de vida y se sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles.

La lactancia materna es una decisión importante en lo que se refiere a la salud; ya que su práctica protege a niñas y niños de infecciones respiratorias, diarrea y muerte. A través de la leche, la madre transmite sus defensas durante un momento vital en el desarrollo del bebé, protegiéndolo contra enfermedades futuras como asma, alergias,

---

<sup>21</sup> <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>



diabetes, sobrepeso, obesidad, dermatitis atópica, y afecciones cardiovasculares, además de favorecer su desarrollo intelectual, emocional y crecimiento físico.

La madre, por su parte, intensifica el vínculo emocional con su hijo o hija, se beneficia con una recuperación post parto más rápida y previene hemorragias, disminuye la depresión post parto, mejora su perfil metabólico. A largo plazo, también disminuye la incidencia de cáncer de mama y de ovario y protege contra la osteoporosis.

La lactancia materna les proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan para crecer y que su sistema inmunológico se desarrolle plenamente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad, y que hasta los 2 años se alimenten con una combinación de la misma con alimentos adecuados y nutritivos para su edad.<sup>22</sup>

### **Beneficios de la lactancia materna<sup>23</sup>**

La lactancia materna tiene una extraordinaria gama de beneficios inmediatos y futuros sobre la salud física y emocional de la madre y su bebé, estos efectos positivos se extienden a la familia, empresas y sociedad en general.

Para la madre:

- Disminuye el riesgo de hemorragia después del nacimiento del bebé.
- Previene a largo plazo osteoporosis, cáncer de mama y de ovario.
- Mejora los niveles de colesterol y triglicéridos.
- Disminuye el riesgo de depresión post-parto.
- Ayuda a que recupere su peso previo al embarazo.
- Le permite desempeñarse laboralmente libre de preocupaciones.

---

<sup>22</sup> <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

<sup>23</sup> Guía Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo: Instalación y funcionamiento de salas de lactancia. Gobierno de México, STPS, SALUD, UNICEF, Coordinadores de la publicación: Cristián Castillo García, Úrsula Montes Trejo, STPS; Matthias Sachse Aguilera, Paula Veliz, Alejandra Castillo; 2018. p.8





Para los hijos e hijas:

- Disminuye el riesgo de enfermedades más comunes en la infancia (respiratorias, alérgicas y diarreicas).
- Es de fácil digestión, lo que disminuye los cólicos.
- Favorece el desarrollo emocional e intelectual.
- Previene el sobrepeso y la obesidad.
- Favorece el desarrollo integral y una vida saludable.
- Reduce el riesgo de muerte de cuna.

Para la familia:

- Favorece el vínculo familiar.
- Reduce en el gasto familiar (no se gasta en fórmulas, menor frecuencia en las consultas médicas, entre otros).

Para la empresa:

- Disminuye el ausentismo laboral (por enfermedad de la madre, hija o hijo).
- Asegura la reincorporación al trabajo posterior a la licencia de maternidad.
- Obtiene mayor compromiso y sentido de pertenencia de las trabajadoras al brindarles facilidades para continuar alimentando a su hija o hijo.
- Mejora la imagen de la empresa ante la sociedad, debido a que se preocupa por el bienestar de las trabajadoras y sus familias, y hace que la empresa sea más atractiva para potenciales trabajadoras.
- Incrementa la satisfacción de las empleadas al combinar la maternidad y el trabajo.
- Posiciona a la empresa como un referente en igualdad de género y responsabilidad social.
- Ahorro en costos de atención a la salud.

Para el país:

- Disminuyen los gastos en salud.



- Disminuye la contaminación ambiental.
- Favorece una población más saludable

## **IMPULSO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL.**

### **Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna**

En 1972, la 27ª Asamblea Mundial advierte el descenso de la lactancia materna, entre otros factores, por la fácil adquisición de alimentos infantiles. En 1981, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) presentan en la 67ª Reunión del Consejo Consultivo de la OMS una propuesta de Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y en la 34ª Asamblea Mundial de la Salud efectuada el 21 de mayo, se aceptó y se recomendó a los países su adopción.

Entre otras cosas, el código prohíbe anunciar todo tipo de productos relacionados con la lactancia materna sin que en su etiqueta se exprese que la leche materna es mejor que la artificial, además de quedar proscrita la entrega de muestras gratuitas a las madres de leche de fórmula por parte de los hospitales.

### **Declaración Conjunta OMS/UNICEF**

Con esta declaración se inició en 1989, un movimiento mundial para la promoción y apoyo de la lactancia materna, con el fin de obtener éxito en los siguientes puntos:

- Dar a conocer el papel fundamental que pueden desempeñar los servicios de salud en la promoción de la lactancia natural.
- Describir lo que se debe hacer para dar información y apoyo a las madres.
- Adaptar a las circunstancias locales para que sea utilizada por cualquier trabajadora/or en el área de salud.
- Estimular a todo el personal de salud para que revisen las políticas y prácticas que puedan interferir con la lactancia natural.



## **Declaración de Innocenti e Innocenti + 15**

El 1º de agosto de 1990, en Florencia, Italia firman esta declaración, sobre la protección, el fomento y el apoyo a la lactancia materna representantes de 40 gobiernos y organismos internacionales como: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Banco Mundial (BM), con los siguientes compromisos, entre otros: "los gobiernos deberán establecer un sistema nacional para evaluar los objetivos y desarrollar indicadores tales como la proporción de niñas/os amamantados exclusivamente al egresar de los servicios de maternidad y la proporción de lactantes exclusivamente amamantados a los cuatros meses de edad".

Quince años después se convocó la reunión “Celebrando Innocenti 1990-2005: Logros, Retos e Imperativos Futuros”, llevado a cabo el 22 de noviembre de 2005 en Italia, fue el evento en el que se reconocieron los avances logrados y se propusieron los retos para continuar con las acciones a favor de la lactancia, fue organizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Alianza Mundial por la Lactancia Materna (WABA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Asociación Internacional de Consultores en Lactancia (ILCA), Wellstart International, Regione Toscana, entre otros; la Declaración de Innocenti 2005 destacó la necesidad de empoderar a las mujeres en sus derechos como mujeres, madres y proveedoras de apoyo a la lactancia materna y de información a otras mujeres; hacer 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 y proteger la alimentación en situaciones de emergencia, incluyendo el apoyo a la lactancia materna ininterrumpida y la alimentación complementaria apropiada, además de evitar la distribución general de los sucedáneos de la leche materna, entre otras.



## **Semana Mundial de la Lactancia materna**

La Semana Mundial de la Lactancia Materna, se celebra todos los años del 1 al 7 de agosto para fomentar la lactancia materna y mejorar la salud de los lactantes en todo el mundo, en conmemoración a la Declaración de Innocenti, firmada en agosto de 1990. Actualmente es una campaña mundial coordinada por la Alianza Mundial para la Acción de Lactancia Materna (WABA, por sus siglas en inglés) para crear conciencia y estimular la acción sobre temas relacionados con la lactancia.

## **Cumbre Mundial en Favor de la Infancia**

Los días 29 y 30 de septiembre de 1990, se reunieron en la Organización de las Naciones Unidas (ONU) dirigentes mundiales a fin de adoptar una *Declaración sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño* y un Plan de Acción para aplicar la Declaración en el decenio de los noventas, con el compromiso: "lograr que todas las mujeres amamanten a sus hijos durante cuatro a seis meses y continúen la lactancia con la adición de alimentos hasta bien entrado el segundo año".

## **Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña**

La OMS y UNICEF lanzaron la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño y de la Niña con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo a la lactancia materna.

La base de la iniciativa son los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural, que se describen en la Declaración conjunta de la OMS y el UNICEF titulada "Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna".<sup>24</sup>

*Diez pasos hacia una lactancia exitosa:*

1. Disponer de una política por escrito sobre lactancia.
2. Capacitar al personal.
3. Informar a todas las embarazadas.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.
5. Mostrar a las madres como amamantar.

---

<sup>24</sup> Cfr. Documento Iniciativa Hospital de la niña y el Niño 2015, publicada por la Secretaría de Salud.



6. No dar al recién nacido alimento diferente a la leche de su mamá.
7. Alojamiento conjunto.
8. Lactancia a libre demanda.
9. No dar biberones o chupones.
10. Formar grupos de apoyo.

La actualización a esta Iniciativa realizada por la OMS durante 2005, implicó además del cumplimiento de los 10 pasos; el cambio en la atención de la mujer en trabajo de parto y durante el parto, la vigilancia del cumplimiento al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, así como la asesoría para la alimentación y mujeres con VIH.

### **Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño**

La estrategia mundial fue adoptada por consenso el 18 de mayo de 2002 por la 55ª Asamblea Mundial de la Salud y el 16 de septiembre de 2002 por la Junta Ejecutiva de UNICEF. Se basa en pruebas científicas de la importancia de la nutrición en los primeros meses y años de vida y del papel fundamental que juegan las prácticas de alimentación correctas para lograr un estado de salud óptimo, poniendo énfasis en la importancia de practicar lactancia natural y especialmente la lactancia natural exclusiva durante el primer medio año de vida, como un elemento de disminución de riesgos de morbilidad y mortalidad del lactante y de la niña y niño pequeño, que se agrava aún más por la alimentación complementaria inadecuada.

Las repercusiones duran toda la vida y son, entre otras, los malos resultados escolares, una productividad reducida y las dificultades de desarrollo intelectual y social.



## INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

### **Convenio sobre la Protección de la maternidad, 2000 de la Organización Internacional del Trabajo.** <sup>25</sup>

Este Convenio es la norma internacional del trabajo sobre protección de la maternidad más actual, si bien los instrumentos pertinentes anteriores el Convenio sobre la protección de la maternidad, 1919 y el Convenio sobre la protección de la maternidad aún están en vigor en algunos países.

En el Convenio núm. 183 se establece una licencia de maternidad de 14 semanas para las mujeres a las que se aplica este instrumento. Toda mujer que se ausente del trabajo por licencia de maternidad, tendrá derecho a percibir prestaciones en efectivo que le garantice su mantenimiento y el de su hijo en condiciones de salud apropiadas y con un nivel de vida adecuado. El monto de esas prestaciones no deberá ser inferior a las dos terceras partes de sus ganancias anteriores o a una cuantía comparable. En el Convenio también se dispone que los Estados que lo hayan ratificado deberán adoptar 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 para la de su hijo, y en él se establece que tales Estados deberán adoptar medidas encaminadas a garantizar que la maternidad no sea un motivo de discriminación laboral. Por otra parte, se 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 a la mujer el derecho a reintegrarse en el mismo puesto de trabajo o en un puesto equivalente con la misma remuneración. Por otra parte, en el convenio se 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. México no lo ha ratificado.

---

<sup>25</sup> <https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/maternity-protection/lang--es/index.htm>



## IMPULSO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MÉXICO

### **Comité Nacional de Lactancia Materna** <sup>26</sup>

En 1989, la Secretaría de Salud y algunos sectores de la sociedad trabajaron para recuperar la práctica de la lactancia natural. El Sistema Nacional de Salud unió esfuerzos para crear condiciones propicias y establecer la lactancia natural como único recurso de alimentación y nutrición durante los primeros cuatro a seis meses de vida.

Con este fin se creó el Comité Nacional de Lactancia Materna, mecanismo de amplia participación, presidido por el Secretario de Salud de ese periodo, en el que intervinieron todas aquellas instituciones que desplegaban esfuerzos en favor de la lactancia y, segundo, la adopción de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña de la OMS/UNICEF, bajo la conducción de la Dirección General de Atención Materno Infantil de la Secretaría de Salud.

El 28 de mayo de 1990, se emitió el Acuerdo número 95 por el que se crea con carácter temporal el Comité Nacional de Lactancia Materna con el objetivo de contribuir en la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil a través de la promoción y fomento de la lactancia materna. En el marco del Comité Nacional de Lactancia Materna se desarrolló el Programa Nacional de Lactancia Materna, cuyo Objetivo general era: “contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención materno infantil, mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y la instalación del alojamiento conjunto en todas las unidades de salud que atienden partos”.

En mayo de 1995, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo N° 121 en el cual se creó en forma definitiva el Comité Nacional de Lactancia Materna, con la participación del Sistema Nacional de Salud, Institutos Nacionales, Direcciones Generales de la Secretaría de Salud, y participación de organismos no gubernamentales.

---

<sup>26</sup> Estrategia Nacional de Lactancia Materna, 2014-2018. Secretaría de Salud



## **Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida<sup>27</sup>**

El 30 de octubre de 2001 se publica en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida que deja sin efectos a los diversos números 121 y 127, publicados en el Diario Oficial de la Federación los días 8 de mayo y 2 de agosto de 1995, razón por la cual no es posible actualizar el Comité Nacional de Lactancia Materna, misma condición que se mantiene hasta la actualidad.

## **Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida<sup>28</sup>**

El Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida 2000-2006 en el componente sustantivo de parto y puerperio seguros establece la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida; en el componente estratégico de Fortalecimiento de la estructura de los servicios se incluyó acreditar las unidades de salud como Hospitales Amigos del Niño y de la Madre y como Hospitales Sí Mujer que implementaban evaluar la práctica y fomento de la lactancia materna.

En 2006 la lactancia materna se mantiene con acciones discretas de promoción de la lactancia materna exclusiva y los resultados obtenidos hasta ese año fueron:

Había 767 hospitales certificados como Hospital Amigo del Niño y de la Madre, de los cuales se recertificaron 352.

- Se establecieron con 12 sedes regionales de capacitación, que han disminuido su actividad, debido a que en la Semana Mundial de la Lactancia Materna en todos los hospitales se realiza un curso conmemorativo.
- Se observa que son necesarios los cursos de actualización para aprovechar los materiales que la OMS estaba generando.
- Se continuó vigilando la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, sobre todo a nivel institucional, a nivel de hospitales privados y de manera indirecta a través de los productores de alimentos y fórmulas infantiles.

---

<sup>27</sup> Ídem.

<sup>28</sup> Ídem.





El 30 de julio de 2014 se llevó a cabo la Reunión Extraordinaria del Comité Nacional de Arranque Parejo en la Vida en la Sala del Consejo Nacional de Salud “Guillermo Soberón Acevedo”, el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud presidió la reunión, que tuvo como propósito dar a conocer las acciones para promover, proteger y fomentar la práctica de la lactancia que han sido integradas en la Estrategia Nacional de Lactancia Materna logrando cuatro acuerdos:

- Las instituciones del Sistema Nacional de Salud, federal y estatal se comprometen a elaborar y entregar a este Comité un plan de trabajo 2014-2018 en materia de lactancia materna, con indicadores y metas alineadas a la Estrategia Nacional, en un plazo de 60 días naturales. Incluirán en su plan de trabajo, el compromiso de incrementar sus hospitales nominados en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña (IHAN).
- La creación del Grupo Interinstitucional Permanente de Lactancia Materna, cuyo objetivo será dar seguimiento para cumplir las metas e indicadores.
- Realizar el lanzamiento de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna en un evento simultáneo de amplia participación, similar al lanzamiento de la Estrategia Nacional Contra el Sobrepeso y la Obesidad.
- Presentar la Estrategia en el Consejo Nacional de Salud en la reunión que se celebró el 11 de septiembre de 2014 en el Estado de Querétaro.

En 2015 se suma a la vigilancia de Lactancia, el trabajo conjunto del Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (CONACRO), cuyo Comité de Promoción de la Salud Reproductiva y Materno-Infantil, dirige el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, en donde se incorpora la visión de trabajo en Línea de vida para la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, en donde se vigila estrechamente el fomento, promoción e indicadores de lactancia materna.

En México, sociedad civil, organismos internacionales, instituciones de seguridad social y gobierno han realizado diversas guías sobre lactancia materna e incluso se contó durante 2014 a 2018 con la Estrategia Nacional de lactancia materna.



Veamos el marco jurídico actual:

## **MARCO JURÍDICO NACIONAL EN MATERIA DE LACTANCIA**

### ***Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos***

*Artículo 4: Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.*

*Artículo 123:*

*Apartado A, fracción V: En el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos.*

*Apartado B, fracción XI inciso C: 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.*

### ***Ley Federal del Trabajo***

*Artículo 170:*

*II. Disfrutarán de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto.*

*IV. En 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 periodo señalado.*

### ***Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes***

*Artículo 50. Fracción III: Promover en todos los grupos de la sociedad y, en particular, en quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, de niños, niñas 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.*

*Artículo 116. Fracción XIV: Garantizar 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.*



## ***Ley General de Salud***

*Artículo 64: En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:*

*II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento de 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, además de impulsar, la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado.*

## ***Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia***

*Artículo 11: Constituye violencia laboral: la negativa ilegal a contratar a la Víctima o a respetar su permanencia o condiciones genera les 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 periodo de lactancia previsto en la ley y todo tipo de discriminación por condición de género.*

## ***Ley del Seguro Social***

*Artículo 94:*

*II. Ayuda en especie por seis meses para la 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 periodo 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.*

## ***Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado***

*Artículo 39:*

*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 periodo 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.*

## ***Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad***

### ***Capítulo III. Fórmulas para lactantes***

***Artículo 25. La publicidad y la promoción publicitaria de fórmulas para lactantes deberán:***

*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.***

## **PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN EL ÁMBITO LABORAL**

En México la participación de las mujeres en el ámbito laboral va en aumento año con año, y este crecimiento representa un gran avance en lo que se refiere al derecho de las mujeres a la igualdad de oportunidades en el ámbito laboral.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> Guía Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo: Instalación y funcionamiento de salas de lactancia. Gobierno de México, STPS, SALUD, UNICEF, Coordinadores de la publicación: Cristián Castillo García, Úrsula Montes Trejo, STPS; Matthias Sachse Aguilera, Paula Veliz, Alejandra Castillo; 2018. p.5



Este avance también implica para muchas mujeres postergar el ejercicio de determinados derechos como el de la maternidad, al considerar que no siempre es posible conciliar las responsabilidades laborales y la vida familiar, en particular la lactancia materna.

Las madres que trabajan fuera de su hogar deben regresar a sus puestos de trabajo antes de que sus hijos cumplan los tres meses de vida. Dicha reinserción laboral es una de las principales causas por la que suspenden la lactancia antes de los seis meses de edad del bebé. Además, otro número importante de mujeres se han visto obligadas a dejar sus trabajos remunerados para no descuidar la responsabilidad que involucra la decisión de ser madres y alimentar con leche materna a sus hijas e hijos.

En el caso de las madres trabajadoras que han decidido alimentar a sus hijas/os con leche materna se ven obligadas a extraerla en ambientes del centro de trabajo que no reúnen las condiciones apropiadas para la extracción y conservación de la leche materna, tales como los baños, almacenes, oficina o lugares inadecuados.

Estas situaciones desalientan a las trabajadoras con hijos e hijas en edad de lactar, inclinándose finalmente por alimentarlos con los sucedáneos de la leche materna, práctica que afecta directamente al futuro saludable de la niñez.

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, Nueva Edición (ENOEN), al cuarto trimestre de 2022, en México residían 128.9 millones de personas: 67.0 millones eran mujeres. Lo anterior representó 52.0 % de la población total. En este mismo periodo, la cantidad de hombres fue de 61.8 millones. En 2022, había 108.5 mujeres por cada 100 hombres.

Los estados que contaron con una mayor presencia relativa de mujeres fueron: Hidalgo, con 114.6 mujeres por cada 100 hombres; Puebla, con 114.0; Guerrero, con 113.8; Oaxaca, con 112.5 y Veracruz con una relación de 112.0 mujeres por cada 100 hombres.

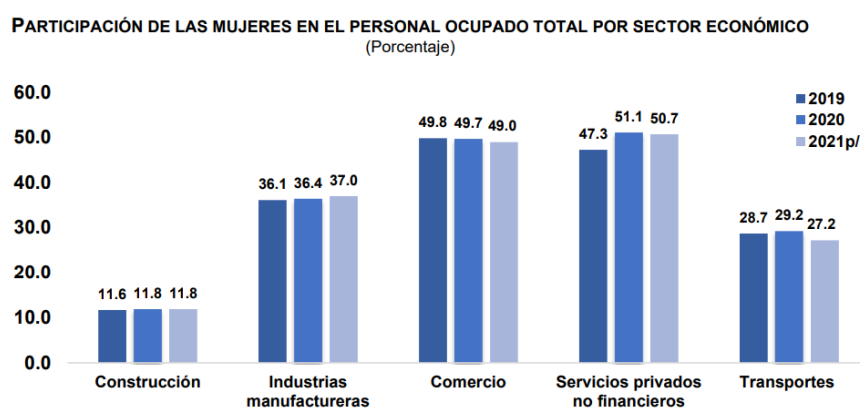
Las entidades donde la presencia relativa de mujeres y hombres resultó casi igual, dentro de su estructura poblacional, fueron: Quintana Roo, con 101.7; Colima, con

101.4; Baja California Sur y Chihuahua, ambas con 101.2. Más de la mitad de la población en México tiene 30 o más años. En el caso de las mujeres, el porcentaje fue 54.8 % y en los hombres, 50.5 por ciento.<sup>30</sup>

La participación de las mujeres en las actividades productivas ha sido estable, de acuerdo con los tres últimos censos económicos. En 2008, su ocupación representó 39.9 % del total reportado; en 2013, se incrementó a 41.1 % y, en 2018, se ubicó en 41.3 por ciento.

Para el año 2018, los sectores con mayor participación de mujeres fueron: Servicios privados no financieros, Comercio e Industrias manufactureras, con 47.6, 47 y 36.9 %, respectivamente.

En los últimos tres años (2019-2021), las mujeres han contribuido de manera determinante en Servicios privados no financieros, pues han registrado poco más de 50 % del personal ocupado total de este sector. Siguió Comercio, en el que alcanzaron casi la mitad del personal total, e Industrias manufactureras, con una tercera parte del personal.



**Fuente:** Comunicado de prensa núm. 149/23 del 7 de marzo de 2023. Estadísticas a propósito del día internacional de la mujer. INEGI. datos nacionales. INEGI.

<sup>30</sup> Comunicado de prensa núm. 149/23 del 7 de marzo de 2023. Estadísticas a propósito del día internacional de la mujer, datos nacionales. INEGI.



## EN MÉXICO ¿ CÓMO VA LA LACTANCIA MATERNA?

Revisemos algunas de las encuestas nacionales de Salud desde el 2012 en México y qué mencionan respecto de la lactancia materna: La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 mostró el deterioro de la práctica de la lactancia materna en el país, en el análisis de la alimentación infantil en menores de dos años se mostró que el 38.3% de las niñas y los niños recién nacidos son puestos al seno materno en la primera hora de vida, la lactancia materna exclusiva descendió de 22.3% a 14.5% según las encuestas 2006 y 2012 y en el medio rural de 36.9% a 18.5% en el mismo período. Al año sólo la tercera parte de las niñas y niños recibe lactancia materna, y a los dos años tan sólo la séptima parte.<sup>31</sup>

La reducción de la lactancia materna exclusiva a nivel nacional fue de 7.9 puntos porcentuales de 2006 a 2012, mientras que en el medio rural la diferencia fue de 18.4 puntos.

Las madres que nunca dieron pecho a sus hijas e hijos exponen razones que sugieren desconocimiento o poco apoyo antes y alrededor del parto para iniciar y establecer la lactancia, tales como: no tuve leche 37.4%, madre enferma 13.7%, el bebé no quiso 11.4% , bebé enfermo 5.3%, prematuro 3.1%.

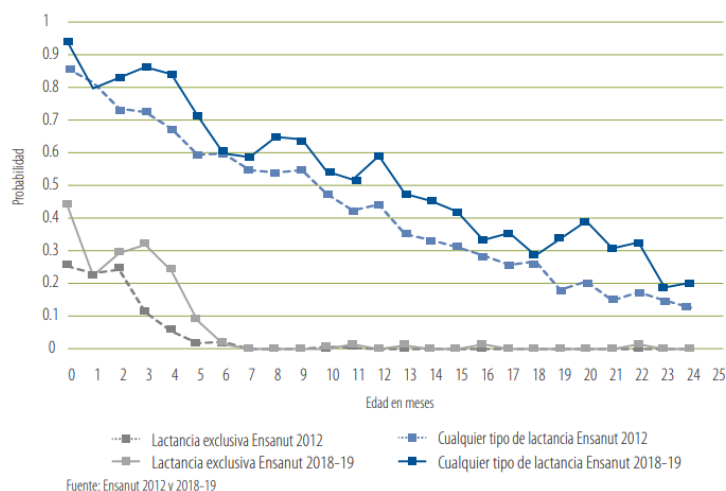
La Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM), implementada en 2015 por el Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México, muestra que dos de cada tres niños menores de seis meses a nivel nacional no reciben lactancia materna exclusiva, y que persisten retos importantes para hacer cumplir la normatividad vigente sobre lactancia en nuestras instituciones de salud.

Según los datos más recientes, procedentes de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, solo 28.6% de los menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, 42.9% de los menores de un año consumen fórmula infantil y cerca de 30% de aquellos entre 6 y 11 meses no consumen una diversidad de alimentos adecuada para su edad y requerimientos nutrimentales.

---

<sup>31</sup> Documento Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018.

La ENSANUT 2018 señala un incremento de la lactancia materna entre 2012 y 2018:



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019. Resultados Nacionales. p.195 figura 7.6.1

De acuerdo con el *Reporte del monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna (CICSLM)*<sup>32</sup>

- La insuficiente formación por parte de los servidores de salud, así como las creencias familiares y sociales, también relacionados con una asociación entre el uso de fórmula láctea antes de los seis meses como un reflejo de solvencia económica, así como la falta de políticas públicas que promuevan, protejan y apoyen efectivamente la lactancia materna son las principales barreras para la lactancia materna en México.
- México se encuentra entre los primeros lugares de obesidad infantil en el mundo. Se ha observado un aumento en población infantil en el grupo de edad de 5 a 11 años de 14.6% a 17.5 % en obesidad del año 2012 al 2018; mientras que en la población mayor a 20 años el sobrepeso y obesidad se incrementó de 71.3% a 75.2% en el mismo periodo. Encontrando también un aumento de 9.2% a 10.3% en personas mayores a 20 años diagnosticadas con diabetes.

Las cuatro primeras causas de muerte en adultos en nuestro país son enfermedades del corazón (20.1%), diabetes (14.1%), tumores malignos

<sup>32</sup> Reporte del monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna (CICSLM) publicado por IBFAN MÉXICO en Agosto de 2020.





# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

(10.8%), enfermedades del hígado (7.6%).<sup>5</sup> Las cuales están ampliamente relacionadas con la alimentación.

El Reporte con relación a la situación actual del “Hospital amigo del niño y la niña” señala:

- Del 1 de septiembre de 2018 al 30 de junio de 2019, se nominaron 17 hospitales de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña (IHAN) y 10 unidades médicas del primer nivel como Unidades Amigas del Niño y de la Niña que cumplieron con los requisitos e indicadores de la OMS/UNICEF según el Primer Informe de Labores de la actual administración de la Secretaría de Salud (2018-2019)
- La meta de la Estrategia Nacional de Lactancia (2014-2018) fue del 30% (329) de los hospitales que brindan atención obstétrica en hospitales de la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE e IMSS Prospera (1,097). Se alcanzó el 59.6% de la meta según la Estrategia y con la nominación “Hospital Amigo del Niño y la Niña”.

Sigue señalando el Reporte que con este panorama en materia de salud nos enfrentamos a la emergencia sanitaria derivada de la transmisión del COVID-19. Las principales comorbilidades y su prevalencia en los pacientes confirmados fueron: hipertensión (19.5%), obesidad (18.25%), diabetes (15.60%) y tabaquismo (7.22%).

Estas cifras, independientemente de la estrategia de atención a la pandemia, reflejan claramente los efectos profundamente dañinos de las malas prácticas de comercialización de alimentos ultra-procesados, los hábitos de consumo trastocados de la población que se inician desde la alimentación infantil y los efectos que en materia de salud pública derivan de este proceso.

Desde 2018 existen esfuerzos por parte del gobierno federal (Secretaría de Salud, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, dependencias de seguridad social como IMMS) en coordinación con UNICEF y se han publicado diversas Guías de lactancia materna en donde se ha manifestado la importancia de contar con salas de lactancia en las empresas e incluso se orienta y especifica las condiciones mínimas y características que debe tener una sala de lactancia.



De acuerdo a la UNICEF en 2022 , 7 de cada 10 menores de 6 meses en México no reciben lactancia materna exclusiva, uno de los niveles más bajos en América Latina.<sup>33</sup>

En febrero de 2022 el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, alertó sobre el grave peligro que representa la publicidad agresiva de sucedáneos de la leche materna para la salud presente y futura de la infancia en México.

“La publicidad agresiva de las fórmulas lácteas infantiles representa no solo una violación del Código Internacional, sino también una violación del derecho de todo niño y niña a alcanzar su pleno potencial gracias a una sana nutrición durante sus primeros años de vida”, señaló la UNICEF en México. Más del 50% de las madres recibe recomendaciones de alimentar a su hijo o hija con algún tipo de fórmula.

Estudios que han documentado el incumplimiento del Código Internacional a través de medios digitales alrededor del mundo evidencian que, en México, la promoción de sucedáneos en internet y redes sociales como Facebook, Twitter y YouTube están influyendo negativamente en la calidad de la alimentación de niños y niñas menores de dos años. Un estudio desarrollado por UNICEF y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), por ejemplo, encontró que el 80% de los padres y madres con acceso a internet reportaron haber visto publicidad digital de sucedáneos y alimentos y/o bebidas comerciales para niñas y niños pequeños, lo que demuestra una gran presencia de publicidad prohibida por el Código Internacional para el grupo etario de 0 a 6 meses de vida.<sup>34</sup>

Además, se observó que el 71% de los sitios web de las principales compañías productoras de fórmulas infantiles tienen contacto directo con mamás y papás a través de clubes en línea, WhatsApp y redes sociales.

El hecho de que la publicidad digital llegue a padres y madres aumenta la posibilidad de comprar estos productos y está asociado con 60% menor posibilidad de amamantar de manera exclusiva a niños y niñas menores de 6 meses y dos veces mayor posibilidad de utilizar estos productos.

---

<sup>33</sup><https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/promoci%C3%B3n-de-suced%C3%A1neos-de-la-leche-materna-en-m%C3%A9xico-ocho-de-cada-diez-madres-y>

<sup>34</sup> Ídem.



Otro estudio realizado por UNICEF, el Instituto Nacional de Salud Pública, la Organización Panamericana de la Salud, la Secretaría de Salud y la Universidad Iberoamericana encontró que más de la mitad de las madres encuestadas recibió recomendaciones de alimentar a su hijo o hija con algún producto lácteo comercial, principalmente por parte de profesionales de la salud (más del 60%), y alrededor del 80% mencionó haber visto publicidad en medios de comunicación sobre sucedáneos de la leche materna en los últimos seis meses.

Por otra parte, en la revisión de la política pública actual no se identifica ninguna política o programa al respecto. De la revisión del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 publicado el 12 de julio de 2019 se desprende que nunca se menciona la palabra lactancia.

## **EL DERECHO A EJERCER LA LACTANCIA CON INFORMACIÓN CLARA, VERAZ Y DE FÁCIL ACCESO.**

Actualmente se debe reconocer que existe la decisión informada de las mujeres que deciden no ejercer la lactancia de manera natural o no pueden hacerlo por alguna circunstancia y deben apoyarse en extractores de leche manuales o eléctricos, por mencionar un ejemplo; por ello creemos importante que las autoridades correspondientes revisen la actualización de las normas reglamentarias vinculadas a la publicidad de las fórmulas lácteas ya que la información verdadera para los consumidores es de vital importancia para su elección o decisión. El cumplimiento del Código de Comercialización de los Sucédáneos de la Leche Materna debe prevalecer como directriz en la reglamentación de la publicidad de fórmulas con la finalidad de ponderar la lactancia; sin embargo, de manera adicional se debe revisar el marco jurídico para fortalecer las acciones que favorezcan la lactancia materna exclusiva y que pongan a la mujer embarazada claramente como un sujeto de derecho en las políticas públicas.



Para las madres que elijan no amamantar o que no puedan hacerlo, UNICEF pide respeto y apoyo. “Ninguna madre y ningún padre tiene que ser demonizado por sus opciones de vida y alimentación de su hijo”.<sup>35</sup>

Lo que solicitan es que todos los padres sean informados sobre las ventajas de la lactancia materna y los riesgos de la alimentación artificial para darles la oportunidad de decidir lo mejor para ellos y sus hijos basándose en información científica. “No hay malas madres y malos padres. Hay madres y padres bien informados y mal informados. Los que están bien informados, las elecciones que ellos hagan tienen que ser respetadas siempre”.

## **UNA PROPUESTA DE REFORMA INTEGRAL**<sup>36</sup>

De la revisión y análisis del tema propongo una reforma integral en donde se considere a la mujer y a las niñas y niños como sujetos de derecho.

### **Ley General de Salud**

- Establecer en la Ley General de Salud la facultad de la Secretaría de Salud de diseñar una política pública en materia de lactancia materna exclusiva así como la obligación del Sistema Nacional de Salud de ejecutarla.
- Establecer en la legislación que la promoción de la lactancia materna exclusiva forma parte de las acciones de la atención materno-infantil.
- Reconocer a la mujer en embarazo, parto o puerperio como sujeto de derechos como:

---

<sup>35</sup> <https://news.un.org/es/story/2018/05/1433262>

<sup>36</sup> La propuesta fue presentada por la Senadora Alejandra Noemí Reynoso Sánchez en la sesión ordinaria del Senado de la República celebrada el 8 de marzo de 2023. Fue turnada a las Comisiones Legislativas correspondientes.



- ❖ Obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de la Ley General de Salud y con estricto respeto de sus derechos humanos.
  - ❖ Tener información sobre el parto natural y la cesárea para poder ejercer su consentimiento informado.
  - ❖ Recibir atención digna, de calidad y respetuosa de su autonomía.
  - ❖ Recibir información y capacitación sobre la lactancia materna exclusiva.
  - ❖ Estar en alojamiento conjunto con el niño o niña en su primera hora de vida para comenzar la lactancia materna exclusiva.
  - ❖ Tener un parto libre de violencia obstétrica y recibir atención psicológica que prevenga la depresión post-parto.
- Establecer en la Ley General de Salud que las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán acciones que promuevan la lactancia materna exclusiva.

## **Ley Federal del Trabajo**

Reformar la Ley Federal del Trabajo para establecer como obligación de la persona empleadora destinar espacio cálido, higiénico y adecuado que les permita a las mujeres continuar con la lactancia materna y conciliar con sus actividades productivas. Se amplía de 6 a 8 semanas las posteriores al parto y se establece que en el periodo considerado para alimentar al bebé pueda ser para extraer la leche de manera manual.

## **Ley del Impuesto sobre la renta**

Se propone reformar la Ley del Impuesto sobre la renta con la finalidad de que los gastos derivados de la maternidad y lactancia como los extractores de leche se puedan deducir de la declaración de impuestos.

Propuesta de Proyectos de Decreto:

***Artículo primero.* - Se adiciona la fracción X Bis del artículo 6; se adiciona la fracción XIII Ter del artículo 7; se reforma la fracción II del artículo 61; se reforma por adición el artículo 61 Bis; se adiciona la fracción V al artículo 65 de la Ley General de Salud:**



*Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:*

***X Bis. Ejecutar una política pública nacional que fomente la lactancia materna exclusiva;***

*Artículo 7o.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:*

***I...XIII Bis.***

***XIII Ter. Diseñar una política pública nacional que fomente la lactancia materna exclusiva.***

*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:*

*II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la **lactancia materna exclusiva**, 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;*

***Artículo 61 Bis. - Las mujeres en embarazo, parto o puerperio, tienen derecho a:***

- I. 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.***
- II. Tener información sobre el parto natural y la cesárea para poder ejercer su consentimiento informado.***
- III. Recibir atención digna, de calidad y respetuosa de su autonomía***
- IV. Recibir información sobre la lactancia materna exclusiva***
- V. Estar en alojamiento conjunto con el niño o niña en su primera hora de vida para comenzar la lactancia materna exclusiva.***
- VI. Tener un parto libre de violencia obstétrica***
- VII. Recibir atención psicológica para prevenir depresión post parto.***

*Artículo 65.- Las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:*

***V. Acciones que promuevan la lactancia materna exclusiva***

***Artículo Segundo. - Se adiciona la fracción XXVII Bis del artículo 132; se reforma la fracción II y IV del artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo:***



*Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:*

***XXVII Bis. Destinar espacio cálido, higiénico y adecuado que les permita continuar con la lactancia materna y conciliar con sus actividades productivas***

*Artículo 170.- Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos:*

...

*II. Disfrutarán de un descanso de seis semanas anteriores y **ocho** 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.*

..

*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, **o para realizar la extracción manual de leche** 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;*

***Único. - Se reforma el tercer párrafo de la fracción I del artículo 151 de la Ley del Impuesto sobre la Renta:***

*Artículo 151. Las personas físicas residentes en el país que obtengan ingresos de los señalados en este Título, para calcular su impuesto anual, podrán hacer, además de las deducciones autorizadas en cada Capítulo de esta Ley que les correspondan, las siguientes deducciones personales:*

*I....*

*Las autoridades fiscales podrán liberar de la obligación de pagar las erogaciones a través de los medios establecidos en el párrafo anterior, cuando las mismas se efectúen en poblaciones o en zonas rurales sin servicios financieros.*

*Para efectos del párrafo anterior, también serán deducibles los pagos efectuados por honorarios médicos, dentales o de enfermería, **gastos derivados de la maternidad y la lactancia materna exclusiva**, por análisis, estudios clínicos o prótesis, gastos hospitalarios, compra o alquiler de aparatos para el establecimiento o rehabilitación del paciente, derivados de las incapacidades a que se refiere el artículo 477 de la Ley Federal del Trabajo, cuando se cuente con el certificado o la constancia de incapacidad correspondiente expedida por las instituciones públicas del Sistema*



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

*Nacional de Salud, o los que deriven de una discapacidad en términos de lo dispuesto por la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad y se cuente con el certificado de reconocimiento y calificación de discapacidad emitido por las citadas instituciones públicas conforme a esta última Ley. Lo dispuesto en este párrafo no estará sujeto al límite establecido en el último párrafo de este artículo.*





## VIII. Conclusiones.

De la revisión de los objetivos de desarrollo sostenible, podemos concluir que la lactancia materna no está señalada de manera particular en ellos; sin embargo, podría estar vinculada como ya se ha mencionado con el objetivo **número 3 “Salud y Bienestar”** “así como con el objetivo **número 5 “Igualdad de género”** .

En ese orden de ideas es importante mencionar que la lactancia materna contribuye al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el 2030. La evidencia científica muestra claramente que la lactancia puede jugar un papel clave ayudando tanto a la salud de la díada madre-bebé como al enfrentamiento de las enfermedades no transmisibles.

Así mismo, la lactancia materna es un escudo frente a problemas de nutrición, educación y pobreza, y ayuda al crecimiento económico inclusivo y a la reducción de las desigualdades, contribuye a un medio ambiente más sano y menos contaminado.

A manera de conclusión vale la pena recordar que la lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad, y que hasta los 2 años se alimenten con una combinación de la misma con alimentos adecuados y nutritivos para su edad.

A nivel internacional y nacional se han llevado a cabo acciones para impulsar la lactancia materna. En México a pesar de los esfuerzos institucionales entre gobierno, sociedad civil y organismos internacionales no contamos con una base legal para que exista una política pública en la materia que permita trascender sexenalmente independientemente de la administración o partido en el poder. Si bien contamos con un marco jurídico vigente debe reformarse de manera integral y justo como lo señalan las metas específicas del objetivo número cinco se deben emprender reformas que otorguen a las mujeres igualdad de derechos a los recursos económicos, aprobar y



fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a todos los niveles.

Por ello como parte de la investigación se identifican reformas específicas en la Ley General de Salud, en la Ley Federal del Trabajo y la Ley del Impuesto sobre la Renta. Se considera importante la capacitación del personal de salud en materia de lactancia y se pone especial atención en la atención materno infantil ya que la mujer en cualquier etapa del embarazo, parto o puerperio debe ser sujeto de derechos y recibir una atención libre de violencia obstétrica y tener acompañamiento para atender la salud mental que prevenga depresión post parto o cualquier otro problema que pueda incidir en la lactancia. El derecho a ejercer lactancia y también el derecho de la niña o niño a recibir alimentación adecuada se debe ponderar como eje rector de la Reforma. La reforma a la Ley del impuesto sobre la renta con el objeto de hacer deducible los gastos de maternidad y lactancia abren un gran debate sobre la aportación que hacemos las mujeres a la economía del país ya que muchas nos reincorporamos lactando y aportando en el ámbito profesional. La pandemia por COVID fue un parteaguas en muchos aspectos, entre ellas el auge del comercio electrónico, por ello se debe revisar la vigencia del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna así como toda la reglamentación en materia de publicidad de sucedáneos de leche materna para contar con etiquetas que contengan información real para los consumidores. Hay aún muchos retos legislativos en materia de salud materna para establecer las bases de una política pública en materia de lactancia y derechos de las mujeres y la atención materno infantil en donde sean las mujeres, las niñas y los niños los sujetos de derecho.



## IX. Bibliografía.

Alarcon Espinoza, Giovanni, *Financiamiento del Aseguramiento Universal en Salud*.

Alcántara Moreno, Gustavo. *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*. Universidad de los Andes. Revista universitaria de Investigación, Año 9, número 1, junio 2008, p.96

Daysi Sanmartín-Durango, María Alejandra Henao-Bedoya, Yair Tadeo Valencia-Estupiñán y Jairo Humberto Restrepo-Zea “Eficiencia del gasto en salud en la OCDE y ALC: un análisis envolvente de datos” *Lecturas de Economía - No. 91*. Medellín, julio-diciembre 2019.

Diccionario Jurídico Mexicano. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. Editorial Porrúa, p. 1905, 1907, 1908.

Ferrajoli, Luigi, *Derechos y garantías. La ley del más débil*, Trotta, Madrid, 1999

Gascón Abellan, Marina. “La Teoría General del Garantismo (a propósito de la obra de L. Ferrajoli *Derecho y Razón*)”. Universidad Castilla – La Mancha.

SEARA VAZQUEZ, Modesto. *Las Naciones Unidas a los cincuenta años*. FCE. México, 1995. p. 286.

## Sitios Consultados

[www.diputados.gob.mx](http://www.diputados.gob.mx)

[www.dof.gob.mx](http://www.dof.gob.mx)

[www.juridicas.unam.mx](http://www.juridicas.unam.mx)

[www.sil.gob.mx](http://www.sil.gob.mx)

[www.senado.gob.mx](http://www.senado.gob.mx)

<http://www.onu.org.mx/objetivo3.html>

<http://www.onu.org.mx/Objetivo5.html>

<http://www.objetivosdedesarrollodelmilenio.org.mx/>

<http://www.objetivosdedesarrollodelmilenio.org.mx/>

[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

[www.ss.gob.mx](http://www.ss.gob.mx)

[https://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/ourwork/povertyreduction/in\\_dept\\_h/desarrollo-humano.html](https://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/ourwork/povertyreduction/in_dept_h/desarrollo-humano.html)

<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/tres-de-cada-cinco-beb%C3%A9s-no-toman-leche-materna-en-la-primera-hora-de-vida>

<https://www.insp.mx/enim2015.html>

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

<https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

<https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>



<https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/promoci%C3%B3n-de-suced%C3%A1neos-de-la-leche-materna-en-m%C3%A9xico-ocho-de-cada-diez-madres-y>

<https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/maternity-protection/lang--es/index.htm>

<https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

## **Documentos consultados**

Comunicado de prensa núm. 149/23 del 7 de marzo de 2023. Estadísticas a propósito del día internacional de la mujer, datos nacionales. INEGI.

El Concepto de Desarrollo Humano, su importancia y aplicación en México. Estudios sobre Desarrollo Humano PNUD México No 2003 -1.

*El derecho a la Salud como derecho fundamental*. Capítulo Primero. Instituto de Investigaciones Jurídicas 2013, p.2.

Estrategia Nacional de Lactancia Materna, 2014-2018. Secretaría de Salud

Guía práctica lactancia materna en el lugar de trabajo para empresas e instituciones medianas y grandes. Publicación de IMSS-UNICEF.

Guía Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo: Instalación y funcionamiento de salas de lactancia. Gobierno de México, STPS, SALUD, UNICEF, Coordinadores de la publicación: Cristián Castillo García, Úrsula Montes Trejo, STPS; Matthias Sachse Aguilera, Paula Veliz, Alejandra Castillo; 2018.

Indicadores para el Seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Documento Iniciativa Hospital de la niña y el Niño 2015, publicada por la Secretaría de Salud

Informe de Actividades del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en México. Desarrollo Humano para vivir mejor.

Informe sobre Desarrollo Humano 1990, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, Oxford University Press, Colombia, 1990.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Informe de la Salud en el Mundo. *La financiación de los Sistemas de Salud. El camino hacia la cobertura Universal.* Organización Mundial de la Salud, 2010.

International Secretariat for Human Development, La gestión del Desarrollo Humano, Grant Winners 2005, Charter II, York University, 2005.

Medición del Desarrollo Humano en México. Estudios Sobre Desarrollo Humano. PNUD México No. 2003-6.

Medición del Desarrollo Humano en México. Estudios Sobre Desarrollo Humano. PNUD México No. 2003-6.

Reporte del monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna (CICSLM) publicado por IBFAN MÉXICO en Agosto de 2020.