



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA LEY GENERAL DE SALUD; LEY FEDERAL DEL TRABAJO; LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO; LEY DEL SEGURO SOCIAL; LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL, PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA.

La suscrita, **Sylvana Beltrones Sánchez**, Senadora de la República, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXIV Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los artículos 8° fracción I; 164 numerales 1 y 2; 169 y demás disposiciones aplicables del Reglamento del Senado de la República, someto a consideración de esta Soberanía la presente **Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma la fracción II del Artículo 61, adiciona un segundo párrafo a la fracción II, del artículo y adiciona la fracción V Bis al artículo 115 de la Ley General de Salud; que adiciona la fracción XXVII Ter al artículo 132 y reforma la fracción IV del artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo; adiciona el artículo 28 de Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado; reforma el artículo 94 Ley del Seguro Social; reforma el artículo 39 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y adiciona un párrafo a la fracción I del artículo 10 Ley Nacional de Ejecución Penal; al tenor de la siguiente:**

Exposición de motivos

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

Asimismo, establece tres características de una lactancia materna “adecuada”, es decir que permita obtener el máximo beneficio demostrado por la ciencia:

1. Inmediatez, para lograrla dentro de la primera hora al nacer,
2. Exclusividad, es decir que sea, durante los seis primeros meses de vida, el único alimento para el bebé, y
3. Continuidad, al mantener la lactancia como parte de la dieta infantil hasta los dos años de vida o más, si se desea.

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y el UNICEF recomiendan¹:

- Iniciar lactancia en la primera hora de vida.
- Sólo dar leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua.
- Amamantar a demanda con la frecuencia requerida por el niño o la niña, tanto de día como de noche.
- No utilizar biberones, tetinas ni chupetes

De acuerdo con investigaciones del Instituto Nacional de Salud Pública, si México siguiera las recomendaciones de la OMS en términos de la lactancia materna se ahorraría hasta 2,429.5 millones de dólares en la atención de problemas asociados a la falta de amamantamiento, tales como otitis media, gastroenteritis y Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

¹ BREVE ANÁLISIS DE LA LACTANCIA MATERNA EN MÉXICO, Julieta Ponce, Directora del Centro de Orientación Alimentaria
https://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2016/08/Breve_an%C3%A1lisis_Lactancia_Materna_M%C3%A9xico_2016.pdf



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA LEY GENERAL DE SALUD; LEY FEDERAL DEL TRABAJO; LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO; LEY DEL SEGURO SOCIAL; LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL, PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA.

Estas cifras son la demostración del fracaso de las políticas nacionales a favor de la lactancia materna, por lo que es fundamental:

- Apoyarla como un asunto de derechos humanos.
- Impulsar la lactancia materna para la sostenibilidad de una vida y sociedad saludables.
- Protegerla de acciones que la desincentivan, como la comercialización inadecuada de sustitutos de la leche materna y otros alimentos promovidos para la alimentación de lactantes y niños pequeños.
- Vigilar el cumplimiento del Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

De acuerdo con la OMS el aumento de la lactancia materna a niveles casi universales podría salvar más de 820,000 vidas al año, la mayoría de ellas de menores de 6 meses.

A pesar de la evidencia sobre los beneficios de la lactancia materna, sólo uno de cada tres menores de seis meses en el mundo reciben leche materna de forma exclusiva. En México sólo 1 de cada 7, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, y por si fuera poco, en las zonas rurales del país esta práctica cayó a la mitad en un sexenio.

Según los indicadores de la ENSATU 2018 la lactancia materna²:

- Se duplicó exclusiva en los niños menores de 6 meses, nacional, zona rural y urbana.
- La lactancia predominante aumentó casi 22% en 2018 en el medio Rural.
- 29 % continuó lactando a los dos años.
- Los motivos para nunca amamantar están relacionados a una mala técnica o desinformación.

Conclusiones y recomendaciones:

- Existen mejoras en las prácticas de lactancia materna, aunque las cifras siguen siendo bajas.
- Se requiere realizar investigación que integre acciones de diversos sectores que permitan explicar los cambios en acciones o comportamiento hacia la lactancia materna.
- Se requiere de la contribución de todos los sectores de la sociedad para mejorar las prácticas de alimentación infantil.

México es el país con la menor tasa de lactancia exclusiva en el continente americano y uno de los mayores consumidores de fórmulas infantiles, potencialmente dañinas para la salud³.

Establecer la lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida, aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre, como la protección frente a las infecciones gastrointestinales, que se observan no solamente en países en vías de desarrollo, sino también en los países industrializados. El inicio temprano de la lactancia materna (en la primera hora de vida) protege al recién nacido de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal. El riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones, puede aumentar en los lactantes que sólo reciben parcialmente materna o exclusivamente artificial.

² ENSATU 2018 https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_diseno_conceptual.pdf

³ Semana Mundial de la Lactancia Materna 2019, 1-7 de agosto de 2019 <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2019/08/01/default-calendar/world-breastfeeding-week-2019>



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA LEY GENERAL DE SALUD; LEY FEDERAL DEL TRABAJO; LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO; LEY DEL SEGURO SOCIAL; LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL, PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA.

La lactancia no sólo beneficia en muchos sentidos a los niños, sino también a la madre, ya que una mayor duración de la lactancia materna contribuye a su salud y bienestar, al reducir el riesgo de cáncer de ovarios y de mama, diabetes de tipo 2 y enfermedades cardíacas. Se estima que el aumento de la lactancia materna podría evitar 20 000 muertes maternas al año por cáncer de mama. Asimismo, ayuda a espaciar los embarazos, ya que la lactancia exclusiva de niños menores de 6 meses tiene un efecto hormonal que a menudo induce la amenorrea, que es un método anticonceptivo natural denominado “Método de Amenorrea de la Lactancia”.

Las madres y las familias necesitan apoyo para que sus hijos reciban una lactancia materna óptima. Entre las medidas que ayudan a proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna destacan:

- a. La adopción de políticas como el Convenio de la Organización Internacional del Trabajo sobre la Protección de la Maternidad (N°183) o la recomendación N°191 que complementa dicho convenio postulando una mayor duración a la baja y mayores beneficios.
- b. El Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y las posteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.
- c. La aplicación de los 10 pasos hacia una feliz lactancia natural que se especifican en la iniciativa “Hospitales amigos del niño”, tales como: el apoyo de los servicios de salud, proporcionando asesoramiento sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño durante todos los contactos con los niños pequeños y sus cuidadores, las consultas prenatales y posnatales, las consultas de niños sanos y enfermos o las vacunaciones. Asimismo, el apoyo de la comunidad, como pueden ser grupos de apoyo a las madres o actividades comunitarias de promoción de la salud y educación sanitaria⁴.

El Sistema de Salud tiene la obligación de informar y ayudar a cada paciente durante el embarazo y puerperio a lograr una lactancia exclusiva y exitosa durante los primeros 6 meses y complementaria hasta los dos años.

Las contradicciones culturales de no lactar, ha generado entre otras cosas, que un país como México incremente su población con sobrepeso u obesidad de una manera alarmante, sin ser el único factor que genera este problema de salud pública, establece que es buen momento para rectificar y tomar medidas para otorgar a los nuevos ciudadanos una mejor calidad de vida y un futuro más promisorio en cuanto a calidad de vida⁵.

De acuerdo al estudio la “Lactancia y Maternidad en México” realizado por Save the Children, 6.9 millones de niños y niñas menores de cinco años de edad murieron alrededor del mundo en 2011, en México 37,769 niños y niñas menores de cinco años murieron en 2011, y 31.1 niños y niñas menores de un año de pueblos indígenas murieron por cada 1,000 nacimientos en el estado de Guerrero en 2009. A nivel nacional para el mismo periodo, la tasa fue de 14 por cada 1,000. Mientras que en 2011 Nuevo León alcanzo la tasa de mortalidad infantil de menores de cinco años más baja en México, con 11 por cada 1,000 habitantes, en cambio Puebla tuvo la tasa más elevada con 21.6 por cada 1,000⁶.

⁴ Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño.

www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

⁵ Lactancia Materna. Salud Materna y Perinatal. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

www.gob.mx/salud/cnegsr/es/acciones-y-programas/lactancia-materna-salud-materna-y-perinatal

⁶ Lactancia y maternidad en México. Retos ante la inequidad. Save the Children.

www.savethechildren.mx/sci-mx/files/68/689176ec-9526-4b8a-9344-97d5c7833552.pdf



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA LEY GENERAL DE SALUD; LEY FEDERAL DEL TRABAJO; LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO; LEY DEL SEGURO SOCIAL; LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL, PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA.

Se estima que más de 800,000 muertes a nivel mundial podrían evitarse si cada recién nacido recibiera leche materna en la primera hora de vida.

En México el 18% es decir, 2 de cada 10 niñas y niños son alimentados al seno en la primera hora de vida. Un bebé que recibe leche materna en la primera hora de vida tiene hasta 3 veces más posibilidades de sobrevivir que un bebé que recibe leche materna un día después de su nacimiento. Se tiene registrado que 5,000 niños y niñas mueren el primer día de su vida en México.

Aproximadamente 1.4 millones de las defunciones infantiles en 2008, fueron resultados de una lactancia “sub-optima” es decir, los bebés no fueron exclusivamente alimentados con leche materna, en sus primeros seis meses de vida y no se continuó la alimentación al seno y complementaria con otros alimentos hasta los dos años de edad. En zonas rurales de México, el porcentaje nacional de lactancia materna exclusiva por seis meses se redujo 18.4 puntos porcentuales entre 2006 y 2012, es decir de 35.9% a 18.5%.

Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna.

Una regulación clave para la lactancia, es el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna (Código), emitido en la 34ª Asamblea Mundial de Salud en 1981 por la OMS de la cual México forma parte. El Código fue el resultado de informes convincentes de mercadotecnia inadecuada y poco ética de sustitutos de leche materna, y de grandes cantidades de lactantes que quedaron desnutridos o en riesgo de muerte por su uso. Es un conjunto de recomendaciones dirigidas a regular la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas.

Tiene como objetivo contribuir a facilitar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna⁷, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

Este Código fue el resultado del reconocimiento de que los trabajadores de salud, las mujeres y las familias son susceptibles a las estrategias de comercialización directas e indirectas.

Se elaboró al tomarse conciencia de que las prácticas inadecuadas de alimentación infantil estaban afectando negativamente el crecimiento, la salud y el desarrollo de los niños, y de que eran una de las principales causas de la mortalidad en lactantes y niños pequeños. El Código se complementa con una serie de resoluciones posteriores que aclaran y definen sus disposiciones.

El Código aboga por el amamantamiento de los lactantes. En caso de no ser amamantados, el Código también aboga por que los lactantes sean alimentados de forma segura con la mejor alternativa nutricional disponible. Los sucedáneos de la leche materna deben estar disponibles cuando se necesiten, pero no deben promoverse.

Consta de 11 artículos que delimitan las responsabilidades de los gobiernos, sistemas y trabajadores del cuidado de la salud, y de quienes manufacturan o comercializan los sucedáneos de leche

⁷ Sucedáneos de la leche materna o humana son las fórmulas comercializadas presentadas como sustituto parciales o totales de la leche materna o humana.



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA LEY GENERAL DE SALUD; LEY FEDERAL DEL TRABAJO; LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO; LEY DEL SEGURO SOCIAL; LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL, PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA.

materna. Son de particular relevancia para el sector salud el artículo 6, que se refiere a los sistemas de salud, y el 7, que se refiere a los profesionales de la salud.

Entre otras estipulaciones, el artículo 6 establece que no se permiten donaciones o suministros de bajo costo en los servicios de salud; cualquier fórmula para lactante que se necesite debe obtenerse mediante los procedimientos normales de adquisición. En el numeral 6.1 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.

Entre otras estipulaciones, el artículo 7 establece que los trabajadores de la salud deben promover y proteger la lactancia, y no se deben ofrecer, ni aceptar incentivos financieros o materiales para promover productos dentro del ámbito del Código a proveedores de la salud o miembros de la familia. Asimismo, establece que se pueden entregar muestras de productos sólo cuando sean necesarios para evaluación profesional o investigación a nivel institucional, y en ningún caso deberán entregarse dichas muestras a las madres.

En el numeral 11.1 establece que las políticas y medidas que se adopten por los gobiernos que forman parte de la OMS para dar efecto a los principios y objetivos de dicho Código deben hacerse públicas y aplicarse sobre idénticas bases a cuantos participen en la fabricación y la comercialización de productos comprendidos en las disposiciones del citado Código.

El Código es un estándar mínimo, y algunos países han ampliado su alcance en la legislación nacional. Fue adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud como una recomendación, y por lo mismo depende de la legislación, el monitoreo y la ejecución nacional para su efectividad. No es jurídicamente vinculante en la ausencia de tal legislación. Sin embargo, puesto que representa la voluntad colectiva de los Estados Miembros de las Naciones Unidas tiene un peso político y moral sustancial. Además, para los países que han ratificado la Convención de los Derechos del Niño se considera que la implementación del Código es una medida adecuada para el cumplimiento de uno de sus artículos.

Las ventas de fórmula infantil estándar en países de medianos ingresos están aumentando alrededor de 8% anual. De Latinoamérica, Brasil, Colombia y México son los mercados más grandes. De acuerdo con EuroMonitor, en 2014 el mercado de fórmula de leche fue de 672 millones, 361 millones y 1,030 millones de dólares para Brasil, Colombia y México, respectivamente⁸.

La implementación de este Código y respectivo monitoreo son herramientas fundamentales que estimulan y protegen la lactancia materna.

Si el personal de salud no tiene la capacitación necesaria para incentivar y dirigir la lactancia, es muy probable que las mujeres deserten y recurran a los sucedáneos de la leche materna.

Como ya se ha referido, México es uno de los países con los porcentajes más bajos del mundo en la práctica de la lactancia materna, además, de que durante los últimos 10 años no se ha demostrado

⁸ "Monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna – caso de México" por Chessa Lutter, en Lactancia materna en México. Academia Nacional de Medicina de México y CONACYT, Editoras Teresita González de Cosío Martínez Sonia Hernández Cordero, 2014-2016, pág. 100.
https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA LEY GENERAL DE SALUD; LEY FEDERAL DEL TRABAJO; LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO; LEY DEL SEGURO SOCIAL; LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL, PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA.

una reducción sostenida de mortalidad materna, y siguen existiendo regiones determinantes, como el aspecto étnico, que evidencian una importante desigualdad en los servicios y beneficios de salud y nutrición.

Existen muchas barreras para la lactancia en México, esto se da a través de muchos determinantes que condicionan la decisión de una madre sobre la mejor manera de alimentar a sus hijos e hijas. Estos determinantes pueden provenir de aspectos socioeconómicos, culturales o de políticas públicas, se deben de analizar a detalle para detectar brechas de información y el apoyo a la que toda mujer tiene derecho para tomar la mejor decisión en torno a la alimentación de sus hijos e hijas, y contar con un entorno positivo para ejercerla.

Sin duda, el aumento de consumo de sucedáneos de leche materna (fórmula) y la alta tasa de cesáreas innecesarias, son obstáculos relacionados con la disminución de la lactancia materna y que también deben de ser analizados.

Uno de los factores ligado a la falta de lactancia materna es el alto consumo de sustitutos o fórmulas lácteas, generado por el incumplimiento de la industria al Código Internacional para la Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, ya referido.

Igualmente, el uso excesivo del biberón, que conlleva serias consecuencias negativas para la salud dental, gastrointestinal y la psicomotricidad; Si bien la recomendación internacional es evitar en lo posible el uso de mamilas en la vida, en México va en aumento. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición reporta el uso de biberón en 6 de cada 10 (63.2%) niños y niñas de 0 a 23 meses, mientras en la Ciudad de México es de 82.1%.

Del 2006 al 2012, el consumo de sucedáneos de leche materna en menores de 6 meses, aumentó 5.5 puntos porcentuales, y el porcentaje de niños que consumen innecesariamente leche, además de agua y otras bebidas también aumentó 4 puntos porcentuales, lo que demuestra una pobre regulación en la comercialización de sucedáneos de leche materna, que promueva y vigile un verdadero beneficio en salud de la infancia mexicana.

En cuanto a la tasa de cesáreas, no sólo existe una práctica exagerada, también es posible que exista una relación y afectación para la práctica de la lactancia materna temprana en México que debe ser estudiada y sustentada a detalle, ya que ambas practicas coinciden en magnitud.

Más allá de la práctica de cesáreas en el sector privado, debido en mucho a la preferencia aparentemente menos dolorosa y más rápida que madres de niveles socioeconómicos elevados pueden costear; en México las cesáreas se practican con mucha frecuencia igualmente en las instancias de salud pública, esto por el modelo médico que, ante dificultades de tiempo, recursos, de pobre comunicación con los pacientes y apoyo de otros profesionales de salud recurre a esta cirugía con asiduidad.

De acuerdo con la OMS el punto de corte para nacimientos por cesáreas no debe superar el 15%; en contraste en México 37% de nacimientos se dan a través de esta intervención médica.

Al separar a la madre del recién nacido de manera inmediata y al no haber recibido leche materna en la primera hora, una serie de refuerzos biológicos y químicos que ocurren en los primeros momentos



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA LEY GENERAL DE SALUD; LEY FEDERAL DEL TRABAJO; LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO; LEY DEL SEGURO SOCIAL; LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL, PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA.

del nacimiento se pierden. Por ejemplo, en el bebé se reduce el instinto de la succión más fuerte y se acostumbra el menor esfuerzo necesario para alimentarse con el biberón. Además, el parto natural promueve una mayor liberación de hormonas involucradas en la producción de leche, que también pueden ser afectadas por niveles de estrés más altos resultado de un proceso quirúrgico. Sobre todo, en un sistema de salud constantemente calificado como deficiente en la calidad de atención⁹.

En México, 7 de cada 10 bebés menores de 6 meses no se alimenta con leche materna de forma exclusiva, declaró Catalina Gómez, jefa de la Policia Social de la Oficina del Fondo de las Naciones Unidas para la Protección de la Infancia (UNICEF); destacó que la creciente comercialización de fórmulas alimenticias infantiles, la promoción que hacen de ellas los profesionales de la salud, la falta de conocimiento sobre los beneficios de leche materna y las dificultades en el ámbito laboral para la lactancia materna, son factores que influyen para disminuir el número de mujeres que optan por la leche materna como único alimento de sus hijos.

También mencionó que abundan los factores que atentan y que inciden en contra la lactancia materna, entre ellas el Incumplimiento del **Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna**, ya que no se controla adecuadamente la comercialización de fórmulas infantiles y la industria de los alimentos para bebés, ya que se siguen promoviendo en demasía el consumo de fórmulas de leche en polvo¹⁰.

La aplicación del Código es responsabilidad de los gobiernos, que pueden adoptar legislaciones, reglamentos o medidas tales como políticas nacionales. La cooperación de los fabricantes y distribuidores de alimentos, los profesionales de la salud, las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones de consumidores es fundamental para la aplicación del Código y la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna.

Recomendaciones de la OMS.

Uno de los nueve objetivos operativos de la “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño” es llevar a efecto el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las sucesivas resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud relacionadas con el tema¹¹.

De acuerdo a los tiempos que vivimos, los avances de la ciencia y el acelerado ritmo de vida, a la lactancia materna ya no se le da la importancia que debe de tener, el avance médico ha permitido que las madres puedan tener partos por cesáreas sin tantos riesgos y recuperaciones más rápidas; por tanto, la lactancia materna por lo que representa ha pasado a segundo término, por las facilidades otorgadas por la modernidad, como es el caso de los sucedáneos que es más fácil de proveer y que han sido comercializados considerablemente dentro de las instituciones de salud pública y privados, dejando a la lactancia materna como una actividad fuera de actualidad.

⁹ “Lactancia y Maternidad en México. Retos ante la inequidad.” por Save the Children, 2013, pág. 9 <https://www.savethechildren.mx/sci-mx/files/68/689176ec-9526-4b8a-9344-97d5c7833552.pdf>

¹⁰ En México, 70% de bebés toma fórmulas para complementar la leche materna. Industriales incumplen código internacional de comercialización de sucedáneos. La Jornada. www.jornada.com.mx/2018/08/05/sociedad/030n1soc

¹¹ Regulación de la comercialización de los sucedáneos de la leche materna. Organización Mundial de la Salud, 5 de abril de 2019 https://www.who.int/elena/titles/regulation_breast-milk_substitutes/es/

El abandono de la lactancia también representa una carga económica para el país en términos de costos directos de atención médica, costos indirectos y gasto en fórmula láctea. Estimaciones recientes indican que el costo de las prácticas inadecuadas de lactancia en México es entre 11,100 y 36 200 millones de pesos por año, donde un porcentaje considerable se atribuye a la compra de fórmulas lácteas (11-38%), gasto que recae en las familias más vulnerables¹².

Se deben establecer políticas públicas amplias, que otorguen información y promuevan ampliamente la importancia que representa para la madre y su hijo la lactancia materna en todas las etapas y principalmente en los primeros 6 meses, más en nuestro país que tiene una marcada desigualdad social y falta de acceso a información fidedigna que ayude a la gente a tomar las mejores decisiones para salvaguardar su salud.

Es importante referir las principales barreras a las que se enfrenta una lactancia materna exitosa, desde las individuales hasta las relacionadas con el ambiente sociocultural y de política pública¹³.

Entre las individuales están la falta de confianza y de conocimientos sobre los beneficios de la lactancia, el síndrome de insuficiencia de leche, estrés durante el parto, obesidad materna, el entorpecimiento de la alimentación a libre demanda, un mal "agarre" del bebé, dolor en pezones o seguir un horario preestablecido para amamantar. Estos comportamientos reducen la succión del bebé al seno, lo que disminuye la demanda y con ello la producción de leche. También el regreso al trabajo tiene el potencial de inhibir el establecimiento y mantenimiento normal de la lactancia si no se cuenta con apoyo adecuado en el ámbito laboral.

Estas barreras muestran la importancia de orientar a las madres y al personal de salud sobre la lactancia: las fases de producción de leche, los volúmenes normales iniciales o la interpretación del llanto, el cual no siempre indica hambre.

Otra barrera importante puede ser la falta de apoyo familiar o social. Es bien conocido que las creencias distorsionadas de los pares y familiares y la asesoría inadecuada por parte del personal de salud obstaculizan la adopción de la lactancia materna exclusiva.

Otras barreras están relacionadas con el ámbito institucional: la falta de profesionales de la salud capacitados en lactancia y consejería adecuada y efectiva obstaculiza el establecimiento exitoso de lactancia continuada.

Por tanto, es indispensable establecer estrategias de promoción, protección y apoyo de la lactancia en los servicios de salud como la consejería, la cual ha mostrado claros beneficios.

Asimismo, existen determinantes y barreras políticas que interfieren con el establecimiento de la lactancia, como el incumplimiento del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna por parte de la industria que fabrica fórmulas infantiles. Esto es de particular interés ya que la penetración de la fórmula en México es masiva. Resultados de un estudio reciente muestran una

¹² Colchero MA, Contreras-Loya D, Lopez-Gatell H, Gonzalez de Cosio T. The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. Am J Clin Nutr 2015;101(3):579-586. <https://academic.oup.com/ajcn/article/101/3/579/4569412>

¹³ Lactancia materna en México, Barreras de la lactancia materna en México, pág. 77, CONACYT, 2016. https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA LEY GENERAL DE SALUD; LEY FEDERAL DEL TRABAJO; LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO; LEY DEL SEGURO SOCIAL; LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL, PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA.

relación entre el descenso en lactancia materna y la venta de fórmulas infantiles; aunque no se puede inferir causalidad, la relación es clara¹⁴.

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.

El 19 de noviembre del 2014 el Congreso de la Unión aprobó una reforma a la fracción II, del artículo 64 de la Ley General de Salud, a efecto de impulsar la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado. En el régimen transitorio se estableció que:

*“En un plazo que no excederá de **ciento ochenta días hábiles** contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, la Secretaría de Salud establecerá la normatividad para la instalación y el funcionamiento de los lactarios”.*

Esta reforma se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 19 de diciembre de 2014. Evidentemente han transcurrido los 180 días hábiles¹⁵.

En el Programa Anual de Normalización 2018 publicado en el DOF el 12 de marzo de 2018 fue considerado el Proyecto de Norma Oficial Mexicana referida el cual se publicó el 2 de mayo del mismo año señalando como objetivo y justificación: *“Establecer las medidas necesarias para proteger y promover la lactancia materna para todos los lactantes y las prácticas óptimas de alimentación de lactantes y niños menores de dos años”.*

Estableciendo como fecha estimada de inicio y terminación: enero de 2018 a diciembre de 2018 con un grado de avance del 68%¹⁶.

En el Programa Anual de Normalización 2019 publicado en el DOF el 26 de abril de 2019 nuevamente el proyecto es considerado para concluirse en noviembre de 2019, reportando un grado de avance del 85%¹⁷.

En el Programa Anual de Normalización 2020 publicado en el DOF el 17 de febrero del presente año, el Proyecto de Norma Oficial Mexicana establece como fecha determinación en diciembre de 2020, sin reportar grado de avance de la misma como lo había hecho en los programas anteriores.¹⁸.

No obstante, la Norma Oficial Mexicana no ha sido publicada, acción que es de suma importancia porque será una herramienta para fomentar la lactancia materna a través de acciones que contribuyan a incrementarla asegurar un enfoque integral para reducir morbilidad y mortalidad infantil.

¹⁴ Rivera-Dommarco JÁ, Cuevas-Nasu L, González de Cosío T, Shamah-Levy T, García-Feregrino R. Desnutrición crónica en México en el último cuarto de siglo: análisis de cuatro encuestas nacionales. Salud Pública Mex 2013;55:S161-S169. <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5112>

¹⁵ DECRETO por el que se reforma la fracción II del artículo 64 de la Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación.

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5376682&fecha=19/12/2014

¹⁶ PROGRAMA Nacional de Normalización 2018. (Continúa en la Tercera Sección). Diario Oficial de la Federación.

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5515780&fecha=12/03/2018

¹⁷ PROGRAMA Nacional de Normalización 2019. (Continúa en la Tercera Sección). Diario Oficial de la Federación.

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5558575&fecha=26/04/2019

¹⁸ PROGRAMA Nacional de Normalización 2020. Diario Oficial de la Federación.

https://www.dof.gob.mx/2020/SEECO/Programa_Nacional_Normalizacion_2020.pdf



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA LEY GENERAL DE SALUD; LEY FEDERAL DEL TRABAJO; LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO; LEY DEL SEGURO SOCIAL; LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL, PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA.

Crecimiento del niño amamantado

De acuerdo con las últimas recomendaciones de alimentación de la OMS, la alimentación óptima del niño consiste en recibir lactancia materna por 6 meses, como método exclusivo de alimentación y empezar a esta edad con alimentos complementarios densos en nutrientes, libres de contaminación biológica o toxicológica y aceptables culturalmente, además de continuar con el amamantamiento hasta los 2 años de edad o más si así lo desea la diada madre-hijo.

Según la OMS los niños alimentados así tienen menor riesgo de morbilidad (en especial de enfermedades gastrointestinales y menor gravedad, sobre todo gastroenteritis) menor mortalidad y mayor desarrollo cognoscitivo.

Estudios retrospectivos en poblaciones de Canadá (adolescentes) y Alemania (niños de 5 y 6 años de edad) reportan una menor incidencia de obesidad a estas edades entre quienes recibieron lactancia materna versus los alimentados con fórmula.

Los mecanismos que podrían explicar las diferencias entre la antropometría de niños con lactancia materna versus fórmula son varios:

- El niño consume más energía cuando recibe fórmula que cuando recibe lactancia materna, lo que de manera parcial explicaría su mayor peso.
- La modificación del consumo de energía en niños no amantados es a través de las alteraciones en la regulación de mecanismo de apetito y saciedad durante la infancia, el cual juega un papel importante en el aumento de susceptibilidad a la obesidad o a lo largo de la vida. Incluso algunos genes de susceptibilidad a la obesidad operan a través de estos mecanismos. Esta regulación está determinada por la leptina y la adiponectina, presentes en la leche materna, y desde luego ausentes en la fórmula. El contenido de otras hormonas y factores de crecimiento en la leche materna como prolactina, hormona de crecimiento, cortisol, hormonas tiroideas, factor de crecimiento dérmico, insulina o lactoferrina, también podrían explicar de forma parcial el crecimiento diferencial de niños amamantados a los alimentados con fórmula.

En resumen, la forma óptima de alimentar al niño menor de 2 años de edad es con lactancia materna exclusiva por 6 meses y continuada hasta los 2 años de edad o más, si ambos madre e hijo así lo desean, acompañada por una introducción de alimentación complementaria densa en nutrientes para el desarrollo del niño, libre de contaminación y culturalmente aceptable a partir de los 6 meses.

Salas de lactancia

La práctica de la lactancia entre las mujeres trabajadoras representa una nueva plataforma para examinar y adecuar las políticas públicas destinadas a la protección materno-infantil en ámbitos diversos. Las mujeres han conciliado históricamente la procreación, la crianza y la lactancia con el empleo remunerado, ya sea estructurado o intermitente, y para las madres trabajadoras la implementación de salas de lactancia o estrategias amigables con la lactancia en sus ambientes de trabajo significa la posibilidad de crear y construir una nueva cultura de lactancia materna para ser desarrollada en sus diferentes ambientes y actividades.

Es ya reconocido que la significación y preferencia de ciertos alimentos, incluida la leche humana, están determinadas más por su simbolización cultural que por su contenido bioquímico y/o nutricional. La leche humana y la propia práctica de la lactancia ofrecen beneficios que conjuntan un amplio espectro de factores biológicamente positivos de protección materno-infantil como el nutricional, preventivo de enfermedades degenerativas, de fomento a la capacidad de recuperación, de desarrollo visual, neurológico y emotivo y, desde un punto de vista social, las prácticas establecidas para su consumo favorecen la adquisición de sabores, tradiciones y hábitos de alimentación contruidos de manera cultural. Es por esto que para observar el proceso de la lactancia materna en cualquiera de los contextos donde se practica es imprescindible la integración de perspectivas biocultural, humanística y de género que contribuyen a comprender su complejidad.

Poder encontrar y seleccionar alimentos idóneos para la población infantil es una importante tarea en la que se conjugan procesos bioculturales modelados, entre otros, por el sentido común, la experiencia y la tradición. Asimismo, es importante conocer el contenido y beneficios nutricionales de los alimentos, su contribución al crecimiento y desarrollo infantil y valorar lo que significa culturalmente las formas de crianza, la evolución en tiempo y espacio de las actividades femeninas y el prestigio adjudicado al proceso alimentario que enmarca la lactancia materna. Es por esto que todas las perspectivas inciden de manera relevante en la apropiación y efectividad de las medidas legislativas de protección a la lactancia materna dirigidas a las madres trabajadoras lactantes durante sus horarios y espacios de trabajo como es el caso de las salas de lactancia.

Para poder entender la práctica de la lactancia materna entre las madres trabajadoras, habría que reconocer e identificar las dificultades para realizar la lactancia y las múltiples actividades productivas extra domésticas que se han desarrollados en los últimos 45 años, como es el caso de actividades femeninas sin respaldo laboral o social, secuelas de manejo hospitalario deficiente y contraindicado para iniciar la lactancia materna, la escasas salas de lactancia o espacios y estrategias amigables con la lactancia materna, mucha falta de información sobre técnicas de extracción y conservación de la leche humana, apoyos institucionales desdibujados o inoperantes, legislación insuficiente sobre lactancia materna, competencia y promoción agresiva y desregulada de sucedáneos, prejuicios culturales sobre lactancia, información sanitaria limitada o errónea sobre la lactancia, además de las restricciones y los condicionamientos laborales a madres lactantes.

Otro factor que se ha desarrollado desde hace varios años, es que la mayoría de la población femenina que regresa a su trabajo o se reintegra a otras ocupaciones, se ha canalizado hacia el uso de sucedáneos y a la planeación del destete más que hacia el fortalecimiento y continuación de la lactancia en condiciones diferentes, como sería la utilización de las salas de lactancia. Otro inconveniente es que la licencia de maternidad que es de 45 días posparto sucede justo durante el proceso de consolidación de la lactancia, y los periodos en que las madres permanecen en sus centros de trabajo y lejos de sus bebés fluctúan entre 10 y 12 horas diarias.

Las madres trabajadoras para reintegrarse a sus actividades y con indicaciones médicas desacertadas hacen uso de los sucedáneos disponibles desde la década de 1940, y que además son proporcionados por las instituciones como prestación laboral denominada “ayuda en especie para la lactancia”. Dichas prácticas son fortalecidas por sofisticados mensajes publicitarios sobre el prestigio en el consumo de fórmulas lácteas que respaldan y justifican las recomendaciones de lactancia artificial de los prestadores de servicios sanitarios mal informados.



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA LEY GENERAL DE SALUD; LEY FEDERAL DEL TRABAJO; LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO; LEY DEL SEGURO SOCIAL; LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL, PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA.

La opción de las salas de lactancia no es nueva, darle un matiz biocultural en su concepto de desarrollo operativo es lo que sería una aportación novedosa. En nuestro país, la mención de espacios para amamantar o para la extracción de leche dentro de la normatividad de las políticas públicas se abordó ante la evolución de las actividades femeninas hacia el campo laboral extra hogar. La incorporación masiva de las mujeres a la fuerza de trabajo se acrecentó en el decenio de 1970 debido a cambios económicos y políticos en el país.

La reincorporación de las mujeres al trabajo después de tener un bebé, generó un descenso en la lactancia materna. La instalación de salas de lactancia fue una gran deuda con las madres trabajadoras, contar con espacios diseñados para que una mujer pueda alimentar a su bebé o para que se extraiga la leche y más tarde pueda dársela a su hijo.

Fue hasta 2002 en la Ciudad de México y bajo la supervisión de la Secretaría de Salud que se estipuló (someramente y sin más detalle de su operatividad) en el Reglamento Interno del Consejo Nacional de Vacunación: “Promover y apoyar la creación de lactarios de leche materna en centros laborales”.

México a diferencia de otros países, cuenta con una legislación laboral sobre maternidad y lactancia materna, pero, al analizar las tasas de disminución de esta práctica en las últimas encuestas de salud surge el cuestionamiento sobre la efectividad de las políticas públicas y la posibilidad de revertir la tendencia de abandono.

A inicios de 2014 entró en vigor el decreto presidencial sobre la lactancia materna con reformas que contienen leves cambios al Artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo vigente desde 1970 donde se menciona que las madres trabajadoras tendrán: “[...] *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*”, al mismo tiempo que se ofrece: “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”.

Paradójicamente los 6 meses que en México se garantiza por ley la dotación de fórmula (ayuda en especie para la lactancia) para alimentar a los hijos de las trabajadoras, son los mismos que la OMS recomienda la lactancia materna exclusiva como indispensable para proteger a los recién nacidos.

Las salas de lactancia son una opción para continuar con la lactancia materna que favorecen la salud de los lactantes y las madres. Se requiere un espacio acondicionado que sea seguro, higiénico, adecuado, cómodo y privado, destinado de manera exclusiva para que las madres lactantes ejerzan su derecho a amamantar de manera directa o extraer y conservar higiénicamente su leche, y es indispensable que se configure como una política pública de salud integral de las trabajadoras en sus sitios de trabajo.

Es importante mencionar, en nuestro país la participación de la mujer en el ámbito laboral ha ido en aumento, en 1970 se tenía una participación de 16.4%, en 1991 se incrementó a 31.5% y en 2017 a 43%. Esto es un gran avance respecto al derecho de las mujeres a la igualdad de oportunidades en el ámbito laboral. Este avance también trae consigo para muchas mujeres postergar el ejercer

determinados derechos, como el de la maternidad, al considerar muchos factores como es caso de conciliar la responsabilidad laboral y la vida familiar, y en el caso particular la lactancia materna.

Las madres que laboran fuera de su hogar deben regresar a sus puestos de trabajo antes de que sus hijos cumplan 3 meses de vida, como ya se ha mencionado, esta reinserción laboral es una de las causas principales por la que suspenden la lactancia antes de los 6 meses de edad del bebé. Además, otro factor que conlleva, es que otro importante número de mujeres se ven obligadas a renunciar a sus trabajos remunerados para no descuidar la responsabilidad que involucra la decisión de ser madres y alimentar con leche materna a sus hijos.

Para el caso de las madres trabajadoras que se han decidido alimentar a sus hijos 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 baños, almacenes, oficinas o lugares inadecuados. Estas circunstancias desalientan a las trabajadoras, inclinándose finalmente por alimentarlos con los sucedáneos de la leche materna, práctica que afecta directamente al futuro saludable de la niñez.

Las salas de lactancia son espacios donde las madres lactantes pueden amamantar o extraer su leche en el centro de trabajo, almacenarla adecuadamente y al término de su jornada laboral llevarla a casa para alimentar a sus hijos. El establecimiento de las salas de lactancia genera entornos laborales protectores de la salud e igualitarios, ya que provee a las trabajadoras en periodo de lactancia, un espacio cálido, higiénico y adecuado que les permita continuar con la lactancia materna y conciliar sus actividades productivas.

Estas salas son sumamente importantes porque permiten a las mujeres ejercer el derecho a la lactancia materna, en condiciones de calidad y calidez en su centro de trabajo. Las trabajadoras que se convierten en madres quieren tomar las mejores decisiones tanto para sus hijos como para su trabajo y en las salas de lactancia pueden llevar acabo las dos funciones. Al tener estos espacios, la lactancia se vuelve exitosa y se puede trabajar al mismo tiempo. Si existe apoyo empresarial a la lactancia, el empleador no se enfrenta con el riesgo de perder a una empleada calificada.¹⁹

Uno de los factores asociados con el abandono prematuro de la lactancia materna es el retorno de la mujer al ámbito laboral. En nuestro país existen políticas débiles de apoyo a la lactancia en los lugares de trabajo. Los empleadores perciben de forma errónea una pérdida de ganancias con licencias de maternidad o la concesión de descansos para la extracción de leche materna debido en parte a la falta de información al respecto. Además, no es común contar con la infraestructura para establecer un área de lactancia en donde las madres trabajadoras y lactantes tengan un espacio privado, cómodo e higiénico para la extracción y almacenamiento de su leche durante las horas de trabajo, leche que lleva a su casa al final del día laboral y deja para que el próximo día se le ofrezca a su hijo.

¹⁹ Guía. Fomento de una Cultura de Lactancia Materna en los Centros de Trabajo. Instalación y funcionamiento de salas de lactancia. Gobierno de México. Secretaría del Trabajo y Previsión social. Secretaría de salud. IMSS. UNICEF. <https://www.unicef.org/mexico/media/1911/file/Guia%20de%20Lactancia%202018.pdf>



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA LEY GENERAL DE SALUD; LEY FEDERAL DEL TRABAJO; LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO; LEY DEL SEGURO SOCIAL; LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL, PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA.

Legislación

Ley General de Salud.- artículo 64, fracción II establece que en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias establecerán acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, además de impulsar, la instalación de salas de lactancia en los centros de trabajo de los sectores público y privado.

Ley Federal del Trabajo.- artículo 170, fracción IV establece como derechos de las madres trabajadoras que 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; si bien, en esta ley ya se establece la lactancia en los derechos de las mujeres trabajadoras, es importante que quede establecido en las obligaciones de los patrones, para que no quede duda quién debe atender ese derecho.

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado y la Ley del Seguro Social, es importante reformar para que haya homogeneidad de derechos de las madres lactantes trabajadoras, estableciendo las salas de lactancia en un área privada higiénica y accesible, donde pueda conservar adecuadamente su leche durante su jornada laboral.

Los derechos de las mujeres que estén privadas de su libertad en un centro penitenciario, también tendrán que ser correlativos y en la Ley Nacional de Ejecución Penal, se propone que para hacer efectivo el derecho a la lactancia, quede establecido que deben contar con un lugar adecuado, higiénico, privado y accesible que designe el Centro Penitenciario como sala de lactancia para dar cumplimiento a las medidas progresivas de carácter internacional que contemplan los diversos instrumentos emitidos en esta materia por diversos organismos internacionales de los cuales el Estado mexicano es parte.

Propuestas.

Fomentar lactancia materna

Reformar la Ley General de Salud, para que en el Capítulo V, de la Atención Materno-Infantil se incluya como acción de carácter prioritario en la fracción II del artículo 61, la promoción de la lactancia materna y dar la importancia debida que tiene para la madre y sus hijos. Asimismo, en el artículo 64 referente a la organización y operación de los servicios de salud, destinados a la atención materno-infantil, se propone establecer que las autoridades sanitarias competentes establecerán, además acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna, informarán y capacitarán al personal de salud, sobre el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, para proteger y promover la lactancia materna, ya que de acuerdo a los datos que hemos analizado, el personal de salud es fundamental para que pueda orientar a las madres respecto a la importancia de la lactancia materna y no que se vuelva un tema de comercialización en exceso de los sucedáneos dentro de las instancias médicas.



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA LEY GENERAL DE SALUD; LEY FEDERAL DEL TRABAJO; LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO; LEY DEL SEGURO SOCIAL; LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL, PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA.

Ley General de Salud	
Texto vigente	Texto propuesto
Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones: I. (...) I Bis. (...) II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual; III - VI. (...)	Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones: I. (...) I Bis. (...) II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la lactancia materna, la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual; III - VI. (...)
Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán: I. (...) II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, además de impulsar, la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado; ADICIÓN II Bis – IV (...)	Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán: I. (...) II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, además de impulsar, la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado. Asimismo, informarán y capacitarán al personal de salud sobre el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna para proteger y promover la lactancia materna; II Bis – IV (...)



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA LEY GENERAL DE SALUD; LEY FEDERAL DEL TRABAJO; LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO; LEY DEL SEGURO SOCIAL; LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL, PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA.

En el artículo 115, se propone adicionar una fracción V Bis, para que la Secretaría de Salud tenga a su cargo la promoción de la lactancia materna y amamantamiento e incentivar el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, así establecer como obligación del sector salud acciones a favor de la lactancia y cuidar el debido uso de los sucedáneos, solamente cuando sean una ayuda para la madre.

Texto vigente	Texto propuesto
Artículo 115.- La Secretaría de Salud tendrá a su cargo: I – V. (...) ADICIÓN VI – XI. (...)	Artículo 115.- La Secretaría de Salud tendrá a su cargo: I – V. (...) V Bis. Promover la lactancia materna y amamantamiento e incentivar el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios. VI – XI. (...)

Asimismo, considerando que para el 26 de abril de 2019 el proyecto de la NOM correspondiente tenía un grado de avance del 85%, se propone establecer en el régimen transitorio un plazo máximo de 60 días a partir de la entrada en vigor del Decreto, para que la Secretaría de Salud publique la Norma Oficial Mexicana para regular el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.

Salas de lactancia

Ley Federal del Trabajo	
Texto Vigente	Texto Propuesto
Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones: I - XXVII Bis. (...) ADICIÓN XXVIII - XXXIII. (...)	Artículo 132. (...) I - XXVII Bis. (...) XXVII Ter. Instalar en la empresa o establecimiento una sala de lactancia en un área adecuada, higiénica, privada y accesible para que las mujeres en periodo de lactancia amamanten o extraigan y conserven adecuadamente la leche durante la jornada laboral, y XXVIII – XXXIII. (...)
Artículo 170.- Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos: I – III. (...) IV. En el período de lactancia hasta por el término máximo de seis meses, tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en lugar adecuado e higiénico que designe la empresa, o bien, cuando esto no sea	Artículo 170. (...) I – III. (...) 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 extraerse la leche materna, en lugar adecuado, higiénico, privado y accesible



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA LEY GENERAL DE SALUD; LEY FEDERAL DEL TRABAJO; LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO; LEY DEL SEGURO SOCIAL; LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL, PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA.

posible, previo acuerdo con el patrón se reducirá en una hora su jornada de trabajo durante el período señalado;	que designe la empresa o establecimiento como sala de lactancia , 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;
IV – VII. (...)	IV – VII. (...)

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado	
Texto Vigente	Texto Propuesto
Artículo 28.- Las mujeres disfrutarán de un mes de descanso antes de la fecha que aproximadamente se fije para el parto, y de otros dos después del mismo. Durante la lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia y tendrán acceso a la capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de edad.	Artículo 28.- Las mujeres disfrutarán de un mes de descanso antes de la fecha que aproximadamente se fije para el parto, y de otros dos después del mismo. Durante la lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche, en lugar que designe la institución o dependencia como sala de lactancia en un área adecuada, higiénica, privada y accesible donde pueda conservar adecuadamente la leche durante la jornada laboral. Asimismo, tendrán acceso a la capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de edad.

Ley del Seguro Social	
Texto Vigente	Texto Propuesto
Artículo 94. En caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, las prestaciones siguientes: I – II. (...) III. Durante el período de lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para efectuar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia, y IV. (...)	Artículo 94. En caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, las prestaciones siguientes: I – II. (...) III. Durante el período de lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para efectuar la extracción manual de leche, en lugar que designe la institución o dependencia como sala de lactancia en un área adecuada, higiénica, privada y accesible donde pueda conservar adecuadamente la leche durante la jornada laboral. IV. (...)



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA LEY GENERAL DE SALUD; LEY FEDERAL DEL TRABAJO; LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO; LEY DEL SEGURO SOCIAL; LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL, PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	
Texto Vigente	Texto Propuesto
Artículo 39. La mujer Trabajadora, la pensionada, la cónyuge del Trabajador o del Pensionado o, en su caso, la concubina de uno u otro, y la hija del Trabajador o Pensionado, soltera, menor de dieciocho años que dependa económicamente de éstos, según las condiciones del artículo siguiente, tendrán derecho a: I – II. (...) III. Durante el período de lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia, y, IV. (...)	Artículo 39. La mujer trabajadora, la pensionada, la cónyuge del trabajador o del pensionado o, en su caso, la concubina de uno u otro, y la hija del trabajador o pensionado, soltera, menor de dieciocho años que dependa económicamente de éstos, según las condiciones del artículo siguiente, tendrán derecho a: I – II. (...) III. Durante el período de lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche, en lugar que designe la institución o dependencia como sala de lactancia en un área adecuada, higiénica, privada y accesible donde pueda conservar adecuadamente la leche durante la jornada laboral. IV. (...)

Ley Nacional de Ejecución Penal	
Texto Vigente	Texto Propuesto
Artículo 10. Derechos de las mujeres privadas de su libertad en un Centro Penitenciario Además de los derechos establecidos en el artículo anterior, las mujeres privadas de la libertad tendrán derecho a: I. La maternidad y la lactancia; ADICIÓN II – XI. (...)	Artículo 10. Derechos de las mujeres privadas de su libertad en un Centro Penitenciario Además de los derechos establecidos en el artículo anterior, las mujeres privadas de la libertad tendrán derecho a: I. La maternidad y la lactancia. Durante el período de lactancia tendrán derecho a amamantar a sus hijos a realizar la extracción manual de leche, en un lugar que designe el Centro Penitenciario como sala de lactancia en un área adecuada, higiénica, privada y accesible donde pueda conservar adecuadamente la leche. II – XI. (...)

Por todo lo anterior, y considerando que cada niño o niña sin amamantamiento significan pérdidas en calidad de vida y empobrecimiento para la Nación, es muy importante legislar para dar a la lactancia materna la importancia que tiene en la actualidad en la salud de la madre y sus hijos, creando prioridad sobre el uso de sucedáneos en el sector salud, así como dar a las madres trabajadoras espacios dignos, seguros y adecuados en centros de trabajo y en los centros penitenciarios para las mujeres que estén privadas de su libertad para ejercer y conservar la lactancia materna y dar la importancia que tiene en la actualidad en la salud de la madre y sus hijos, por lo que someto a la consideración de esta Honorable Asamblea, la siguiente Iniciativa con:



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA LEY GENERAL DE SALUD; LEY FEDERAL DEL TRABAJO; LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO; LEY DEL SEGURO SOCIAL; LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL, PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA.

PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 61, SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO A LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 64 Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN V BIS AL ARTÍCULO 115 DE LA LEY GENERAL DE SALUD; ADICIONA LA FRACCIÓN XXVII TER AL ARTÍCULO 132 Y REFORMA LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 170 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO; ADICIONA EL ARTÍCULO 28 DE LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO; REFORMA EL ARTÍCULO 94 LEY DEL SEGURO SOCIAL; REFORMA EL ARTÍCULO 39 DE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y ADICIONA UN PÁRRAFO A LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 10 LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL.

Artículo Primero.- Se reforma la fracción II del artículo 61, se adiciona un segundo párrafo a la fracción II del artículo 64 y se adiciona la fracción V Bis al artículo 115 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

I. (...)

I Bis. (...)

II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de **la lactancia materna**, la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual;

III - VI. (...)

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

I. (...)

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, además de impulsar, la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado.

Asimismo, informarán y capacitarán al personal de salud sobre el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna para proteger y promover la lactancia materna;

II Bis – IV (...)



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA LEY GENERAL DE SALUD; LEY FEDERAL DEL TRABAJO; LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO; LEY DEL SEGURO SOCIAL; LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL, PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA.

Artículo 115.- La Secretaría de Salud tendrá a su cargo:

I – V. (...)

V Bis. Promover la lactancia materna y amamantamiento e incentivar el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios.

VI – XI. (...)

Artículo Segundo.- Se adiciona la fracción XXVII Ter al artículo 132 y se reforma la fracción IV del artículo 170, ambos de la Ley Federal del Trabajo, para quedar como sigue:

Artículo 132. Son obligaciones de los patrones:

I - XXVII Bis. (...)

XXVII Ter. Instalar en la empresa o establecimiento una sala de lactancia en un área adecuada, higiénica, privada y accesible para que las mujeres en periodo de lactancia amamenten o extraigan y conserven adecuadamente la leche durante la jornada laboral, y

XXVIII – XXXIII. (...)

Artículo 170. Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos:

I – III. (...)

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 extraerse la leche materna**, en lugar adecuado, higiénico, **privado y accesible** que designe la empresa **o establecimiento como sala de lactancia**, 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;

IV – VII. (...)

Artículo Tercero.- Se adiciona el artículo 28 de Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, para quedar como sigue:

Artículo 28.- Las mujeres disfrutarán de un mes de descanso antes de la fecha que aproximadamente se fije para el parto, y de otros dos después del mismo. Durante la lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche, en lugar que designe la institución o dependencia **como sala de lactancia en un área adecuada, higiénica, privada y accesible donde pueda conservar adecuadamente la leche durante la jornada laboral. Asimismo,** tendrán acceso a la capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de edad.



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA LEY GENERAL DE SALUD; LEY FEDERAL DEL TRABAJO; LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO; LEY DEL SEGURO SOCIAL; LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL, PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA.

Artículo Cuarto.- Se reforma el artículo 94 Ley del Seguro Social, para quedar como sigue:

Artículo 94. En caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, las prestaciones siguientes:

I – II. (...)

III. Durante el período de lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para efectuar la extracción manual de leche, en lugar que designe la institución o dependencia **como sala de lactancia en un área** adecuada, higiénica, **privada y accesible donde pueda conservar adecuadamente la leche durante la jornada laboral.**

IV. (...)

Artículo Quinto.- Se reforma el artículo 39 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para quedar como sigue:

Artículo 39. La mujer trabajadora, la pensionada, la cónyuge del trabajador o del pensionado o, en su caso, la concubina de uno u otro, y la hija del trabajador o pensionado, soltera, menor de dieciocho años que dependa económicamente de éstos, según las condiciones del artículo siguiente, tendrán derecho a:

I – II. (...)

III. Durante el período de lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche, en lugar que designe la institución o dependencia **como sala de lactancia en un área** adecuada, higiénica, **privada y accesible donde pueda conservar adecuadamente la leche durante la jornada laboral.**

IV. (...)

Artículo Sexto.- Se adiciona un párrafo a la fracción I del artículo 10 Ley Nacional de Ejecución Penal, para quedar como sigue:

Artículo 10. Derechos de las mujeres privadas de su libertad en un Centro Penitenciario

Además de los derechos establecidos en el artículo anterior, las mujeres privadas de la libertad tendrán derecho a:

I. La maternidad y la lactancia.

Durante el período de lactancia tendrán derecho a amamantar a sus hijos o a realizar la extracción manual de leche, en un lugar que designe el Centro Penitenciario como sala de lactancia en un área adecuada, higiénica, privada y accesible donde pueda conservar adecuadamente la leche.

II – XI. (...)



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA LEY GENERAL DE SALUD; LEY FEDERAL DEL TRABAJO; LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO; LEY DEL SEGURO SOCIAL; LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN PENAL, PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- La Secretaría de Salud deberá publicar en un plazo máximo de 60 días a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, la Norma Oficial Mexicana para regular el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.

Dado en el Salón de Sesiones del Senado de la República, a los 2 días del mes de marzo de 2021.

SENADORA SYLVANA BELTRONES SÁNCHEZ