



**Implementación
de acciones en
Lactancia Materna**

Contenido

- 1. Presentación**
- 2. Historia y beneficios de la lactancia materna**
- 3. Promoción de la lactancia materna exclusiva**
- 4. Marco jurídico**
- 5. Referencias bibliográficas**

El bebé nacido sólo tiene 3 demandas:

El calor en los brazos de su madre,
La comida de su pecho
y la seguridad en el conocimiento de su presencia

La lactancia materna satisface las 3.

Presentación

El presente documento contiene lineamientos técnicos y jurídicos que serán útiles para los Sistemas Estatales DIF en la promoción correcta de la alimentación al seno materno, con ello se pretende contribuir a mejorar el panorama de la lactancia materna en México, ya que según estimaciones realizadas por el Instituto Nacional de Salud Pública a partir de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT) su práctica se ha deteriorado en los últimos 6 años (de 2006 a 2012), particularmente en los sectores más vulnerables. Por ejemplo en la región Sur del país la lactancia materna exclusiva se redujo de 28.5% a 15.5%; en el medio rural pasó de 36.9% a 18.5% y en la población indígena de 34.5% a 27.5%. En este sentido, solamente un tercio de los niños son puestos al seno materno en la primera hora de vida y la práctica de cualquier tipo de lactancia antes del primer mes de vida del niño es solo el 81% y desciende rápidamente al 55% a los seis meses.

Esto significa que son las poblaciones en mayor pobreza quienes están abandonando más aceleradamente las buenas prácticas de lactancia en el país.

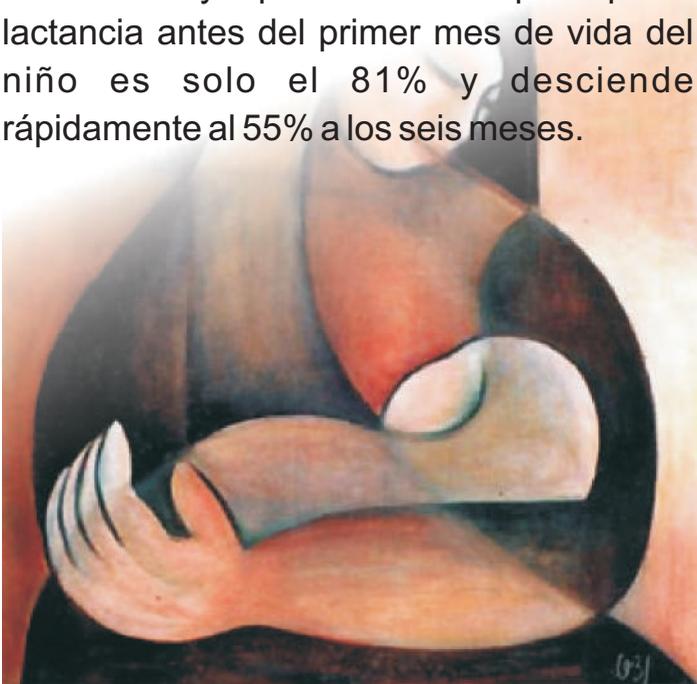
Por ello, se pretende desde una revisión histórica, jurídica y técnica, apoyada en los lineamientos de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria, otorgar a los SEDIF y personal comunitario, los antecedentes y lineamientos básicos que respaldan y promueven prácticas adecuadas de alimentación al seno materno para que asesoren adecuadamente en materia de lactancia materna, siendo ello esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan su práctica.

Historia y beneficios de la Lactancia Materna

“La escritura de la historia refleja los intereses, predilecciones, e incluso los prejuicios de la generación determinada”

John Hope Franklin

La historia de la lactancia materna es tan antigua como la historia de la humanidad, sus beneficios se han documentado por siglos. Es además de un proceso biológico, una actividad cultural, en la cual intervienen las creencias, la clase social, la etnia, región y educación.





En el caso del México-Tenochtitlán, el cuidado del embarazo y la atención en el parto estaban a cargo de la partera (Tlamatquicitl); quien cuidaba aspectos alimentarios e higiénicos, dentro de los cuáles el baño de temazcal era de suma importancia. El acompañamiento de la partera no concluía con la asistencia en el parto, continuaba haciéndose cargo del recién nacido y de la madre.² En este sentido, se creía que cada seno estaba unido a dos puntos diferentes del cuerpo: uno al corazón y otro a los pulmones, por lo que las niñas al succionar absorbían la leche obtenida del corazón, en cambio, los niños al succionar absorberían la leche obtenida del pulmón.² Las madres de todas las clases sociales, amamantaban a sus hijos con leche materna durante dos años y al destetarlos, se realizaba una celebración.³

Al realizarse la colonización de América, se reconocen como métodos para combatir la desnutrición infantil los usados por los pueblos mesoamericanos, ya que además de una prolongada lactancia, la alimentación a base de maíz nixtamalizado los proveía del calcio necesario luego del destete.²

Ligado a la colonización de América, empieza a desarrollarse la idea sobre la importancia del vínculo entre madre e hijo, pues las nodrizas desarrollaban una relación muy estrecha con el bebé que amamantaban. Esto ocasionó que el uso de nodrizas quedará de lado, y se le diera mayor importancia a la unión madre e hijo, a través de la lactancia materna.⁴



En el siglo XVIII, el paradigma sobre las cuestiones maternas tuvo un giro, los médicos empezaron a trabajar en las áreas de embarazo, el parto y los bebés.⁴ describiendo las ventajas y necesidad de que las mujeres amamanten a sus propios hijos desalentando la práctica de nodrizas. La leche materna se consideró, un fluido milagro que podía curar a la gente y dar sabiduría.³

Sin embargo, la lactancia materna en el mundo occidental declina significativamente a finales de 1800 a la década de 1960.⁴ La actitud predominante sobre la lactancia materna era, que se realizaba por personas sin educación y las clases más bajas. Por lo que la práctica fue considerada anticuada y "un poco desagradable" para aquellos que no podían pagar los preparados para lactantes y desalentado por los médicos y los medios de la época.⁵

En la década de 1920, los científicos comenzaron a desarrollar fórmulas no lácteas para los niños alérgicos a la leche de vaca. La primera fórmula de este tipo, se basó en la harina de soya y se puso a disposición del público en el año 1929. Fueron evolucionando y los fabricantes comenzaron a hacer publicidad directamente a los médicos. Por lo que en ese mismo año, la Asociación Médica Americana (AMA) formó el Comité sobre Alimentos para aprobar la seguridad y calidad de composición de las fórmulas, obligando a muchas empresas de alimentación infantil para buscar la aprobación de la AMA o de la organización "Sello de Aceptación".⁵



En los años 1940 y 1950, los médicos y los consumidores consideraban el uso de la fórmula como un sustituto bien conocido, popular y seguro, en consecuencia, la lactancia materna experimentó un descenso continuo hasta 1970.⁵ En 1988 el agresivo marketing de las fórmulas en los países en desarrollo contribuyó a la disminución mundial en la práctica de la lactancia materna ya que comenzó a anunciarse directamente al público.

En la actualidad, la duración de la lactancia materna en México es de cerca de 10 meses; cifra estable en las tres encuestas de nutrición y salud de 1999, 2006 y 2012 (9.7, 10.4 y 10.2 meses respectivamente). El resto de indicadores de Lactancia Materna indican un franco deterioro de la Lactancia Materna. El porcentaje de Lactancia Materna exclusiva en menores de seis meses (LME<6m) bajó entre el 2006 y 2012, de 22.3% a 14.5%, y fue dramático en medio rural, donde descendió a la mitad (36.9% a 18.5%). Similarmente, la lactancia continua al año y a los dos años disminuyó. El 5% más de niños menores de seis meses consumen fórmula y aumentó el porcentaje de niños que además de leche materna consumen innecesariamente agua. Esto es negativo porque inhibe la producción láctea e incrementa de manera importante el riesgo de enfermedades gastrointestinales. Las madres que nunca dieron pecho a sus hijos mencionan como razones causas que sugieren desconocimiento o poco apoyo antes y alrededor del parto, para iniciar y establecer la lactancia. En contraste, la alimentación complementaria (AC) en México ha mejorado en calidad y frecuencia. El porcentaje de niños que consumen alimentos ricos en hierro oportunamente, la introducción de otros alimentos y la diversidad de la dieta de los niños en su segundo semestre de la vida, registra cambios positivos.⁶

Por ello es importante retomar los beneficios de esta práctica en la salud de la población, como a continuación se describen.

Beneficios de la lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva se refiere a la alimentación de los niños y niñas con leche materna, como único alimento durante los primeros seis meses de vida. La leche materna o también llamada leche humana, es la secreción producida por las glándulas mamarias después del calostro, cuya función es alimentar al lactante. Estando la madre en condiciones saludables, contiene todos los nutrientes que el niño o la niña requieren para su crecimiento y desarrollo en los primeros meses de la vida, y le proporciona múltiples beneficios como los anticuerpos o sustancias que lo protegen de las infecciones.⁷ Es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. Combinada con la alimentación complementaria, la lactancia materna óptima previene la mala nutrición y puede salvar la vida de los niños.⁸

A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Un asesoramiento y apoyo adecuados en materia de lactancia materna es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento.

La OMS promueve activamente la lactancia materna como la mejor forma de nutrición para los lactantes y niños pequeños. Se han examinado los muchos beneficios asociados a esa práctica, y se muestra que apoyando a las madres es posible aumentar la lactancia materna en todo el mundo.⁹ En este sentido la OMS recomienda que se debe seguir amamantando al niño incluso hasta los dos años (o más si mamá y niño lo siguen deseando), e iniciar con una alimentación complementaria a los seis meses.



Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna (LM) es la mejor estrategia para mejorar la salud y prevenir la mortalidad infantil. Los menores amamantados experimentan menor mortalidad, incluido el síndrome de muerte súbita, y menor frecuencia y gravedad de morbilidad por diarreas, infecciones respiratorias y dermatitis. Los niños amamantados tienen mayor coeficiente intelectual, menos riesgo de diabetes, obesidad, asma y leucemia. Por su parte, en las mujeres que amamantan de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se observa una supresión de la ovulación y una mayor pérdida de peso en los primeros meses posparto comparadas con mujeres que no amamantan o lo hacen con menor intensidad. Asimismo, la lactancia materna se asocia con menor riesgo de sufrir cáncer de mama o de ovarios, y de diabetes en la mujer. Además, la LM se asocia con ahorros familiares sustanciales asociados a la compra de lácteos de fórmula y parafernalia, por consultas médicas y medicamentos. Las empresas se benefician económicamente por un menor ausentismo laboral materno y una mayor productividad de madres lactantes. La OMS recomienda que la LM sea exclusiva hasta los seis meses y continuada dos años o más si la madre y el niño lo desean.⁹



Es fácil de digerir por el bebé, causa menos estreñimiento que las fórmulas infantiles



Robustece el vínculo entre madre e hijo



No existen errores en la preparación, ni se contamina ya que no existe manipulación en su preparación



Es gratuita y fácil de conseguir



Siempre está disponible a la temperatura adecuada



Protege al niño de infecciones (diarrea, neumonía, bronquitis, gastroenteritis, otitis, meningitis)



En la edad adulta, hay menor probabilidad de presentar enfermedades como sobrepeso, obesidad y diabetes tipo 2



Tiene todos los nutrientes que el bebé necesita para un desarrollo sano



Promoción de la Lactancia Materna Exclusiva

Dentro de las principales acciones para una lactancia exclusiva exitosa se encuentra la técnica de amamantamiento, ya que una técnica incorrecta deriva en las dificultades y problemas posteriores que propician el abandono de la alimentación al seno materno.

Técnica de Lactancia

La lactancia es un período fisiológico normal, una consecuencia natural de dar a luz, por lo que no existe ninguna necesidad de “preparar el pecho”, ni durante el embarazo ni tras el parto. Sin embargo es importante conseguir una técnica y postura correcta.¹⁰

La Postura

La postura que adopte la madre dependerá de sus preferencias y de las circunstancias en las que se alimenta al bebé, pero lo importante es que esté cómoda y el agarre al pecho sea correcto, para lo cual la cabeza y el cuerpo del bebé tienen que estar alineados, “barriga con barriga”.¹⁰

La postura biológica o natural es considerada como la más favorable, sobre todo en las primeras semanas, hasta que se instaure la lactancia. También será útil cuando la succión sea dolorosa.

Es una postura instintiva para madre y recién nacido/a, en la que el bebé puede utilizar sus reflejos neonatales primitivos para agarrarse al pecho por sí mismo/a. Consiste en ponerse cómodamente recostada boca arriba (en la cama, sofá o sillón) y colocar el bebé sobre el pecho, en contacto piel con piel. Dejando que el bebé busque el pezón y se enganche por sí mismo/a, de forma espontánea. Es importante no dirigirlo, dejar libres manos y brazos, evitar empujarlo por la espalda o mover la cabeza hacia el pecho; únicamente rodearlo con los brazos para que no caiga.¹⁰

Otra postura es sentada, también es considerada cómoda. Se toma al bebé “barriga con barriga”, con un bracito por encima y el otro por abajo. Se coloca la mano en la espalda no en los glúteos, de manera que su cabeza repose en el antebrazo de la mamá (no en el codo). Así estará frente al pecho, colocarlo de forma que su nariz roce el pezón y cuando abra bien la boca se le acerca al pecho. Es importante recordar que los bebés exprimen la areola con la lengua (no sólo el pezón) por lo que su boca tiene que estar muy abierta con los labios evertidos (vuelto hacia fuera), tomando un buen bocado de pecho dentro de la boca, cogiendo más areola por abajo que por arriba.¹⁰

Por último la postura acostada, en donde los dos están de lado uno frente a otro “barriga con barriga”. Se coloca la nariz rozando el pezón y cuando abra bien la boca introducir el pecho. Es una postura cómoda los primeros días, especialmente después de una cesárea (se puede colocar un cojín bajo los pies del bebé para que no golpee la herida). Es la más adecuada para las tomas nocturnas.

El Agarre

Para que el bebé se agarre se recomienda frotar el pezón contra su labio inferior hasta que abra bien la boca y entonces acercarlo al pecho con un movimiento decidido. La mamá tiene que acercar al bebé al pecho y no el pecho al bebé. La boca del bebé debe estar muy abierta con los labios evertidos (como una ventosa), el labio inferior abarcando la mayor parte posible de la areola (inferior), ya que la succión correcta se hace con la lengua en la areola. Su barbilla pegada al pecho y la nariz rozándolo ligeramente; esta posición le permite respirar sin dificultad.¹⁰

Cuando la succión produce más dolor es un signo de agarre incorrecto. Para corregirlo se mueve la barbilla del bebé hacia abajo: abrir más la boca y colocar bien su labio inferior tomando un buen bocado de pecho. Es una maniobra más recomendable que retirarlo del pecho para que vuelva a agarrar (produce más dolor).

El bebé tiene que soltar el pecho espontáneamente, cuando lo rechaza es señal de que lo ha vaciado y se puede ofrecer el otro pecho si lo quiere. Cuando por cualquier otra circunstancia es necesario retirarlo, se recomienda introducir un dedo en la comisura de su boca para que se deshaga el vacío y evite molestias.



Duración de la toma

La lactancia tiene que ser a demanda, siempre que el bebé pida y el tiempo que quiera. No se debe seguir un horario rígido, cada bebé tiene un ritmo diferente. La cantidad de leche irá aumentando durante los primeros días hasta llegar a regularse y adaptarse a las necesidades alimentarias del bebé. Durante los primeros días es aún más aconsejable que el bebé permanezca mamando el tiempo que desee, y es muy común que se quede dormido, en algunas ocasiones se despertará para volver a succionar, o a veces lo hará medio dormido. Por ello es aconsejable quitarle la ropa para amamantar porque el exceso de calor le produce sueño, o estimularlo con caricias para que continúe.¹⁰

La leche varía su composición a lo largo de la toma, al principio es más “aguada” y al final es más grasa; permitiendo que el bebé se sacie. Es uno de los motivos por lo que es frecuente que durante el primer mes le baste con un solo pecho en cada toma. La conveniencia de dar uno o los dos pechos es algo que debe individualizarse según la cantidad de leche y las necesidades del bebé, pero lo que sí es importante es que los pechos se vacíen con frecuencia ya que si quedan restos de leche, además de producirse una desagradable sensación de tensión mamaria, puede disminuir la producción de leche.

Dado que en la mayoría de los casos el bebé succiona dos pechos, es recomendable que en cada toma se invierta el orden, es decir comenzar por el pecho que menos se vació, ya que de esta forma podremos tener la seguridad de que al menos en tomas alternas ambos pechos se vacían de forma completa.

Es aconsejable facilitar el eructo tras la toma, para lo cual basta con mantener al bebé erguido y apoyarlo sobre el hombro, dándole un suave masaje sobre la espalda (no es necesario darle golpecitos). Si la toma ha sido tranquila, sin tragar aire, es probable que no necesite eructar por lo que tras dos minutos, no insistir más.

Por último, el baño diario es la medida higiénica correcta y suficiente para la madre. Se deben secar bien las areolas y pezones para evitar que la zona quede húmeda. No hay que limpiar los pezones ni antes ni después de las tomas. No es recomendable el uso de cremas para el pezón, aunque pueden utilizarse productos naturales que no sea necesario limpiar como la lanolina. Los aceites sirven para hidratar, pero cuando han aparecido grietas están contraindicados.

En resumen...

Para poder llevar a cabo la promoción de la lactancia materna, se debe iniciar con la sensibilización de la población y esto puede ser posible a través de las acciones de Orientación Alimentaria, donde se puede llegar de forma directa al mayor número de población objetivo, pudiendo también hacer uso de las herramientas con que ya se cuenta, como el *Manual para el diseño e implementación de acciones de Orientación Alimentaria en los Programas Alimentarios DIF*, que como sabemos, nos da la pauta para el desarrollo de la temática para la Orientación Alimentaria.

Dentro del contenido del Manual, nos hace énfasis en que la Orientación Alimentaria entre otras cosas, no es solamente impartir información, ni entregar artículos promocionales con un mensaje, no es cubrir solamente con un requisito o jugar con material didáctico; sino que la Orientación Alimentaria son acciones que proporcionan información básica, científicamente validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los alimentos y la alimentación, tomando en cuenta las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales. Por lo que el tema de “lactancia materna” puede y debe incluirse en las acciones de Orientación Alimentaria.

Tomando en consideración los beneficios antes mencionados que ofrece la lactancia materna, se hacen las siguientes recomendaciones para fortalecer el tema “lactancia materna”:

- 1.- Dar leche materna en la primera media hora de vida del bebé, continuando a libre demanda hasta el sexto mes de vida en forma exclusiva.
2. No es necesario dar ningún otro líquido, incluso agua.
3. Para llevar a cabo una lactancia materna exitosa deben existir dos reflejos:

El reflejo de erección del pezón, que se provoca con un masaje ligero con los dedos en los pezones, este reflejo lo hace más saliente y fácil de tomar por el bebé; y el reflejo de búsqueda del bebé, que se produce tocando el borde inferior del labio del bebé. Este reflejo hace abrir la boca y buscar el pezón, siendo el momento para introducirlo.

4. La madre debe comprobar que el niño o niña esté con el pañal seco y limpio.
5. La temperatura ambiental mayor de 36 grados disminuye el mecanismo de succión del niño o niña.
6. Lavarse las manos con agua y jabón cada vez que vaya a amamantar. No es necesario lavar los senos, el baño diario es suficiente.

Recomendaciones

7. Al terminar de dar de comer al niño o niña, aplicar una gota de leche sobre el pezón, lo cual lubrica y evita infecciones por su efecto protector.

8. La mamá debe estar tranquila y cómoda mientras amamanta, independientemente de la posición.

9. El tiempo promedio de lactancia para cada seno es de 10 a 15 minutos. Sin embargo, se debe respetar la necesidad individual de cada niño o niña, ya que unos comen despacio y otros, más rápido.

10. Se deben alternar los senos cada vez que se amamante, iniciando con el que se terminó de dar en la ocasión anterior.

11. Se debe ayudar al bebé a eliminar el aire ingerido.

12. La alimentación al seno materno debe ser a libre demanda, día y noche; es decir, alimentar cada vez que el niño o niña quiera sin un horario estricto.

13. En las primeras semanas el niño o niña come con intervalos cortos, en ocasiones hasta menos de dos horas; esto es normal debido a que el tiempo de vaciamiento gástrico es muy rápido. Esto ayuda a mantener el suministro de leche.

14. Se puede adoptar la posición sentada clásica: Con la espalda recta, colocar una almohada bajo el niño o niña para que quede más cerca del pezón.

15. Acercar al niño o niña al pecho y no el pecho al niño o niña, ya que de hacerlo se provocará malestar en la espalda.

16. Colocar al niño o niña sobre un brazo, de tal forma que se pueda contener con la mano del mismo brazo la pierna o las nalguetas del niño o niña.

17. Procurar que la cara quede exactamente frente al pecho lo que permitirá sostener el pecho con la otra mano, en forma de C. Es decir, con el pulgar hacia arriba de la areola y los otros cuatro dedos abajo del pecho.

18. La mano en esta posición permite dirigir fácilmente el pezón.

19. Tocar con el pezón el labio inferior del niño o niña para producir el reflejo de búsqueda.

20. Para abrir la boca se debe atraer al niño o niña rápidamente hacia el pecho para que logre tomar no sólo el pezón sino también parte de la areola.

21. El mejor estímulo para la producción de leche es la succión, por lo tanto mientras más amamanta, más leche tendrá.

A partir de los 6 meses de edad, la leche materna es insuficiente para satisfacer las necesidades nutrimentales del niño o niña, por lo que es necesario complementar la alimentación proporcionándole alimentos diferentes a la leche y continuar con la lactancia materna de ser posible hasta los 2 años de edad.⁸



Marco Jurídico

Marco Internacional

La lactancia materna es el proceso único que proporciona la alimentación ideal al lactante, así como beneficios económicos a la familia; abona a la sociabilidad y por ende al bienestar y economía del país. De esta manera, se contribuye a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil, con lo que se abona al cumplimiento del Objetivo 4 para el Desarrollo del Milenio (ODM); asimismo la lactancia materna es trascendental en el cumplimiento del primer Objetivo, relacionado con la erradicación de la pobreza extrema y el hambre.¹¹ Además de ser el momento idóneo para establecer el vínculo afectivo entre la madre y el hijo(a).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que la lactancia materna previene algunas enfermedades en niños y madres, y mejora el desarrollo del cerebro infantil. Sin embargo, en las Américas las prácticas de lactancia están lejos de ser óptimas; por lo que insta a renovar los esfuerzos para promover la lactancia materna con el fin de que los niños de las Américas tengan el mejor comienzo en la vida.¹²

La Declaración de Innocenti sobre lactancia materna, adoptada por todos los participantes en la reunión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) celebrada en 1990, establece que “todos los gobiernos deberán desarrollar políticas nacionales sobre lactancia materna” y exhorta a las autoridades nacionales a integrarlas con sus políticas generales de salud y desarrollo.¹³

La Declaración de Roma sobre Nutrición, derivada de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, menciona como parte del proyecto común de acción mundial para poner fin a todas las formas de malnutrición que las políticas de nutrición deberían promover una alimentación diversificada, equilibrada y saludable en todas las etapas de la vida. En particular, debería prestarse especial atención a los primeros 1 000 días —desde el inicio del embarazo hasta los dos años de edad—, las mujeres embarazadas y lactantes, las mujeres en edad reproductiva y las adolescentes, promoviendo y apoyando prácticas de cuidado y alimentación adecuadas, incluida la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses y la lactancia materna continuada hasta los dos años de edad y posteriormente con una alimentación complementaria apropiada.¹⁴

Además, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) y la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, y el Plan de Acción Regional sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención del recién nacido y del niño, aprobada por los estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud 2008, con el propósito de promover una lactancia materna exitosa.¹⁵

A su vez, el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, OMS/UNICEF, 1981 (México forma parte); menciona:

Artículo 4. Información y educación:

4.1 Los gobiernos deben asumir la responsabilidad de garantizar que se facilita a las familias y a las personas relacionadas con el sector de la nutrición de los lactantes y los niños de corta edad una información objetiva y coherente. Esa responsabilidad debe abarcar sea la planificación, la distribución, la concepción y la difusión de la información, sea el control de esas actividades.

4.2 Los materiales informativos y educativos, impresos, auditivos o visuales, relacionados con la alimentación de los lactantes y destinados a las mujeres embarazadas y a las madres de lactantes y niños de corta edad, deben incluir datos claramente presentados sobre todos y cada uno de los siguientes extremos:

- a. ventajas y superioridad de la lactancia natural;
- b. nutrición materna y preparación para la lactancia natural y el mantenimiento de ésta;
- c. efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de la alimentación con biberón;
- d. dificultad de volver sobre la decisión de no amamantar al niño y;
- e. uso correcto, cuando sea necesario, de preparaciones para lactantes fabricadas industrialmente o hechas en casa.

Cuando dichos materiales contienen información acerca del empleo de preparaciones para lactantes, deben señalar las correspondientes repercusiones sociales y financieras, los riesgos que presentan para la salud los alimentos o los métodos de alimentación inadecuados y, sobre todo, los riesgos que presenta para la salud el uso innecesario o incorrecto de preparaciones para lactantes y otros sucedáneos de la leche materna. Con ese material no deben utilizarse imágenes o textos que puedan idealizar el uso de sucedáneos de la leche materna.

En el numeral 6.1 del Código, se establece que las autoridades de salud de los Estados Miembros deben tomar las medidas apropiadas para estimular y proteger la lactancia natural y promover la aplicación de los principios de dicho Código.¹⁶

Por otra parte, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su precepto 25, segundo párrafo establece, que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

En este orden de ideas, la Convención sobre los derechos del niño, en su artículo 24 y 27 establece lo siguiente:



Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.
2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho.
3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.
4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Artículo 27

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.
2. A los padres u otras personas encargadas del niño les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño.
3. Los Estados Partes, de acuerdo con las condiciones nacionales y con arreglo a sus medios, adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres y a otras personas responsables por el niño a dar efectividad a este derecho y, en caso necesario, proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda.
4. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para asegurar el pago de la pensión alimenticia por parte de los padres u otras personas que tengan la responsabilidad financiera por el niño, tanto si viven en el Estado Parte como si viven en el extranjero. En particular, cuando la persona que tenga la responsabilidad financiera por el niño resida en un Estado diferente de aquel en que resida el niño, los Estados Partes promoverán la adhesión a los convenios internacionales o la concertación de dichos convenios, así como la concertación de cualesquiera otros arreglos apropiados.¹⁶

Marco Nacional

La promoción de la lactancia materna está prevista en el marco jurídico mexicano, teniendo como máximo ordenamiento jurídico la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, no sin antes tener presente el estudio del principio pro persona, en tanto criterio hermenéutico fundamental para la protección efectiva de las personas. Este principio fue integrado



en nuestro ordenamiento jurídico a través de la reforma constitucional publicada el 10 de junio de 2011, la cual sienta las bases para un verdadero replanteamiento de la forma de entender el sistema jurídico mexicano a partir de la reconcepción y reposicionamiento de los derechos humanos.

El eje central de esta reforma es el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), pues contiene una serie de mandatos específicos que, dirigidos a todas las autoridades, han de entenderse en vinculación con todas las normas nacionales e internacionales que constituyen nuestro ordenamiento jurídico. Entre dichos mandatos destaca la incorporación del principio pro persona, en el párrafo segundo del artículo 1º.¹⁷

Además consagra en el artículo 2, apartado B. fracción III, que para que la Federación, los Estados y los Municipios puedan abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, dichas autoridades, tienen la obligación de asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil.

De conformidad con el artículo 4, párrafo cuarto, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, señalando asimismo que la Ley General de Salud definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la propia Constitución. En el mismo artículo 4, a su vez establece que la población infantil, a la luz del principio del interés superior del niño, requiere de atención prioritaria e inmediata para salvaguardar todos sus derechos, particularmente, sus derechos a la salud y a la alimentación, el mismo artículo también ordena al legislador proteger la organización y el desarrollo de la familia.

En este sentido, la lactancia materna proporciona a los lactantes una nutrición segura y suficiente, por ello, es necesario promoverla y, sólo por razones médicas justificadas o por separación del lactante de su madre, usar sucedáneos de la leche materna asegurando el uso correcto de los mismos.

Incluso sabemos, que al garantizar algunos derechos fundamentales de los ciudadanos, en particular, el derecho al trabajo, entendido no solamente como una libertad, sino también como derecho de la sociedad en su conjunto, genera algún tipo de obligación por parte del Estado; en este sentido, establece en el artículo 123, apartado A, fracción V. y apartado B., fracción XI, inciso C). Las mujeres... En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos.¹⁸

Ley General de Salud

Además del marco constitucional, dicho derecho se encuentra protegido por la legislación, como es el caso del artículo 5, de la Ley General de Salud, que el Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Ley General de acceso a las mujeres a una vida libre de violencia

En cuanto a la Ley General de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, también en 2014, reformo el artículo 11, el cual contempla Constituye violencia laboral: la negativa ilegal a contratar a la Víctima o a respetar su permanencia o condiciones generales de trabajo; la descalificación del trabajo realizado, las amenazas, la intimidación, las humillaciones, la explotación, el impedimento a las mujeres de llevar a cabo el período de lactancia previsto en la ley y todo tipo de discriminación por condición de género.²⁰

Ley General de los derechos de las niñas, niños y adolescentes

La nueva Ley General de los derechos de niñas, niños y adolescentes menciona en el artículo 50 que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar la salud. Las autoridades de los tres órdenes de gobierno, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán a fin de promover en todos los grupos de la sociedad y, en particular, en quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda, de niñas, niños y adolescentes, los principios básicos de salud y la nutrición, así como las ventajas de la leche materna y de su exclusividad durante los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años de edad, entre otros.²¹

La Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, establece en las reformas de 2014, en el artículo 20, que las madres tienen derecho, mientras están embarazadas o lactando, a recibir la atención médica y nutricional necesaria, de conformidad con el derecho a la salud integral de la mujer. En el artículo 28, apartado C, expresa que Niñas, Niños y Adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de Capacitar y fomentar la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de edad entre otros.²²



Ley Federal del Trabajo

Indica en su numeral 170, fracción IV, que las madres trabajadoras tendrán derecho, en el período de lactancia hasta por el término máximo de seis meses, tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en lugar adecuado e higiénico que designe la empresa, o bien, cuando esto no sea posible, previo acuerdo con el patrón se reducirá en una hora su jornada de trabajo durante el período señalado.²³



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

La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, reformo algunas de sus disposiciones en la materia, siendo uno de ellos el artículo 39, fracciones II y III, que menciona que la mujer trabajadora, la pensionada, la cónyuge del trabajador o del pensionado o, en su caso, la concubina de uno u otro, y la hija del trabajador o pensionado, soltera, menor de dieciocho años que dependa económicamente de éstos, según las condiciones del artículo siguiente, tendrán derecho a 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; y que durante el período de lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia.²⁴



Ley del Seguro Social

Establece con las reformas de 2014 en el artículo 94, fracciones II y III que en caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, entre sus prestaciones, Ayuda en especie por seis meses para lactancia y capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida; y que durante el período de lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para efectuar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia.²⁵

Ley de Asistencia Social

Establece quiénes tienen derecho a la asistencia social en el 4 precepto, especificando en la fracción II, inciso a) a las mujeres en estado de gestación o lactancia.²⁶



Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

Adicionalmente el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 que proyecta, en síntesis, hacer de México una sociedad de derechos, en donde todos tengan acceso efectivo a los derechos que otorga la Constitución, establece en el Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo, en su artículo cuarto, que los programas sectoriales, así como los especiales referentes a las estrategias transversales, establecerán objetivos estratégicos y transversales, respectivamente, los cuales deberán estar alineados y vinculados con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Los programas regionales, especiales e institucionales, así como los programas presupuestarios correspondientes, deberán contribuir al cumplimiento de los objetivos estratégicos que se establezcan en los programas sectoriales.²⁷

Además el PND, contempla en la meta VI. 2. México incluyente, Estrategia 2.1.2 Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva. Establece entre sus líneas de acción lo siguiente: Fomentar el acceso efectivo de las familias, principalmente aquellas en pobreza extrema, a sus derechos sociales, mediante políticas públicas coordinadas y concurrentes. Brindar capacitación a la población para fomentar el autocuidado de la salud, priorizando la educación alimentaria nutricional y la prevención de enfermedades. Contribuir al mejor desempeño escolar a través de la nutrición y buen estado de salud de niños y jóvenes. Promover acciones de desarrollo infantil temprano. Continuando con la meta en mención, la Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. Entre sus líneas de acción se encuentra: Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los actores, a fin de reducir la mortalidad infantil y materna. Impulsar el enfoque intercultural de salud en el diseño y operación de programas y acciones dirigidos a la población. Con lo que Promoviendo la lactancia materna, estaremos abonando al cumplimiento de esta meta. Además, debemos tener presente la Estrategia 2.3.5 Promover la cooperación internacional en salud, que tiene entre sus líneas de acción: Cumplir con los tratados internacionales en materia de salud en el marco de los derechos humanos.²⁸

Cruzada Nacional Contra el Hambre



Sumando a esto, el Gobierno Federal estableció como sabemos, la Cruzada Nacional contra el Hambre que es una estrategia de política social, integral y participativa. Pretende una solución estructural y permanente a un grave problema que existe en México: el hambre; y contempla entre sus objetivos eliminar la desnutrición infantil aguda y mejorar los indicadores de peso y talla de la niñez, siendo la lactancia materna lo que contribuye al logro de este objetivo, así mismo, abona al objetivo de Cero hambre a partir de una alimentación y nutrición adecuada de las personas en pobreza multidimensional extrema y carencia de acceso a la alimentación.²⁹

Programa Sectorial de Salud 2013-2018

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018, menciona que entre las principales propuestas de la mesa sectorial el promover la lactancia materna exclusiva durante 6 meses y prolongarla hasta los 2 años, motivo por el cual quedo expresamente indicado en la Estrategia 1.5, línea de acción 1.5.10 el fomentar la lactancia materna a través de acciones que contribuyan a incrementar la duración y el apego, así como en la Estrategia 4.1, línea de acción 4.1.6 el promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.³⁰

El 22 de octubre de 2012, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna, siendo su objeto establecer directrices que permitan fortalecer la política pública en lactancia materna, a fin de fomentar que todos los niños y niñas mexicanos puedan beneficiarse con prácticas óptimas en la materia, logrando los mayores niveles posibles de lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida y continuando con esta práctica en forma complementaria a otros alimentos hasta avanzado el segundo año de vida.³¹

Aunado a lo anterior, con el fin de fortalecer la política pública en lactancia materna, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 14 de marzo de 2013 el Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General emite disposiciones para fortalecer la política pública en lactancia materna en materia de sucedáneos de la leche materna o humana,³² así como el Decreto del 2 de abril de 2014, por el que se adicionan y reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud; de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del artículo 123 Constitucional; de la Ley del Seguro Social; de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y de la Ley General de Acceso de las mujeres a una Vida Libre de Violencia.³³

Normas Oficiales

No podemos omitir lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas al respecto, que como sabemos son de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, como:

1) **NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud alimentaria. Criterios para brindar orientación.** Que además de definir la lactancia materna exclusiva y la leche materna o leche humana, establece que se debe promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y a partir del sexto mes de vida la alimentación complementaria y que el estado de nutrición de los y las recién nacidas está íntimamente ligado con el estado de nutrición de la madre, antes, durante y después del embarazo

2) **NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio** y, en particular, en lo que se refiere a la prevención de la anemia (Apéndice Informativo E) y la promoción de las ventajas de la lactancia materna exclusiva (Apéndice Informativo F).⁶

3) **NOM-014-SSA3-2013, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo**, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de noviembre de 2014, define en el apartado 4.10. Grupos de riesgo.

Como dato adicional UNICEF contempla dentro del decálogo de los derechos del niño prematuro, que los bebés nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna. Las sociedades científicas del mundo recomiendan la leche materna como el mejor alimento para el niño nacido de parto prematuro, ya que le da protección inmunológica, favorece su crecimiento y neurodesarrollo y brinda bienestar emocional, tanto para el niño como para la madre, en la situación de alto estrés que ambos atraviesan.³

Conclusión

Ante este contexto, las entidades de la administración pública de los tres órdenes de gobierno, tienen el deber y compromiso de promover la lactancia materna de acuerdo a su ámbito de competencia en corresponsabilidad con todos los involucrados en el tema; y como parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, estamos comprometidos con esta loable encomienda.

Para ello, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, muestra evidencia para la política pública en salud, en este caso, por el deterioro de la lactancia materna, proporcionando algunas recomendaciones y acciones a llevar a cabo para los actores estratégicos:

Gobierno Federal (incluye pero no está delimitado a la Secretaría de Salud):

- Integrar las recomendaciones de la OMS sobre la Estrategia mundial para la alimentación del niño lactante y pequeño. En ella, se identifican los actores que deben participar, y se identifican intervenciones y responsabilidades.
- Formular, aplicar, supervisar y evaluar una política nacional integral de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna (PPALM).
- Desarrollar un plan de acción con metas y objetivos definidos, calendarios de cumplimiento, distribución de responsabilidades, y propuesta de indicadores objetivos y cuantificables para supervisión y evaluación.
- Identificar y asignar recursos adecuados incluyendo humanos, financieros y de organización que permitan un diálogo constructivo entre los grupos que trabajan con el mismo fin, y con apoyo a la investigación epidemiológica y operativa.
- Reforzar y monitorear el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (o Código). México se adhiere pero es respetado, a juzgar por las tasas altas de abandono de la lactancia y la incorporación de fórmulas en la alimentación del niño en el 2012.

- Implementar leyes que favorezcan el estricto apego al Código con un sistema de monitoreo y rendición de cuentas de su cumplimiento.
- Identificar y promover oportunidades de PPALM en programas federales en operación, como Oportunidades, PAL y DIF entre otros.
- Incorporar la iniciativa Hospital Amigo del Niño extendiéndola a Centros de Salud Amigos del Niño (CSAN). Dado el enorme descenso de LME<6M en medio rural, sin la inclusión de los CSAN sería difícil proteger eficientemente la lactancia materna.
- Promover el establecimiento de vínculos entre los servicios de maternidad y redes de apoyo de la LM en comunidad.
- Identificar líder nacional ombudsman de la lactancia.
- Fomentar y financiar investigación en LM para generar evidencia del estado en el país, y para sustentar el diseño de política pública.

Entidades profesionales de salud (asociaciones profesionales y escuelas)

- Cubrir en sus programas los temas indispensables para las acciones de PPALM, que incluye fisiología de la LM, LM natural y extendida, AC, alimentación en situaciones difíciles, alimentación con fórmula en caso necesario, conocimiento y adherencia al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (Código).
- Adiestrar para apoyo especializado en LME, LM continuada y AC, a neonatólogos, pediatras, nutriólogos y trabajadores en salud reproductiva y comunitaria.
- Fomentar las acciones de la iniciativa Hospital Amigo del Niños y la no aceptación de suministros de sucedáneos, biberones o chupones.
- Asumir completa y responsablemente las obligaciones del Código
- Fomentar la creación de grupos de apoyo remitiendo a madres a ellos.
- Las ideas clave para promover:
 - La LM es lo mejor para el niño y para la madre.
 - La LM debe ser exclusiva por seis meses y continuada por dos años o más si ambos desean. Los datos muestran que en México, más del 10% de las madres desean lactar por más de dos años.
 - El niño amamantado NO necesita consumir agua antes de los seis meses. La leche le hidrata perfectamente.
 - La leche materna es nutritiva y de alta calidad durante todo el periodo de lactancia.

Organizaciones de la Sociedad Civil

- Proveer información precisa a las madres y familias que lo soliciten, sobre alimentación del niño menor de dos años.
- Apoyar la formación de grupos de apoyo y de conexión con el sistema de salud.
- Contribuir para la creación de grupos de apoyo de PPALM.

Empresas

- Cumplir con el Códex Alimentarius y el Código, y supervisar que las prácticas vayan de acuerdo a estos principios.

Empleadores

- Asegurar derechos de maternidad.
- Apoyar la LM en sitios de empleo materno con lactarios equipados para que las madres tengan un sitio adecuado y cómodo para extraer y almacenar su leche.
- Respetar los horarios para la lactancia.
- Sindicatos: defender estos derechos.
- Establecer un sistema de incentivos en el ámbito laboral y dentro de los programas sociales como Oportunidades para favorecer la lactancia materna exclusiva.

Autoridades educativas

- Promoción de una imagen positiva de la LM en todos los sitios y en todas las circunstancias.
- Promoción para el respeto al Código.
- Promover estrategias de comunicación y mercadeo social para la adopción de comportamientos que protejan, apoyen y promuevan la lactancia durante, después del parto, y durante los primeros dos años de la vida.

La LM está deteriorándose; es apremiante desarrollar competencias efectivas de apoyo para personal de los sistemas de salud. Por ello, es indispensable concretar la política pública en implementación en pro de la LM. No será posible mejorarla sin la vigilancia del Código, ni sin implementar estrategias de corresponsabilidad y de rendición de cuentas.⁶

Se recuerda tomar en consideración la NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud alimentaria. Criterios para brindar orientación; además de todas aquellas disposiciones legales aplicables a la Lactancia Materna a nivel nacional y local, los Lineamientos de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y el Manual de Orientación Alimentaria vigentes.

Referencia Bibliográfica

1. Hernández- Gamboa E. Genealogía histórica de la lactancia materna. Rev Enfermería Actual en Costa Rica [en línea]. 2008;15.
2. López-Miranda KP, Pérez-Tinoco E. El valor de la procreación y el embarazo desde la cosmovisión mesoamericana. Revista Antropoformas, Nueva Época. 2012;2:42-58
3. Castañeda-Núñez I. Síntesis histórica de la partera en el valle de México. Revista de Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social. 1988;1(1):35-39
4. History and culture of breastfeeding. Disponible en http://en.wikipedia.org/wiki/History_and_culture_of_breastfeeding
5. Fomon J, Stevens E, Patrick TE, Pickler R. A History of Infant Feeding. Perinat Educ. 2009;18(2): 32-39.
6. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición; 2012. Disponible <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DeterioroPracLactancia.pdf>.
7. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación;2012
8. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF. Manual para la Alineación al EC0334 "Preparación de alimentos para la población sujeta de asistencia social;2013.
9. Organización Mundial de la Salud. Disponible en : <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
10. Govern de les illes Balears. Guía de lactancia materna: Conselleria de Salut i Consum; 2014. Disponible en : <http://portalsalut.caib.es>
11. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.onu.org.mx/objetivo4.html>.
12. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=1166:la-opsoms-urge-a-renovar-los-esfuerzos-para-promover-la-lactancia-materna-y-que-los-ninos-tengan-el-mejor-comienzo-en-la-vida&catid=687:par.05salud-familiar-y-comunitaria&Itemid=255.

13. Declaración de Innocenti 2005. Disponible en:
<http://mairelactancia.files.wordpress.com/2011/08/declaracioninnocenti.pdf>.
14. Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición. Declaración de Roma sobre Nutrición. Roma; 2014. Disponible: <http://www.fao.org/3/a-ml542s.pdf>
15. Acuerdo por el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna. Disponible en:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5273984&fecha=22/10/2012.
16. OMS/UNICEF. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna; 1981. Disponible en:
http://www.unicef.org/republicadominicana/Codigo_Intl_Comercializacion_Sucedaneos_Lec he_Materna.pdf.
17. Medellín Urquiaga X. Metodología para la enseñanza de la reforma constitucional en materia de derechos humanos. Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). México; 2014
18. CPEUM. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>.
19. Ley General de Salud. Disponible en:
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_040614.pdf.; y las reformas publicadas DOF 19 de diciembre de 2014.
20. Ley General de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia. Disponible:
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>.
21. Decreto por el que se expide la Ley General de los Derechos de niñas, niños y adolescentes. Disponible en:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5374143&fecha=04/12/2014.
22. Ley para la Protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Disponible en
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/185.pdf>.
23. Ley Federal del Trabajo. Disponible en:
http://www.stps.gob.mx/bp/micrositios/reforma_laboral/archivos/Noviembre.%20Ley%20Federal%20del%20Trabajo%20Actualizada.pdf.

24. Ley del Seguro Social. Disponible en:
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92.pdf>.
25. Ley de Asistencia Social. Disponible en:
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/270.pdf>.
26. Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo. Disponible en:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299464&fecha=20/05/2013.
27. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Disponible en: <http://pnd.gob.mx/>
28. Sin Hambre. Disponible en: <http://sinhambre.gob.mx/cruzada/objetivos-de-la-cruzada/>.
29. PROSESA. Disponible en:
http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/pdf/programaDOF.pdf.
30. Acuerdo por el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna. Disponible en:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5273984&fecha=22/10/2012.
31. Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General emite disposiciones para fortalecer la política pública en lactancia materna en materia de sucedáneos de la leche materna o humana. Disponible en:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5292188&fecha=14/03/2013.
32. Decreto por el que se adicionan y reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud; de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del artículo 123 Constitucional; de la Ley del Seguro Social; de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y de la Ley General de Acceso de las mujeres a una Vida Libre de Violencia. Disponible en:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339161&fecha=02/04/2014.
33. UNICEF. Decálogo de los derechos del niño prematuro. Disponible en:
<http://www.unicef.org/argentina/spanish/DECALOGO.pdf>.

DIRECTORIO

Lic. Daniel Ramírez Castillo
**Director General de Alimentación
y Desarrollo Comunitario**

Lic. Daniela Prieto Armendáriz
Directora de Atención Alimentaria

Colaboradores

MTS Luz Alejandra Lagunas García

L.N. Mónica Arellano Gómez

L.N José Mario Flores Blanco

Mtra. Cristina Saldaña Becerra

L.N. Lucero Soler Mata

Lic. Silvia Margarita Barron Sanabria