



UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO



Universidad
Autónoma de
Tlaxcala



UAC

Universidad Autónoma
de Campeche

"Del enigma sin albas a triángulos de luz"



UACH
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA



CNDH
M É X I C O

Universidad de Guanajuato, Universidad Autónoma de Tlaxcala, Universidad Autónoma de Campeche, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Universidad Autónoma de Chihuahua, Universidad Iberoamericana, Universidad Autónoma de Baja California Sur, Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Programa Interinstitucional de Doctorado en Derechos Humanos

Derecho a la lactancia materna: las obligaciones del Estado y una ruta de exigibilidad

Presenta tesis para obtener el grado de doctora

Tesis presentada por:

Julieta Ponce Sánchez

Bajo la dirección de:

Dr. José Zamora Grant

Universidad Autónoma de Tlaxcala

Ciudad de México, 2021

Abreviaturas	5
Introducción.....	7
CAPÍTULO 1	11
LACTANCIA MATERNA: PROCESO BIOLÓGICO DE IMPACTO SOCIAL.....	11
I. Introducción	11
I. Aspectos fisiológicos de la lactancia	16
a. Nutricionales.....	16
b. Aspectos inmunológicos.....	18
II. Aspectos intelectuales relacionados con la lactancia	22
III. Aspectos sobre la Salud materna.....	24
IV. Aspectos socioeconómicos	26
V. Aspectos socioambientales y personales	28
VI. Contraindicaciones	31
VII. Fórmulas infantiles.....	32
VIII. La práctica de la lactancia materna en México.....	34
IX. Conclusiones del Capítulo 1	35
CAPÍTULO 2	37
ARGUMENTACIÓN TEÓRICA SOBRE EL DERECHO HUMANO A LA LACTANCIA MATERNA.....	37
I. Introducción	37
I. Desde la teoría del iusnaturalismo	42
II. LM desde el naturalismo analógico.....	46
III. Desde el positivismo jurídico	47
IV. Desde teoría del garantismo ferrajoliana.....	49
Lactancia materna como la ley del más débil	52
V. Desde el realismo sociológico-jurídico	56
Lactancia Materna como derecho innominado en procesos sociológicos.....	60
VI. Legitimidad y legalidad del derecho a la lactancia materna	63
VII. Aproximación al contenido del derecho a la Lactancia Materna. De las obligaciones del Estado.....	64
Características de la LM como derecho humano	65
VIII. Conclusiones del Capítulo 2	68
CAPÍTULO 3	70
COLISIONES Y CONCILIACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA COMO DERECHO: PERSPECTIVA DE GÉNERO, DERECHOS DE LA INFANCIA Y OTRAS CORPORALIDADES	70
I. Introducción	70
II. Perspectiva de género	71

III.	Autonomía, derechos de las mujeres y lactancia materna	80
	Violencia, maternidad y lactancia	83
	Negligencia al provocar daños por indicaciones del personal de salud	86
IV.	Reinterpretación del significado social del cuerpo y lactancia materna	88
	Instrumentos jurídicos sobre los derechos de las mujeres	93
	Lactancia materna como derecho humano de las mujeres madres	97
V.	Corporalidades, maternajes y lactancias	98
X.	Conclusiones del Capítulo 3.....	108
CAPÍTULO 4		110
MARCO NORMATIVO, SOCIEDAD CIVIL Y PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA EN MÉXICO		110
I.	Introducción	110
II.	Marco legal internacional	111
	Convención sobre de los Derechos del Niño	111
	Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna	112
	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.....	115
	Violaciones al Código	116
	Iniciativa de Hospitales Amigos de la Infancia (IHAN).....	119
III.	Marco legal nacional	122
	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	122
	Ley general de salud.....	123
	Reglamento de control sanitario y de productos y servicios.....	124
	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad	125
	Acuerdo del Consejo de Salubridad General para fortalecer la política pública en lactancia.....	125
	Normas oficiales relativas al uso de fórmulas infantiles y a la lactancia materna	127
IV.	Sociedad Civil, la promoción de la lactancia materna y su incidencia en políticas públicas	130
V.	Conclusiones del Capítulo 4.....	145
CAPÍTULO 5		147
DESEMPAQUE DEL DERECHO A LA LACTANCIA MATERNA: UN ACERCAMIENTO A SU CONTENIDO Y APLICACIÓN COMO POLÍTICA PÚBLICA		147
I.	Introducción	147
II.	Principios y valores	151
III.	Subderechos y obligaciones generales	153
IV.	Dimensión del derecho a la luz de las obligaciones del Estado	155

V.	Elementos esenciales del derecho a la lactancia materna	164
VI.	Principios de aplicación	170
VII.	Contenido esencial de la lactancia materna	171
VIII.	Progresividad	172
IX.	Prohibición de regresión	173
X.	El uso máximo de recursos disponibles	173
	Consideraciones finales	175
XI.	Conclusiones del Capítulo 5	177
	Conclusiones.....	178
	Trabajos citados.....	Erreur ! Signet non défini.

	Cuadro 1 Análisis para elección de los subderechos de la lactancia materna	154
	Cuadro 2 Objetivos, conductas y cumplimientos de las obligaciones en lactancia materna	155
	Cuadro 3 Violaciones a la obligación de promoción del derecho vinculada a la lactancia materna	156
	Cuadro 4 Violaciones a la obligación de protección del derecho vinculada a la lactancia materna	158
	Cuadro 5 Violaciones a la obligación de respeto vinculada a la lactancia materna	159
	Cuadro 6 Violaciones a la obligación de respeto del derecho vinculada a la lactancia materna	161
	Cuadro 7 Violaciones a la obligación de garantía a la lactancia materna.....	163
	Cuadro 8 El desempaque del derecho a la lactancia materna para su adaptación como política pública.....	170
	Cuadro 9 Resumen del primer desempaque del derecho a la lactancia materna ..	174

Abreviaturas

APROLAM	Asociación Pro Lactancia de México
ASA	Alianza por la Salud Alimentaria
BBF	Becoming Breastfeeding Friendly
CDN	Convención sobre los Derechos de la Niñez
CEDAW	Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer
CEPAL	Comisión Económica para América Latina
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
Código	Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
ENLM	Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2013-2018
ENOE	Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
ESPGAN	Sociedad Europea de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica
GIRE	Grupo de Información en Reproducción Elegida
IBFAN	International Baby Food Action Network
IHAN	Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez
INCMNSZ	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
LM	Lactancia materna
NOM	Norma Oficial Mexicana
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OIT	Organización Internacional del Trabajo

OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PAHO	Organización Panamericana de la Salud
PIDESC	Protocolo Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
PP	Política Pública
SLM	Sucedáneos de Leche Materna
SS	Secretaría de Salud
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VO	Violencia Obstétrica
WABA	World Alliance for Breastfeeding Action

Introducción

El presente trabajo está motivado por la preocupante precarización de la salud entre la niñez desde el nacimiento junto con sus madres derivada de la alimentación en la primera etapa de la vida en México. Si la leche es la única fuente de alimentación al nacer se pretende, como objetivo general, estimar en qué medida el reconocimiento de la lactancia materna como derecho podría revertir los daños a la salud física, mental y emocional a través de su exigibilidad y su justicia en la población materno- infantil.

El bien jurídico a ser privilegiado en el presente trabajo es la vida con bienestar de la niñez y de sus madres, con una armonización cautelosa del reconocimiento de los derechos pre-existentes de las personas vinculadas con el amamantamiento. La lactancia materna ha sido reconocida por las personas como derecho humano, sin embargo falta una argumentación para considerarla un nuevo derecho y desarrollar el contenido para hacer lo exigible y justiciable.

La ruta de desarrollo fue trazada al responder cuestionamientos tales como por qué la ausencia de la lactancia materna es un problema público, así como, qué particularidades harían reconocer la lactancia materna como derecho humano, pero cuáles podrían ser sus contradicciones, límites y tensiones. También se preguntó cómo ha respondido el Estado a la protección de la lactancia materna, qué dicen las políticas públicas mexicanas actuales y cuáles son sus vacíos en la protección de la lactancia materna. Al final, para traducir los derechos en acción es necesario responder cómo podría el Estado cumplir las obligaciones adquiridas para garantizar el derecho a la lactancia materna.

Parto de la hipótesis de que si las personas cuentan con condiciones para amamantar, entonces habrá menos daños a mujeres, niñas y niños gracias al ejercicio de la lactancia materna como derecho.

En el primer capítulo se incluyen evidencias técnicas, científicas y sociales del papel de la lactancia materna en la vida, los efectos de su ausencia y los del uso de

fórmulas infantiles. El objetivo de este primer capítulo es colocar una base en el desarrollo discursivo y analítico de un proceso biológico de impacto social para estimar si existe un problema por dejar de amamantar y argumentar desde el impacto a la salud la pertinencia de reconocerlo como derecho humano para minimizar los daños.

Una vez con las bases biológicas establecidas de la lactancia materna, en el segundo capítulo se incluyen argumentos de la filosofía jurídica a fin de interpretar su naturaleza como derecho con base en teorías contemporáneas, definiciones y principios de los derechos humanos. El objetivo del capítulo es provocar un diálogo para encontrar el equilibrio en lo social, lo jurídico y lo político. Si bien el amamantamiento está reconocido como un bien primario por consenso científico y social, podrían existir apreciaciones distintas para aceptarlo como un bien universal merecedor de una protección especial como base para la vida digna, es decir, asumir la LM como un derecho humano.

En el tercer capítulo el objetivo es enfrentar perspectivas y posturas diversas frente a la lactancia materna, las tensiones, distenciones y consensos para detectar posibilidades de conciliación y analizar si este nuevo derecho humano podría afectar otros derechos en la población materno-infantil. En este capítulo son descritos los límites y los alcances del amamantamiento frente a los nuevos discursos demandantes de la sociedad principalmente feminista.

Durante el cuarto capítulo se hace una revisión puntual de la capacidad jurídica y legal del Estado Mexicano para hacer frente a los compromisos adquiridos por el Estado mexicano respecto a la protección de la población materno-infantil durante el proceso de lactancia. Primero se aborda la parte internacional y luego la nacional, para finalizar con la participación de la sociedad civil organizada a favor de la lactancia materna. El objetivo de este apartado es analizar primero si el marco normativo actual es suficiente para beneficiar a las madres y sus hijos e hijas al amamantar y, en segundo lugar, estimar si al cumplir con los compromisos adquiridos sería innecesario (o irrelevante) reconocer a la lactancia materna como un nuevo derecho.

El capítulo quinto es un ejercicio para traducir en elementos sustantivos de política pública el derecho a la lactancia materna. El objetivo es construir el contenido de la lactancia bajo los principios generales, los de aplicación, los elementos

institucionales y los deberes del Estado, para dar cuenta de las conductas esperadas por parte de los sectores público y privado respecto al amamantamiento a través del modelo de desempaque de derechos.

Para lograr los objetivos se hizo uso de diferentes métodos de investigación. En el primer capítulo es una investigación teórica con enfoque de análisis donde el objeto de estudio es el fenómeno biológico y social de la lactancia a través de un método dialéctico, de análisis y síntesis con una técnica documental. En el segundo capítulo se utilizó la investigación teórica con enfoque hermenéutico al estudiar el objeto de la lactancia materna como derecho a través de un método inductivo-deductivo a través de técnica documental. En el tercer capítulo se llevó a cabo una investigación social y empírica con un método cualitativo a través de la técnica de entrevistas semidireccionadas donde el objeto de estudio son las personas frente al amamantamiento visto desde diferentes perspectivas. En el cuarto capítulo es una investigación teórica con enfoque comparativo donde el objeto de estudio es el marco normativo mexicano y sus políticas públicas comparado con los compromisos adquiridos, a través de un método de análisis de políticas públicas con técnica documental. Por último, el quinto capítulo es una investigación teórica con enfoque de concreción, donde el objeto de estudio son las obligaciones del Estado en materia de amamantamiento como derecho gracias a un método de modelación a través del “desempaque” de derechos.

Después de haber realizado esta investigación es posible concluir que la hipótesis de esta tesis es verdadera: amamantar es un derecho capaz de mitigar daños a la población materno-infantil y es indispensable contar con condiciones para ejercerlo. La lactancia materna como derecho también tiene el papel de disminuir la desigualdad generada el uso de poderes fácticos como la imposición de opinión médica y el abuso de representantes de la industria de leches infantiles.

También se concluye que la violencia inhibe el amamantamiento, pero la ausencia de lactancia materna su vez la genera. Por tanto, el inicio de la vida es un “hito” para evitar la violación sistemática de otros derechos costosos para las personas, para el gobierno y para el desarrollo humano digno.

Desde la perspectiva de género y de las voces feministas es posible concluir que existe diversidad en el amamantamiento y es indispensable romper los esquemas únicos basados en aspectos biológicos, por tanto, es necesaria la deconstrucción de la lactancia materna para abrir posibilidades tanto a las maternidades -en plural- como lactancias sin estereotipos a fin de prevenir la doble discriminación: femenina y materna.

Otras conclusiones giran alrededor de asumir la lactancia materna como derecho insustituible, por tanto, la alimentación con fórmulas debe analizarse desde la perspectiva del derecho a la alimentación para proteger a quienes quedan sin lactancia materna por cualquier causa. Tanto las madres como las niñas y los niños al nacer son titulares de este derecho, sin embargo se mantienen las tensiones y contradicciones, se encontró mayor protección a los derechos de las mujeres madres -en perspectiva de género- comparado con la defensa de los derechos infantiles, de ahí que, es pertinente reconocer a la LM de manera formal como derecho ante la vulnerabilidad de la infancia y ante la dilación para cumplir los compromisos del Estado para aumentar la protección y ayuda a quienes ofrecen y reciben lactancia materna.

Por otro lado, se concluye que el marco normativo mexicano muestra un rezago jurídico por la ausencia de mecanismos para frenar las prácticas médicas y mercantiles inhibitorias del amamantamiento. Asimismo, se encuentra que reconocer la LM como derecho de manera pública es más costo-efectivo tanto estructuralmente como para abonar a la vida digna de la población materno-infantil gracias al diseño de una política de lactancia materna con perspectiva de derechos humanos, basada en evidencia y con la amplia participación de la sociedad civil organizada en términos de exigibilidad a favor de la justicia.

CAPÍTULO 1

LACTANCIA MATERNA: PROCESO BIOLÓGICO DE IMPACTO SOCIAL

El objetivo de este primer capítulo es describir los aspectos científicos del amamantamiento y los posibles efectos de su ausencia por uso de fórmulas infantiles para colocar una base en el desarrollo discursivo y analítico de un análisis de un proceso fisiológico con impacto social para estimar si existe un problema por dejar de amamantar y la pertinencia de reconocerlo como derecho humano para minimizar los daños.

I. Introducción

Se entiende por *lactación* a la producción y secreción natural de leche humana a través de la glándula mamaria lo cual es posible gracias a procesos naturales durante el embarazo y al reflejo de succión. En bebés nacidos a partir de la semana 32 del embarazo, en la mayoría de los casos, la succión es posible dentro de los primeros treinta minutos después de nacer, esta primera respuesta postnatal justifica la necesidad de la presencia física materna en la media hora inmediata al nacimiento¹. La *lactancia materna* se refiere al acto voluntario e innato de alimentar a una persona recién nacida con la leche de su madre.

La palabra *amamantamiento* es utilizada para referir una conducta de mutuo contacto corporal del seno materno con la boca del bebé para succionar y alimentarse, indispensable para lograr -además de la lactancia- un vínculo de protección para el inicio de la vida entre la madre y su hija o hijo a través del alimento, en estricto sentido la realización del amamantamiento requiere la presencia de ambas personas en

¹MATAIX-VERDU, José. Nutrición y Alimentación, vol. II, Barcelona: MMIX Editorial Océano, 2009, p.1085.

condiciones físicas adecuadas². En adelante, amamantamiento y lactancia materna serán utilizados como sinónimos, aunque puede existir una distinción cuando un bebé es alimentado con la leche de su madre a través de un vaso, biberón, sonda o jeringa debido a condiciones clínicas, personales y sociales donde el contacto físico sea inexistente, en tal caso, sin ser amamantamiento existe lactancia materna.

La *leche humana* es un tejido vivo líquido producido por la glándula mamaria cuya complejidad biológica responde a una mezcla de nutrientes³, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento y células protectoras con un perfil nutricional e inmunológico único, apto para alimentar de forma exclusiva a una persona durante los primeros seis meses de vida⁴.

Hacia la mitad del embarazo comienza la producción de *calostro* reconocido como el primer fluido mamario denso especializado para nutrir infantes de los primeros tres a seis días de vida cuya composición varía de acuerdo con las necesidades de cada bebé gracias a su capacidad de adaptarse a cualquier inmadurez metabólica, digestiva e inmunológica. Puede distinguirse también la *leche de pretérmino*⁵ como aquella capaz de nutrir a una persona nacida antes de las 42 semanas esperadas de gestación, es decir, la leche de la madre tiene la madurez de acuerdo con las necesidades de cada bebé. Tras el parto, el calostro tiene la función de crear un microambiente propicio para la protección intestinal a través de millones de glóbulos blancos, bacterias y hormonas junto otras moléculas protectoras, con el fin de formar y

2 ORTEGA-RAMÍREZ M.E., 2015, "Recomendaciones para una lactancia materna exitosa", Acta Pediátrica, México, vol. 36, núm 2, mar-abr

3 GARCÍA-LÓPEZ, Roxana, "Composición e inmunología de la leche humana", Acta Pediátrica de México, vol. 32, núm. 4, julio-agosto, 2011, pp. 223-230.

4 LERMA, Paloma, (coord.), Manejo Clínico y práctico de la lactancia materna en México, vol. I, México, IBCLC, 2011, p. 12.

5 Es posible describir diferentes estadios de la leche humana tales como leche de pretérmino, calostro, leche de transición y leche madura.

activar los primeros mecanismos anti-inflamatorios en defensa de la salud contra infecciones neonatales, además de iniciar la nutrición⁶.

Una vez iniciada la producción de leche humana o *lactogénesis* durante el embarazo es indispensable mantener la succión como estímulo fisiológico para prolongarla después del nacimiento⁷. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna *inmediata, exclusiva y continuada*, es decir; *lactancia inmediata* en la primera hora al nacer, *lactancia exclusiva* durante los primeros seis meses de vida como alimento único y, *lactancia continuada* extendida hasta los 24 meses junto con una dieta complementaria.

La lactogénesis es un proceso regulado y mantenido por estímulos consecutivos a partir de la succión, cada etapa del amamantamiento depende de la previa, así pues, el éxito de la lactación depende en buena medida de los primeros momentos después de nacer y luego de mantener la frecuencia de la succión⁸. La alimentación al seno materno es considerada biológicamente como la continuación de un mismo proceso iniciado con el embarazo, conforme avanza la gestación existe una necesidad gradual de protección primero del pre-embrión, luego del embrión, después del feto y una vez fuera del útero, del ser humano. La alimentación, y por ende la vida del bebé al nacer, depende por completo de su madre o de otras personas.

A principios del siglo XIX fueron llevados a cabo experimentos para intentar sustituir la leche materna con la consecutiva elevación muertes infantiles y fue hasta 1914 durante el periodo de la postguerra en Europa cuando iniciaron ensayos controlados para tratar de igualar la composición de la leche humana a través de

6 MARTIN-ÁLVAREZ, Estefanía, 2015, Administración de calostro orofaríngeo a recién nacidos prematuros de muy bajo peso. Consecuencias inmunológicas, Universidad de Granada, Facultad de Medicina, Departamento de Pediatría, Granada

7 AYECHU-MURUZABAL, et al, 2018, "Diversity of human milk oligosaccharides and effects on early life immune development", Uruguay: Frontiers in Pediatrics, vol. 10, num. 6, 2018, p. 239. DOI: 10.3389/fped.2018.00239

8 COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA, 2012, "Recomendaciones sobre lactancia materna", Asociación Española de Pediatría, pp 3

proteínas aisladas en polvo. En 1934 y 1941 aparecen en Europa las primeras regulaciones para establecer reglas sobre el consumo de alimentos destinados para población lactante. En marzo de 1974 Mike Müller publicó un artículo de investigación titulado *The Baby Killer*, donde afirma la muerte, desnutrición y enfermedad de miles de niñas y niños en Asia, África y América Latina a causa de la alimentación por fórmulas en biberón; esto puso a discusión pública por primera vez el papel de la industria en el comportamiento de la lactancia, los dilemas médicos sobre la prescripción de fórmulas, las prácticas médicas hospitalarias desreguladas y la necesidad de un marco legal acorde a la protección de las y los consumidores⁹. Fue después, en 1977 cuando la Sociedad Europea de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica (ESPGAN) publicó las *Recomendaciones para la composición de una fórmula adaptada* para garantizar la nutrición adecuada de la persona lactante¹⁰.

En 1981 la Asamblea Mundial de la Salud en reunión conjunta con la OMS y UNICEF cuando adoptaron el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna con el objetivo de mantener la práctica de la lactancia natural y hacerla renacer donde tiende a desaparecer como medio de mejorar la salud y la nutrición de lactantes y personas de corta edad¹¹.

Los *sucedáneos de leche materna* son referidos como todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin¹², mientras las *fórmulas infantiles*, son

9 MULLER, Mike, 1974, *The baby killer*, War on Want, London

10 MARTÍNEZ S., et al, 2009, "Recomendaciones nutricionales en la infancia", Actualización del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría, JANO, núm. 1.749, España, en www.jano.es

11 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1981, Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/es/>

12 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, "Código Internacional de Sucedáneos de la Lactancia Materna y resoluciones relevantes de la WHA", IBFAN, Pregnant, Malasia, 2005, p. 11.

cualquier preparación láctea para bebés desde el nacimiento hasta los 36 meses de vida¹³ y para fines de este trabajo serán utilizados de forma indistinta.

Así pues, *lactancia* será posible entenderla como la alimentación infantil con leche en cualquier mes de vida y por cualquier tipo de leche; mientras tanto, *lactancia artificial* es aquella alimentación infantil con base en fórmulas con o sin biberón y, *lactancia mixta* será entendida como la suministrada por leche materna combinada con fórmulas infantiles con o sin biberón.

Puede concluirse sobre la conceptualización la existencia de variables voluntarias e involuntarias alrededor de la producción y el consumo de leche humana. Entre las involuntarias están la producción de leche durante el embarazo, la capacidad de succión del bebé desde los primeros minutos al nacer y la producción de calostro dentro de los primeros días. Entre las variables voluntarias se encuentran el contacto físico piel a piel al nacer, la presencia física para mantener la succión postparto, el acto de amamantar y la decisión de dar fórmula, entonces, amamantar es un acto voluntario de la madre en condiciones normales, así como también la lactancia artificial, pero involuntario en ambos casos para las y los recién nacidos.

Existen factores ajenos a la sola decisión de la madre determinantes en la lactancia artificial como lo son la prescripción médica, las prácticas hospitalarias y las prácticas de comercialización de las fórmulas infantiles. El consenso internacional afirma la relevancia de la lactancia materna comparado con el uso de fórmulas, sin embargo, la existencia de estas últimas es indispensable para cubrir la alimentación de la niñez sin posibilidades de lactancia humana. Al ser la leche materna un tejido vivo es considerado insustituible a pesar de los esfuerzos biotecnológicos para el diseño de fórmulas infantiles parecidas y, por otro lado, al ser producto de un mismo proceso iniciado en el embarazo es necesario señalar las condiciones de alimentación,

13 DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, Norma Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba, México

protección física, seguridad social y ambiental para las mujeres durante el periodo de gestación.

En la mayoría de los casos, salvo en excepciones cuyo tratamiento se abordará en los siguientes apartados, el amamantamiento inmediato es determinante para todo el proceso de lactancia, esto puede ser posible dentro de los primeros minutos u horas al nacer, durante el primer semestre de vida de forma exclusiva y continuarlo hasta los dos años de vida si así ambos lo desean junto con una dieta complementaria para lograr los beneficios fisiológicos, emocionales y sociales documentados.

I. Aspectos fisiológicos de la lactancia

a. Nutricionales

La leche humana está compuesta por agua y una concentración de proteínas, grasas y carbohidratos, característicos de su sabor dulce indispensable para el aporte de calorías de fácil digestión. La leche humana aporta todas las vitaminas y nutrientes inorgánicos necesarios para el inicio de la vida.

Las proteínas presentes en la composición de la leche humana están orientadas a la formación de tejidos corporales con base en caseína, además aporta hormonas y factores del crecimiento, entre otras proteínas de importancia. Las *inmunoglobulinas* de la leche humana son un grupo de proteínas orientadas a la activación del sistema de defensa como la *IgA* y la *IgG* en concentraciones adecuadas según la etapa de lactogénesis. La *lisozima*, es una molécula proteica orientada a desatar procesos antimicrobianos contra bacterias intestinales principalmente a través de una protección y permanencia de la flora intestinal con propiedades anti-inflamatorias. La *lactoferrina* de la leche humana controla la acción de ciertos gérmenes dependientes del hierro y al mismo tiempo favorece la absorción del hierro. La leche materna también aporta los aminoácidos indispensables para la vida porque el cuerpo es incapaz de producirlos por sí mismo, tales como *taurina*, *nucleótidos* y *carnitina*.

vinculados al desarrollo del cerebro y la retina, a la inmunidad celular, el crecimiento, la producción de otros nutrientes y la obtención de energía¹⁴.

En cuanto a carbohidratos, la *lactosa* es el azúcar más abundante de la leche humana con la misión de aportar calorías, absorber el calcio y generar otras grasas cerebrales. Por otro lado, los *oligosacáridos* útiles para controlar la presencia de gérmenes y bacterias en el intestino, así como producir microorganismos buenos para fortalecer bacterias defensoras de enfermedades presentes en el tubo digestivo¹⁵.

Las grasas de la leche humana están representadas principalmente por los *triglicéridos* cuya principal función es la de aportar calorías, vale la pena resaltar cómo estas grasas cambian su distribución en la leche de acuerdo con la dieta de la madre. Las grasas llamadas *omega-3* y *omega-6* son esenciales porque el cuerpo del bebé es incapaz de producirlas mientras la leche humana las provee para funciones especiales en el desarrollo y maduración del sistema nervioso con impacto en la actividad cerebral y también favorecen la absorción del calcio. El *colesterol* junto a otros *lípidos complejos* presentes naturalmente en la leche humana, fortalecen el sistema nervioso entre otras funciones de transporte y de defensa celular. Algunas grasas lácteas están influenciadas por el tipo de grasas consumidas por la mujer durante la lactancia.

Todas las vitaminas están presentes en la leche materna, tanto las solubles en agua como en grasa, en una disposición especial apta para desatar todos los procesos metabólicos necesarios para mantener la vida, crecer y promover el desarrollo de todas las células corporales. Por otro lado, todos los minerales reconocidos a su vez como *nutrientes inorgánicos* debido a su origen fuera del cuerpo se encuentran en menores proporciones dentro de la leche humana para evitar una carga elevada para los riñones de las y los neonatos. En general los minerales están relacionados con la prevención de anemia, funciones cerebrales, formación de huesos

14 CARVER J.D., Pimentel B., Cox W.I., Barnes L.A., 1991, "Dietary nucleotide effects upon immune function in infants, Pediatrics, Aug, Vol. 88, núm. 2, pp 359-63

15 MATAIX-VERDU, Tratado de Alimentación y Nutrición, Nutrición en Situaciones Fisiológicas, Editorial Oceano, Barcelona, 2009, pp. 1085- 1097

y tejidos, con el crecimiento, las funciones antioxidantes y la maduración en general del cuerpo.

b. Aspectos inmunológicos

La cuestión por resolver en este punto es si las enfermedades aparecen por la falta de amamantamiento. Por el uso de fórmulas infantiles o por ambas razones.

Dada la vulnerabilidad del ser humano al nacer el propio organismo -en condiciones normales- trata de compensar a través de protocolos fisiológicos de defensa conocidos como sistema inmunológico. Desde los primeros minutos de vida e incluso antes, el calostro funge como un primer factor defensor contra enfermedades, una vez continuada la producción de leche el bebé cuenta con nuevas sustancias para evitar el daño en las células al combatir la presencia de microorganismos indeseables, para prevenir hemorragias, anticipar procesos inflamatorios y todo con tal de librar enfermedades infecto-contagiosas, entre ellas las causas más frecuentes de muerte infantil como diarrea, las infecciones de vías aéreas y enfermedades febriles. Entre más rápido y evidente sea la respuesta inmune, mayores posibilidades de atender padecimientos comunes en la primera infancia, esa es la utilidad comprobada de construir las bases de invulnerabilidad a través del amamantamiento.

Al respecto, numerosos artículos científicos han documentado la falta de lactancia materna adecuada como causa de enfermedades respiratorias, gastroenteritis, enterocolitis necrosante, otitis media, síndrome de muerte súbita, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares¹⁶.

Cualquier duración de lactancia materna disminuye en 64% el riesgo de infecciones gastrointestinales inespecíficas, mientras aumenta en un 80% el riesgo de

16 GONZÁLEZ DE COSSIO Teresita González De, Juan A. Rivera Dommarco, Sonia Hernandez Cordero, et Mauricio Hernandez Avila, 2016,. «Postura de la Academia Nacional de Medicina en torno a la lactancia materna en México.» Dans *Lactancia Materna*, de Teresita González De Cossio, & Sonia Hernandez Cordero, 1. México: Conacyt,

diarrea en quienes sólo toman fórmulas. El riesgo de hospitalización en neonatos y hasta los cuatro meses baja 72% con lactancia materna exclusiva o predominante comparada con quienes toman fórmulas. Las y los niños presentan una razón de 15 veces más mortalidad por neumonía cuando toman fórmulas durante el primer semestre de vida¹⁷. Niñas y niños amamantados en cualquier volumen tienen 23% menos riesgo de otitis media, una inflamación de los conductos auditivos¹⁸.

Sobre los síntomas alérgicos tales como *asma, rinitis y alergias alimentarias*, los resultados son todavía poco concluyentes, aunque existen evidencias sobre el menor riesgo a presentarlos en lactantes amamantados y tiene más relación sobre el riesgo de alergias cuando se introducen alimentos diferentes a la leche antes de cumplir los tres meses de edad.

El *Síndrome de Muerte Súbita* es la principal causa de muerte infantil en países desarrollados, al respecto los estudios demuestran 36% menos muertes por dicho síndrome en bebés amamantados debido a que despiertan más fácilmente comparados con los alimentados por fórmulas infantiles¹⁹, sin embargo, nuevas investigaciones reportan el beneficio de lactancia materna, sea exclusiva o no, mientras la duración sea de 2 meses o más²⁰.

Sobre la prevención de *obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemia*²¹ en personas adultas quienes fueron amamantadas, existen evidencias para afirmar la

17 BRAHMA, P., Valdés, V., 2017, "Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding", Clinical Overview, Rev Chil Pediatr. 2017;88(1):15-21

18 IDEM

19 MUNKEL L., Durón-González R., Bolaños-Morera P, Síndrome de muerte súbita del lactante, Asociación Costarricense de Medicina Legal y Disciplinas Afines, 2018 Vol. 35 (1) Marzo 2018 ISSN 1409-0015 Medicina Legal de Costa Rica Edición Virtual, Revisión bibliográfica file:///Users/julietaponcesanchez/Desktop/SIDS%20y%20lactancia%20.pdf

20 THOMPSON J.M.D., Tanabe K, Moon RY, et al., 2017, Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-analysis. Pediatrics. 2017;140(5):e20171324

21 La dislipidemia es una condición clínica caracterizada por la elevación tanto del colesterol riesgoso como de los triglicéridos en una misma persona, lo cual aumenta el riesgo cardiovascular.

disminución del riesgo a padecer alguna o varias de estas enfermedades. Las tasas de obesidad son hasta 30% más bajas entre adolescentes amamantados en su infancia, de hecho, cada mes adicional de lactancia materna está asociado a la disminución de 4% el riesgo de sobrepeso u obesidad. En el caso del contenido de azúcares en las fórmulas, por un lado, resuelven la falta de leche humana, pero elevan el riesgo de padecer de obesidad y diabetes en edades posteriores. Estudios de cohorte reportaron 33% más casos de diabetes en los primeros 20 años de vida en quienes recibieron fórmulas infantiles.

Personas amamantadas pueden presentar menores cifras de *hipertensión* y menores concentraciones del *colesterol de baja densidad* (reconocido como dañino al incrementar sus niveles sanguíneos), comparadas con otras personas alimentadas con fórmulas en su infancia.

Respecto a la *leucemia*, luego de una revisión de 50 años de literatura, concluyen una disminución del riesgo de 19% en la infancia cuando existe lactancia materna exclusiva.

La *enterocolitis necrosante*, ocurre cuando la pared intestinal muere y los bebés con mayor riesgo de padecer esta afección son los prematuros y los alimentados con fórmulas concentradas en lugar de leche materna. La evidencia muestra cómo cada 8 bebés amamantados previenen una muerte por esta grave enfermedad en neonatos, la leche materna exclusiva reduce hasta el 77% las posibilidades de este mal.

Por otro lado, numerosas investigaciones dan cuenta de la posibilidad de la *bacteria ziccizac* en leches infantiles en polvo cuyas regulaciones sanitarias han sido incapaces de garantizar su inocuidad. Dicha bacteria puede vivir al restituir el polvo lácteo con agua y provocar daño en lactantes.

Cabe resaltar la evidencia sobre mecanismos determinantes entre los diferentes tipos de lactancia marcados por el *uso del biberón* porque la auto-regulación del consumo de leche humana, tanto en velocidad de ingestión como del volumen, es innato en el amamantamiento, pero incontrolados al usar mamila; el tipo de bebidas distintas a la leche dentro del biberón, el contacto directo con materiales plásticos en

la boca del lactante, la higiene requerida en una u otra alternativa, la dilución y concentración del líquido,

Existe cierta consistencia internacional sobre el uso cuidadoso del biberón o *chupetes* en lactantes, porque si bien ninguna instancia pública prohíbe su uso, coinciden en limitar su uso hasta el primer año de vida, nunca ofrecerlo como sustituto de la lactancia materna, evitarlo como modulador de necesidades básicas del bebé, así como precisar indicaciones higiénicas para su uso. La OMS considera al respecto su prescindible utilización en la vida de las personas, aunque se ha documentado cierto beneficio sobre una leve disminución del riesgo del síndrome de muerte súbita.

Cuando el uso de una fórmula es indispensable, la dilución del polvo en agua limpia conlleva un proceso en apariencia simple pero complejo por las consecuencias de hacerlo en forma inadecuada. En este sentido, se presentan casos de diarreas e infecciones gastrointestinales por el uso de agua contaminada más allá del sólo uso de la fórmula. En casos donde existe solutos de polvo lácteo de los recomendados suele poner el riesgo el funcionamiento renal debido a la sobrecarga en la filtración en riñones con consecuencias tales como un incremento en el volumen de la orina y por ende mayor uso de pañales, y por otro lado, un daño de leve a severo en la función renal en algunos casos de uso inadecuado de fórmulas.

En el caso del *reflujo gastroesofágico*, ocurre cuando un o una bebé regresa la cualquier leche con o sin vómito a causa de una inmadurez del aparato digestivo cuya gravedad puede desaparecer con el tiempo o bien, puede requerir de tratamientos médicos quirúrgicos. Existen fórmulas infantiles con factores espesantes para evitar el reflujo, pero suelen ocasionar baja absorción de minerales en la criatura. El grupo de investigación al respecto sugiere nuevas investigaciones a fin de lograr detener el reflujo sin limitar la absorción de minerales indispensables para la salud²².

22 CABALLERO B.C., et al., 2019, "Algunas consideraciones sobre reflujo gastroesofágico en infantes", Revista Médica Electrónica, vol. 41, núm. 5., Sep-Oct ISSN:1684-1824

En relación con otros padecimientos, amamantar de forma exclusiva a su vez ha sido documentado la disminución del 52% el riesgo de padecer enfermedad celiaca, el 35% de estreñimiento y el 24% de tener caries dentales.

Artículos científicos sobre los posibles beneficios inmunológicos del uso de fórmulas refieren innovaciones tecnológicas sobre el uso de componentes bioactivos, parecidos a los de la leche humana, con capacidad potencial de aportar beneficios de defensa contra enfermedades, así como para aspectos del desarrollo cerebral y digestivo. Mencionan las sustancias adicionadas a las fórmulas, sin embargo, carecen de datos del efecto en personas y a pesar de estar publicados en revistas indexadas, sus autores responden a empresas fabricantes de dichas fórmulas con intereses comerciales privados²³.

En consideración a los 42 países en desarrollo donde ocurren el 90% de las *muertes infantiles*, la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida y mantenerla hasta después del primer año, ha demostrado ser la única medida más efectiva de salud pública para revertir la muerte infantil. Evidencia técnica muestra cómo podrían prevenirse 14% de las muertes de menores si tan sólo fueran amamantados por al menos tres meses de forma exclusiva y en condiciones adecuadas. Tan sólo en Estado Unidos se estima la posibilidad de salvar 900 bebés cada año si 9 de cada 10 madres lactaran de forma exclusiva durante seis meses.

II. Aspectos intelectuales relacionados con la lactancia

Gracias a las grasas omega -3, hierro, zinc, vitamina D y colesterol presentes en la leche humana se construyen tejidos cerebrales y del sistema nervioso, esto a su vez ha explicado por qué las niñas y niños amamantados son más activos, presentan un desarrollo psicomotor superior y mayores capacidades de aprendizaje con menores

23 ALMAGRO-GARCÍA M.C et al “Nuevos ingredientes en fórmulas infantiles, beneficios sanitarios y funcionales”, Departamento de Investigación Básica. Laboratorios Ordesa. Barcelona Hosp. vol.34 supl.4 Madrid, 2017 <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1564>

trastornos de lenguaje comparados con quienes han tomado biberón y fórmulas infantiles²⁴.

Con base en uno de los estudios aleatorios más grandes realizados sobre lactancia materna en población de Bielorrusia, proporciona pruebas sólidas sobre el efecto del amamantamiento prolongado y exclusivo en las mejores calificaciones del desarrollo cognitivo, esto es, quienes recibieron lactancia materna obtuvieron mejores calificaciones de acuerdo a la Escala abreviada de Inteligencia Wechsler con la cual comprobaron mayor Coeficiente Intelectual (IQ) verbal, mayor desempeño del IQ y en general mejores calificaciones de IQ en la población amamantada. Por otro lado, las calificaciones escolares también fueron mejores tanto en destrezas lecto-escritoras²⁵.

En Brasil, el doctor Vitora realizó un estudio prospectivo donde midieron IQ, logros escolares e ingresos en personas de 30 años cuyo registro al nacer contara con información sobre el tipo de lactancia recibida. Los resultados muestran mayor IQ, mayores logros escolares, así como mejores ingresos en quienes recibieron lactancia materna por 12 meses o más, en general encuentran beneficios en el desempeño de la inteligencia de largo plazo probablemente ligado al impacto del IQ para conseguir empleos mejor pagados de acuerdo con los hallazgos de dicho estudio²⁶.

Por su cuenta, con base en documentos publicados por UNICEF es reconocido el amamantamiento como un apoyo para el aprendizaje futuro porque independientemente de la leche, el sostener, acunar, cantar y hablar al bebé son

²⁴REZA L., et al., 2018, Franco M., Cayambe J., Calderón T., *La lactancia materna y su repercusión en el desarrollo cognitivo*, Revista Caribeña de Ciencias Sociales (julio 2018).

En línea consultado el 19 de noviembre de 2019

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/07/lactancia-materna-desarrollo.html>

[//hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1807lactancia-materna-desarrollo](https://hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1807lactancia-materna-desarrollo)

²⁵ KRAMER MS et al, 2008, "Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial", Arch Gen Psychiatry, 2008 May;65(5):578-84. doi:

10.1001/archpsyc.65.5.578. isrctn.org Identifier: ISRCTN37687716.

²⁶ VITORA C., et al, 2015, "Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil", Lancet Glob Health 2015; 3: e199–205

acciones estimulantes para el crecimiento del cerebro junto con el desarrollo emocional. La cercanía de la madre con su hijo o hija durante la lactancia fortalece la adquisición paulatina de habilidades como la facilidad de aprender, la seguridad en sí mismo, la autoestima, las buenas relaciones interpersonales en etapas posteriores, así como el sentido de empatía²⁷.

Por su cuenta Katty Gittens en Costa Rica, después de una revisión de la literatura científica concluye que existe una relación causal entre la duración de la lactancia materna y el lenguaje receptivo, así como con la inteligencia verbal y no verbal²⁸.

La OMS y la UNICEF por su cuenta, coinciden sobre los beneficios de la duración en la lactancia materna están asociados con mayores calificaciones en evaluaciones de inteligencia lo cual puede traducirse en el éxito gracias a la mejora del desempeño académico, ganancias potencialmente más elevadas, así como en la productividad²⁹.

III. Aspectos sobre la Salud materna

Las mujeres quienes amamantan presentan menores enfermedades crónicas y depresión postparto, presentan menos casos de hemorragia, controlan mejor el peso corporal con beneficios para la vida posterior.

El cáncer de mama es la primera causa de muertes por cáncer en México, la lactancia materna por periodos de tiempo superiores a seis meses, además de proporcionar los beneficios ya mencionados a la niñez, puede proteger a las madres del cáncer de mama³⁰. En estudios similares reportan más casos de mujeres con

27 MARTÍNEZ GONZÁLEZ C., 2008, Desarrollo del vínculo afectivo. Introducción. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría. Madrid: Exlibris Ediciones;. p. 299-301.

28 GITTENS K., 2016, "Lactancia prolongada y desarrollo del lenguaje: una revisión de la literatura", Revista Electrónica. Enfermería Actual en Costa Rica, en www.revenf.ucr.ac.cr

29 OMS, UNICEF, 2017, Tracking Progress for Breastfeeding Policies and Programmes

30 AGUILAR M.J., et al, 2010, "Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama". Nutr Hosp. 2010;25 (6):954-958 ISSN 0212-1611 • CODEN NUHOEQ S.V.R. 318

cáncer de mama quienes nunca amamantaron y, además han sido diagnosticadas más jóvenes³¹.

Por otro lado, el amamantamiento está vinculado con menores tasas de diabetes tipo II y de obesidad. La lactancia reduce la grasa visceral acumulada durante el embarazo, esto ayuda a disminuir el riesgo de anormalidades en la insulina y otros factores de riesgo cardiovascular como las elevaciones del colesterol, triglicéridos y de la presión arterial. De manera específica para el riesgo de diabetes algunos estudios han señalado que durante el embarazo y la lactancia se encuentra acumulada la expresión de células en el páncreas. Se ha mostrado además en estudios experimentales tanto en ratones como en humanos una hormona llamada prolactina -la cual está aumentada durante la lactancia- ayuda a producir insulina porque actúa directamente en el páncreas y, como la insulina facilita el metabolismo de los azúcares en la sangre, entonces actúa como protección para padecer diabetes tipo II en mujeres cuando amamantan.

La oxitocina, una hormona elevada también en el periodo de la lactancia útil para la producción y secreción de leche humana, impide que los vasos sanguíneos se contraigan y al mantenerse un mayor calibre en las arterias, la presión puede permanecer más baja³².

La lactancia al seno materno se reconoce como protección contra la diabetes tipo II y la enfermedad cardiovascular, y aunque los resultados de estudios científicos han sido suficientemente consistentes, la principal limitación de todos ellos es su carácter observacional, esto impide descartar por completo el factor de confusión en la evidencia. La lactancia materna, pero sobre todo su duración, se asocia con estilos de vida saludable en diversas poblaciones del mundo, aunque es necesario anotar a la obesidad pre-gestacional como un elemento determinante en muchos casos de la salud de la madre y del bebé antes y después del parto, por esta

31 AGUILAR C. E. et al, 2010, "Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama", Nutrición Hospitalaria. Vol.25, núm.6, Madrid nov-dic

32 TUTAL-MUÑOZ L.M., et al., 2019, Manejo farmacológico de la hipertensión materna durante la lactancia: un reto terapéutico, Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol. 65, núm.3 Lima jul-dic, 2019 <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2183>

razón aún es confuso describir con exactitud cuál es la relación entre la lactancia materna y la obesidad. Lo cierto es que quien amamanta recupera con mayor facilidad el peso ganado en el embarazo³³.

IV. Aspectos socioeconómicos

El efecto protector de la lactancia además de disminuir la enfermedad y la mortalidad a corto plazo extiende beneficios a etapas posteriores gracias el efecto promotor del capital humano a través de un mejor desarrollo, mayores logros en la educación formal y mejores ingresos en la etapa adulta.

La lactancia materna representa ahorros en la familia asociados con los gastos de fórmulas lácteas, consultas médicas y medicamentos. En América Latina la lactancia materna exclusiva podría prevenir dos terceras partes de las muertes por diarrea e infecciones respiratorias en menores de 4 meses. El amamantamiento durante los primeros 6 meses, y continuada luego de la introducción de la alimentación complementaria en este punto, es una estrategia con un extraordinario costo-efectividad: previene un estimado de 11.6% de muertes y reduce 21.9 millones de años de vida potencialmente perdidos. Los riesgos a la salud asociados con una alimentación infantil diferente a lo recomendado por la OMS tienen un costo elevado en enfermedades, muertes y recursos económicos tanto para las familias como para los gobiernos y la sociedad en general.

Existen algunos estudios, sobre todo en países de altos ingresos donde se documentan los elevados costos adicionales para las familias en donde niñas y niños nunca fueron alimentados al seno materno, tal es el caso de gastos relacionados con mayores enfermedades y visitas al médico, hospitalizaciones y compra de medicamentos, así como, costos relacionados con la compra de fórmulas infantiles. Las recientes estimaciones para México indican un costo anual de prácticas inadecuadas de la lactancia materna en un rango entre 11 y 36 mil millones cada año,

³³ MARTINEZ-RUBIO A., 2004, "Ventajas de la lactancia materna para la madre" en *Lactancia Materna: guía para profesionales*. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Ergon, Madrid

donde un porcentaje considerable (11 a 38%) de este gasto se atribuye a la compra de fórmulas infantiles.

La lactancia materna ha descendido en general dentro de México, pero con mayor velocidad en la población del medio rural y en la zona sur del país donde están concentradas las familias con mayor pobreza en quienes los gastos alimentarios derivados de la ausencia de amamantamiento. En México entre 1.1 y 3.8 millones de casos anuales reportados de enfermedades respiratorias agudas superiores e inferiores, otitis media y enfermedades gastrointestinales, y entre 933 a 5796 muertes en niños menores de 1 año se atribuyen a prácticas de lactancia inadecuadas. Esta carga representa 27% del total de dichas enfermedades y, aunque significan una proporción mayoritaria por enfermedad y muerte en México, tales cifras son una cuenta incompleta.

En años recientes, los costos de la lactancia inadecuada por otitis media, gastroenteritis y Enfermedades Crónicas No transmisibles en los Estados Unidos se han estimado en \$3.6 miles de millones de dólares cada año³⁴ y si México siguiera las recomendaciones de la OMS en términos de lactancia materna se ahorrarían hasta \$2,429.5 millones de dólares según estimaciones de investigaciones vanguardistas del INSP en México³⁵.

En estos cálculos falta considerar los costos de enfermedades sin registro por el sistema de vigilancia epidemiológica en México, así como los gastos por enfermedades crónicas para las cuales la lactancia materna protege a la niñez, como dermatitis atópica, leucemia, diabetes tipos 1 y 2. Tampoco están costeados los ahorros debidos a los efectos benéficos de la lactancia materna en la salud materna contra el cáncer de mama, de ovario, diabetes tipo 2 o depresión posparto. El gasto

34 COLCHERO M. A, Contreras D, López-Gatell H, González de Cossio T., 2015; «Los costos pediátricos de la lactancia inadecuada en México.» Instituto Nacional de Salud Pública. Tercer Foro Nacional de Lactancia Materna. México

35 GONZÁLEZ DE COSÍO T., 2015, “El costo de las prácticas inadecuadas de lactancia en México” en Situación actual de la promoción de la lactancia materna en Latinoamérica. Archivos Latinoamericanos de Nutrición, vol.65, Suplemento 1 para consultar en <https://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/art-256/>

en salud destinado a resolver todos los padecimientos parcialmente derivados por el riesgo de usar fórmulas o bien, por la falta de amamantamiento debe ser considerado como una afectación al presupuesto público también relacionado con la pobreza.

En la universidad de Salud de Antioquia, un grupo de investigadoras llevó a cabo la formulación de una leche para bebés derivada de la leche de vaca, con el objetivo de crear una alternativa barata y saludable cuando el amamantamiento sea imposible³⁶; sin embargo, a pesar de haber obtenido buenas calificaciones de inocuidad, hasta el momento estos esfuerzos han quedado lejos de igualar el impacto inmunológico y emocional de la leche humana.

La inteligencia baja y las anomalías del desarrollo neuromotor están relacionadas a su vez con la conformación de las relaciones sociales.

V. Aspectos socioambientales y personales

La percepción de insuficiencia de leche por parte de la madre se ha documentado en México y el mundo como una de las causas principales para interrumpir la lactancia materna exclusiva y de cualquier tipo. En un inicio, suponía una excusa, pero ahora esta explicación se considera inadecuada. Como la producción de leche ocurre por fases, en alguna de éstas se pueden presentar eventos desinhibidores de la producción de leche de forma fisiológica. Un ejemplo es el retraso de la bajada de la leche donde aumenta el nivel de ansiedad y estrés en la madre; a la vez, dicho retraso se ha asociado con estrés durante el parto, obesidad materna e inicio tardío de la lactancia natural.

Por otra parte, durante el periodo de demanda-oferta cualquier factor interruptor con la alimentación a libre demanda como la mala posición, dolor en pezones, horario preestablecido para amamantar también puede causar una producción disminuida de leche materna. Por último, el regreso al trabajo materno interfiere con la fase de mantenimiento del amamantamiento. Por lo tanto, la

³⁶ LÓPEZ-MARÍN BE, 2016, Álvarez-Rivera JM, Carvajal de Pabón LM. “Desarrollo de dos fórmulas infantiles como alternativa económica y saludable para la seguridad alimentaria y nutricional de la población lactante”, Rev Univ. Salud. 2016;18(2):291-301.

consejería y orientación a las mujeres, así como la capacitación al personal de salud sobre las fases de la lactogénesis. El llanto no indica siempre hambre, existen etapas del bebé cuando aumenta de forma súbita su demanda de leche, pero regresará eventualmente al equilibrio, la adecuada producción de leche es mediante el monitoreo del crecimiento y desarrollo adecuado de cada niña y niño.

La lactancia materna si bien se ha reconocido como una de las intervenciones más costo-efectivas a nivel internacional, existen diversas barreras para su práctica a nivel individual, cultural, social y estructural. Amamantar es una práctica social y culturalmente construida, por lo tal motivo, el apoyo social ofrecido en este periodo puede ser determinante para lograrlo a través de al menos tres vías; la emocional con muestras de afecto, la informativa basada en la consejería con información adecuada y la vía material para liberar tiempo de sus obligaciones a madres en periodo de lactancia. En este sentido, la configuración del contexto con personas considerados clave, redes sociales, cultura, nivel socioeconómico o de información y no siempre se alinea con las recomendaciones de alimentación infantil más actuales.

Las estrategias de protección y promoción de lactancia materna exclusiva en los servicios de salud con consejería grupal e individual han mostrado efectos positivos en su práctica. Una amplia cobertura de los servicios de salud y el contacto con personal de salud capacitado son un canal sostenible para la promoción de la lactancia materna, no obstante en México se documentan barreras importantes para la promoción del amamantamiento tales como la falta de conocimientos, la ausencia de capacitación, motivación y tiempo por parte del personal de salud; las creencias y costumbres así como la alta valoración de fórmulas infantiles por la población desalientan la lactancia natural junto con falta de programas y campañas masivas dificultan la homogeneización de la información en pautas de atención por parte de las políticas públicas³⁷.

37 TIRANO-BERNATE D.C., et al., 2018, "Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura", Revista Española de Nutrición Humana y Dietética, vol. 22 núm. 4, Pamplona oct-dic, <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.22.4.442>

Ha sido documentado por otro lado, la inconsistencia de las recomendaciones más actuales sobre nutrición infantil en los servicios de salud especialmente del primer de nivel de atención en salud destinado a la población en condiciones de pobreza y en zonas rurales. Abordar estas barreras es fundamental para lograr una adecuada promoción de LM y mejorar estas prácticas en el país³⁸.

Por su cuenta, un grupo de investigadoras colombianas demostraron cómo ha disminuido la frecuencia y duración de la lactancia materna entre generación y generación mientras buscaban la relación entre la seguridad alimentaria y el amamantamiento dentro de una comunidad rural detectaron la falta de valoración de la lactancia materna tanto en los aspectos económicos como sociales³⁹.

Las barreras identificadas a través de los diferentes niveles podrían explicar la forma en que los servicios del primer nivel de atención sean inutilizados o se utilicen de forma ineficiente. La falta de personal capacitado y la percepción de falta de tiempo del personal de salud, aunado a la alta rotación del personal médico, dificulta su capacitación. La falta de acceso a personal de salud calificado y motivado se ha identificado como una de las raíces causales de las inequidades en salud en países de medianos y bajos ingresos; contar con ellos es crítico para la prestación de servicios de salud efectivos y para mejorar la comunicación con el paciente durante la consulta. Para mejorar la efectividad la promoción de la lactancia adecuada a través de los servicios de salud sea debe considerarse el abordaje de las barreras en los diferentes niveles y no sólo en el individual e interpersonal. Es esencial la actualización del currículo de las escuelas de medicina y enfermería con énfasis en el enfoque preventivo sobre el curativo, en el cual temas como el amamantamiento tengan una presencia importante.

38 CAMPIÑO Valderrama S.M., Duque P.A., 2019, Lactancia materna: Factores que propician su abandono, Archivos de Medicina (Col). Vol. 19, núm. 2, pp 331-341, Universidad de Manizales

39 MUÑOZ-SÁNCHEZ L.P., et al, 2017, "Aportes a la seguridad alimentaria a través de la lactancia materna en comunidades rurales", Revista Médica de Risaralda, vol. 23, núm 2. jul-dic, Pereira

VI. Contraindicaciones

Casi todas las madres pueden amamantar exitosamente, sin embargo, un número pequeño de afecciones maternas y de la o el recién nacido podría justificar el uso de sucedáneos de la leche materna ya sea de forma temporal o permanente. Existen tres afecciones en lactantes de excepción para el amamantamiento; la galactosemia clásica, la enfermedad de orina en jarabe de arce y la fenilcetonuria.

En otros casos donde la lactancia materna es posible, aunque la criatura podría requerir un apoyo adicional con suplementos es tener muy bajo peso al nacer, esto es pesar menos de 1500 gramos, nacer antes de las 32 semanas de gestación, nacer con riesgo de hipoglicemia y si la glucosa en sangre no responde a la lactancia materna optima⁴⁰.

En el caso de las madres, existen condiciones donde -aunque ellas decidan amamantar- podrían necesitar suspender la lactancia. El caso de mujeres con infección por VIH si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura⁴¹, la opción más apropiada de alimentación infantil de una madre quien vive con este virus depende de sus circunstancias individuales y de las de su bebé. Las madres quienes podrían requerir suspender temporalmente la lactancia son quienes podrían encontrarse hospitalizadas o bajo tratamientos que les impiden cuidar al bebé.

Otra razón conocida es padecer Herpes Simplex Tipo I porque debe evitar contacto directo entre las lesiones en el pecho materno y la boca del bebe hasta su desaparición. Cuando la madre toma ciertos medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones porque podrían ocasionarle mareo y depresión respiratorias en el bebé. El yodo radioactivo -131 debe evitarse,

⁴⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD y UNICEF, 2011, Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna, ONU

⁴¹ CORTÉS F., V., Pérez A.J., Ferrer L. L., Cianelli A.R., Cabieses V. B., 2006, "Lactancia materna y VIH/SIDA", Revista Chilena de Nutrición, vol.33, suplemento núm.2, noviembre pags 334-341

así como el de uso directo para el alivio de heridas porque ocasionaría anomalías electrolíticas en el bebé y lo mismo cuando la madre recibe quimioterapia citotóxica.

Para las mujeres madres quienes podrían amamantar, pero presentan condiciones médicas de cuidado debe solicitarse consejería especializada para determinar la pertinencia del amamantamiento, esto casos son presentar un absceso mamario, hepatitis B, hepatitis C, mastitis, tuberculosis, el uso de sustancias como cigarro, alcohol, drogas u otras estimulantes.

VII. Fórmulas infantiles

Dado el gran consumo de fórmulas en México y el descenso tan pronunciado en la lactancia natural por menos de seis meses, el análisis del consumo de fórmula en el país es información necesaria para entender el fenómeno, y es un proceso indispensable en el diseño de política pública. Un estudio publicado por la Academia Nacional de Medicina de México muestra los resultados de análisis de las ventas de fórmula infantil en México desde el año 2000 al 2012, y su papel en el descenso de la lactancia materna exclusiva en México en ese periodo. Los resultados muestran una relación inversa entre el descenso de la lactancia materna exclusiva y el incremento de las ventas de fórmulas infantiles, aunque es imposible afirmar la causalidad entre ambas variables, vale la pena dejar en evidencia la vinculación de múltiples factores en cualquier tipo de lactancia, sin embargo, es evidente que ante la ausencia de leche humana se hace necesaria la fórmula infantil y los biberones, de otra forma la prevalencia de desnutrición infantil hubiera incrementado su prevalencia.

Como fue descrito en la introducción de este capítulo, a fin de proteger el consumo de leche humana, surgió una regulación clave es el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (Código). Dicho Código fue el resultado de informes convincentes de la morbilidad infantil provocada por el uso de fórmulas lácteas y asociado con la comercialización de los sucedáneos de la leche materna. Éste consta de 11 artículos para delimitar las responsabilidades de gobiernos, sistemas de salud, proveedores de salud y compañías comercializadoras de sucedáneos de leche materna.

El Código es un estándar mínimo recomendado, dentro y entre los países, para proteger la lactancia materna. La implementación, el monitoreo y la ejecución del Código aún representan un gran reto debido porque el mercado de leches de fórmula ha crecido en los últimos años, particularmente en América Latina. En México la legislación es particularmente débil porque sólo incluye recomendaciones parciales del Código y es monitoreado por la propia industria en un clarísimo caso de conflicto de interés. La vigilancia incompleta por parte de las autoridades mexicanas ha permitido el incremento en las ventas de fórmulas con consecuencias posiblemente inadvertidas en la niñez y con un impacto económico negativo en el gasto de las familias por la compra de fórmulas y biberones, pero cuando estas prácticas son motivadas por el mismo personal de salud gracias a los estímulos económicos de los fabricantes, se hace evidente un conflicto de interés al margen de la normatividad. Prácticamente si una persona omite la lactancia materna se intuye el consumo de fórmulas infantiles en sustitución, aunque también existen casos donde la lactancia ocurre con leche de vaca⁴² líquida o en polvo.

La comercialización y el conflicto de intereses respecto a los sustitutos de leche son factores influyentes de forma negativa en la promoción y el establecimiento de la lactancia materna. Por tanto, se requieren acciones para la implementación eficaz y el monitoreo del Código de forma integral en cada país.

A la par de las fórmulas, se ha documentado sobre el uso excesivo del biberón y sus consecuencias negativas para la salud dental, gastrointestinal y la psicomotricidad; se muestra especialmente riesgoso en los primeros meses de vida por la deformación del instinto en la succión natural al seno materno. Si bien la recomendación internacional es evitar en lo posible el uso de mamilas en la vida, en México va en aumento.

La ENSANUT 2012 reporta 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 por ciento⁴³. El

42 En algunas regiones también se ha observado la lactancia con leche de cabra o burra con poca evidencia científica sobre su uso.

43 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA, 2012, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, INEGI y Secretaría de Salud, México

biberón ha sido un vehículo para la ingestión de otras bebidas distintas a la leche materna cuyas cantidades de azúcar dejan huella tanto en la percepción de los sabores como en las moléculas y papilas gustativas, llamada por investigadores del INCMNSZ como “impronta nutricional” o bien en otros trabajos como “impronta metabólica” ambas estudiadas recientemente como factores epigenéticos determinantes de la calidad de vida y muerte en la persona. La mala nutrición temprana no sólo afecta el desarrollo cerebral, el crecimiento y composición corporal, sino también la programación e impronta metabólica como riesgo para enfermedades crónico-degenerativas y otras anormalidades en el desarrollo⁴⁴.

La existencia de los sucedáneos de la leche humana ha salvado vidas cuando han estado bien indicados, sin embargo, se ha incrementado su consumo sin razones médicas aparentes. De acuerdo con la literatura, la fabricación y sobre todo la comercialización de las leches infantiles utilizan estrategias poco transparentes y sin regulación con afectaciones directas e indirectas para las y los lactantes, para sus madres y para sus familias.

VIII. La práctica de la lactancia materna en México

En el mundo, sólo 44% de los y las recién nacidas se ponen al pecho de sus madres dentro de la primera hora al nacer (19), sin embargo, el promedio enmascara inequidades derivadas de las cifras de lactancia natural en diferentes países con la misión de elevarla al menos al 70 por ciento. De 129 países con datos disponibles, sólo 22 conocían ese objetivo. Sobre todo, las cifras de lactancia materna exclusiva reflejan cómo sólo 4 de cada 10 bebés menores a seis meses de vida la reciben. Sólo 23 países han alcanzado la meta de amamantar al 60 % de los bebés dentro de los seis primeros meses.

⁴⁴ MORELES, A y Marti A.,2016, “Influencia del ambiente –alimentación- en la programación epigenética de la obesidad”, Dpto. de Ciencias de la Alimentación, Fisiología y Toxicología. Pamplona España Universidad de Navarra. 2015.
<http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/21709/1/AdraianaMorevespob.pdf>

El problema de la baja en el amamantamiento es más grave en todo el continente americano, donde sólo 6% de los países tienen una lactancia natural exclusiva en 6 de cada 10 bebés durante el primer semestre de vida.

A partir de la Encuesta Nacional de Nutrición de 1999 México aparece alejado de las metas en la práctica de la lactancia materna de acuerdo con las recomendaciones internacionales de la OMS y cayó en los siguientes sexenios. Para 2006 dos de cada 10 menores de 6 meses de edad eran alimentados exclusivamente con leche materna, mientras para el año 2012 bajó a 14% en todo el país. El deterioro del amamantamiento ha sido mayor en grupos vulnerables, por ejemplo, mujeres de las zonas rurales del tercil más bajo de nivel socioeconómico, educación menor a la primaria, aquellas sin acceso a servicios de salud o sin un empleo. Aunque al inicio de la vida parece universal tomar leche del seno materno, conforme avanzan los días de vida desaparece la protección, la promoción y el apoyo a la lactancia.

En México el 76 % de las y los recién nacidos se encuentra desprotegidos para recibir leche materna, sólo la tercera parte de los nacimientos tienen la oportunidad de estar en alojamiento conjunto con sus madres y la tendencia pone en evidencia el deterioro del amamantamiento particularmente en familias pobres, rurales y vulnerables.

IX. Conclusiones del Capítulo 1

- El perfil nutricional de la leche materna es único e insustituible en la naturaleza humana con beneficios para desarrollo físico, mental y emocional. Además del aporte nutricional, abona a la seguridad y la autoestima, al desempeño escolar y en el trabajo, está relacionado con mejores sueldos y menor riesgo de vivir en pobreza. La calidad de la lactancia materna incluye además de la leche, todas las condiciones maternas desde antes del parto.
- El inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora al nacer es crucial para lograrla de forma exclusiva hasta los 6 meses y extenderla hasta los 2 años de vida para atender las recomendaciones actuales. Por lo anterior, se determina al ámbito hospitalario como punto crítico para el análisis del momento decisivo de amamantar o evitar

hacerlo, así como los protocolos y las condiciones durante los primeros minutos después del parto, la jurisdicción y sus responsables de lo que ahí sucede.

- El riesgo de enfermar o morir aumenta tanto por la ausencia de lactancia materna como por el uso indiscriminado de fórmulas infantiles y el uso excesivo de biberón con o sin fórmula. Sólo en menos del 3% de los nacimientos habría razones para contraindicar la lactancia materna.
- Las fórmulas infantiles han sido incapaces de igualar el efecto protector contra enfermedades comunes e incluso causas de muerte en infantes principalmente por su ausencia de inmunoglobulinas. El uso *per se* de las fórmulas conlleva un riesgo potencial por causas de composición, uso, duración y auto-prescripción. La falta de investigación robusta sobre el riesgo preciso derivado de las fórmulas y biberones sugiere tomar medidas precautorias sobre su uso indiscriminado desde la prescripción hasta el autoconsumo.

CAPÍTULO 2

ARGUMENTACIÓN TEÓRICA SOBRE EL DERECHO HUMANO A LA LACTANCIA MATERNA

El desafío en este capítulo es la argumentación discursiva de la lactancia materna como derecho humano. Bajo la premisa de que el objetivo de los derechos humanos es la vida digna, se hace necesario provocar la construcción de un diálogo público a fin de recuperar las diversas percepciones de valores, significados y contenido del derecho a la LM para encontrar el equilibrio en lo social, lo jurídico y lo político. Si bien el amamantamiento está reconocido como un bien primario por consenso científico y social, podrían existir apreciaciones distintas para aceptarlo como un bien universal merecedor de una protección especial como base para la vida digna, es decir, asumir la LM como un derecho humano.

I. Introducción

Sobre las obligaciones de garantía de los derechos humanos adquiridas por México de carácter internacional, relacionadas directa o indirectamente con la LM, se cuenta con algunos antecedentes cuyo reconocimiento es útil para comenzar a trazar una ruta de análisis. Identificar por un lado la necesidad de protección del amamantamiento dentro de otros derechos mencionados en dichos compromisos, y por otro, la de valorarlo como un derecho por sí mismo.

La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979, declara en su artículo cinco, inciso b) “Garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento

de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos”⁴⁵. A su vez, en el artículo 12 número dos declara “... los Estados Parte garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”⁴⁶. En este sentido, hay una protección para evitar la sobrecarga del trabajo sobre la crianza en las mujeres, pero al mismo tiempo está reconocida la prioridad en el interés de niñas y niños. En esta Convención se reconoce como partes de un mismo periodo digno de ser custodiado, desde el embarazo hasta el posterior al parto.

El Protocolo Adicional a la convención Americana sobre derechos humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) conocido como *Protocolo de San Salvador* adoptado en 1988, en el artículo 12 numeral uno dice “Toda persona tiene derecho a una nutrición adecuada que le asegure la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual”, asimismo, en el numeral tres indica “Los Estados Partes mediante el presente Protocolo se comprometen a brindar adecuada protección al grupo familiar y en especial a garantizar a los niños una adecuada alimentación, tanto en la época de lactancia como durante la edad escolar”. El Protocolo de San Salvador habla de la nutrición más allá de las calorías, al referir la seguridad de elevar las capacidades humanas, de igual manera, hace referencia directa a la lactancia como periodo vital.

En la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), adoptada en 1989, en el artículo 24 inciso e) sobre las obligaciones de los firmantes indica “Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia

⁴⁵ Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>

⁴⁶ Suprema Corte de la Justicia de la Nación, <http://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfOrdenamientoDetalle.aspx?q=Zjujyqyrt96VrJeY7TvcvoeCJfeys58LTrks8HpyzwT/C5OpeddD6o+A/NGY5GCO>

materna, (...) y reciban apoyo en la aplicación de estos conocimientos”. Más adelante reitera “... los Estados Parte garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”. En esta Convención se contempla como contenido del derecho el involucramiento de toda la sociedad en el tema de la lactancia materna de manera informativa y formativa, y vale la pena mencionar cómo se vincula en dicho documento la alimentación gestacional con la lactancia, como un mismo proceso a ser observado.

El Convenio 183 de la OIT, en su versión del año 2000 sobre la protección de la maternidad referente a la licencia laboral, refiere en su artículo cuarto “Toda mujer a la que se aplique el presente Convenio tendrá derecho, (...) a una licencia de maternidad de una duración de al menos 14 semanas. Asimismo, apunta “...teniendo en cuenta la necesidad de proteger la salud de la madre y del hijo, la licencia de maternidad incluirá un período de seis semanas de licencia obligatoria posterior al parto (...). Sobre la protección del empleo y no discriminación en el artículo ocho señala “Se prohíbe al empleador que despidan a una mujer (...) antes, durante o después de la licencia de maternidad excepto por motivos que no estén relacionados con el embarazo, el nacimiento del hijo y sus consecuencias o la lactancia.” Más adelante en el artículo 10 declara “La mujer tiene derecho a una o varias interrupciones por día o a una reducción diaria del tiempo de trabajo para la lactancia de su hijo⁴⁷. Claramente la OIT advierte sobre la necesidad imperiosa de otorgar apoyo a las madres como titulares del derecho al trabajo, sin embargo, llama la atención cómo en el mismo asume la responsabilidad de velar por la salud del binomio y, por tanto, asegura un tiempo posterior al nacimiento entendido como el lapso crítico para la lactancia y el cuidado requerido para personas recién nacidas.

Ahora bien, la necesidad de la interpretación del derecho explícito a la LM surge al hacerse público en 2016 el pronunciamiento de los grupos de trabajo

⁴⁷ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, Convenio 183 - Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183)
https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312328

conformado por los relatores especiales de la Organización de las Naciones Unidas sobre el derecho a la alimentación, el derecho a la salud, el grupo de trabajo sobre la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, y el comité de los derechos del niño. Este grupo lanzó un llamado conjunto a las naciones para ejecutar mayores esfuerzos de promoción, apoyo y protección de la lactancia materna⁴⁸.

Expertos internacionales en derechos humanos de la ONU instaron a los países, a hacer más para apoyar y proteger la LM como un derecho humano, esto incluye poner fin a la comercialización inadecuada de sustitutos de la leche materna y otros alimentos promovidos para la alimentación de lactantes y niños pequeños, entre otras medidas a adoptar por cada país. Además, resaltan la lactancia materna como una cuestión de derechos humanos del bebé y de la madre, y debe protegerse en relación con el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo, y al más alto nivel de salud posible. La declaración incluye el llamado a considerar el amamantamiento como componente integral de una alimentación segura y nutritiva.

Por su cuenta, organizaciones civiles organizadas a través de la Alianza por la Salud Alimentaria⁴⁹ (ASA), se pronuncian a favor de la LM como derecho humano desde el 2012 en sus acciones sociales. A través de medios de comunicación masiva manifiestan su apoyo a que las mujeres tienen derecho a información precisa e imparcial, necesaria para tomar una decisión informada sobre amamantar. También apoyan el derecho de las mujeres a los servicios de salud de buena calidad, incluidos servicios integrales de salud sexual, reproductiva y materna. Por último, ASA apoya el derecho a una protección adecuada de la maternidad en el lugar de trabajo y a un ambiente amistoso y condiciones apropiadas en los espacios públicos para la lactancia materna que son cruciales para asegurar prácticas exitosas de lactancia materna⁵⁰.

⁴⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2016, Lactancia Materna Exclusiva, Nutrición, 2016, leer más en http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

⁴⁹ Es una coalición de organizaciones

⁵⁰ ALIANZA POR LA SALUD ALIMENTARIA, “ONU declara la Lactancia Materna como derecho humano de la madre y del bebé”, Boletín de Prensa, 2016, 28 de noviembre, leer

La CNDH, bajo la coordinación del programa sobre asuntos de la niñez y la familia, difundió en el 2015 a la LM como un derecho humano de niñas, niños y madres lactantes⁵¹. La CNDH argumenta la esencia del derecho a la LM en la decisión de lactar a una niña o niño recién nacidos como elemento fundamental para hacer efectivo el derecho a la salud de niñas y niños, así como al desarrollo integral donde el Estado debe actuar para proporcionar desde el embarazo información y atención médica adecuadas para favorecer la lactancia como método exclusivo de alimentación durante los seis primeros meses de vida y complementaria hasta los dos primeros años de vida.

La Secretaría de Salud emitió la Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014 - 2018 donde reconoce por primera vez el derecho a amamantar tanto de mujeres como de sus bebés y lo sostenía con el siguiente argumento:

(...) surge de la necesidad de integrar las diferentes acciones que se realizan en el país para proteger, promover y apoyar la práctica de la lactancia materna hasta los dos años. Es resultado del trabajo interinstitucional e intersectorial, para incluir en los objetivos, actividades e indicadores, a todos los actores involucrados en la tarea de la promoción y protección de los derechos de las mujeres a amamantar y de las niñas y niños a recibir el mejor alimento: la leche humana⁵². SS, 2014

Si bien existen compromisos vinculantes relacionados con la LM en los tratados y convenciones firmadas por el Estado, son insuficientes para superar obstáculos los cuales inhiben o desalientan la alimentación con leche materna de las y los bebés.

completo el boletín en <http://alianzasalud.org.mx/2016/11/la-onu-declara-la-lactancia-materna-como-un-derecho-humano-de-la-madre-y-del-bebe/>

51 COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, 2015, Lactancia materna un derecho humano, Edición: julio, 2018/1VG/ECTP. Consultado en mayo 2019. Ver folleto completo en http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/ninez_familia/material/trip-lactancia-materna.pdf

52 SECRETARÍA DE SALUD, 2014, Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2013-2018", México

La revaloración del discurso del derecho a la LM se hace indispensable ante dos realidades sociales; la primera basada en los datos de franco deterioro de la práctica de amamantamiento entre la población mexicana con consecuencias epidemiológicas derivadas, y la segunda, proviene de darle contenido a las declaraciones discursivas sobre la LM como derecho en México y en el mundo.

Con ayuda de la filosofía jurídica y política es posible definir los problemas de la razón práctica del derecho en su completa universalidad⁵³, en palabras de Javier Saldaña, la filosofía jurídica da cuenta del impacto de las decisiones individuales o colectivas hechas hoy -en uso de la libertad de decisión- en la conformación del futuro comunitario, es aquí donde la filosofía política responde al análisis jurídico, se conjuntan para la definición de acuerdos sociales a favor de la vida, la dignidad y la libertad de las personas cohabitantes de un territorio.

En una propuesta metodológica del desarrollo de este capítulo se hace un abordaje de la lactancia materna primero desde descripción formal de los derechos humanos basado en criterios epistemológicos para posteriormente desarrollar la construcción de posibles soluciones a los vacíos jurídicos del reconocimiento formal de la lactancia materna como derecho humano.

I. Desde la teoría del iusnaturalismo

De acuerdo con García Máynez, la *naturaleza* como fundamento del derecho es lo que existe por sí, independientemente de nuestra obra y nuestro querer⁵⁴. Los procesos biológicos sucedidos de forma espontánea en la naturaleza humana han sido considerados como el fundamento para reconocer a ciertos derechos. Los defensores de esta teoría afirman que las características comunes entre las personas

53 SELDAÑA J., y Massini C., 2017, Estudios de teoría del derecho : John Finnis, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, consultado en

<https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/4665-estudios-de-teoria-del-derecho-natural>

54 MAYNEZ-GARCÍA, E., “Positivismo jurídico, realismo sociológico y iusnaturalismo”, México, 2016

ya sean biológicas, psicológicas o sociales propias del ser humano son el punto de partida para buscar el origen y la raíz del llamado derecho natural.

Por su cuenta Hobbes afirma que existe una natural tendencia humana sobre *el deseo de no dañar ni ser dañado*⁵⁵, al trasladar en una ruta interpretativa este pensamiento hacia el binomio de la LM podríamos afirmar que las madres - naturalmente- no desean dañar a sus bebés cuando deciden abandonar el amamantamiento, pero al mismo tiempo, tampoco desean ser dañadas por la LM. En el caso de las y los menores esto sólo podrá suponerse bajo las teorías existentes. Por su cuenta, Spinoza basa el origen del derecho en la *tendencia a la conservación del propio ser*, si los procesos de LM existen para subsistir y mantener la vida son rasgos de un derecho natural⁵⁶, en este caso la alimentación como necesidad básica biológica, así como todos los rasgos de supervivencia por parte de las criaturas relacionados con la necesidad de calor, protección, contacto y comunicación.

Thomasius habla sobre *el propósito de buscar lo que prolonga la vida humana*, la LM como única opción natural para seguir existiendo como especie, pero no sólo por mérito humano sino por mandato divino tal como se asume dentro de esta corriente. Santo Tomás de Aquino argumenta que la *Participación de la ley eterna en la criatura racional*, es decir, la LM como un mandato superior al ser humano que racionalmente se acepta para ser cumplido, asumir el amamantamiento racionalmente, pero desde una posición inferior. El mismo Sófocles afirma que son derechos no establecidos por el hombre, pero que igualmente le corresponden por su propia naturaleza y porque le son inherentes a su condición de ser humano. Aparecen ciertas tensiones al asumir que la LM sólo se acata.

Carlos López Dawson, desde un análisis del contexto técnico-ideológico del sistema republicano vigente del derecho internacional afirma que el Estado hace efectivos los derechos y la ciudadanía decide democráticamente de forma

55 TORRES Sebastian, 2012, "Mirarse a la cara: venganza, memoria y justicia, entre Hobbes y Spinoza". Anacronismo e irrupción: Justicia en la Teoría Política Clásica y Moderna (vol. 2 no. 2 mayo-nov 2012), Buenos Aires. ISSN 2250-4982 - Vol. 2 N° 2 - Mayo 2012 a Noviembre 2012, pp. 58-88,

56 IDEM

reflexionada y fundada en el humanismo.⁵⁷ En esta visión el Estado ejecuta los mandatos divinos y la ciudadanía sigue en un nivel inferior. Incluso con base en la obra de Sófocles si la LM le es inherente a su condición de ser humano, la lactancia materna podría responder a esos derechos innominados pero inherentes al binomio por naturaleza.

Una aspiración del derecho positivo es justamente poder contar con ordenamientos pre-existentes donde basar el reconocimiento de un derecho. Para los estoicos la base de un derecho natural es *sólo vivir de acuerdo con la naturaleza y de acuerdo con la razón*, además de los procesos biológicos ya se involucra la capacidad de racionalizar ya sean las decisiones de hacer o no hacer, el estoicismo entonces aplicado a la LM tendría tanto las características como proceso propio de la maternidad, así como la capacidad de decidirlo. El mismo pensamiento aristotélico al respecto afirma que el origen del derecho natural proviene del *conjunto de principios objetivamente válidos aplicables en todos los países*, si la LM fuera considerada como un principio válido podríamos afirmar su aplicabilidad para todo el mundo, los esfuerzos globales para protegerla y los códigos internacionales para frenar la venta masiva de fórmulas podrían ser resultado de una consonancia general para proteger el amamantamiento, según Aristóteles sería válido como derecho.

Los procesos naturales a favor de la igualdad de los hombres y mujeres donde son generadas correspondencias de igualdad y desigualdad entre las personas también son rasgos del derecho según esta corriente iusnaturalista. Amamantar posiciona en una misma condición a la madre y a su bebé, se podría decir en simetría, pero a su vez en una situación de desigualdad porque las y los bebés son incapaces decidir el tipo de lactancia a recibir. En una segunda interpretación se genera igualdad cuando todas las mujeres contaran con las condiciones necesarias para tomar en libertad la decisión de la lactancia a pesar de ser una condición fisiológica común en la especie humana, su logro depende también de personas diferentes a la madre, esto sería una condición desigualitaria para el binomio.

57 LÓPEZ-DAWSON, C., 2016, "Naturaleza de los derechos humanos", Revista Latinoamericana de los Derechos Humanos, vol 27, núm. 1, pp 15-31

García Máñez⁵⁸ incorpora al análisis desde el iusnaturalismo el camino de las *deducciones del derecho partiendo de situaciones vitales* para distinguir el origen del derecho. Si la vida de una persona corre el riesgo de ser afectada por el tipo de lactancia, se suma un argumento más para deducir el derecho. Como se ha mencionado en el capítulo anterior, las afectaciones potenciales por el uso de fórmulas van desde aumentar la posibilidad de morir en los primeros días de la vida, hasta padecer enfermedades crónicas en la edad adulta.

Más allá de los procesos puramente biológicos, algunos autores de esta corriente como Pufendorf⁵⁹ también consideran los *comportamientos humanos de aspectos tanto fisiológicos y psicológicos, como culturales*. Aquí se debe hacer un alto para observar que si bien la LM es propia del momento fisiológico de la maternidad, también es cierto el dinamismo de la cultura con posibilidades de cambiar a través del tiempo por eso es considerada como un proceso en constante evolución. El uso generalizado de fórmulas infantiles y biberones, podría ser un factor detonante del cambio de cultura, pasar de la LM como normalidad al uso de mamilas sin cuestionar sus efectos potenciales.

Mainhofer propone un pensamiento técnico al sugerir que la *certidumbre científica de las exigencias verdaderas e incondicionadas de las obligaciones naturales o racionales* son argumentos para sostener el reconocimiento de un derecho natural⁶⁰. La robustez en la evidencia científica sobre los beneficios de amamantar, así como los riesgos de alimentar con fórmulas puede dar dicha certidumbre. Según Mainhofer entonces, si la LM es una obligación natural y racionalmente es aceptada, podría generar *referencias, correspondencias e importancias* intra- binomio y, entre el binomio y la sociedad, con posibles tensiones

⁵⁸ MAYNEZ-GARCÍA, E., 2016, Positivismo jurídico, realismo sociológico y iusnaturalismo, México, 2016

⁵⁹ INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, Escuela de iusnaturalismo moderno en Las declaraciones de los derechos humanos, UNAM, p 110

⁶⁰ OSTERLING F., Castillo F., Algunos conceptos sobre la teoría general de obligaciones, Revistas UDEA, Colombia.

naturales causadas por una invasión a la libertad al reconocer la LM como obligación para la madre.

Es interesante retomar la escuela de Sófocles para incluir en esta reflexión la imposibilidad de una sola naturaleza del derecho humano con la intención de construir su esencia porque en realidad depende de factores de desarrollo y culturales antes de plasmarse en procesos normativos. Es así como la LM se encuentra delimitada por condiciones sociales alrededor del binomio, esto también es parte de su naturaleza actual, de aceptar esta interpretación se diría que la naturaleza del derecho es cambiante, así como los rasgos de su esencia; tal como Sartre afirma *l'existence précède l'essence*, primero es la existencia y luego la esencia⁶¹.

Entonces, desde la teoría naturalista se puede decir que la lactancia como proceso humano tiene el propósito natural de prolongar la vida y la conservación de la especie. Por otro lado, que la LM otorga la posibilidad de posicionar en igualdad de circunstancias al binomio y a las personas para vivir. Primero es un acto natural de alimentación y luego un acto racional, donde son generadas –de manera incondicionada- correspondencias, referencias e importancias para la vida entre dos personas. La lactogénesis existe desde el embarazo y es común en toda la especie humana vital para mantener el equilibrio biológico, y este proceso puede tener rasgos de mandato para las mujeres y en una interpretación pura del iusnaturalismo podría interferir con la libertad de decidir sobre su cuerpo.

II. LM desde el naturalismo analógico

Beuchot y Saldaña han sugerido un camino alternativo para salvar las contradicciones entre el iusnaturalismo y el iuspositivismo extremos, es el iusnaturalismo analógico. Los autores hablan de ciertas adaptaciones históricas de la humanidad donde se concilien a través del debate discusiones sobre reconocer o no como derecho humano -en este caso- a la LM; donde se encuentren soluciones a favor de las personas sin dañar otros derechos en el ánimo de buscar el bienestar

⁶¹ SARTRE, J. P. El existencialismo es un humanismo, Ediciones del 80, Barcelona, Fragmento.

con un orden moral social⁶². Así como la lucha de las mujeres ha conquistado el reconocimiento de sus derechos a través de la historia, se hace necesario analizar si el proceso de la maternidad y por ende la LM se vive con implicaciones distintas en la actualidad, esto es, para detectar las diferencias de las LM y al mismo tiempo respetar la igualdad en las condiciones de la maternidad. Esta es la aportación del iusnaturalismo analógico, una adaptación de la situación histórica de forma adecuada al proceso biológico de la LM en términos de la participación de diversidad de voces.

Bobbio mismo ha sugerido que la razón deriva del iusnaturalismo y la voluntad del iuspositivismo⁶³, entonces tenemos la posibilidad de postular el derecho a la LM basado en la razón y en la justicia que sea efectivo. Apelar a la razón de las personas a tomar la decisión sobre el tipo de lactancia con la información necesaria, en realidad ignoramos qué pasaría si tanto el personal médico como las madres tuvieran la información necesaria sobre amamantamiento antes del nacimiento de sus hijas e hijos.

El iusnaturalismo analógico propone “prudencia” para ver lo universal en lo particular. El dilema moral con la LM es si ¿Se puede fundamentar en valores morales inamovibles la LM? O ¿Se tiene qué fundar en la positivación jurídica (que estamos moralmente obligados a cumplir)?

III. Desde el positivismo jurídico

Para estimar la pertinencia de legislar los asuntos de la LM se recuperan los argumentos del positivismo jurídico. Somlo⁶⁴ quien afirma al respecto que *decidir acerca de la validez y existencia del derecho* dentro de un sistema normativo es un rasgo característico de esta corriente. Bobbio como uno de sus principales representantes del positivismo jurídico sugieren *la diferencia entre el derecho que es y derecho que debería ser*, es un argumento del derecho. En sentido estricto

⁶² BEUCHOT M. Y Saldaña J., *Derechos humanos y naturaleza humana*, IIJ UNAM, Ciudad de México, 2017

⁶³ BOBBIO, N., , *El problema del positivismo jurídico*, México, Fontamara, 1991, pp 79 y 80

⁶⁴ MARTIN A. R., 2013, La validez del derecho como deber de obediencia, Revista Politeia, núm. 50, vol. 36, Insitituto de Estudios Políticos, UCV,

estaríamos frente a un ejercicio de revisión sobre la legislación actual de la LM comparado frente a lo que debería ser, más allá de definir el amamantamiento se trata de valorar las condiciones que deberían ser para decidir.

La aparición de una legislación para proteger la LM representaría un mandato para equilibrar las relaciones sociales a través de mandatos formulados por los seres humanos, tal como Scarpelli⁶⁵ ha propuesto. Ahora la cuestión a analizar es preguntar qué poder sería fortalecido con una nueva legislación, como el mismo autor lo refiere se trataría de la formación de un poder soberano.

Nuevamente Hobbes pone a la figura del Estado frente al poder político donde uno genera los preceptos y el otro los hace cumplir. En acuerdo con esta sentencia de Hobbes, el Estado es el obligado para reconocer el derecho a la LM y luego los poderes de hacer cumplir la ley, la observación en este punto es revisar si el comportamiento de las personas queda invisibilizado o bien, la positivación de la LM podría influir en la toma de esta decisión como Hart sostiene son procedimientos lógicos para inferir decisiones correctas, o lo correcto según los acuerdos generalizados. Como normas que se hacen valer sería entendida la legislación sobre amamantar en el ideal de incrementar la tasa en México o al menos evitar su deterioro, más allá se trataría de frenar los daños ocasionados por el uso indiscriminado de fórmulas infantiles y biberones por comportamientos del mercado, del personal médico y de poderes fortalecidos.

Según Cattaneo⁶⁶, serían necesarias las normas aplicadas para fines socialmente valiosos y el valor otorgado a la LM debería estar supeditado a preceptos para garantizar el orden, la seguridad y la paz como cuerpo de la legalidad del amamantamiento. Vale la pena traer a este análisis la definición de coercibilidad en esta corriente entendida como la posibilidad de cumplimiento no espontáneo de las condiciones para amamantar o bien, para abstenerse de obstaculizar el proceso normal de la lactancia.

⁶⁵ MORALES L. R., 2008, La filosofía del derecho de Uberto Scarapelli. Análisis del lenguaje normativo y positivismo jurídico, Universidad de Alicante

Entonces, la LM debería positivizar la libertad, dignidad e igualdad de las personas y el Estado debe garantizar la libertad en la decisión de amamantar. La coercibilidad debe dirigirse a aquellos factores externos al binomio que impidan la realización de la decisión de amamantar. La LM como derecho subjetivo implicaría contar con prestaciones para su realización tales como protección social, médica, laboral, económica y jurídica por parte del Estado. Las condiciones externas - independientes a la decisión de amamantar- deben estar contenidas en una norma así que por su cumplimiento tenga como resultado la igualdad de trato entre las mujeres madres, entre las y los niños en la primera etapa de la vida, entre las madres trabajadoras del sector formal e informal, entre las madres atendidas en servicios privados y públicos, entre otras simetrías necesarias.

IV. Desde teoría del garantismo ferrajoliana

Derivado del positivismo jurídico Ferrajoli abre una posibilidad de abordaje desde la teoría garantista. Un derecho es una vía para expresar los intereses y necesidades de las personas, en este caso, de las madres y sus bebés, cuya vulnerabilidad los posiciona en una categoría de “debilidad” a decir de Ferrajoli por la carencia de garantías jurídicas y, además por la condición fisiológica o física -al menos- durante el postparto para ambos sujetos, la madre y su hija o hijo. Si bien hasta el momento nos hemos referido al “binomio” como la presencia física tanto de la madre como del bebé en condiciones adecuadas, es menester describir la susceptibilidad de ambos sujetos de acuerdo con la temporalidad y la espacialidad referida.

El tiempo y espacio definen en buena medida la vulnerabilidad del binomio, es decir, una mujer madre post-parto experimenta condiciones adversas a su realidad cotidiana; el ámbito hospitalario, la incapacidad de contar con un familiar, los dolores propios de un parto natural o vía cesárea, la incapacidad de movilidad y la administración de ciertos medicamentos, hacen del contexto post-parto para una mujer madre una circunstancia de vulnerabilidad para tomar decisiones de forma libre, autónoma e informada. Por parte de las niñas y niños recién nacidos, basta referir la incapacidad de ejercer tutela inmediata sobre sus derechos. Por lo anterior, se considera a las madres y sus hijas e hijos como población vulnerable en un ámbito

hospitalario y en condiciones de aislamiento para la toma de decisiones en libertad y en condiciones adecuadas.

La teoría del garantismo sugiere reforzar la tutela y protección de las libertades de los sujetos. Moralmente la LM estaría aceptada de manera universal a pesar de estar en un debate filosófico como derecho, mismo que sería positivado posteriormente. La problemática moral de la lactancia en general está orientada a la figura estigmatizante de las mujeres como “obligadas a amamantar” y a la falta de inocuidad en el uso de fórmulas.

Ferrajoli sugiere además una definición estipulativa del derecho, para evitar calificaciones de verdadera o falsa, sino orientarla de la forma adecuada a la finalidad del derecho fundamental en cuestión. La LM proviene de la naturaleza humana, por tanto, tiene características de derecho natural con razones éticas a ser garantizada por el deseo del bien común.

Si sólo los derechos fundamentales se imponen como vínculos normativos tanto a las decisiones de las mayorías como al libre mercado, y a toda otra instancia que pudiera poner en riesgo su protección⁶⁷, el derecho a la LM cumple con ocupar un espacio o vacío normativo entre la decisión del equipo médico o de los representantes de la industria lechera frente al binomio en cuestión. Los derechos fundamentales caracterizan a una persona como tal, como persona. No se intercambian ni se acumulan, sino que permanecen siempre iguales a sí mismos para cada persona. Sirven para proteger al más débil frente a cualquiera sea para “tutelar a la mujer contra el padre o el marido, al menor contra los progenitores”. En este caso, a las mujeres y sus bebés contra el mercado, los excesos del personal médico dentro de un hospital o la negación de una licencia de maternidad adecuada por parte de la ley.

Ferrajoli en esta definición ideológicamente neutral sugiere *si queremos garantizar un derecho como “fundamental”, debemos sustraerlo tanto a la disponibilidad de la política como a la del mercado, formulándolo en forma de regla*

67 CONTRERAS, S., 2012, Ferrajoli y los derechos fundamentales, Revista de la Inquisición (Intolerancia y derechos humanos), Vol. 16, Universidad de los Andes

*general, y por tanto, confiriéndolo igualmente a todos*⁶⁸ En este sentido, la lactancia materna no debe estar supeditada a una ley o reglamento, pero tampoco limitada por la (in) disponibilidad del mercado.

La formalidad de un derecho es el único criterio capaz de hacernos reconocer su condición de fundamental. Para definir un derecho fundamental de forma neutral NO debe referirse a los bienes ni a las necesidades sustanciales de los titulares, así como evitar hacer referencia al contenido. La garantía de los derechos fundamentales satisface el valor de las personas y realiza su igualdad⁶⁹ Ferrajoli siempre refiere “sujetos capaces de obrar” en este sentido la cuestión es dónde quedarán las personas con incapacidad de autotutela como la niñez.

La universalidad como rasgo definitorio de los derechos fundamentales, aunque la universalidad puede ser cualquier clase de personas y no solamente la totalidad de los seres humanos o de los ciudadanos⁷⁰

¿A quién podría excluir o desconocer el derecho positivo en el caso de la lactancia materna? Por ejemplo, a las mujeres quienes no son las madres de la niña o niño quien requiere leche humana, el caso de los bancos de leche, en ese caso, si alguien niega leche humana de otra fuente distinta a la madre no incurre en una violación porque a quien se reconoce como derechohabiente es a la madre natural.

Si los derechos humanos son exigencias éticas justificadas e importantes para las personas que deben ser protegidos de forma eficaz por un aparato jurídico; los obligados de proteger al binomio durante la lactancia son el sistema jurídico normativo, las instituciones formales e informales que constituyen el hacer del derecho⁷¹.

⁶⁸ SANCHEZ V. R., coord., 2018, Derechos Humanos, Seguridad Humana, igualdad y equidad de género, Comisión Nacional de los Derechos Humanos,

⁷⁰ *Op cit*, Contreras. S., 23

⁷¹ SERRANO, S. y Vázquez, D, 2011, “Fundamentos teóricos de los derechos humanos”, Programa de capacitación y formación profesional en derechos humanos del Servicio Profesional en Derechos Humanos, CDHDF, 2011, p. 13

Lactancia materna como la ley del más débil

Bobbio afirma que el problema de fondo de los derechos humanos no es hoy tanto el de justificarlos como el de protegerlos⁷² y, sobre todo, el de posicionarlos como leyes del más débil⁷³. Si las mujeres después del nacimiento de sus hijos se encuentran en vulnerabilidad, por considerar desventajas comparadas con las demás personas en la sociedad, podríamos decir que también tienen mayor riesgo de ser discriminadas. La evolución histórica de los derechos se reconoce con el objetivo de eliminar formas progresivas de la discriminación, es así como reconocer a la lactancia materna como derecho debería -en sentido técnico-ideológico de proteger al binomio de dicha discriminación. ¿la violencia obstétrica es una forma de discriminación?

Danilo Zolo, sugiere cuestionarnos *si no sería preferible un uso epistemológicamente más débil, pero no por ello menos plausible desde el punto de vista semántico* de la noción de derecho fundamental⁷⁴. Los ataques a la LM merecen una reacción desaprobatoria bajo la ley del más débil dentro de una visión ferrajoliana. Es necesaria la teorización para también establecer el significado y la función del derecho a la LM. Vale la pena delimitar el terreno de aplicación de este derecho porque no cualquier exigencia puede convertirse en un derecho universal, si existieran dificultades para justificar el grado de influencia de la LM en la dignidad, libertad e igualdad en la persona; surgirían dudas para reconocerla como derecho humano.

Los derechos fundamentales como *leyes del más débil*, según Ferrajoli, en general así podría considerarse todo el derecho. En este caso, la población de madres en su mayoría dentro de un hospital después del nacimiento por un lado y por otro, niñas y niños recién nacidos son considerados como una población vulnerable. En defensa de la titularidad de quienes son incapaces de auto-tutelarse sus derechos, existe un antecedente durante el mandato del Emperador Trajano (98 d.C. -117 d.C)

72

⁷³ Citado a su vez en Contreras, Sebastian, "Ferrajoli y su teoría de los derechos fundamentales", *Revista anual del grupo de Investigación de Filosofía Práctica e Historia de las Ideas* / INCIHUSA-CONICET / diciembre 2012 / Mendoza

⁷⁴ SOLO., Libertad, propiedad e igualdad en la teoría de los derechos fundamentales", a Propósito de un ensayo de Luigi Ferrajoli", en Ferrajoli, L., Los fundamentos de los derechos fundamentales, cit, p 80.

se encomendó al *Curator Civitatis* la protección de los niños y las clases más humildes contra los poderosos, aunque éstos estuvieran investidos de autoridad⁷⁵. La tarea de los derechos fundamentales es la de servir de contrapeso a la ley del más fuerte que regiría en su ausencia. El personal médico, la familia, el mercado; son los más fuertes frente a la vulnerabilidad del binomio, y los derechos sociales referidos a la supervivencia contra la ley del que es más fuerte social y económicamente⁷⁶. En tanto la ley del más débil, son el fundamento de la igualdad jurídica.

El derecho a amamantar coloca a los dos sujetos en una igualdad jurídica, equilibra las fuerzas sociales y económicas para poner en menor desventaja al binomio, en todo caso es un acto de protección biológica, social y económica. Dice Ferrajoli, “un principio normativo construido sobre la forma universal de los derechos que se han convenido como fundamentales, esto es, desde el derecho a la vida a los derechos de libertad, de los derechos políticos a los sociales, hasta ese meta-derecho que es el derecho a la igualdad, es decir, al tratamiento igual ante la ley”⁷⁷.

Entre igualdad jurídica y derechos fundamentales existe una relación biunívoca. Ferrajoli refiere: “la igualdad jurídica no será nunca otra cosa que la idéntica titularidad y garantía de los mismos derechos fundamentales para todos, independientemente del hecho, e incluso precisamente por el hecho de que los titulares de tales derechos son entre sí, diferentes”.⁷⁸ Con base en esta afirmación sería pertinente considerar la naturaleza jurídica de la LM como un derecho binomial porque se trata de dos personas diferentes pero en una misma igualdad de circunstancia, de titularidad y de vulnerabilidad.

Al ser inderogables, ni el poder estatal ni el de los particulares puede decidir la privación del derecho, ni aun con el consentimiento de los titulares de las mismas (libertades), sin embargo, es imposible contar con el consentimiento de la persona entre 0 y 2 años de edad.

)

La violación de un derecho no puede ser decidida aun por unanimidad. Los derechos fundamentales están igualmente garantizados para todos, y sustraídos a la disponibilidad del mercado y de la política, forman la esfera de lo indecible que si y de lo indecible que no, y actúan como factores de legitimación y deslegitimación de las decisiones y las no-decisiones⁷⁹. Tanto decidir amamantar como decidir no hacerlo requiere de condiciones para respetar la legítima libertad de hacerlo.

Los derechos humanos son personalísimos e indivisibles, su injusta privación en perjuicio de cualquier persona viola el valor de la persona y por consiguiente de todas las personas, por ejemplo; su lesión es siempre un factor de crisis en la vida del ordenamiento. El constitucionalismo moderno es la historia de esa progresiva ampliación de estas leyes del más débil, la minimización del poder, sustitución del gobierno de los hombres por el gobierno de las leyes⁸⁰.

Los cuestionamientos surgidos en esta parte del capítulo son ¿Se coarta la libertad de una mujer que amamanta? ¿Existe abuso? ¿De quién contra quien? ¿Cómo es percibido si fuera de manera distinta? La propia historia del derecho da cuenta de un proceso con rupturas epistemológicas hasta reconocerlo como obligación del Estado, López-Dawson afirma la imposibilidad de una sola naturaleza del derecho humano para construir su esencia porque en realidad depende de factores de desarrollo y culturales antes de plasmarse en procesos normativos⁸¹. De igual forma, además de ser una obligación del Estado, los derechos humanos encuentran su fundamento en la forma como se aprecia uno con respecto del otro.

Los derechos fundamentales son a su vez, fundamento constitucional. En relación con la democracia, los derechos no sólo son su fundamento, sino también su garantía. Los derechos fundamentales son normas que condicionan la producción de las restantes normas del ordenamiento como límite al poder, “el derecho ya no puede ser concebido como instrumento de la política sino, la política como instrumento para

⁷⁹ Op Cit CONTRERAS, S., 2012

⁸⁰ DIPPEL Horst., 2005, Constitucionalismo moderno. Introducción a una historia que necesita ser escrita, Historia Constitucional (revista electrónica) núm. 6, <http://hc.rediris.es/06/index.html>

⁸¹ Ibidem, p. 30

la actuación del derecho”.⁸² Los fundamentales son elementos definitorios del concepto *Constitución* entendida como “el derecho sobre el derecho”, nos permiten distinguir entre funciones de garantía y funciones de gobierno. Sin asegurar, la definición propuesta por Ferrajoli es su carácter descontextualizado, en el sentido de que no considera la relevancia de este. El carácter teórico de la definición implica que la misma, “prescinde de la circunstancia de hecho de que tales derechos se encuentren formulados en cartas constitucionales o leyes fundamentales, e incluso del hecho de que aparezcan enunciados en normas de derecho positivo”, en definitiva, su definición tiene un valor teórico del todo independiente de los sistemas jurídicos concretos e incluso de la experiencia constitucional moderna⁸³. El valor teórico de la lactancia materna con enfoque de derecho está argumentado por la disciplina de las ciencias biológicas, bajo los preceptos de la misma naturaleza humana más allá de su enunciación.

¿Cómo impacta los límites de la teoría la nominación de los derechos fundamentales? Los derechos fundamentales son una propuesta moral positivizada, juridificada⁸⁴, en contra de la “neutralidad en la definición ferrajoliana. En el texto de Ansuategui sostiene que una definición cuenta con dos criterios para sostenerla; uno es su carácter reconocible por la comunidad y el otro, es la capacidad orientadora sobre ámbitos problemáticos del tema⁸⁵.

El piso de los derechos fundamentales son la dignidad, libertad e igualdad; son valores para positivizar a través de los derechos. La Lactancia Materna como proyecto moral pero también político ¿cómo se relaciona con la dignidad, la libertad y la igualdad? ¿Cuál es la naturaleza de los intereses protegidos con la LM?

⁸² Ferrajoli en Ansuategui R., Francisco Javier, “Los derechos fundamentales en principia iuris (o los límites de la teoría del derecho)”, Los Derechos humanos en el S. XXI. Retos y desafíos del Estado de derecho global, 2011, Universidad de Valencia, España. AFD, 2013, pp. 35-55

Una cosa es el concepto de derecho fundamental y otra el proceso de positivación del derecho natural. Es necesario conceptualizar el derecho para teorizar la realidad jurídica y política de una sociedad en constante evolución para exigir la dignidad humana.

V. Desde el realismo sociológico-jurídico

Ahora bien, luego de analizar aspectos tantos de las teorías iusnaturalistas como del positivismo jurídico se incorporan los sociológicos para robustecer argumentos de interpretación. Sobre lo sociológico del derecho aporta Ross la observancia de las normas para incidir o provocar en ciertos procederes entre las personas, llama la atención la cercanía del realismo sociológico con el propósito de las políticas públicas, quizá se trate del perfil jurídico de las decisiones políticas del bienestar.

Las reglas de comportamiento, así como las formas de relación entre la ciudadanía también son fundamentos para construir el contenido del derecho, sin embargo, existe una genuina preocupación; si las mujeres madres -por factores externos- han abandonado el amamantamiento podría convertirse en un comportamiento habitual y posiblemente sería reconocido como prácticas habituales. Para ampliar la reflexión en el sentido sociológico sobre las causas del abandono de la LM, una de las principales razones para darle fórmula al bebé es la ausencia de leche en el cuerpo de la madre, y esto a pesar de ser una razón verdadera podría ser causa a su vez de fallos en la garantía del derecho a la LM. Si al momento de nacer existe una separación sin consentimiento de la madre o la introducción de biberón, la leche humana deja de producirse y dicha lactogénesis se recupera con dificultad. Los nacimientos por cesárea, los cuneros y la introducción de biberones corren el riesgo de convertirse en elementos de la normalidad durante la lactancia, pero deben ser ubicados como construcciones sociales en lugar de naturales.

Las directrices socialmente vinculantes entre las personas y las normas generan estructuras de ciudadanía, compuesta a su vez por personas con derechos coexistiendo con otras personas como parte del Estado. Es relevante cómo los procesos sociológicos se tornan determinantes en la legitimidad del reconocimiento del derecho.

En otro punto de la perspectiva se considera al realismo sociológico jurídico como las ideas normativas que fungen como sistema de interpretación de fenómenos normativos concretos, pero más allá de puros esquemas interpretativos de los comportamientos se trata de impulsar una nueva cultura social del derecho a la LM.

Los argumentos sociológicos deben construirse en caso de estar ausentes de manera especial para reconocer cómo ejercer el derecho a la LM en condiciones de vulnerabilidad a pesar de contar con disposiciones legislativas cuya interpretación ha sido confirmada por una práctica prolongada y coherente o contraria a los ideales perseguidos por las normas.

Existen a su vez normas fundadas sobre la necesidad humana, surgidas de mecanismos biológicos y que representan intereses de la sociedad por eso se puede interpretar que el derecho a la LM supone un compromiso moral, se trata de que la persona pueda elegir por sí misma, no presuponen alguna concepción del bien. Sin decir qué elecciones deben tomarse ni cómo deben organizar su vida, esto salva en buena medida el carácter mandatorio de amamantar frente al derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo. La naturaleza del derecho a la LM nunca debería entenderse como juicios para calificar la decisión de cada madre; si amamanta es “buena” madre.

Los fenómenos sociales alrededor de la LM y las problemáticas de interés público rebasan la lógica jurídica y se hace necesario un análisis teórico desde el punto de vista en diversas disciplinas a fin de darle un significado al amamantamiento como derecho. Concebir la LM como derecho histórico, aunque podría sonar excesivo para un análisis teórico, sí da cuenta de las tendencias en el comportamiento social sobre la lactancia y ofrece elementos de discusión para ser valorados frente a la voz de las y los sujetos de derechos.

Se propone una filosofía política crítica donde a través de una visión sociológica y antropológica jurídica puede ser explicado tanto el nacimiento de este derecho, su posible reinterpretación y su aparición con una nueva naturaleza jurídica. Es necesario conceptualizar el derecho para teorizar la realidad jurídica y política de una sociedad en constante evolución para exigir la dignidad humana

Un elemento adicional al realismo sociológico es el objetivismo moderado, según Buchanan en Ansuastegui, implicaría asumir tres afirmaciones:

- a. Todas las personas tienen el mismo valor y esta igualdad constituye la base del valor moral de cada uno y fundamento de la exigencia de que deben darse las condiciones necesarias para que todos puedan, en igualdad de condiciones, tener la oportunidad de desarrollar una vida digna
- b. La afirmación de la amenaza estándar: hay comportamiento (acciones u omisiones) de los que las personas pueden ser sujetos pasivos y que comprometen seriamente sus oportunidades de vivir una vida digna
- c. La afirmación referida a la respuesta institucional: hay instituciones y prácticas sociales, aceptables desde el punto de vista moral, que presentan una evidente capacidad para reducir las amenazas estándar⁸⁶.

Los derechos suponen un compromiso moral, como la LM, se trata de que la persona pueda elegir por sí misma, no presuponen alguna concepción del bien. Tampoco dice qué elecciones deben tomarse ni cómo deben organizar su vida.

Si los derechos son límites ¿En nombre de qué o de quién se limita el poder durante el amamantamiento? Ansuastegui expone que la filosofía del la justicia y la sociología del derecho no impide interrogarnos sobre la disminución del potencial explicativo de una definición que, debido a exigencias metodológicas legítimas y estrictas, renuncia a la referencia a los intereses tutelados o a los contenidos ético-políticos de los derechos⁸⁷.

Los fenómenos sociales y las problemáticas de interés público rebasan la lógica jurídica y se hace necesario un análisis teórico desde el punto de vista en diversas disciplinas a fin de darle un significado a los derechos humanos, es decir, hacer coincidir las ciencias biológicas con las sociales para interpretar lo jurídico en las personas. La fundamentación de la naturaleza de los derechos humanos dejó de ser un problema, ahora la cuestión es cómo hacerlos eficientes. Derecho subjetivo es

⁸⁶ Vid. Buchanan, A., "Diritti umani: i limiti del ragionamento filosofico", *Ragion Pratica*, 32, giugno 2009, pp. 46 y ss.

⁸⁷ Ibidem

toda expectativa jurídica positiva o negativa que se forma una persona respecto a la acción u omisión de otra.

Es más importante reconocer la LM como derecho a que se pierda la lactancia materna. La fuerza moral de amamantar ha sido insuficiente para garantizarla, en este sentido hace falta reconocerla más allá del discurso de los derechos sino avalada por el aparato jurídico.

¿Por qué la LM es una demanda legítima? La LM es una demanda legítima, porque es razonable y cierta, auténtica, genuina. Es necesario construir argumentos sobre los intereses justificados.

Es importante -sin obviar sus propios riesgos de hacerlo- la positivación del derecho a la LM para aumentar su garantía, ya como derecho natural, adquirido antes del nacer y moral, reivindicado por un sistema de valores; dentro de un sistema jurídico, sin embargo, hace falta definir cómo hacerlo efectivo.

Las ventajas de reconocer la LM sólo como derecho natural o moral es estar libre de la presión del poder político, pero positivizarlo conlleva el riesgo de desaparecer con alguna reforma posterior.

Concebir la LM como derecho histórico. Enrique Dussel propone una filosofía política crítica donde a través de una visión sociológica y antropológica jurídica puede ser explicado tanto el nacimiento de los derechos, su posible reinterpretación como la aparición de otros nuevos⁸⁸.

Es también necesario estimar la pertinencia de los *Pros y contras* de acuerdo con la naturaleza jurídica. La LM como derecho subjetivo tiene expectativas positivas (prestaciones) o negativas (no sufrir lesiones) adscritas a un sujeto por una norma jurídica.

⁸⁸ DUSSEL, Enrique, *Hacia una filosofía política crítica*, España, Desclée de Brouwer, 2001.

Lactancia Materna como derecho innominado en procesos sociológicos

Los derechos innominados son aquéllos derecho que, si bien se encuentran implícitos en el ámbito de protección de distintas disposiciones jurídicas fundamentales, no se encuentran textualmente enunciados en ellas⁸⁹.

Son aquéllos implícitos en el ámbito de protección de distintas disposiciones jurídicas constitucionales, pero que, sin embargo, no se encuentran textualmente enunciadas en la Carta. La Constitución los consagra, pero no los nombra. Clásico ejemplo de este tipo de derechos es el mínimo vital⁹⁰.

Los derechos innominados surgen como prevención a la masiva violación de los Estados americanos a la responsabilidad internacional por violación de los mismos⁹¹. Así como otros derechos han merecido una nueva construcción jurídica, la lactancia materna como un derecho humano primigenio requiere una aproximación definitoria para facilitar su interpretación y, sobre todo, identificar el espacio, tiempo y personas a quienes protege. La condición de “derecho innominado” lejos de orientar una discusión para aprobar o no como derecho el amamantamiento, implica fundamentar su esencia centrada en sujetos de especial vulnerabilidad y protección constitucional como lo es la niñez, de recién nacida a primera infancia, y las mujeres en periodo perinatal.

El neoconstitucionalismo como modernismo en la manera de aplicar el derecho, separa los poderes del Estado y, por otro lado, la garantía del derecho. La protección por parte del Estado de los derechos a mujeres madres de niñas y niños pequeños nunca implica la negación de otros derechos fuera de un catálogo constitucional. La concepción misma de los derechos fundamentales basa su reconocimiento en función de la dignidad humana. Con base en la tesis de

⁸⁹ GARZÓN-BUENAVENTURA, E.F., 2016, “Derechos innominados en el Sistema Interamericano”, Derecho constitucional, DIXI 24, Octubre 2016, pp. 11

⁹⁰ TORRES BAYONA, Daniel, “Criterios utilizados por la Corte Constitucional para establecer un catálogo abierto a los derechos fundamentales. Editorial. Universidad Industrial de Santander, 2008 pp. 68.

⁹¹ Ibidem

conexidad⁹², la lactancia materna se encuentra vinculada a otros derechos humanos como la salud, la alimentación y la vida. Los dos postulados donde se sustenta la conexidad del amamantamiento son primero que un derecho es fundamental cuanto está funcionalmente dirigido a lograr la dignidad humana y el otro, que un derecho prestacional se transmuta en un derecho subjetivo cuando se define de forma concreta y clara su contenido⁹³.

La lactancia materna puede considerarse elemento fundamental a su vez del derecho a la salud, aunque estas disertaciones sobre la vinculación, fronteras y posibles colisiones de derechos serán abordadas en el siguiente apartado del capítulo.

La jurisprudencia puede ser un elemento para afianzar a la lactancia materna como derecho humano, pero ante la ausencia de sentencias legislativas se encuentra limitada la creación teórica de este derecho como posible innominado y materializar su fuerza vinculante.

Una visión progresista de los derechos humanos y fundamentales debiera ser, según el neoconstitucionalismo transformador⁹⁴, la pretensión de alterar una realidad excluyente, marginadora y discriminadora destinada a liberar a las mayorías incapaces de ejercer sus derechos donde hay desprotección por parte del Estado nación. Ávila-Santamaría afirma “el derecho se construye ya no a partir de la ley, de la propiedad, del mercado, de la autonomía de la voluntad, del derecho subjetivo, del Estado, de orden público, de los principios generales, de la civilización del progreso; sino que debe construirse a partir de las personas y colectividades y de sus derechos”⁹⁵.

⁹² Entendida como un vínculo causal a otro derecho

⁹³ PAZ Martha C., 2012, “Derechos fundamentales innominados como parte de las garantías del derecho a la salud. El caso colombiano”, Gaceta Médica de México, 2012, vol.148, pp. 406 – 410.

⁹⁴ Entendido como la teoría evolucionada de los derechos fundamentales puesta en el centro de la teoría del derecho y del Estado según Ávila-Santamaría.

⁹⁵ ÁVILA-SANTAMARÍA, R., 2014, “En defensa del neoconstitucionalismo andino”. Corporación de Estudios y Publicaciones-CEP, 2014, pp. 37

De acuerdo con Garzón-Buenaventura, el bloque de constitucionalidad y el de convencionalidad han forjado un orden global funcionalista el cual permite al intérprete jurídico un análisis sistemático de un derecho.

Ampliar el marco en el espectro del derecho a las garantías judiciales no sólo formales, sino sumergidas en la eficacia de la interpretación dialéctica del juez convencional al juez constitucional, y del juez constitucional al juez convencional, lo cual deja como un hecho obligatorio y vinculante la jurisprudencia. Garzón-Buenaventura.

Las fuentes del derecho formales y materiales en un derecho primigenio, unido no a la coerción sino a la eficacia real de la justiciabilidad al tenor de las garantías americanas sería un mecanismo de garantía más vanguardista para los gobiernos con rezagos en derechos humanos. En México la urgencia se debe a los indicadores negativos de salud derivados del uso de fórmulas y del abandono de la LM. Es impostergable sugerir estándares o ampliarlos si fuera preciso para responder a los avances derivados del bloque de convencionalidad. En Colombia, por ejemplo, se ha estudiado a su vez la posibilidad de un *Catálogo Abierto de Derechos Fundamentales*⁹⁶ donde reconoce la Corte Constitucional de ese país al menos tres derechos fundamentales innominados: la dignidad, el mínimo vital y la seguridad personal frente a riesgos extraordinarios.

No hay evidencia de que se haya constatado la calificación de la lactancia materna como derecho humano innominado por órganos jurisdiccionales. Es comprensible que las previsiones constitucionales dejen de satisfacer expresamente las necesidades de todas las personas ni protegerlas de las fuerzas negativas del poder, pero sí es posible al menos, establecer criterios mínimos de interpretación de los derechos innominados para prevenir la intermitencia de su reconocimiento.

Tanto la negación de la lactancia o de las condiciones para ejercerla, así como la dilación o la demora infringen entonces el derecho. En ambas situaciones afecta la

⁹⁶ TORRES BAYONA, D.F., 2008, Criterios Utilizados por la Corte Constitucional para Establecer un catálogo abierto de derechos fundamentales, Universidad Industrial de Santander, Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Derecho y Ciencia Política, Bucaramanga,

dignidad humana, porque puede afectar el estado de salud física, mental y emocional de manera irreversible. El caso del consentimiento informado (Sala Primera del Tribunal Supremo español) como un derecho fundamental, un derecho a la libertad personal, a decidir por sí mismo en lo atinente a la propia persona y a la propia vida, y consecuencia de la auto-disposición sobre el propio cuerpo.” Aunque también ha sido reconocido como “mecanismo de garantía”. Existen principios tensionados

VI. Legitimidad y legalidad del derecho a la lactancia materna

Vista la LM como derecho humano al servicio de una política emancipadora, Boaventura De Sousa Santos, sugiere condiciones bajo las cuales los derechos humanos pueden ser puestos al servicio de una política progresista y emancipadora. El mismo autor propone abordar los derechos humanos con atención a las tensiones históricas entre la regulación y la emancipación social, entre el Estado y la sociedad, así como entre el Estado nación y globalización⁹⁷.

Son indispensables todos los diálogos posibles donde existen elementos sociales determinantes de la LM, por ejemplo, la multiculturalidad, la autonomía de las personas, sociedades organizadas de manera no jerárquica, la diversidad sexual, las luchas femeninas, las condiciones económicas, entre otros.

Las tensiones sobre la LM son generadas más por la inercia del mercado capitalista que por los procesos biológicos naturales. Se ha hecho necesario elevar un discurso amparado en los derechos humanos para hacer visible la intromisión de poderes fácticos en la toma de decisiones personales y familiares con impactos de por vida para otras personas, en este caso en una posición vulnerable.

Las preocupaciones isomórficas según Boaventura de Sousa, son la base de un común denominador del derecho, en este sentido la pregunta clave es ¿cuál es el acuerdo universal de protección a la LM como derecho? No todas las diferencias provocan desigualdad, ni todas las igualdades son idénticas.

⁹⁷ DE SOUSA-SANTOS, B., 1998, De la mano de Alicia: lo social y lo político en la postmodernidad, Hacia una concepción multicultural de los derechos humanos. Siglo del Hombre Editores, Bogotá, Cap. 10, pp. 345-367.

Uno de los objetivos de esta conceptualización de la LM como derecho humano es pasar de un localismo globalizado a una práctica cosmopolita.

¿Qué tanto ha afectado el modelo capitalista a la lactancia materna? ¿Cuáles son los estándares absolutos mínimos? ¿cuáles los mínimos común denominadores?

El ideal es lograr una política progresista basada en derechos humanos con capacidad global con legitimidad local

La universalización de los derechos lejos de ser una condición de ajustar todas las percepciones hacia una sola condición global, debe ser percibida en sentido inverso según Boaventura de Sousa, es decir, una localización global; que si para la población mexicana la LM representa un valor humano básico para la dignidad, sea universalmente reconocido como tal. En este sentido se aprecia la condición global con legitimidad local. Para proteger la esencia de dicha legitimidad local se hace indispensable una definición de multiculturalidad de los derechos humanos, incluso para salvar su universalización. La universalidad del derecho no puede ser limitada por ninguna disposición del derecho normativo positivo, en caso contrario, según Ferrajoli no podría ser llamado derecho fundamental. Para interpretar el derecho a la LM a través de las características sugeridas es necesario construir un diálogo transcultural para avanzar hacia el equilibrio entre la regulación y la autonomía.

VII. Aproximación al contenido del derecho a la Lactancia Materna. De las obligaciones del Estado.

¿Quién tiene el derecho? ¿Quién tiene la obligación? ¿Cuál es el contenido de la obligación?

Tanto la madre como su hijo o hija pequeña tienen derecho a ofrecer y recibir LM, el Estado tiene la obligación de garantizar las condiciones para ejercer el derecho en libertad, para ambas personas. Los y las titulares del derecho son ambas personas al mismo tiempo, en el mismo lugar y en condiciones adecuadas; es imposible ejercer el derecho sin alguno de las y los titulares; por lo tanto, la naturaleza de este derecho es distinta a otros derechos porque posee una condición *binomial*. El contenido de la obligación está definido por la especificación de proteger, promover, garantizar y

respetar las condiciones adecuadas para amamantar en el momento oportuno. (a desarrollar en el capítulo III)

Características de la LM como derecho humano

Son derechos fundamentales los que no pueden comprarse ni ser vendidos, de imputación universal, son inclusivos y forman la base de la igualdad jurídica, indisponibles, inalienables, inviolables, intransigibles, personalísimos⁹⁸. Corresponden a prohibiciones y obligaciones a cargo del Estado cuya violación es causa de invalidez de las leyes y de las demás decisiones públicas.

Si se logra garantizar la libertad de ambos sujetos y protege la dignidad de la vida también cumple con la función de un derecho humano. El derecho humano a la LM es insustituible. Si una persona utiliza una fórmula infantil cubre la necesidad de alimentarse, por tanto, debiera reglamentarse (o cumplir el reglamento) la inocuidad, calidad y cantidad del producto con base en el derecho a la alimentación, pero si la indicación, uso o prescripción de una fórmula inhibe la LM entonces interrumpe el ejercicio del derecho

Imprescriptibilidad. No se pierde por el simple paso del tiempo. En este sentido, la LM es finita para niñas y niños -como titulares - al considerarla necesaria de forma exclusiva sólo en la primera etapa de la vida, es decir, del nacimiento hasta los 6 primeros meses de vida. Para la madre, es una exigencia sólo cuando produce leche posterior a un embarazo. La variable del tiempo respecto al amamantamiento. No se pierde el derecho a amamantar con el simple paso del tiempo, si en la primera hora al nacer fue imposible hacerlo, las personas deben tener la posibilidad de ejercerlo en cualquier momento. ¿Cuál es el papel de la sociedad y del Estado en este caso?

Inalienabilidad. Implica una restricción de dominio de los derechos humano, es decir, no se pueden vender ni transmitir la posesión o del uso de ninguna formal.

⁹⁸ La característica de “personalísimos” debe discutirse más ampliamente, porque si bien llegamos a la conclusión que es un derecho binomial sólo las mujeres pueden amamantar y sólo las y los bebés pueden recibir lactancia, pero sin amamantamiento sólo ya se refiere a recibir el alimento.

Si una madre está incapacitada para amamantar; se recurre a otras alternativas como banco de leche, nodriza, fórmula infantil, entre otras, pero ya no se trata del derecho a la lactancia materna sino el derecho a la alimentación. El derecho a amamantar es sólo de la madre y del bebé.

Indivisibilidad. Se encuentra estrechamente relacionada con el rechazo a cualquier posible jerarquización. Los Estados no están autorizados a proteger y garantizar una determinada categoría de derechos humanos en contravención de otra, sino que todos éstos merecen la misma atención y urgencia.

Interdependencia. Pone énfasis en la interrelación de dependencia recíproca entre las diferentes categorías de derechos.

Integralidad. Enfatiza la relación de los derechos en los actos violatorios, cuando se violenta un derecho es muy probable que también otros sean vulnerados.

La indivisibilidad, integralidad e interdependencia del derecho a la LM coinciden en reforzar la relevancia de garantizar todos los derechos para todas las personas con el objetivo final de lograr la dignidad humana. Si hay leche, pero no alojamiento conjunto, si hay condiciones, pero el nacimiento fue cesárea, sin una garantía del derecho a la alimentación de la madre es imposible garantizar la disponibilidad de leche humana.

Tiene carácter absoluto. Los derechos humanos pueden desplazar cualquier otra pretensión moral o jurídica, colectiva o individual, que no tenga el carácter de derecho humano.

Universalidad. Los derechos humanos se adscriben a todos los seres humanos. Como consecuencia, estos derechos son exigibles por todos los seres humanos en cualquier contexto político, jurídico, social, cultural, espacial y temporal. La universalidad del derecho no puede ser limitada por ninguna disposición del derecho normativo positivo, en caso contrario, según Ferrajoli no podría ser llamado derecho fundamental. Una cosa es el concepto de derecho fundamental y otra el proceso de positivación del Derecho Natural. El derecho a la LM cuenta con los principios de los derechos fundamentales.

Luego de analizar las características y enfrentadas a la filosofía jurídica, es posible decir que la hermenéutica diatópica⁹⁹ sería imposible lograrla a través de una sola persona en un solo lugar, sino un amplio diálogo de saberes, valores y apreciaciones, inter-culturales incluso inter-espaciales alrededor de la LM. Quizá el punto aquí es la definición de los límites en la dignidad de cada persona en el binomio, madre e hijo o hija. Esto da paso al desarrollo del siguiente capítulo, para descubrir el mínimo común denominador entre los diferentes *topoi* de sujetos en el ejercicio del derecho a la LM.

Al respecto, la LM no debe estar supeditada a una ley o reglamento, pero tampoco limitada por la (in) disponibilidad del mercado. Si las mujeres después del nacimiento de sus hijos se encuentran en vulnerabilidad, por considerar desventajas comparadas con las demás personas en la sociedad, podríamos decir que también tienen mayor riesgo de ser discriminadas. La evolución histórica de los derechos se reconoce con el objetivo de eliminar formas progresivas de la discriminación, es así como reconocer a la LM como derecho debería -en sentido técnico-ideológico de proteger al binomio de dicha discriminación. La nominación de LM como derecho limitaría el uso fáctico del poder del mercado y de las decisiones médicas.

Tanto el iusnaturalismo radical como un iuspositivismo unilateral y absoluto pueden ser científicamente indefendibles. Ante el franco deterioro de la lactancia humana a pesar de la normatividad existente se puede afirmar que es más importante reconocer la Lactancia Materna como derecho a que se pierda la lactancia materna. La fuerza moral de amamantar ha sido insuficiente para garantizarla, en este sentido hace falta reconocerla más allá del discurso de los derechos sino avalada por el aparato jurídico. Es importante -sin obviar sus propios riesgos de hacerlo- la positivación del derecho a la LM para aumentar su garantía, ya como derecho natural, adquirido antes del nacer y moral, reivindicado por un sistema de valores; dentro de un sistema jurídico, sin embargo, hace falta definir cómo hacerlo efectivo. Las ventajas de reconocer la LM sólo como derecho natural o moral es estar libre de la

⁹⁹ La hermenéutica diatópica está basada en la premisa de que los *topoi* de una cultura individual son tan incompletos como la cultura en que se producen, no importa qué tan fuertes sean. Topoi, definido por Boaventura de Sousa como lugares comunes ampliamente definidos por una cultura dada.

presión del poder político, pero positivizarlo conlleva el riesgo de desaparecer con alguna reforma posterior. Para proteger la esencia de dicha legitimidad local se hace indispensable una definición de multiculturalidad de los derechos humanos, incluso para salvar su universalización.

A partir del problema de la falta de amamantamiento en México y conscientes del tiempo para transformar procesos sociales encaminados a una cultura del goce máximo de derechos y libertades aplicados al amamantamiento, el nuevo desafío presentar los beneficios comprobables de dicho goce de derechos y su vinculación necesaria con otros derechos.

VIII. Conclusiones del Capítulo 2

- La LM cumple con las características de un derecho humano al equilibrar las fuerzas sociales de una población vulnerable frente al abuso del poder fáctico, además, existen argumentos para justificar el grado de influencia de la LM en la dignidad, libertad e igualdad en la persona, se sugieren que los debates sobre LM se revisen también bajo la ley del más débil.
- La lactancia materna puede ser expresada como un verdadero derecho humano, innominado por la jurisprudencia, de protección inmediata por vía de tutela, y como un derecho básico para garantizar las condiciones de respeto a la salud, a la alimentación y a la vida, y por ende, inherente a la persona humana.
- Las mujeres quienes decidan no amamantar tienen mayor riesgo de ser discriminadas y la LM como derecho debería ideológico de proteger al binomio de dicha discriminación, por tanto, falta la teorización para también establecer el significado y la función del derecho a la LM y su contenido.
- La fuerza moral de amamantar ha sido insuficiente para garantizarla, en este sentido hace falta reconocerla más allá del discurso de los derechos sino avalada por el aparato jurídico. Las ventajas de reconocer la LM sólo como derecho natural o moral es estar libre de la

presión del poder político, pero positivizarlo conlleva el riesgo de desaparecer con alguna reforma posterior.

- Es importante -sin obviar sus propios riesgos de hacerlo- la positivación del derecho a la LM para aumentar su garantía, ya como derecho natural, adquirido antes del nacer y moral, reivindicado por un sistema de valores; dentro de un sistema jurídico, sin embargo, hace falta definir cómo hacerlo efectivo.
- Es necesario construir un diálogo transcultural para avanzar hacia el equilibrio entre la regulación y la autonomía. El derecho a la lactancia materna protege la decisión de la madre de llevarla a cabo. Este derecho NO implica el derecho a recibir fórmula infantil, porque entra ya en el campo del derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El derecho a la lactancia materna no es decidir entre leche humana y leche de fórmula, sino entre ejercer el amamantamiento o no en libertad y de manera informada

CAPÍTULO 3

COLISIONES Y CONCILIACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA COMO DERECHO: PERSPECTIVA DE GÉNERO, DERECHOS DE LA INFANCIA Y OTRAS CORPORALIDADES

El objetivo de este capítulo es enfrentar perspectivas y posturas diversas frente a la lactancia materna, las tensiones, distenciones y consensos para detectar las posibilidades de conciliación y estimar la pertinencia de reconocer un derecho humano con los posibles límites y también con sus flexibilidades.

I. Introducción

Las mujeres son anatómicamente las únicas capaces de amamantar, aunque esta decisión involucra a una segunda persona (hijo/hija) de forma directa y a otras (familia/profesionales de la salud/comunidad) de forma indirecta, el análisis de la lactancia materna corre el riesgo de centrarse sólo en el cuerpo de las mujeres, sin embargo, las desigualdades sociales derivadas de las diferencias sexuales entre hombres y mujeres han dejado en desventaja a quienes por razones de maternidad y crianza quedan rezagadas en la sociedad y por tanto, el estudio merece incluir la perspectiva de género.

El derecho de cada mujer a decidir sobre su cuerpo incluye la libertad de optar por la maternidad, el tipo de parto, de lactancia y el modelo de crianza. El propósito de este artículo es visibilizar las cuestiones del amamantamiento desde la mirada de género para identificar cuáles aspectos deben colocarse y cuáles descolocarse parcial o totalmente en las tareas femeninas derivadas de la lactancia materna, pero sobre todo cuáles son las condiciones para asegurar la expresión de la voluntad con autonomía propia de ellas en defensa de sus derechos y los de sus hijos e hijas.

II. Perspectiva de género

Asumir como lo “natural” femenino el amamantamiento a partir de un cuerpo sexuado podría ocultar desigualdad bajo una jerarquía de poderes intrínsecos ejercidos bajo el desarrollo de la maternidad. Se trataría en todo caso de descifrar cómo poder amamantar sin quedar excluida y cómo dejar de hacerlo sin afectación a los derechos de terceros.

La división sexual histórica de las tareas entre hombres y mujeres ha dejado en rezago más a las mujeres madres que a otras mujeres y hombres por una asunción sobre las cuestiones afectivas vinculadas de manera exclusiva a lo femenino. Si bien el amamantamiento conlleva una relación emocional básica para el desarrollo humano, existen conductas afectivas indispensables para lograr una lactancia materna exitosa correspondientes a los varones, a las parejas, a las familias en conjunto y también a la sociedad. Entonces, dar por sentado que toda lactancia materna es lo “natural” y en todos los casos es una experiencia “gozosa” de principio a fin, implicaría asumir supuestas tareas maternas realizadas sin esfuerzo alguno, sin carga social, sin fatiga o peor aún, sin alternativas.

Las reflexiones alrededor de la lactancia materna apoyadas en la autonomía femenina se encuentran con la complejidad de proteger por completo la decisión de la madre sin comprometer los derechos de sus hijos e hijas. Lejos de complacer los deseos de una sociedad donde la escena de “buenas madres” incluye a toda costa la lactancia materna, se trata de -claro- reconocer el papel fundamental de la leche humana en las personas con base en la evidencia empírica, científica y sociocultural, pero al mismo tiempo ofrecer todas las condiciones estructurales, sociales, emocionales y jurídicas para que las mujeres ejerzan el derecho a amamantar si así lo desean sin implicar el desarrollo físico, mental y emocional de la niñez.

La feminización del hogar como un espacio propio de las mujeres ha influido en las cuestiones relativas a la crianza, entre ellas la lactancia, y deja fuera todo el demás territorio donde se ejerce el derecho a decidir como lo son el trabajo, la calle, los hospitales, las escuelas, en cualquier espacio privado y público. Por un lado, se refiere al hogar como el núcleo básico del tejido social y por otro, se desprotege a las mujeres quienes se quedan en casa a cargo de esas labores. Ni las labores de crianza

son improductivas, ni el espacio doméstico es sólo femenino; por tanto, la maternidad es un trabajo de aportación al desarrollo integral de la sociedad y la familia es una organización diversa en evolución social donde se realizan las personas.

Desafortunadamente el espacio familiar también es territorio de dominación en buena parte de los hogares, es decir, donde existen poderes predominantes por encima de las mujeres madres con la intención de controlar y decidir sobre su vida y la de sus hijas e hijos. La violencia familiar es el delito más denunciado en la Ciudad de México, donde las principales víctimas son mujeres entre 20 y 49 años, agredidas en primer lugar por sus parejas¹⁰⁰. Una de cada 10 carpetas de investigación delictuosa se inicia por violencia en el ámbito privado y de revertirse esta situación, bajaría la tasa general delictiva de acuerdo con los especialistas. De ahí la necesidad de garantizar tiempos y espacios seguros para nacer y crecer, pero cómo hacerlo si la familia llega a ser el espacio más violento durante el embarazo y también lo puede ser el hospital durante el parto y cuál sería el costo del confinamiento femenino al hogar. Myriam Brito afirma que la visibilización del espacio doméstico como el ámbito al que están adscritas las mujeres en los imaginarios de género de nuestro tiempo contribuye a la subordinación femenina moderna¹⁰¹ a costillas de su autonomía.

Feminidad es distinto a maternidad. El ejercicio de la autonomía en las mujeres implica utilizar la capacidad personal para tomar decisiones, participar en esas decisiones y asumir consecuencias derivadas de éstas¹⁰². La relación entre la autonomía y la dignidad es base para analizar la vinculación con los derechos humanos porque implica proteger la expresión de la voluntad, el fin y la acción a través

¹⁰⁰ Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, 2020, Boletín Estadístico de la incidencia delictiva. Muestra un incremento de 19, 931 denuncias por violencia familiar en 2018 a 25, 775 denuncias en 2019.

<https://www.fgjcdmx.gob.mx/storage/app/media/Esta./2020/02-2020.pdf>

¹⁰¹ BRITO-DOMINGUEZ M, « División sexual del trabajo », en Conceptos clave en los estudios de género, Vol I, Moreno H. y Alcántara E. (coordinadora), Centro de Investigaciones y Estudios de Género, UNAM, 2018, pág 74

¹⁰² Fernández de la Reguera, Alethia "Autonomía", Conceptos clave en los estudios de género, Vol 2, Moreno H. y Alcántara E. (Coord), Centro de Investigaciones y Estudios de Género, 2018, pág 31.

de las libres decisiones. La autonomía sirve en una persona para elegir sobre asuntos propios con libertad y responsabilidad sin estar sujeta a la voluntad de otra persona, dentro de la esfera más amplia del desarrollo humano donde es necesaria la socialización y la construcción de identidades. Al tratarse de las mujeres en el ejercicio de la autonomía es obligado analizar la existencia real de libertades en cada espacio de la sociedad actual y las posibilidades para elegir en cuestiones femeninas frente a las desigualdades originadas por la diferencia sexual sobre la maternidad, pero de manera específica sobre tres procesos fisiológicos propios del cuerpo como lo son el embarazo, el parto y la lactancia materna.

Datos de la ENOE del 2017 muestra que 7 de cada 10 mujeres de los 48 millones de 15 años y más han sido madres¹⁰³, esto es equivalente a 35.2 millones de ellas. De acuerdo con datos del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), 55% de las mujeres en México atraviesan por embarazos no planeados, de éstos la mitad recurren a la interrupción del embarazo, 34% son nacimientos no planeados y 12% son abortos espontáneos¹⁰⁴. Es decir, un poco más de la mitad de las mujeres llegaron a la maternidad sin un plan de maternidad, por ende, con menos tiempo para tomar decisiones.

Al tratarse de tomar decisiones en la vida de una mujer, la edad hace la diferencia cuando se trata del contexto gestacional entre adolescentes, por un lado, con todo el derecho a decidir sobre su cuerpo y por otro, con un proceso de desarrollo corporal y psico-emocional particularmente sensible en el ciclo de la vida. En México, las adolescentes se enfrentan a una ola creciente de violencia en su contra enmarcada por la pobreza, abandono escolar y precarios servicios de salud. Con la tasa más alta de embarazos comparado con países de la OCDE¹⁰⁵, México reporta 73.6 por cada mil embarazos entre los 15 y los 19 años, se calculan 390 mil

¹⁰³ INMUJERES, “Las madres en cifras”, Gobierno de México, 2018

¹⁰⁴ GIRE, “La pieza faltante: justicia reproductiva”, 2018, pág.16

¹⁰⁵ ONU Mujeres, Diciembre 2018, Violencia y feminicidio en niñas y adolescentes en México, https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20mexico/documentos/publicaciones/2019/violencia%20y%20feminicidio%20de%20nias%20y%20adolescentes%20en%20mexico_versin%20web.pdf?la=es&vs=5059

nacimientos de mujeres adolescentes con una condición merecedora de cuidados especiales de salud tan sólo por la edad del embarazo. El INEGI registró a dos de cada 10 adolescentes entre 15 y 19 años como haber estado embarazadas más de una vez, y al menos una de cada 10 de ellas ha quedado embarazada por abuso sexual¹⁰⁶. El porcentaje de mujeres gestantes entre 15 y 19 años quienes nunca planearon o nunca desearon el embarazo aumentó de 40.4% en 2009 a 48.5% en 2014, mientras entre mujeres de 20 a 24 años subió de 32.6% a 38.3 por ciento¹⁰⁷. Un contexto social vulnerado para las adolescentes madres en México denota las exiguas condiciones para el ejercicio de sus derechos.

De acuerdo con GIRE, el embarazo adolescente puede ser una causa y una consecuencia de violaciones a derechos humanos relacionada con problemas como la deserción escolar y la muerte materna por causas evitables¹⁰⁸. Las hijas e hijos de madres adolescentes tienden a presentar bajo peso, problemas en el desarrollo y menor rendimiento escolar¹⁰⁹. En el año 2018 se reportaron en México de 1 a 2 nacimientos diarios de niñas entre 10 y 11 años¹¹⁰, pero a pesar de lo arriesgado de un embarazo infantil y adolescente vale la pena decir que la lactancia materna es posible en estos casos si se desea¹¹¹.

Son cuestionables las condiciones detonantes de un embarazo adolescente pero más aún, el tipo de protección social y médica para ellas en caso de embarazos sin desearlo como lo es una violación sexual o la necesidad de interrumpirlo legalmente. En México, al menos 1 de cada 10 de las adolescentes embarazadas

¹⁰⁶ INEGI, “La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México”,
http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825089627.pdf

¹⁰⁷ Op Cit, Inmujeres, 2018

¹⁰⁸ GIRE, 2018, “Prohibir sin proteger. El matrimonio adolescente en México”,
<https://drive.google.com/file/d/0B-ZxGhGKAcA0WW1GdzN5LXRpUTg/view>

¹⁰⁹ INSP, 2017, Análisis del embarazo adolescente, Ciudad de México

¹¹⁰ Inegi, estadísticas vitales

¹¹¹ M. ARANA 2019, “Embarazo adolescente y lactancia materna”, Entrevista presencial, 2 de septiembre de 2019.

recurren a la suspensión del embarazo con frecuencia en condiciones de estigmatización social, pero de seguir adelante con la gestación, sus hijas e hijos presentan mayor fracaso en las metas de desarrollo infantil temprano, sobre todo cuando la maternidad adolescente se presenta en contexto de pobreza¹¹², por ende, la generación de vínculos emocionales sanos en este tipo de maternidad se encuentran vulnerables y requieren una atención especial de desarrollo integral tanto las madres como sus hijas e hijos. En la opinión de la investigadora Chloé Constance, en los casos de las maternidades no decididas, productos de violaciones o no deseados donde fue imposible decidir, la maternidad no tiene que estar íntimamente vinculada con la lactancia, podría ser una opción, así como la crianza compartida debido a la fragilidad social y psico-emocional¹¹³.

México ocupa el primer lugar en embarazo adolescente entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años. En México, 23% de las y los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años. De estos, 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años¹¹⁴.

Antes de llegar el momento de la lactancia acontecen sucesos previos sobre la maternidad -y la no maternidad- en condiciones adversas al menos en la mitad de los casos, por tanto, también se trastocan las condiciones para elegir con libertad el tipo de nacimiento, dónde pasar el puerperio, la seguridad para manutención y el estilo de la crianza entre otras.

La maternidad entonces representa para las mujeres cuestionamientos antes, durante y después del embarazo ¿En qué condiciones las madres resuelven aspectos sobre su cuerpo en esta etapa de la vida? El ambiente alrededor de una mujer

112 Op, cit (8)

113 CONSTANCE, Chloé ; Lactancia y derechos femeninos, investigadora del FLACSO, entrevista personal realizada 13 de agosto de 2019 en la Ciudad de México.

114 Secretaría de Salud, 2019, Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, México

embarazada es una determinante del ejercicio de sus derechos, así como también los ambientes durante el parto y los primeros momentos en la vida donde sería deseable iniciar la lactancia materna. Conforme a estándares internacionales y bajo la normatividad mexicana, el amamantamiento debe iniciar dentro de los primeros 30 minutos de vida en condiciones normales. La mayoría de las personas nacen en un hospital, percibido como un territorio propio del personal de la salud y donde -al parecer- la opinión de las mujeres pasa a segundo término porque es ahí donde ocurren la mayoría de las denuncias sobre violencia obstétrica, lo cual debilita condiciones de dignidad y libertad para iniciar la lactancia en los primeros minutos de vida dentro de los servicios médicos.

La violencia obstétrica comprende el trato ofensivo a mujeres durante la gestación y el parto en cualquier ámbito, pero en particular dentro de los centros de atención a la salud. Esto viola los derechos de las mujeres a un trato digno y amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación. La Recomendación General No. 31 sobre Violencia Obstétrica de la CNDH refiere la comisión por parte de integrantes del personal de salud de prácticas y omisiones las cuales tienen por resultado el menoscabo de los derechos humanos de las mujeres, incluidos el derecho a la igualdad, la no discriminación, la información y libre consentimiento, a una vida libre de violencia, a la integridad, vida y salud, en relación con la protección de la salud reproductiva¹¹⁵.

También por violencia obstétrica se entiende cualquier acción violenta contra los procesos reproductivos naturales y biológicos -como la lactancia materna- expresados en un trato deshumanizado por parte de las y los profesionales de la salud, con afectaciones de manera directa o indirecta, al cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres.

Sobre la base de datos con métodos internacionalmente aceptados y mediante las técnicas analíticas más adecuadas, la OMS concluye lo siguiente:

¹¹⁵ COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, 2017, “Recomendación general no. 31/2017 sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud”, México

1. Las cesáreas son eficaces para salvar la vida de las madres y los neonatos solamente cuando son necesarias por motivos médicos.
2. A nivel de población, las tasas de cesárea superiores al 10% no están asociadas con una reducción en las tasas de mortalidad materna y neonatal.
3. Las cesáreas pueden provocar complicaciones y discapacidades significativas, a veces permanente o incluso la muerte, especialmente donde carecen de instalaciones o de capacidad para realizar cirugías y complicaciones de forma segura.
4. Debe hacerse todo lo posible para realizar cesáreas a todas las mujeres que lo necesiten en lugar de intentar alcanzar una tasa determinada.
5. No están claros los efectos que tienen las tasas de cesárea sobre la mortinatalidad, la morbilidad materna y perinatal, los resultados pediátricos y el bienestar psicológico o social.

Las violaciones frecuentes durante el trabajo de parto son el tacto realizado por más de una persona, la episiotomía de rutina¹¹⁶, el uso de fórceps, la maniobra de Kristeller¹¹⁷, el raspaje de útero sin anestesia, el suministro de medicación innecesaria y una cesárea sin justificación médica.

La opinión de la OMS, como en cualquier otra cirugía, es asumir que la cesárea se asocia a riesgos de corto y de largo plazo para la salud de la mujer y de la o el neonato, así como cualquier embarazo futuro. Estos riesgos son mayores en las mujeres con escaso acceso a una atención obstétrica integral¹¹⁸. A pesar de

¹¹⁶ La episiotomía es la incisión que practica el médico entre la abertura de la vagina y el ano (perineo) durante el parto. Aunque hace unos años era parte de la rutina, ya no es así.

¹¹⁷ La maniobra de Kristeller se realiza empujando con los puños o el antebrazo la parte superior del útero coincidiendo con la contracción y el empuje de la madre. La técnica debe aplicarse de una forma muy controlada a la vez que se produce una contracción uterina para ayudar a nacer al bebé en la última parte del parto. numerosas publicaciones y revisiones sistemáticas de la actualidad la describen como una práctica innecesaria, que aumenta el riesgo intraparto y que no tiene mayor utilidad en el resultado perinatal.

¹¹⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Declaración de la OMS sobre la tasa de cesáreas, 2015 Departamento de Salud Reproductiva e Investigación Organización Mundial de la Salud Suiza, 2015

reconocer como deseable la práctica de cesáreas sólo del 10 al 15% de los nacimientos, la OMS recomienda que debe hacerse todo lo posible para realizar cesáreas a todas las mujeres que lo ameriten en lugar de intentar alcanzar una tasa determinada, es decir, asegurar la adecuada aplicación de criterios técnicos entre el personal médico para optar por vía distinta a la biológica, la vaginal.

Un trato deshumanizado mediante la utilización de un lenguaje inapropiado y grosero, así como la discriminación, humillación, burlas, críticas respecto al estado de la mujer y su hijo(a) también son incluidos como violencia obstétrica.

El reconocido gineco-obstetra francés Michel Odent asegura que el estado emocional de la madre embarazada es determinante en el futuro psíquico y físico de sus hijas e hijos. De manera particular, Odent describe procesos hospitalarios violentos relativos a la criticidad de parto cuando se inyectan hormonas en nacimientos controlados y cómo los momentos posteriores a una violencia obstétrica son determinantes en la aparición de conductas violentas en edades posteriores. Estudios derivados de esta investigación atribuyen a la experiencia de violencia obstétrica durante el nacimiento cuestiones como la criminalidad juvenil, el autismo, comportamientos atípicos destructivos como las adicciones, la anorexia y el suicidio. A través de sus aportaciones científicas el doctor Odent señala la presencia del *patriarcado*¹¹⁹ en la mayoría de las culturas ejercido a través de un control médico sobre aspectos sexuales y genitales femeninos como los son el embarazo, parto y amamantamiento¹²⁰; por tanto, las necesidades básicas de una mujer durante el parto deberían ser protegidas legalmente al encontrarse ellas en situaciones de vulnerabilidad para tomar decisiones a fin de proteger sus derechos fundamentales. Estas condiciones necesarias en todo servicio de atención obstétrica son: seguridad, intimidad y calidez ambiental.

La violencia obstétrica es al mismo tiempo abuso, maltrato y además un obstáculo para ejercer los derechos femeninos. En un ámbito hospitalario existen

¹¹⁹ Entendido como toda forma de organización social cuya autoridad se reserva exclusivamente al hombre o sexo masculino. En una estructura social patriarcal, la mujer no asume liderazgo político, ni autoridad moral, ni privilegio social ni control sobre la propiedad.

¹²⁰ ODENT, Michel, 2005, "El nacimiento de los mamíferos humanos", *Somos Mamíferos*, www.obstare.com

protocolos clínicos *patologizadores*¹²¹ del parto que favorecen las actividades médicas, pero frenan el proceso fisiológico de la mayoría de los nacimientos cuya realización, en más del 85% de los casos, prácticamente podrían ser exitosos sin la presencia de personal especializado. Las parteras profesionales serían capaces en buena medida de resolver la atención dentro de un sistema diseñado para jerarquizar los casos según el estado de criticidad y canalizar sólo a quienes lo requieran a servicios de urgencia, sin embargo, este sector quedó fuera de la estructura normativa mexicana de los hospitales. Entonces la atención prenatal influye en la planeación del parto porque los protocolos hospitalarios dependen de cada institución sin mantener estándares de servicio, ni en el sector público ni en el privado; por tanto, cada experiencia de parto y postparto puede variar de persona a persona sobre las condiciones para respetar la decisión de la madre y para iniciar la lactancia, en este caso la lactancia está vinculada con el tipo de nacimiento.

Actualmente se asume el parto como un proceso patológico de riesgo, pero la realidad según la OMS es que entre el 85 y 90 % de los partos tienen un pronóstico de ser normales y deberían ser tratados como un proceso fisiológico. En la medicina privada y pública se encuentran a mujeres que llegan a parir sometidas a una serie de intervenciones que alteran el proceso normal de un parto fisiológico. En cuanto llega una mujer a parir a un hospital es canalizada lo cual implica inmovilización, normalmente son acostadas y conectadas a un monitor fetal para medir las contracciones comparadas con el latido de tu bebé. Las contracciones se sienten 30% más intensas cuando están acostadas, el manejo respetado de un parto debería privilegiar la movilidad de la mujer en partos fisiológicos, no cuando haya placenta previa u otros (...). Normalmente una mujer no puede moverse (en un servicio médico) -pero es lo que te pide tu cuerpo- durante el trabajo de parto: ponerse en cuclillas, bañarse, gatear, acostarse de lado, caminar. ¿Cuántas mujeres

¹²¹ GARCÍA, E. Margarita, 2018, "Violencia obstétrica como violencia de género. Estudio etnográfico de la violencia asistencia en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales. Universidad Autónoma de Madrid, Tesis Doctoral en Ciencias Humanas, 2018

pueden hacer eso? Pocas, las que pueden atenderse en un hospital privado donde practican el respeto al parto. (Tamayo,2019)¹²²

La lactancia es la primera interacción con el mundo al nacer de lo cual dependen algunos procesos de adaptación, si bien la alimentación es parte de la crianza donde toda la familia puede participar, la lactancia materna sólo puede realizarla la madre. Si la crianza se delega sólo a las mujeres como parte de un conjunto de actividades domésticas las madres quedarán rezagadas económicamente por renunciar a posibilidades de desarrollo fuera de casa.

No sólo las mujeres están involucradas en la crianza y en el amamantamiento, los demás miembros de la familia pueden participar en labores de cuidado mientras las mujeres lactan a sus bebés. Aquí hay una diferencia, el hecho de que sólo las mujeres puedan amamantar no lo significa como proceso exclusivo de la madre porque implica tiempo, esfuerzo, dedicación, disposición física y compromiso emocional; todo ello en un ambiente de confianza, libertad, intimidad, seguridad y calidez.

La lactancia materna es un trabajo en sí mismo cuya realización demanda tiempo de la madre y esta condición puede implicar que ella deje de hacer otras actividades o bien que necesite apoyo físico para satisfacer sus requerimientos con bienestar y logre ejercer sus derechos en esta etapa de la vida.

III. Autonomía, derechos de las mujeres y lactancia materna

Los derechos de las mujeres están sujetos a la autonomía de donde es posible reconocer al menos tres tipos: la autonomía física, económica y para la toma de decisiones, de acuerdo con la CNDH en su visión sobre autonomía y derechos de las mujeres¹²³. Se comprende entonces que toda acción u omisión durante el embarazo,

¹²² TAMAYO, Erika, 2019 «Violencia obstétrica y lactancia materna», Educadora certificada del parto y puerperio. Entrevista personal 12 de agosto 2019 en Ciudad de México.

¹²³ COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, 2017, Autonomía y derechos humanos de las mujeres, <https://cursos3.cndh.org.mx/course/view.php?id=20>

parto y puerperio en contra de la autonomía femenina puede devenir en una violación a sus derechos.

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en México reconoce los siguientes derechos sexuales y reproductivos.

1. A decidir de forma libre y responsable sobre mi cuerpo y mi sexualidad
2. Al respeto de mi intimidad y mi vida privada.
3. A vivir una vida libre de violencia sexual
4. A la libertad reproductiva
5. A la igualdad de oportunidades y a la equidad
6. A vivir libre de toda discriminación
7. A la información completa, científica y laica sobre sexualidad.
8. A los servicios de salud sexual y a gozar de buena salud reproductiva
9. A la participación en las políticas públicas sobre sexualidad y salud reproductiva.

La CEPAL en el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe reconoce que la autonomía física asume a su vez dos dimensiones para visibilizar el problema social del continente: la falta de respeto a los derechos reproductivos de las mujeres y la violencia de género¹²⁴. Son derechos reproductivos los siguientes: derecho a decidir de forma libre y responsable el número y espaciamiento de las hijas o hijos, derecho a decidir libremente con quién, cuándo y cómo tener hijas o hijos, derecho a una educación oportuna e integral en salud reproductiva, derecho a información oportuna, completa, científica y laica sobre salud y derechos reproductivos, derecho a la información y al acceso a métodos anticonceptivos, derecho a acceder a servicios de aborto legal, seguro y de calidad, derecho a los servicios de salud reproductiva, libres de discriminación y de violencia. En el grupo de estos derechos se excluye la parte de la crianza y la lactancia de forma nominativa, debe entenderse entonces que el amamantamiento está fuera de los derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, como hemos anotado previo en este

¹²⁴ COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMERICA LATINA, Definido en <https://oig.cepal.org/es/autonomias/autonomia-fisica>, ONU

documento el tipo de lactancia sí depende del proceso prenatal, de las condiciones de postparto y las posteriores durante el crecimiento y desarrollo de las criaturas¹²⁵.

La información actual sobre derechos en la salud reproductiva parece considerar sólo a las mujeres, la pareja o los adultos, pero deja fuera a la niñez y su crianza. La pregunta es si la división de poblaciones (adulta / niñez) hace separar los asuntos relativos a la maternidad, la paternidad y el cuidado; tal como sucede en las especialidades médicas donde por un lado están el área ginecológica, por otro la pediátrica; donde la primera sólo atiende a las mujeres y la segunda a la niñez, pero sólo los días previos y posteriores al parto. En todo caso, la lactancia materna es parte del embarazo, del postparto y de la crianza, sin separarla. Si se asume como un solo proceso pone como población única a las mujeres gestantes junto con niñas y niños de cero a dos años, posiblemente de esta manera las políticas públicas serían una especie de filtro homologador donde se coloque al binomio madre-hija o hijo como blanco de toda acción.

Sin democracia imposible el ejercicio de los derechos. La autonomía física de las mujeres está vinculada con la democracia basada en principios políticos pluralistas e inclusivos, es decir, donde se goce de libertad e igualdad para todas las personas tal como lo afirma Chantal Mouffe¹²⁶. En el documento *Autonomía de las mujeres e igualdad en la Agenda de Desarrollo Sostenible* editado por CEPAL, se afirma que más allá de la de los derechos de salud sexual y reproductiva o a vivir libre de violencia, progresar hacia la autonomía también significa devolver a las mujeres *el cuerpo*, refiriéndose a él como una base material de la existencia femenina el cual les ha sido arrebatado. Según estos estudios de la CEPAL se hace necesario

¹²⁵ La crianza también depende del tipo de alimentación, en el entendido de que la alimentación influye en el desarrollo físico, mental y emocional de la niñez, entonces ¿hasta qué punto la crianza y por ende el amamantamiento deberían ser parte de los derechos sexuales y reproductivos?

¹²⁶ MOUFFE C., 1996, *La paradoja democrática*, Gedisa, Barcelona

reinterpretar los significados sociales del cuerpo como parte de un proceso democratizador para el disfrute de los derechos con autonomía¹²⁷.

La autonomía física plantea el derecho de las mujeres a tomar consciencia y poder decidir de manera libre sobre sus cuerpos, su sexualidad y su salud reproductiva, sin que esto se vea afectado por estereotipos de género, discriminación, coacción, manipulación o cualquier tipo de violencia.

La autonomía física de las mujeres está relacionada con todo aquello que se vincule de manera directa con la libertad de decisión sobre sus cuerpos como territorio personal y privado; y en el tal sentido, con el ejercicio pleno de las mujeres sobre sus derechos sexuales y reproductivos y el acceso a una vida libre de violencia (Belem Do Pará, p. 86).

Violencia, maternidad y lactancia

La violencia obstétrica distorsiona la privacidad corporal de las mujeres al vulnerar la intimidad y la libertad de tomar decisiones en un ámbito hostil el problema es cuando ellas se ven limitadas para optar y entonces la opinión médica prevalece. Por principio, la actuación del personal de salud está orientada a hacer el bien para evitar cualquier daño y se asume que cuenta con la preparación técnica para proteger la salud de forma profesional y éticamente responsable, sin embargo, las prácticas cotidianas, el ambiente institucional y la operación hospitalaria pueden ocultar vacíos en la formación médica, en el cumplimiento de la normatividad y de la obligación jurídica en perjuicio de las mujeres y sus hijas e hijos.

Si las mujeres deciden sobre su cuerpo y la producción de leche es autónoma, la opinión médica sobre amamantar sale del círculo del espacio de decisiones de la madre y quedaría en un segundo plano de la opinión por parte de ella. Generalmente, son las y los profesionales de la salud quienes “indican” el tipo de lactancia. Probablemente el ámbito hospitalario sugiere ver el nacimiento como un proceso patológico, esto a su vez le adjudica una connotación médica y, por tanto, a la lactancia como un “tratamiento” indicado por el personal de salud. Paradójicamente,

127 CEPAL, Autonomía de las mujeres e igualdad en la Agenda de Desarrollo Sostenible, Sobre la XIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe efectuado del 25 al 28 de octubre del 2016, Cap III pág 88

el hospital es el lugar menos indicado para el nacimiento de una persona porque las mujeres son atendidas como “enfermas” cuya atención requiere de todo un equipo de salud, así es como esta sociedad en su proceso evolutivo ha resuelto el servicio de salud para mujeres en trabajo de parto. Claro, existen casos críticos donde está en riesgo la vida de la madre y su criatura los cuales requieren una atención médica para salvarse, pero son -por fortuna- los menos. El trabajo de parto en la mayoría de los casos lo viven las mujeres, casi todo depende de ellas, excepto cuando la opinión médica interviene o bien cuando una condición especial de riesgo subsiste, de otra manera el personal podría sólo acompañarlo sin obstaculizarlo. Entonces, la decisión de las mujeres -incluso en el hospital- es crucial durante el proceso del nacimiento y posterior lactancia, pero no por debajo de la opinión médica.

“Poder médico desvincula a las mujeres de la lactancia, estiman que pueden tomar las decisiones que quieran porque ellos son los que saben, y que tomaran las mejores decisiones. La palabra normalidad puede contraponerse con la normalidad que generaría la culpa, más bien informar, pensar que el cuerpo automáticamente e activa el mecanismo, (proceso natural), proceso hormonal”. *Constant, Chloé, 2019.*

A decir de la experta Erika Tamayo, de la Fundación Semillas, cuando una mujer logra amamantar y se da cuenta ella le basta a su bebé para sobrevivir a través del amamantamiento, forma un espacio de poder alrededor de ella donde se adquiere autosuficiencia alimentaria infantil y a su vez, autonomía femenina. Quién más debería intervenir en este espacio al que yo le llamo “el momento de verdad” sino ella como persona libre y soberana en respuesta al vínculo físico y emocional de la o el bebé. Entonces, obstaculizar la lactancia materna impacta de forma negativa en la autonomía de las mujeres y en su libertad para decidir sobre su cuerpo.

Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento entre los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

Respecto a las decisiones autónomas sobre su cuerpo y vida en el campo de la sexualidad y la reproducción se implican un grupo de derechos como la libertad de decisión, la no violencia y no discriminación por razones de sexo, pero no implica la crianza. Entonces, las decisiones de la crianza pertenecen a otro rubro de derechos donde se implica a terceras personas.

“Las intervenciones hospitalarias comunes utilizan un indicador de 1cm de dilatación por hora, pero puede ser más lenta en algunas mujeres a quienes les indican oxitocina. Existe estancamiento de la dilatación real y a veces también sucede por el estrés del entorno. Resulta que el trabajo de parto se vuelve un proceso público en lugar de ser un proceso íntimo, cuidado, resguardado y respetado donde la mujer se ve sometida a enfrentar varias personas del equipo a cada momento y responder preguntas de manera reiterativa a cada una de ellas. Con dificultad se encuentran espacios más íntimos para sobrellevar este proceso de manera respetada. Un manejo respetado debería dar tiempo para que el proceso avance según sea el caso de cada mujer. Mientras esto sucede, la mujer puede caminar, comer, bañarse, acostarse, recibir masaje, recibir una “reboceada”, esto no sucede normalmente. » *Tamayo, Erika, 2019.*

Frente a dos hechos indeseables como consecuencia de la violencia de derechos reproductivos son la muerte materna y la violencia obstétrica, y a pesar de que la lactancia materna queda fuera de este grupo de derechos, la alimentación al seno materno se ve afectada por ambos hechos deleznables.

La mortalidad materna es mayor en zonas rurales y la LM ha caído más en zonas rurales. Relación entre LM y mortalidad materna. Muertes maternas por hemorragia, infecciones derivadas del parto, preeclampsia, abortos peligrosos, otras infecciones (paludismo, VIH).

Estas situaciones han sido documentadas de forma ininterrumpida a lo largo de 5 décadas, tal es el caso de Mario Luis Fuentes quien afirma que la atención postparto es requerida por ley¹²⁸.

Podría considerarse una violación a los derechos de las mujeres obligarlas a descubrirse el pecho frente a todas las personas del equipo médico, invadir su espacio íntimo o al menos no dejarla amamantar en la intimidad, utilizar un lenguaje amenazante para acelerar o decidir la lactancia, despreciar las decisiones de la madre sobre el amamantamiento (hacerla creer que el que más sabe de lactancia es el personal), suministrarle medicación contraria a lactancia materna sin su consentimiento, burlarse de la madre por no poder iniciar la lactancia, criticar a la mujer por la decisión de amamantar, omitir información crucial para la decisión de la lactancia artificial de la madre.

Los asuntos gineco-obstétricos conllevan una asimetría intrínseca al tratarse de varones sobre relaciones de saber y de poder. Por esta razón obliga a incluir de manera transversal institucional la perspectiva de género en las iniciativas, estrategias, acciones de gobierno o políticas públicas relacionadas a la lactancia materna, con más acuciosidad los momentos del embarazo y el parto cercanos al *momento de verdad*. El objetivo es prevenir en todo momento la violencia y la discriminación de las mujeres, así como garantizar los derechos de la niñez.

Negligencia al provocar daños por indicaciones del personal de salud

Si las malas prácticas médicas sobre lactancia por parte del personal tienen como consecuencia lesiones o muerte a pacientes es negligencia. Al realizar un diagnóstico erróneo o bien cuando dejan de acatar prácticas médicas sobre lactancia explícitas en la NOM vigente mientras la mujer no se oponga, es negligencia.

La negligencia cometida por el personal de salud puede tener como consecuencias lesiones leves o graves en pacientes o incluso la muerte (como es el caso de la muerte por enterocolitis necrosante), asimismo, pueden causar futuros problemas de salud como obesidad, cáncer de mama, diabetes, síndrome metabólico;

¹²⁸ FUENTES A. M.L., 2018, Las muertes que no deben ser. Natalidad y mortalidad en México, Fondo de Cultura Económica, Universidad Nacional Autónoma de México, Programa Universitario de Estudios del Desarrollo, 271.,

nuevos gastos hospitalarios como uso innecesario de antibióticos, pañales, medicamentos para alergias, atención especial para cubrir un retraso en el aprendizaje y en el desarrollo neuromotor.

“Con frecuencia, los anestésicos pasan al bebé, entonces nacen adormilados, en estos casos después parto el/ la bebé van a cunero y la mujer -después de un bloqueo- van a recuperación. Aquí es donde la separación podría estar provocada por prácticas hospitalarias. De otra manera, las y los recién nacidos pueden ir directo al pecho, piel a piel con la madre para reptar. Si pasan 3 o 4 horas sin estar con la madre, les dan fórmula o -peor- suero glucosado. El pediatra en un parto respetado debe valorar al bebé en el lugar donde la madre está; peso, talla, mucosas y tamiz pueden pasarse para después. La primera dificultad para lograr la lactancia es la separación madre-hija, hijo, desvinculación. Tamayo, Erika, 2019.

Algunos de los ejemplos más comunes son:

- Lesiones perinatales: prácticas de parto incorrectas que provocan lesiones al recién nacido, y que a veces derivan en condiciones médicas como parálisis cerebral u otras las cuales impiden o complican la lactancia al seno materno.
- Errores en la medicación antes del parto, como oxitocina innecesaria o bien Epidural (sedante) con afecciones al binomio lo cual condiciona a una separación postparto y esto a su vez, impide la lactancia materna durante la primera hora al nacer.
- Diagnóstico incorrecto: sucede cuando un paciente recibe un tratamiento por una condición inexistente o cuando una enfermedad no se trata debido a que el médico no reconoció una condición médica amenazante. Una cesárea innecesaria.
- Errores quirúrgicos: la negligencia puede provocar alguna infección en la cesárea lo cual complica la lactancia materna o bien cuando se realiza la cirugía en una paciente equivocada.

IV. Reinterpretación del significado social del cuerpo y lactancia materna

Los obstáculos vigentes para el goce pleno de la autonomía física, la económica y la de toma de decisiones, así como la falta de reconocimiento social y la participación política de las mujeres ha hecho necesario un ejercicio en la reinterpretación del significado del cuerpo femenino para visibilizar los casos de discriminación y violencia.

La *discriminación contra la mujer* denota toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de las mujeres en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra. Si las mujeres son rechazadas en un espacio público por amamantar, o se les niega un trabajo sólo por su condición de mujer lactante, si se les prohíbe ingresar a una escuela, hospital, transporte, trabajo u otros espacios públicos o privados sólo por estar amamantando. Queda claro cómo esta condición es inseparable, es un binomio.

Derecho a no tener sufrimiento psicológico (de acuerdo con sus emociones) o moral (de acuerdo con sus convicciones).

Si el derecho a la lactancia materna es binomial, sería ideal una licencia de maternidad más que tener permisos para extraerse la leche en mujeres trabajadoras, en este sentido sería prioritario garantizar tiempos y espacios donde las mujeres puedan estar junto a sus hijas e hijos.

¿Cuál es la relación entre dignidad de las mujeres y la lactancia materna? Derecho a decidir, una indicación sobre lactancia debe realizarse con perspectiva de género. En el caso del personal médico masculino con especial atención deberá estar capacitado en lactancia materna y en derechos femeninos sobre principios de equidad. Defender la dignidad y la integridad física y psíquica.

La baja condición social de una mujer puede ser la causa de discriminación, ¿Cómo eligen el tipo de lactancia mujeres en situación de pobreza y de pueblos originarios atendidas en clínicas públicas?

Evitar la visión masculina de preeminencia y superioridad por parte del personal médico. Existen 1.7 especialistas varones por cada mujer con especialidad médica. INEGI dice (2014) de cada 100 profesionales en medicina, 64 son varones y 36 mujeres. Sólo 2.1 hablan alguna lengua indígena. Dentro de los especialistas hay el doble de hombres que mujeres.

Es posible la existencia de formas de opresión durante la maternidad, se deben identificar cuáles son antes de asumirlas como una normalidad social.

La autonomía económica se violenta también cuando se dificulta el reintegrarse a un mercado de trabajo después de tener un hijo o hija. Las mujeres en desempleo dedican su tiempo más al trabajo de crianza y reproducción, a diferencia de los hombres quienes lo dedican a capacitarse y por ende aumentan sus ingresos. ¿dedicarle tiempo a la lactancia afecta la autonomía económica en las mujeres? Las unidades familiares compuestas por padre, madre y sus hijas e hijos son mujeres con menor participación en el mercado.

¿Las mujeres que amamantan tienen empleos más precarios que las mujeres que tienen mejores trabajos?

Se ha reconocido el trabajo global como la suma de trabajo de crianza y reproducción con el trabajo remunerado. Las horas sumadas trabajadas son mayores en mujeres. Encuesta Nacional del Uso del Tiempo, las mujeres dedican más horas al trabajo que los hombres, en particular más al trabajo no remunerado (60% mujeres, 40% los hombres).

Distribución de las actividades de cuidado, mujeres 28.8 horas semanales al cuidado de las demás personas de la familia, más a las de 60 años y más además de quienes viven con discapacidad. Las actividades domésticas 29.8 h a la semana mientras los hombres sólo 9 horas.

Los tres indicadores de autonomía económica se reconocen los siguientes:

- a. Acceso a bienes y servicios / condiciones materiales
- b. De acuerdo con su elección y no con la de otros /
- c. Condiciones para reconocimiento pleno de su participación social

Un recurso económico puede dar poder de negociación a las mujeres para modificar su posición subordinada pero no genera igualdad de forma automática. Asociación entre la división del trabajo y la posibilidad de que las mujeres puedan modificar la relación con mayor equilibrio.

Las labores de la familia, para que su voz pese entre los arreglos familiares.

¿Cuál es la condición de las mujeres para la decisión de la lactancia materna? Las condiciones son distintas en un ámbito hospitalario comparadas con un ámbito doméstico, será distinto en condiciones de pobreza o de violencia, condiciones de desigualdad.

“Hay que tener mucho cuidado en no vincular o no dar por hecho que si eres madre tienes qué amamantar. La lactancia es un derecho que una mujer bien informada y con todas las condiciones necesarias puede decidir ejercerla o no, sin generar culpa. Cuando eres una mujer trabajadora tienes una carga emocional por el hecho de no poder lactar a sus hijos o bien por tener qué interrumpir la lactancia por cuestiones de trabajo. Las campañas son importantes en ese sentido, que se les brinde toda la información necesaria sobre ventajas y desventajas, así como las obligaciones patronales y del Estado para darles facilidades porque no ejercen con libertad su derecho y porque puede generarles culpa y frustración.” *Nerio, Ana L., 2019.*

¿Cuál es la posición de las mujeres en la lactancia materna? Posición frente al personal de salud, posición frente a las mujeres más experimentadas de la familia, posición frente a su pareja o frente a sus pares/jefes laborales, o bien frente a la sociedad.

“Existe una “preocupación genuina del personal de salud” pero pienso que es un problema estructural porque no reciben la capacitación adecuada, no hay PP adecuadas. Incorporar a las parteras al sistema de salud sería un paso en la dirección correcta, políticas de “no separación”, de “no canalización innecesaria” en fin, políticas que pongan en el centro a las mujeres y NO al personal médico. Por ejemplo: parir acostada es un protocolo para favorecer la comodidad del médico, pero a las mujeres es más complicado. LA VO existe, es una realidad. Hace falta detectar cuáles son las causas de la VO y

cómo erradicarla. No tiene qué ver con la voluntad individual de una persona calificada para atender un parto. *Tamayo, Erika, 2019.*

Se logra el bienestar de las mujeres y su calidad de vida aumenta cuando se incrementa su capacidad para elegir entre diferentes formas de vida. El punto de partida es que la subordinación en las actividades reproducción y crianza puede cambiar gracias a contar con condiciones para decidir y dar consentimiento. A continuación, una aclaración para diferenciarlos:

- **Consentimiento (elección) legítimo:** si hay alternativas. Posibilidad de cambiar, rechazar, renegociar.
- **Consentimiento (no legítimo) formal:** sin alternativas sólo aceptar de forma tácita mediante la práctica, cuando sólo reciben la asignación de la tarea¹²⁹.

Entonces ¿Cuáles son las decisiones que las mujeres deben tomar sobre su proceso de embarazo y lactancia?

En la autonomía el indicador para estimar su protección (no son el número de decisiones tomadas) es la libertad de la que gozan las mujeres para decidir. Interesa el consentimiento que ellas dan para que el arreglo sea así; tipo de consentimiento legítimo o formal para sustentar su participación.

“Los derechos más vulnerados de las mujeres son al trabajo, al a creación, evitar esa asignación casi exclusiva del trabajo de crianza y reproducción en los hogares, tiene que ver con una división sexual del trabajo en las que a las mujeres se les asigna por “destino natural” ciertos trabajos y a los varones otros trabajos, tiene que ver con la forma de organizar la economía, ahí hay muchos derechos: derecho a un trabajo digno, derecho a un salario en equidad, por otra parte son los derechos que tienen que ver con la esfera más de la dimensión de reconocimiento , tenemos derecho a no ser humilladas, a

¹²⁹ TEPICHÍN, Ana M., 2019, “Autonomía femenina y lactancia materna”, entrevista realizada el 19 de agosto, en Colegio de México, Ciudad de México

no ser acosadas a ser respetadas como pares en la interacción social”.

Tepichín, Ana M., 2019.

Maneras diferentes de hacer y de ser son necesarias en los contextos sociales para la emergencia de una conciencia crítica. Entre más vulnerables sean las condiciones de vida de las mujeres es más difícil que en los arreglos familiares exista el consentimiento legítimo.

Es necesario identificar el tipo de decisiones en el que participan las mujeres desde el embarazo hasta la lactancia. Reconocimiento de las mujeres dedicadas a la lactancia como una actividad remunerada. La autonomía física y económica no sólo es tener acceso a tomar las decisiones o al servicio, sino las condiciones para tener libertad de hacerlo. Son necesarios patrones institucionalizados de respeto a las mujeres en su autonomía.

Las diferencias sexuales entre hombres y mujeres, responde a comportamientos distintos durante el embarazo, el nacimiento y la lactancia. Las simbolizaciones sociales respecto a “lo propio de las mujeres” durante la lactancia materna

Las cuestiones de igualdad entre hombres y mujeres durante el periodo de lactancia, debe ser hacer que las mujeres mantengan su participación en la sociedad con las mismas oportunidades que los hombres. El caso de mujeres trabajadoras sobre el goce de la licencia de maternidad y en el caso de mujeres quienes trabajan de manera informal para que sean candidatas a recibir un apoyo y aquéllas quienes trabajan en casa para asegurar el acceso a la salud y facilitar el apoyo familiar para estas mujeres.

Derecho al trabajo: María de Jesús Blázquez García: El conflicto que existe entre maternidad y trabajo pone de manifiesto la importancia social de la lactancia materna. Las mujeres que dan el pecho tienen derecho a trabajar y las mujeres que trabajan tienen derecho a dar el pecho. La lactancia materna requiere una definición de trabajo que respete la crianza y la simbiosis madre criatura como hechos indispensables para el desarrollo del ser humano.

La igualdad sustantiva entre las madres y sus hijas e hijos pequeños, igualdad sustantiva entre las niñas amamantadas y quienes reciben fórmulas artificiales. ¿El tipo de lactancia puede provocar desigualdad entre una población y otra? Entre las personas amamantadas y las alimentadas por fórmula existen algunas diferencias, a veces son reportadas con mayores consecuencias negativas las segundas de manera consistente.

Instrumentos jurídicos sobre los derechos de las mujeres

CEDAW, 1981

- El impulso de una nueva educación en donde las responsabilidades del cuidado de los infantes, las personas enfermas y adultas mayores sean compartidas entre hombres y mujeres.
- La garantía del acceso pleno a los servicios de salud para la planificación familiar, el embarazo, el parto y la etapa posterior al parto.

Tal documento permite describir la discriminación como [...] toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

Los tipos de discriminación son por objeto y la discriminación por resultado. Entre las funciones del comité CEDAW se contempla realizar investigaciones sobre violaciones graves o sistemáticas a los derechos de las mujeres.

Los informes sombra a la CEDAW por parte de las organizaciones sociales dan cuenta de los avances sobre la Declaración de Beijing 1995 donde establece las bases para lograr Igualdad entre hombres y mujeres así como la afirmación de que los derechos de las mujeres son derechos humanos.

La participación femenina en la construcción de la sociedad implica a las aportaciones exclusivas de las mujeres tales como la maternidad y la lactancia;

procesos que deberían estar blindados donde es mandatorio prevenir y eliminar todas las formas de violencia.

- Derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, ejerciéndola libres de coerción, discriminación o violencia.

Belem Do Pará, 1998.

- Que se respete su vida
- Que se respete su integridad física, psíquica y moral
- A la libertad y la seguridad personales
- A no ser sometida a tortura.
- A ser respetada en su dignidad inherente a su persona y a que se proteja a su familia
- Derecho a la igualdad de protección ante la ley y de la ley, y a la igualdad de oportunidades.
- El derecho a un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos
- A ser libre de toda forma de discriminación.
- A la libertad de profesar la religión y las creencias propias dentro de la ley.
- A tener igualdad de acceso a las funciones públicas de su país y a participar en los asuntos públicos, incluyendo la toma de decisiones.
- A ser valorada y educada libre de estereotipos y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.
- El derecho a libertad de asociación.

La violencia contra la mujer es: cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia.

- CPEUM
- Ley para la lograr la igualdad entre hombres y mujeres, 2006
- Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia

1. Posible colisión de derechos

Existe la posibilidad de enfrentar un conflicto entre derechos de las mujeres, particularmente los relativos a su autonomía, frente a los derechos reconocidos de la infancia. El objetivo del análisis desde esta visión es encontrar alternativas para la armonización entre los derechos de las personas involucradas en el amamantamiento.

Son derechos fundamentales de la niñez recibir una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad desde el momento de nacer, tener protección de la salud y de la seguridad social frente al derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo, a la no violencia y a la no discriminación.

Si bien la leche materna es una protección para la vida, así como para el desarrollo físico, mental y emocional tanto de las madres como de la niñez, es sólo la madre quien puede ofrecerla, esto condiciona en primera instancia a las mujeres a tener presencia física al invertir tiempo con propósitos de crianza y cuidado en un periodo de al menos 6 meses después del embarazo.

“Las mujeres tienen la última palabra sobre la lactancia materna. Falta información para las mujeres. En mi experiencia, una mujer cuando tiene el apoyo y la información difícilmente decide no amamantar, aunque hay muchos miedos. Por ejemplo, para regresar al trabajo. Las mujeres no cuentan con la información ni con el apoyo. Yo intentaría darle todos los argumentos para demostrarle que es posible hacerlo. Pero si ella decide no hacerlo yo la apoyo al 100% aunque no comparta su decisión. Tamayo, Erika, 2019.

En este sentido la lactancia materna se integra a lo que Ana María Tepichín llama *trabajo global*¹³⁰, reconocido como la suma del trabajo de crianza y reproducción con el trabajo remunerado. La histórica carga de las tareas domésticas sin reconocimiento ni remuneración a las mujeres merece señalar el riesgo al reconocer

¹³⁰ TEPICHIN, Ana M., (2019) dentro de la conferencia “Autonomía económica y de toma de decisiones”, Quinto Ciclo de Conferencias Elvia Carrillo Puerto, Centro de Investigación y Estudios de Género, UNAM

el amamantamiento como una actividad sólo de ellas y se convierta en una carga en detrimento de la autonomía física, económica y de toma de decisiones.

Existe una diferencia entre tomar la decisión de amamantar y llevarlo a cabo. La participación de las mujeres en el desarrollo social del país

La ausencia de amamantamiento aumenta el riesgo de enfermedades, muerte, pobreza, bajas calificaciones escolares, salarios precarios, gastos innecesarios y limitaciones competitivas como país. Si la lactancia materna es un proceso biológico propio -en un inicio- de las mujeres madres y ellas deciden sobre su cuerpo, qué pasa cuando ellas deciden no amamantar (en condiciones normales y adecuadas para hacerlo) ¿transgreden el derecho de las y los bebés a recibir una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad? ¿a estar protegidos contra las enfermedades? ¿a tener prioridad en los asuntos controvertidos? Por otro lado, las madres quienes carecen de apoyo, acompañamiento o limitaciones económicas para dedicarse a la lactancia; ¿existen otras razones -o entes- que intervienen en su decisión de amamantar? ¿qué pasa si las madres deciden amamantar pero la indicación médica (justificada o no) es contraria? y otro asunto; si la lactancia es un proceso natural ¿quién debe decidirlo? ¿qué pasa si el personal médico separa a la criatura de la madre dentro de un hospital y decide el tipo de lactancia sin el consentimiento de la madre? ¿Cómo la madre puede tomar decisiones en una situación de vulnerabilidad como lo es el post-parto? ¿Cómo garantizar la protección de los derechos tanto de la madre como de las y los bebés en situaciones críticas?" Nota: la primera hora al nacer es crucial para lograr la lactancia materna exitosa.

Encuesta Nacional del uso del tiempo, las mujeres dedican más horas al trabajo que los hombres, en particular más al trabajo no remunerado (60% mujeres, 40% los hombres). Ante el riesgo de desigualdad por amamantar, Nerio opina lo siguiente:

"La desigualdad económica y de trabajo también inhibe la lactancia materna. -Pobre mujer- imagínate que le llega toda la información de las consecuencias al bebé por no amamantar es una presión enorme para ellas. Sería una carga emocional muy fuerte. En ponderación de derechos, con todo y mi perspectiva de género me inclino por la infancia por considerar que es la población más vulnerable entre lxs vulnerables. Hay colisión de derecho y debemos ponderar.

¿Qué hacer para las mujeres no carguen con culpa -decida lactar o no lactar- y al mismo tiempo garantizar que este bebé pueda desarrollarse emocional y físicamente en las mejores condiciones? Es necesaria una PP y generar condiciones de salud para las mujeres, alimentos sustitutos, bancos de leche, alimentos de calidad (tengo mis dudas con las fórmulas, aunque ha salvado vidas) y el trabajo con la sociedad y las familias, los centros de salud, las parteras y visibilizar cómo ha caído la carga histórica sobre quienes lactan porque pueden hacerlo biológicamente, pero ¿cuál es la responsabilidad de la pareja, de la sociedad y del Estado? ¿por qué todo debe cargarlo la mujer? ¿por qué no hay un Estado o una pareja haciéndose responsable de hacer algo por la lactancia o la ausencia de ésta?”. *Nerio, Ana Luisa, 2019.*

Que las diferencias biológicas nunca se traduzcan en desigualdad social, porque si se abandona a las mujeres durante el proceso de lactancia al seno bajo la premisa que Sólo ellas pueden amamantar, esto podría significar una carga extra a sus labores con posibles consecuencias sociales, políticas y económicas.

Las acciones afirmativas para equilibrar la posición de las madres lactantes frente a la sociedad podrían ser parte de un reconocimiento social necesario a la labor de criar de manera integral y saludable a una nueva generación de personas, esto a su vez es un elemento protector para que estas personas amamantadas logren el ejercicio a su vez de otros derechos.

Lactancia materna como derecho humano de las mujeres madres

“Los derechos son derechos, no son obligaciones, un derecho no obliga, el derecho a amamantar es un derecho no es una obligación, ninguna mujer tiene la obligación de amamantar” *Tepichín, Ana M., 2019*

“No hay promoción, no hay prevención, no hay garantía de los derechos y de los derechos humanos si se piensa a la lactancia como derecho humano, no hace falta una nueva ley.” *Constant, Chloé, 2019.*

“En cuanto a lo cultural, apenas ahora se está promoviendo que “no te de pena amamantar en público” cuando hay otras imágenes de senos para la publicidad de cervezas por otros lados. Los hombres y las mujeres se voltean

cuando una mujer amamanta porque seguimos sin verlo como un proceso natural. A pesar de las campañas, no lo hemos logrado. La mala educación sexual en Latinoamérica le ha pegado también al tema de la lactancia. No hay condiciones en la cultura mexicana laboral para ejercer la maternidad incluida la lactancia¹³¹.” *Nerio, Ana Luisa, 2019.*

“Es muy clara la relación que hay entre la esfera económica y el derecho a la lactancia, y yo creo que hay una relación muy directa por la falta de legislación que hay respecto a el respeto al derecho a la lactancia, no en todas las instituciones se da la posibilidad de que las mujeres tengan tiempo para la lactancia y los que se ha visto es que este tiempo es para mucho desgaste para las mujeres, desgaste físico, energía emocional que se imprime en la lactancia que no está reconocido, parecería que se da permiso a las mujeres para que gocen de un tiempo de ocio. No hay un sentido común que aprecie ese trabajo en la parte económico y la del reconocimiento hay hasta un poco de desprecio, en el sentido que la mujeres pierden un poco el tiempo laboral, entonces ya no son empleada confiable porque tienen que salir a dar pecho”. *Tepichín, Ana M., 2019.*

V. Corporalidades, maternajes¹³² y lactancias

La corporalidad determina el campo de la autonomía, la maternidad y la lactancia se encuentran atravesados por la política y los mandatos sociales cuya expresión se manifiesta a través del cuerpo. Nada menos, el origen del *habeas corpus* (tener cuerpo) como institución jurídica implica presentarse en persona para proteger la vida y la libertad a través de la garantía de los derechos fundamentales. El objetivo de este análisis es identificar los elementos de la construcción cultural de la lactancia materna como derecho humano desde la corporalidad como proceso sociopolítico.

En el embarazo las corporalidades se encuentran imbricadas, pero al nacimiento la separación de los cuerpos deriva en obligaciones del Estado para

¹³¹ NERIO, A.L., 2019, entrevista personal realizada en noviembre, CNDH, Ciudad de México

¹³² Maternaje se define como las capacidades que tiene la madre, tales como: Ponerse en el lugar del bebé e identificarse. Darse cuenta de lo que el o la bebé necesita. Estimular y calmar al bebé, es la manera personalísima de interactuar con sus criaturas.

proteger en términos de seguridad a quienes son cuerpo físico con la aspiración política y social de mantenerlos saludables.

Un cuerpo sano desde los saberes médicos establece criterios basados en evidencia para gestionar comportamientos alineados a un sistema de demandas sociales atribuibles a los derechos humanos. El derecho al acceso a la salud, a la seguridad social, a la alimentación, al agua y al ambiente sano amparan de manera ideal condiciones para vivir bien al nacer, sin embargo, corren el riesgo de estar sustentadas por un discurso médico legal a favor del bienestar de las personas, pero con poca legitimidad cuando desde las instancias de gobierno se pretende orientar las decisiones relativas al cuerpo en las madres y sus hijas e hijos sin garantizar condiciones para la autogestión del bienestar.

¿Qué puede haber de problemático en la lactancia?

Es pertinente un análisis sobre la corporalidad para saber las implicaciones sobre el propio cuerpo (la madre) frente a la otra corporalidad (bebé) en términos de la construcción cultural de los derechos; si las y los bebés son incapaces de tomar decisiones de qué manera los argumentos teóricos, los empíricos y las prácticas socioculturales influyen en los maternajes y dónde quedan posicionadas las mujeres, la niñez y las demás personas frente al amamantamiento.

Los discursos y prácticas sociales alrededor de la maternidad y la lactancia materna logran influir - desde la subjetividad- la voluntad y la capacidad de actuar. En el inicio como instinto la lactancia ubica a las mujeres en una posición específica frente a una estructura donde queda poco claro si el amor materno es instintivo o más bien responde a una construcción cultural.

El discurso médico paternalista puede llevar a una madre a vivir la lactancia con culpa por incumplir los mandatos sociales de “la buena madre” (...) por otro lado la perspectiva de género entre las y los profesionales de salud quienes acompañan este proceso también marcan diferencia; el machismo y la masculinidad en un médico varón suelen sustentar su autoridad y poder sobre las mujeres. El maternaje y la lactancia con todas las decisiones que implican,

no están exentos de las relaciones de poder ni de los saberes¹³³. Ana Luisa Sánchez Hernández, 2020

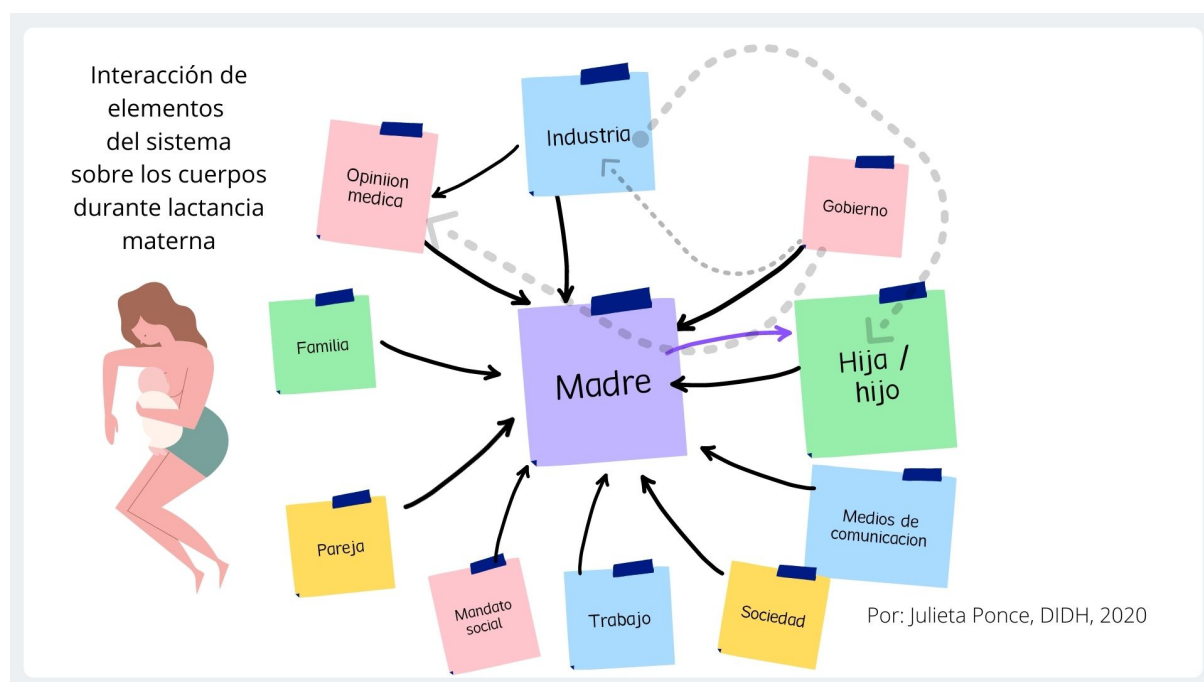
La autonomía de una mujer convertida en madre se ve amenazada por la decisión de otras personas a su alrededor y por el discurso hegemónico médico, en particular cuando son jóvenes o adolescentes. Los saberes personales y comunitarios encuentran pocos espacios en el campo de la ciencia médica. La subjetividad está alimentada de historia, experiencias y referentes y en una aproximación al tema de lactancia, así como de los maternajes, se abre una posibilidad para transformar los sistemas soportados desde las personas.

Miguel Ángel Martínez, apunta “las consideraciones de la maternidad vienen en función de una regulación de un cuerpo indómito que está en pugna constante en una aspiración a la autonomía”. La definición de un cuerpo materno y de un cuerpo infantil en el amamantamiento superan las coordenadas anatómicas de viabilidad para estipular el bienestar, es decir, reconocer la lactancia materna como una práctica saludable para el binomio madre-hija o hijo es insuficiente para definir lo que para cada mujer pueda significar la lactancia y menos aún para sus bebés.

Al existir inequidad en la toma de decisión sobre el cuerpo se abre la puerta al abuso del poder entre elementos del sistema, ya sea entre el binomio o entre elementos fuera de él como el personal de salud, medios de comunicación, familia, pareja, normatividad, industria y la sociedad, entre otros. Al nacer, el cuerpo de la madre queda separado del otro, esa escisión provoca de manera inmediata la interacción entre los elementos del sistema que apuntan a la madre cuando de amamantamiento se trata, en la siguiente figura se ilustran las relaciones directas con flechas negras y las indirectas con unas punteadas. Vale la pena señalar dos posibles riesgos; por un lado, la carga social de la lactancia sobre las mujeres madres y por otro, la invisibilización de la niñez como manifestación corporal de la vida.

¹³³ Op cit, NERIO, 2019 y HERNANDEZ C. S., 2019, Entrevista personal realizada en noviembre, Universidad Iberoamericana, Ciudad de México

Ilustración 1. Interacción de elementos del sistema sobre los cuerpos durante la lactancia materna



Las glándulas mamarias producen leche humana en el cuerpo de las madres, es un proceso fisiológico iniciado desde el embarazo, sin embargo, la opinión médica parece quedar posicionada por encima de la opinión materna sobre decisiones relacionadas con la lactancia, pero también sobre la gestación y el parto con tendencia a ejercer control sobre los cuerpos con el afán de procurar una viabilidad aceptable en el sistema social. *El discurso médico tiende a usar esos “ases bajo la manga” que podría reducir la decisión de la madre sobre la lactancia a sólo una opinión*, apunta el Dr. Martínez¹³⁴.

Los probados beneficios fisiológicos y económicos del amamantamiento están fuera del debate, pero en qué medida son percibidos como criterios de admisibilidad a modo de garantizar condiciones para el desarrollo efectivo de la persona recién nacida y es aquí donde la opinión médica ostenta el papel de garante sobre dichos criterios.

¹³⁴ MARTINEZ, M. M.A., 2020, Entrevista realizada vía Zoom, en mayo, Tecnológico de Monterrey, Ciudad de México

Recordar cómo históricamente la obsesión por organizar los cuerpos devino en racismo y en la instrumentalización de las corporalidades con fines de gobierno. Con frecuencia la apariencia física -relacionada con lo saludable- se mide por criterios antropométricos como el Índice de Masa Corporal, dentro del cual se estratificará a la población para definir los límites corporales sin menoscabo del derecho a la alimentación y el acceso a la salud, por ejemplo. El problema es la estigmatización de los cuerpos que exceden los estándares a veces impulsado -involuntariamente- por políticas públicas con el propósito de modificar los comportamientos para alcanzar parámetros saludables, a través de las decisiones al comer, hacer ejercicio y cuidar la salud, todo esto en el terreno de la corporalidad, lo privado pasa a ser público en respuesta a las acciones de gobierno.

Con la intención de evitar los daños potenciales por el uso indiscriminado de fórmulas, tanto en las madres como en la niñez, México firmó acuerdos internacionales para proteger y promover la lactancia materna, regulaciones vigentes. La normatividad intenta regular el mercado y el derecho a la lactancia materna intenta proteger a las personas, una cuestión es frenar a la industria en sus prácticas menos éticas de persuasión para la venta de productos infantiles y otra cuestión es intentar persuadir a las madres para amamantar.

Las mujeres pueden tomar decisiones sobre su cuerpo y ejercer derechos, pero la niñez queda a merced de terceros. Al nacer un cuerpo activa mecanismos sociales de cuidado. Las mujeres por su capacidad de amamantar asumen toda o la mayor parte de responsabilidad en este proceso de cuidado acompañado de hostilidades y hospitalidades. La infancia es un agente político porque sus cuerpos ponen a prueba la capacidad del Estado; lloran cada vez más fuerte y se manifiestan según el tamaño de su necesidad hasta que alguien escuche y resuelva. Los cuerpos en el amamantamiento son también una afirmación frente a la sociedad se colocan como un asunto público donde se establecen límites para ver lactar en cualquier lugar, mostrar el pecho es una transgresión, así como amamantar a niños y niñas quienes ya dejaron de ser bebés.

El amamantamiento y la lactancia con fórmula son procesos de distinta naturaleza, la leche humana y la fórmula son alimentos diferentes, por tanto, la lactancia materna no puede ser sustituida por la leche en polvo. En la lactancia al

seno la madre se da corporalmente y ofrece algo más que alimento, mientras la fórmula cubre las necesidades nutricionales en estricto sentido. Lo emocional y mental relativo al cuidado permanece en cualquier tipo de lactancia porque depende sólo de la madre. La opinión médica se encuentra entonces en la posibilidad de recomendar u orientar con base en eso, una opinión sobre las lactancias sería imposible asumir que el acto de amamantar se dictara por receta médica porque dejaría anulada la decisión de la madre sobre su cuerpo, pero la fórmula infantil sí.

El hecho de conservar a una persona en sus mejores términos no quiere decir que le pertenece a alguien (...) la experiencia de cuidado tiene que ver con una responsabilidad sin condiciones, (...) esto rompe con la lógica de la conservación y con la de la propiedad. En el acto de lactar a alguien, la madre no sabe lo que da, pero lo da. En el acto del tomar la leche, el infante no sabe lo que recibe, pero lo recibe; se rompe con una manera de garantizar con conciencia lo que se da. *Martínez, 2020.*

Fuera de códigos morales, tanto las madres que amamantan y quienes dejan de hacerlo construyen su propio maternaje, la pregunta ¿Qué papel juega la infancia en este proceso? La experiencia de ser madre sucede al mismo tiempo de la experiencia de ser hijo o hija. En las primeras etapas de la vida existe la tentación de poseer a la infancia, decidir por ellas y ellos, pero la infancia carece de dueño. Las madres y padres pueden afirmar “es mi hija y yo decido”, el Estado mete la mano en cuestiones de niñez, la industria la coloca niñez como público objetivo y hasta el poder médico tiene un papel preponderante para decir lo que se tenga que hacer con la población infantil. A pesar de todo, las niñas y los niños continúan representado a la población más vulnerada y vulnerable junto a las mujeres. Se le cuida y se le descuida por un sistema orientado en un supuesto jurídico de buscar el interés superior de la niñez. El cuerpo de la niñez desafía al mundo tan sólo con su presencia sin pretensiones ideológicas, sea cual sea el tipo de lactancia, de alimentación y de cuidados quedan sin remedio a disposición de todas las demás personas.

La lactancia materna como derecho en todo caso es un asunto de biopolítica, se trata de garantizar la viabilidad de la especie, más que garantizar una especie mejor acabada. En torno a un sistema jurídico más bien patriarcal en México, María

Concepción Castillo González¹³⁵ considera riesgosa la omisión en este análisis de los imaginarios representativos de la mujer en occidente y la exaltación de la maternidad, porque podrían convertir al amamantamiento en un asunto más legal al señalar -otra vez- a las mujeres como responsables.

Cuestionar los esencialismos y los naturalismos que llevan a una mujer a sacrificarse al amamantar es necesario (...). La capitalización de las fórmulas infantiles es una práctica tan riesgosa como intentar capitalizar a las mujeres como recurso para lograr la lactancia. ¿Cómo imaginar un nuevo constructo de mujer sin estar peleada con su cuerpo ni con el cuerpo de su bebé? (...) así como hemos logrado alargar la vida del ser humano con la tecnología, podríamos abrazarla (la tecnología) para colocar estructuras más protectoras para las mujeres. Yo estaría en contra de reconocer la lactancia materna como derecho, porque pone en mayor riesgo a las mujeres al dejarles toda la responsabilidad en la decisión, sin garantizar su libertad ni las condiciones, donde lactar para ellas no signifique una situación de pérdida (...) una lactancia sin género. *María Concepción Carrillo González, 2020.*

En una revisión iconográfica simple de la mitología y las diosas relacionadas con la lactancia, la posiciona en una imagen mítica-mágica femenina cuya corporalidad conlleva la responsabilidad de alimentar y mantener la fertilidad; Isis, Hera, la Virgen María, Rumina son parte de estas diosas nutricias que se ofrecen a ellas mismas como transmisoras de la vida, casi todas en imágenes amorosas, en soledad, pero con un toque de poder especial en el acto de amamantar en este plano de la vida terrestre, en el universal y en el plano de los muertos (necrópolis en algunas culturas). Además de estar el cuerpo de la mujer en el inicio de la vida lista para amamantar, también lo está en el mundo de los muertos y de las galaxias.

La presencia femenina arrastra con esta carga histórica y la lactancia como constructo permanece con el tiempo, aunque las maneras de comprenderla cambian de acuerdo con los momentos. El derecho a la lactancia materna merecería hasta cierto punto desacralizarla para posicionar en un lugar seguro a las personas, en este

¹³⁵ CASTILLO-GONZALEZ C., 2020, Entrevista realizada vía Zoom, Tecnológico de Monterrey, Ciudad de México

caso a las madres y sus hijas e hijos. Lejos de un -nuevo- mandato para las mujeres, pero cerca de una -nueva- protección para la viabilidad de la vida.

El nacimiento de nuevos derechos para algunas expertas feministas representa nuevos dispositivos de poder, a manera de instituciones de poder con la tendencia al control y a la regulación de los cuerpos. En este caso, femeninos y de la infancia. El debate sobre qué tan necesaria es la leche humana para la niñez se nutre de argumentos primordialmente biológicos en el supuesto de elegir “lo mejor” en ese cuestionamiento caben tantas experiencias de lactancia como lactantes hay en el mundo, cada mujer podría referir lo que a su juicio considere mejor para su caso como madres. De acuerdo con Mariana Gabarrot, *partir de los supuestos -aunque estén basados en la ciencia- corre el riesgo de volverse un discurso perverso porque la interpretación de la ley también ha dado pie a la explotación de clase, a la violencia de género y la revictimización de las mujeres*¹³⁶.

Los discursos formulados desde las políticas públicas y los derechos humanos deberán estar orientados a la vida digna en todo y en todo momento, para salvar las libertades y fortalecer las autonomías desde las estructuras sociales, ahí donde se formulan los maternajes y las lactancias.

Reconocer a la lactancia como derecho es un proceso de ciudadanía participativa de legitimidad, de otra manera permanecería sólo como discurso político con goce de legalidad. Por esta razón es necesario someter estas reflexiones a la opinión pública. Los derechos, desde su perspectiva sociológica y jurídica, construyen también cultura.

El cuerpo de una mujer al encontrarse hipersexualizada, está impedido para mostrarse tal cual en un acto de amamantamiento. El gran aparato legitimador son las leyes y el discurso médico. ¿En qué medida el reconocimiento del derecho a amamantar podría proteger a las madres y a sus hijos e hijas de estas hostilidades?

Los relatos alrededor de lactancia como práctica social descansan en los imaginarios, sin embargo, estas construcciones sociales son dinámicas y podrían ser

¹³⁶ GABARROT M., 2020, Entrevista vía Zoom, mayo, Tecnológico de Monterrey, Monterrey N.L. y Ciudad de México

oportunidad para construir otros nuevos conceptos sobre lactancia compartida, sin género, extendida, en fin, donde se abran posibilidades de incorporar narrativas con voces desde la diversidad.

Las maternidades *queer* por ejemplo, responden a un proceso de resistencia para deconstruir la concepción del “ser madre” y retirarlo de una corporalidad femenina, como institución de la familia o fuera de la familia heteronormal y de socialización heterosexual “autorizada” para criar. Luis Nivardo Trejo¹³⁷ comenta *la lactancia -como la crianza- entre heterosexuales representa un compromiso por contrato consanguíneo - a diferencia de las comunidades queer, donde sería asumida como un compromiso de todes, a manera de una red de protección contra el rechazo*, porque en general carecen de esos vínculos carnales. Llama la atención cómo en este caso se *acuerpan* de otros modos a las hijas y a los hijos, se hacen cuerpos sin lazos consanguíneos. La leche como una secreción podría hacer sentir el amamantamiento como un compromiso por amamantar y sentirse culpable por no hacerlo. De ver la leche como objeto de valor dentro de la madre, no sólo es un argumento capitalista, sino que volvería un fetiche la alimentación al seno como argumento fácil del biopoder.

Entre las pater-maternidades diversas es posible evitar la biologización de la lactancia para llevarla a otros imaginarios donde se salven los vínculos entre las personas. La lactancia como prácticas de cuidado significan mucho más que alimentación, implica un cuerpo de abrazo protector, gracias a una visión de las maternidades sexo-diversas, como cuerpos sociales.

Esencializar la lactancia a leche femenina, es esencializar a las personas. ¿Por qué no incluir a este análisis quiénes -además de las madres- pueden amamantar? La lactancia debe dejar de ser una práctica biológica sugiere Nivardo Trejo y pasar a ser el cuidado de la vida. Las maternidades *queer* sugieren otras formas de parentesco, donde todas las personas tienen derecho a opinar de maternidades y lactancia.

¹³⁷ TREJO L.N., 2020, Entrevista vía Zoom, Tecnológico de Monterrey Querétaro, Ciudad de México

A manera de finalización en este análisis se propone la de-construcción social del amamantamiento y la construcción cultural como derecho desde la corporalidad, sin pensamientos idealizantes. Se trataría, según los hallazgos en este análisis, de “desmontar” la lactancia de la ciencia y de los cuerpos femeninos, a asumir nuevos imaginarios, volver a la naturaleza “sin nostalgia”¹³⁸.

El cuerpo es territorio donde se manifiesta la persona. Amamantar es un acto biopolítico con resabios de biología e historia que afectan de manera desproporcionada a las mujeres. Sin escapar a la lógica capitalista, tanto por el uso de las fórmulas, como por la instrumentalización de los cuerpos femeninos a manera de eugenesia de las nuevas generaciones, merece ser re-imaginada desde subjetividades.

Las prácticas sociales de la lactancia, sustentan el lugar donde las personas se posicionan en el amamantamiento. La carga social femenina de la fertilidad, la maternidad, el cuidado, la alimentación y la crianza ponen en riesgo a la lactancia como derecho de protección de la autonomía femenina, sin embargo, de desconocerla como garantía de otros derechos dejaría en segundo término a la niñez.

Se sugieren otros imaginarios posibles de la lactancia sin género, para desacralizarla y deserotizarla, desterrarla de un solo cuerpo para librarla a las madres y a sus hijos de ser propiedad de algo más o alguien más.

El derecho tendría como interpretación la intervención no moralizadora ni invasora de la autonomía materna, que se refleje en una política pública donde asegure condiciones para la vida digna.

Pero, en todos los discursos anteriores habrá de abrir y proteger los espacios para la vida de la niñez, la que confronta a la humanidad con su corporalidad pequeña. Donde sea la invención de los derechos libren las trampas éticas, pero sigan siendo contrapeso del abuso del poder.

“No, si existen alternativas. Pensar que el no lactar es dejar a la niña o el niño en total indefensión sería incorrecto. Partimos de la idea que hay otras alternativas que tal vez no

¹³⁸ Op Cit, CASTILLO, 2020

sean las mejores en términos de lo que promueve la LM (que sea natural) por lo cuestionadas que están las fórmulas; pero incluso pienso en aquellas madres que, aunque quieran no pueden lactar, porque “no se les da” o “no hay leche”, esto sería igual a pensar que toda madre que no amamanta -aunque su organismo no genere la leche- está violentando los derechos de la infancia, eso sería muy peligroso.” Nerio, Ana L., 2019

“Hay que tener mucho cuidado en no vincular o no dar por hecho que, si eres madre tienes qué amamantar” Nerio, Ana Luisa, 2019

Es el cuerpo de las mujeres con capacidad para amamantar, es indispensable por tanto deconstruir los estereotipos de la imagen corporal amamantando y al mismo tiempo incorporar la mirada del derecho a amamantar en un cuerpo con la máxima protección las personas con todos sus derechos, incluso a construir las nuevas corporalidades, maternajes y lactancias.

X. Conclusiones del Capítulo 3

- Amamantar corre el riesgo de ser visto como una carga social materna, por tanto, debe asumirse como una aportación por parte de las mujeres a la sociedad
- El amamantamiento debe ser una decisión materna informada y apoyada por la sociedad. La opinión médica, la consejería y la información deben acompañar esa decisión.
- La lactancia materna como derecho debería blindar a las mujeres y a sus hijas e hijos contra la pobreza, discriminación, violencia, la enfermedad y la muerte.
- El Estado debe cumplir su papel de garantizar los derechos de las mujeres durante el parto en el ámbito hospitalario y en los servicios de salud para evitar que la opinión médica y la mercadotecnia se conviertan en obstáculos para los derechos femeninos a decidir sobre su cuerpo, a gozar de autonomía económica y de decisión.
- La familia, el entorno laboral y el tejido social han fallado como apoyo durante la lactancia materna, porque abandonan a las mujeres madres quienes terminan por asumir los roles sociales de la crianza a costillas de su autonomía.

- Las mujeres -aun con información y apoyo social- se perciben vulnerables al amamantar tanto en el ámbito privado como en el público.
- La violencia obstétrica y la baja calidad en las consultas preconcepcionales vulneran el derecho a decidir
- Amamantar es un acto biopolítico con resabios de biología e historia que afectan de manera desproporcionada a las mujeres por tratarse de su cuerpo lactante sin mecanismos de protección a su intimidad y a su libertad para decidir, sin embargo, los derechos de la niñez quedan invisibilizados frente al análisis feminista.

CAPÍTULO 4

MARCO NORMATIVO, SOCIEDAD CIVIL Y PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA EN MÉXICO

En este capítulo se hace una revisión puntual de la capacidad jurídica y legal del Estado Mexicano para hacer frente a los compromisos adquiridos por el Estado mexicano respecto a la protección de la población materno-infantil durante el proceso de lactancia. Primero se aborda la parte internacional y luego la nacional, para finalizar con la participación de la sociedad civil organizada a favor de la lactancia materna. El objetivo de este apartado es analizar primero si el marco normativo actual es suficiente para beneficiar a las madres y sus hijos e hijas al amamantar y en segundo lugar, estimar si al cumplir con los compromisos adquiridos sería innecesario (o irrelevante) reconocer a la lactancia materna como un nuevo derecho.

I. Introducción

México cuenta con un marco jurídico y legal donde sustentar la protección a la lactancia materna de manera directa en 1 artículo constitucional, 2 leyes generales, 2 reglamentos de ley, 1 acuerdo del consejo de salud, 2 normas oficiales y 1 proyecto de norma oficial que junto a los acuerdos internacionales el Estado hace evidente el compromiso de prevenir daños a las personas recién nacidas y sus madres, sin embargo, han quedado espacios legales vacíos sobre la promoción de este conjunto de instrumentos jurídicos legales para cumplirlos o ser sancionadas cuando existen razones, además de vacíos en los textos jurídicos. Por otro lado, algunas organizaciones de la sociedad civil -aunque desarticuladas- han empujado acciones locales sin llegar a impactar en lo nacional.

Una tercera fuerza naciente desde la academia y la sociedad civil comienza a acercarse a la incidencia política en estructuras claras de protección a la lactancia materna. La producción científica sobre el riesgo potencial de las fórmulas infantiles,

así como de los beneficios de lograr amamantar han avanzado a mayor velocidad que a los instrumentos jurídicos para hacer realidad el derecho porque el brazo de la autoridad para cumplir la normatividad muestra debilidad y la penetración de los intereses comerciales por parte de la industria lechera avanza a mayor velocidad.

II. Marco legal internacional

Convención sobre los Derechos del Niño

En julio del año 2015 el Comité de los Derechos de la Niñez (CDN) de las Naciones Unidas emitió las Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados de México donde destacan tres recomendaciones relativas a la nutrición¹³⁹ de un total de 78 para que el gobierno¹⁴⁰:

- Evalúe las acciones orientadas a disminuir el número de niñas y niños con desnutrición, sobrepeso u obesidad y, en función de sus resultados diseñe una estrategia nacional sobre nutrición donde sean incluidas las medidas para garantizar la seguridad alimentaria, en particular en zonas rurales y de pueblos originarios.
- Seguir en la difusión del ámbito federal, estatal y local los perjuicios para la salud de los alimentos industrializados, así como reforzar la normatividad para limitar la publicidad y comercialización de alimentos bajos en calidad o con exceso de sal, azúcar y grasas además de su disponibilidad para la niñez.
- Hacer un doble esfuerzo por promover la lactancia materna a través de campañas educativas y sesiones de formación de profesionales, así como llevar a la práctica el Código Internacional para la Comercialización de

¹³⁹ Derivadas de la recomendación número 48 en los apartados c, d y e. Del documento https://hchr.org.mx/wp/wp-content/themes/hchr/images/doc_pub/CRC_C_MEX_CO_4-5.pdf

¹⁴⁰ Informes periódicos cuarto y quinto consolidados de México (CRC/C/MEX/4-5) en sus sesiones 1988^a y 1990^a (véase CRC/C/SR 1998 y 1990), celebradas los días 19 y 20 de mayo de 2015, y aprobó en su 2024^a sesión, el 5 de junio de 2015, las observaciones finales que figuran a continuación. Consultar documento completo en https://hchr.org.mx/wp/wp-content/themes/hchr/images/doc_pub/CRC_C_MEX_CO_4-5.pdf

Sucedáneos de Leche Materna y el programa hospitales “amigos de la niñez”.

Adicionalmente en dicho documento de la CDN enfatizan los rezagos de México respecto a la superación de la desnutrición, la obesidad y la lactancia materna en particular. Estas recomendaciones son puntuales para corregir las fallas y como operan en los casos de estos instrumentos convencionales, se insta al Estado a difundir y aplicar plenamente las recomendaciones del Comité de los Derechos de la Niñez en cuestión¹⁴¹.

Adicionalmente, en el año 2016 los grupos de trabajo por el derecho a la alimentación y al trabajo junto con el Comité de los Derechos de la Niñez y el grupo de trabajo sobre la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica se pronunciaron a favor de proteger el amamantamiento en relación con el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo y al más alto nivel de salud posible. Además, mostraron su postura para poner fin a la comercialización inadecuada de sustitutos de la leche materna y los alimentos promovidos para la alimentación de lactantes y la niñez de corta edad al considerar que la mercadotecnia es capaz de incidir negativamente en las decisiones de las madres. Además, este grupo de expertos y expertas en derechos humanos responsabiliza del rezago en lactancia materna a la falta de información de profesionales de la salud, las tradiciones culturales y familias, así como la estigmatización que sufren las mujeres al amamantar en lugares públicos y en el lugar de trabajo.

Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna ¹⁴²

El Código es un listado de sugerencias mundiales para comercializar las fórmulas infantiles conocidas como los sucedáneos de la leche materna junto con

¹⁴¹ COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO recomienda en el numeral 76 difundir ampliamente y garantizar el cumplimiento de todas las recomendaciones.

¹⁴² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, (1981) Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, Ginebra Suiza para su consulta en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42533/9243541609_spa.pdf?sequence=1

los biberones y tetinas, con la intención de frenar su promoción y venta por considerarla riesgosa para la promoción de la lactancia materna. Este Código surge en 1981¹⁴³ en la Asamblea Mundial de Salud número 34 como un acuerdo de los Estados parte para proporcionar a las y los lactantes una nutrición segura y suficiente, proteger y promover la lactancia natural y asegurar el uso correcto de las fórmulas infantiles, mamilas y tetinas, así como establecer con claridad el uso correcto de los sucedáneos sólo cuando sean necesarios acompañados de información adecuada, y estrategias comerciales apropiadas.

El cumplimiento del Código sería suficiente para disminuir el abuso en la prescripción y consumo de fórmulas porque también aboga por promover el uso correcto de los productos dirigidos a la infancia porque procura su existencia, pero sin promoverlos. Todo lo anterior está sustentado en las recomendaciones de alimentación para lactantes, niñas y niños pequeños de la Organización Mundial de la Salud para ser amamantados desde la primera hora al nacer y mantener la lactancia materna como única forma de alimentación durante los seis meses siguientes, luego continuarla acompañada de una dieta complementaria y hasta los dos años. En pocos casos se complicaría la lactancia, pero en realidad existe un consenso internacional para apoyar a todas las madres quienes deseen hacerlo¹⁴⁴. Las medidas expuestas en este Código fueron aceptadas por México como Estado parte y deberían todos los gobiernos hacer cumplirlas por quienes fabrican, promueven y distribuyen dichas fórmulas.

El Código reconoce a las leches infantiles como “competidoras” de la lactancia materna y al ser la niñez una población vulnerable por ser incapaces de

¹⁴³ Este documento cuenta con una actualización para consulta como Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna: preguntas frecuentes (actualización de 2017), Ginebra (Suiza), Organización Mundial de la Salud, 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁴⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD/UNICEF. Consejería en lactancia materna: curso de capacitación. WHO/CDR/93.4, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1993, <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/BFC.htm>

auto proteger su alimentación coloca como principal objetivo su defensa frente a los posibles abusos de fabricantes de alimentos para niñas y niños pequeños.

El Código cuenta en su versión original con once capítulos donde ubica como sujetos obligados a varios grupos de población; primero al público en general y las madres, al Sistema de Atención de Salud, a Agentes de salud, así como, empleados de fabricantes y distribuidores de fórmulas.

En términos generales el Código afirma que la alimentación de las y los lactantes es inseparable de las condiciones de la madre lo cual confirma una relación bidireccional o dependiente por parte de la niñez y que en parte el sólo derecho a la alimentación sería insuficiente para garantizar la protección a la lactancia materna. Estas medidas internacionales reconocen que las prácticas comerciales habituales del mercado deben regularse de forma especial cuando se trata de leches y alimentos para lactantes precisamente por el riesgo que representan, de otra manera, si fueran inofensivas todas las regulaciones internacionales y nacionales fueran inexistentes.

Ahora bien, el Código al haber sido aceptado por los Estados parte los hace responsables de hacer cumplir dichas medidas ya sean de forma íntegra a través de instrumentos locales, sin embargo, los mecanismos de vigilancia se limitan a emitir un informe país sin consecuencias coercitivas para los gobiernos.

El gobierno de México a través de la Secretaría de Salud deja en manos de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios el cumplimiento del Código, sin embargo, hasta la fecha en que se escribe esta tesis las medidas son voluntarias para todos los sujetos “obligados” lo cual ha representado con mucho un deterioro de la práctica de amamantamiento con base en prácticas comerciales de persuasión a profesionales de la medicina pediátrica en particular fuera de toda ética en complicidad de un ambiente donde el uso del biberón y las fórmulas se han normalizado y en algunos casos incluso suelen ser iconos de aspiración en contra del derecho a la alimentación y la lactancia en su caso.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

La COFEPRIS tiene la misión en México de proteger a la población contra riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud, así como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencia sanitarias y la prestación de servicios de salud mediante al regulación, control y prevención de riesgos sanitarios, tal como está previsto públicamente en el portal de la Secretaría de Salud del gobierno mexicano¹⁴⁵. Este órgano está encargado de recibir, investigar y proceder a las violaciones del Código, a través de sus mecanismos de denuncia ciudadana.

La Secretaría de Salud emitió a través de la COFEPRIS la Guía de buenas prácticas en materia de sucedáneos de leche materna en hospitales¹⁴⁶ donde hacen alusión al derecho a la alimentación y nunca se refieren a la lactancia materna como derecho, dicha Guía carece de validez jurídica y sólo fue publicado para ayudar a cumplir la normatividad vigente a lugares con servicios hospitalarios. El argumento base para emitir estas recomendaciones tal como indica el texto es “contribuir a proteger a los lactantes contra enfermedades gracias a las propiedades de la leche materna”, es decir, reconoce que vigilar el uso de fórmulas infantiles es necesario para evitar daños en la niñez. Asimismo, declara que los avances científicos han ratificado a la leche materna como estándar normativo de alimentación y nutrición de la niñez por su valor nutricional e inmunológico; que hay menor mortalidad - incluida la muerte súbita- por infecciones si se amamanta de forma exclusiva los primeros 6 meses; que la niñez amamantada tiene mejor salud y supervivencia comparada con quienes toman fórmula y que, la lactancia materna protege contra el sobrepeso y la obesidad.

Esta guía le fue entregada a hospitales públicos y privados más para salir bien librados de las visitas de verificación sanitaria que para proteger la lactancia

¹⁴⁵ SECRETARÍA DE SALUD, Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios <https://www.gob.mx/cofepris/que-hacemos#:~:text=Comisi%C3%B3n%20Federal%20para%20la%20Protecci%C3%B3n,Sanitarios%20%7C%20Gobierno%20%7C%20gob.mx>

¹⁴⁶ SECRETARÍA DE SALUD y COFEPRIS, 2018, Guía de Buenas Prácticas en Materia de Sucédáneos de Leche Materna en Hospitales. Ciudad de México, México. Consultar en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/322709/Gu_a_de_suced_neos.pdf

materna, esto es, una lista de cotejo donde se incluye conocer la política pública vigente respecto a la lactancia materna, evitar la promoción, el uso, la distribución gratuita y la recomendación de fórmulas infantiles a menos que la salud de la madre o las y los bebés lo requiera.

Por otro lado, dicha Guía reconoce como parte de la normatividad sanitaria incentivar la lactancia materna exclusiva, la instalación de lactarios en centros de trabajo, la capacitación en estos temas al personal además de actividades relativas a la orientación sobre lactancia materna a las madres y familias atendidas en los servicios hospitalarios.

Llama la atención cómo los mismos documentos dependientes de la COFEPRIS contemplan la posibilidad de recibir donativos y regalos por parte de fabricantes de fórmulas infantiles en los hospitales siempre y cuando fomenten la lactancia materna para señalar sus beneficios y reconocer las tres situaciones donde se recomienda el uso de fórmulas¹⁴⁷.

Violaciones al Código

En México, un grupo de investigadoras de la Universidad Iberoamericana encabezadas por la doctora Sonia Hernández Cordero, lleva a cabo un estudio sobre la comercialización de sucedáneos de leche materna (SLM) y alimentos complementarios (CF por sus siglas en inglés) en la Ciudad de México con patrocinio de una organización internacional llamada *Access to Nutrition Initiative's*¹⁴⁸ (ATNI) en colaboración con la universidad mencionada. Este estudio

¹⁴⁷ Esta guía hace referencia a que el uso fórmulas para lactantes se recomienda únicamente en caso de a) intolerancia a la leche materna, b) ausencia de la madre y, c) incapacidad de la madre para dar leche o cualquier razón sanitaria fundada, cualquiera cosa que quiera decir “fundada”.

¹⁴⁸ Acerca de la Fundación "Access to Nutrition Initiative"(ATNI) ATNI es una organización independiente sin fines de lucro fundada en 2013, con sede en los Países Bajos. ATNI desarrolla principalmente herramientas para la rendición de cuentas del sector privado, proporcionando a las partes interesadas evaluaciones periódicas objetivas acerca de la contribución del sector privado ante los desafíos nutricionales mundiales y nacionales.

representa la evaluación más actualizada a nivel de país sobre la adherencia de los fabricantes de formulas infantiles a las regulaciones del país y al Código, así como a las posteriores resoluciones. La ATNI seleccionó a México por el tamaño del mercado de sucedáneos en infantes y también por la presencia de muchas empresas de SLM junto con Filipinas.

Los resultados de este estudio demuestran que el mercado de alimentos infantiles en México para 2020 representó 1.2 millones de dólares y que Nestlé es responsables del 50% del total de ventas donde el 85% de los productos son fórmulas con base láctea¹⁴⁹. Las empresas fabricantes de alimentos infantiles en México por violación al Código en orden descendente por número de productos/incidencias son Nestlé (233/122), KraftHeinz (35/5), Reckitt (27/66), Abbott (15/42), Danone (14/3), FrieslandCampina (10/26); es decir, 334 productos infantiles de los 395 detectados en el mercado se encuentran concentrados en 6 empresas, la cuales a su vez, son responsables del 81 por ciento de las violaciones al Código de acuerdo con este informe de la ATN en México.

De acuerdo con la Dra. Sonia Hernández Cordero¹⁵⁰ El cumplimiento del código puede tener influencia en diferentes etapas de la mujer para lactar, pero con

ATNI tiene como objetivo alentar a las empresas de alimentos y bebidas para que faciliten el acceso a productos saludables y ejerzan su influencia en el comportamiento y decisiones de los consumidores de manera responsable.

En la actualidad ATNI está financiada por la Fundación Bill y Melinda Gates, el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID), el Ministerio de Relaciones Exteriores de los Países Bajos (DGIS), la Fundación Robert Wood Johnson y Irish Aid. A modo de salvaguardar su independencia y credibilidad, ATNI no acepta ningún financiamiento directo de la industria de alimentos y bebidas.

¹⁴⁹ HERNANDEZ C. S., 2021, México. La comercialización de sucedáneos de la leche materna y alimentos complementarios., Access to Nutrition Initiative, Access to Nutrition Foundation.

¹⁵⁰ Sonia Hernández Cordero es Nutrióloga de formación, doctorado en Nutrición internacional por la Universidad de Cornell, ha hecho investigación relacionado a las políticas existentes en el país para promover, proteger y apoyar la lactancia materna (LM), pertenece al grupo de personas expertas en LM para el índice País de la iniciativa de Becoming Breastfeeding Friendly coordinado por la Universidad de Yale.

la Iniciativa del Hospital Amigo de la Niñez habría un impacto mayor en el inicio temprano de la lactancia en relación con el tipo de lactancia en etapas posteriores.

Primero sería el cumplimiento al código porque si aseguras el inicio temprano a la lactancia incrementa la probabilidad de que tenga la lactancia materna exclusiva después. La obligación que tiene México al firmar, al adherirse al código es incluir en su legislación lo estipulado en el código, no sólo incluirlo, si no implementar toda una serie de normatividad y procesos de cumplimiento de legislación. Es necesario que el personal médico no sea un promotor de los sucedáneos ni tampoco dentro de los servicios de salud exista propaganda de sucedáneos de la LM, que no se regalen las muestras de sucedáneos. Que se tenga un etiquetado adecuado, lo que estipula el código. En México se han incluido en la legislación algunos aspectos en cuanto a las fórmulas para menores de 12 meses cuando el código estipula que sea hasta los 24 meses todos los productos dirigidos a niños menores de 24 meses. *Entrevista con Dra. Sonia Hernández Cordero, Universidad Iberoamericana, 2019.*

Sobre las principales violaciones al Código investigadas por un grupo de expertas investigadoras en lactancia tanto de la Universidad Iberoamericana como del Instituto Nacional de Salud Pública, reportaron propaganda de fórmulas infantiles en los centro de salud, en los puntos de venta promociones de productos de todo tipo tanto por ofertas sobre el precio o bien regalos por ejemplo de una lata extra por el mismo precio, también obsequios de algún producto por compra de los sucedáneos, en anuncios de diversos medios de comunicación se identificaron promoción de sucedáneos que al mismo tiempo se encuentran promoviendo la lactancia materna. Otras violaciones se observan en el etiquetado donde aseguran que la fórmula ofrece algo adicional a quienes la consumen, por ejemplo: que el niño o niña va a ser más inteligente o que va a crecer. Los fabricantes ponen también figuras caricaturizadas de animales para favorecer la venta de esos productos en contra de las regulaciones del Código.

En la opinión de representantes de la academia las actividades comerciales de sucedáneos de la leche materna deben ser regulado por autoridades con la facultad de sancionar. México carece de claridad sobre quién está a cargo de hacer cumplir el Código y aplicar las medidas coercitivas, a decir de las misma autoridades la

Secretaría de Salud sólo está a cargo de lo correspondiente a centros de salud, mientras COFEPRIS sólo se encarga de vigilar la promoción en los puntos de venta y en los medios de comunicación como la televisión y radio.

Por otro lado la mayoría de las violaciones al Código por parte del personal médico promotor de fórmula es atribuible al desconocimiento por falta de capacitación. Algunas de las violaciones podrían evitarse al prohibir la permanencia del personal de la industria productora de sucedáneos dentro del hospital, esto evitaría los regalos al personal de salud, los pagos a congresos y el financiamiento de eventos médicos.

El Código parece ser la herramienta más costo-efectiva para proteger y respetar la lactancia materna como derecho pero hasta el momento tiene mínima difusión, una ruta de exigibilidad desconocida por la población y sin mecanismos de sanción por incumplimiento, México incumple a la fecha las recomendaciones internacionales mientras cada día que pasa nacen personas con riesgo de encontrarse sin posibilidades de decidir el ejercicio de la lactancia materna sobre todo en la vulnerabilidad de las primeras horas al nacer en el ámbito hospitalario.

Iniciativa de Hospitales Amigos de la Infancia (IHAN)

Una de las dos herramientas sugeridas a México por el Comité de los Derechos de la Niñez para salvaguardar la nutrición de la niñez es la IHAN que consiste en la implementación hospitales con servicio de maternidad de “Los 10 pasos para una feliz lactancia natural”, cuya operación en México intentó ser una medida voluntaria para las instancias hospitalarias cuya intención original era crear una certificación para distinguir a aquellos hospitales donde su administración hiciera un esfuerzo notable por implementar los diez pasos.

La IHAN fue publicada en 1991 por la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF con el objetivo único de proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad. Gracias a esta iniciativa se pudo demostrar el incremento en las tasas de lactancia materna exclusiva y además la reducción de las enfermedades digestivas y de eccema atópico dentro de los primeros 12 meses de vida además de mejorar el coeficiente intelectual y desempeño

académico de la niñez. Sin embargo, carece de presupuesto e impulso político en la mayoría de los países para certificar a los hospitales y más aún, para su recertificación y así disfrutar de sus beneficios. A continuación, se muestran los pasos para reconocer a los hospitales amigos de la infancia de acuerdo con esta iniciativa internacional¹⁵¹.

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención a la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política
3. Informar a todas las mujeres embarazadas de los beneficios ofrecidos por la lactancia y la forma de ponerla en práctica
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia natural durante la media hora siguiente al parto
5. Mostrar a las madres cómo se debe de amamantar a la o el bebé y cómo mantener la lactancia incluso si las separan de sus criaturas
6. Nunca dar a las y los recién nacidos nada diferente a leche materna, sea alimento o bebida, a no ser que médicamente esté indicado.
7. Facilitar alojamiento conjunto de las madres y sus hijas e hijos durante las 24 horas del día
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
9. Nunca dar chupadores o chupetes artificiales a quienes están amantándose y,
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con esos grupos a su salida del hospital o clínica.

¹⁵¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD y OMS, 2016, La iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades”, Washington, D.D. para su consulta en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18829/9789275318775_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cabe mencionar cómo actualmente se trata de asegurar el contacto de piel con piel entre la madre y su hijo inmediatamente después de nacer para cumplir con el cuarto paso.

Los análisis de la OPS y OMS en América Latina y el Caribe donde México fue incluido concluyen que la inversión en iniciativa e intervenciones para mejorar la lactancia materna es fundamental si se pretenden alcanzar las metas mundiales de salud asociadas a la mortalidad infantil, la salud a corto y largo plazo, el desarrollo cognitivo y la nutrición. Reconocen además que la IHAN es un proceso complejo el cual requiere dedicación y compromiso político en todos los niveles de atención y de gobierno, así como también reconocen a las creencias entre la comunidad médica como un obstáculo a vencer ya que la falta de capacitación en el tema, la rotación excesiva del personal y la comercialización de fórmulas infantiles entorpecen la recuperación de la cultura hospitalaria a favor de la lactancia natural.

Otra de las dificultades es la falta de seguimiento a las mujeres cuando se van de “alta hospitalaria” después del parto y la conformación de redes humanas de apoyo total a quienes deciden amamantar. Estos documentos internacionales coinciden en la generación de leyes protectoras para hacer cumplir la iniciativa en particular para solventar el problema de la poca permanencia en la certificación (o nominación como se le reconoce en México) para así impactar directamente en los protocolos hospitalarios.

Nominación en México. Complicaciones y avances

En México la Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2013 – 2018 incluyó como parte de sus objetivos fortalecer las competencias institucionales para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna cuyo eje estratégico era impulsar la nominación de Hospitales Amigos del Niño y la Niña y su extensión a Unidades Amigas del Niño y la Niña, con la promesa de llegar al 30% de las unidades con atención obstétrica y 180 unidades de primer nivel de atención en el país. Al terminar el sexenio 2012 – 2018 terminó también la vigencia de tal Estrategia sin embargo nunca publicaron resultados a pesar de haberlos solicitado de manera

expresa a través de las vías ciudadanas y así como a petición directa de grupos de la sociedad civil¹⁵².

Con base en datos oficiales la nominación y renovación de ésta se calcula en tan sólo 3 por ciento de los hospitales con servicio de obstetricia. La única estrategia nacional de lactancia materna de los últimos sexenios tuvo vigencia del 2013 al 2018 cuyos resultados nunca fueron publicados ni entregados a la opinión pública. En la presente administración se encuentra un vacío político porque se carece de una política, ni siquiera como “estrategia” para proteger, promover, respetar y garantizar la lactancia materna. Ahora bien, vale la pena concentrar la atención en las personas para estimar la pertinencia de invertir en una estrategia costosa en comparación con incluir los 10 pasos en una política pública.

III. Marco legal nacional

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

En el artículo 4 de la CPEUM, como ya se mencionó en el segundo capítulo quedó estipulado que “Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará” y en este apartado cabe señalar que es el único derecho enunciado por la COFEPRIS para el fomento de la lactancia materna.

De manera indirecta contamos con el principio del Interés Superior de la Niñez en el mismo artículo 4, además de todas las herramientas jurídicas para su protección como lo es la Ley General de los derechos de niñas, niños y adolescentes en México¹⁵³, así como lo dispuesto en la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.

¹⁵² SECRETARIA DE SALUD, 2013, Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2013 -2018, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, pp 21 ss para consultar en http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf

¹⁵³ DOF, 2016, Decreto por el que se expide la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil. Ciudad de México, México. Para su consulta en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5374143&fecha=04/12/2014

Ley general de salud

En lo correspondiente a la Ley General de Salud se cuenta con el artículo 64 el cual describe “En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil las autoridades sanitarias competentes establecerán los procedimientos para permitir la participación de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios. Algunas mujeres en entrevista para esta tesis refirieron cómo al encontrarse sin su familia en un ámbito hospitalario durante el trabajo de parto aceptaron ciertos protocolos médicos a favor de facilitar el parto pero que dificultan el inicio de la lactancia materna, por tanto, pareciera que las fórmulas son la única opción de alimentación para las personas recién nacidas a pesar de que el marco normativo las reconoce como de uso riesgoso.

El mismo artículo 64 de la Ley General de Salud en su apartado II¹⁵⁴ llama a establecer

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. Art. 64 LGS, apartado II

Es interesante cómo esta Ley además de establecer acciones de promoción de la lactancia materna desde el momento de nacer y más allá de los 2 años de vida, mandata incluso una “ayuda alimentaria directa” que podría interpretarse como apoyo económico o en especie de alimentos para que la madre esté en buen estado nutricional para producir leche y lactar, sin embargo, queda un vacío en el reglamento

¹⁵⁴ Esta fracción II del artículo 64 de la Ley General de Salud fue modificado en 2014 para modificarlo y agregar el impulso para la instalación de lactarios en centros de trabajo como parte de las obligaciones de la Secretaría de Salud. Consultar el DOF en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5376682&fecha=19/12/2014

para que la población reconozca con claridad cuándo esta ley se incumple, quiénes la incumplen y cuál es la autoridad responsable de hacer justicia.

Reglamento de control sanitario y de productos y servicios

En el Capítulo II de este Reglamento se hace referencia del artículo 140 al 144 sobre la descripción de las fórmulas infantiles, sus compuestos y las normas que las regulan. En el artículo 145 especifica la responsabilidad de las autoridades para promoción del amamantamiento “Artículo 145. La SS establecerá los programas para promover la lactancia materna”. Una vez más, tanto las leyes como el reglamento hacen referencia a la promoción de la lactancia materna sin especificar la posible aparición de obstáculos para ejercerla o dejar vacíos regulatorios con riesgo del uso indiscriminado de fórmulas infantiles en perjuicio de las y los bebés en primera instancia.

En el artículo 146 queda prohibida la promoción de cualquier sustituto de la lactancia materna de la siguiente manera “Artículo 146. En las unidades de atención médica no se podrá promover el empleo de productos alimenticios que sustituyan a la leche materna, a menos que el estado de salud del niño o la madre lo requiera”. Se trata de cualquier espacio hospitalario sea público o privado, sin embargo, falta mencionar quién es el personal y en qué casos se puede justificar el uso de fórmulas.

En el artículo 147 de este Capítulo II se habla de las donaciones de fórmulas infantiles de la siguiente forma “Artículo 147. Sólo podrán proporcionarse dotaciones de fórmulas para lactantes para utilizarse en investigación clínica cuando los protocolos respectivos estén debidamente sancionados por la comisión de investigación del establecimiento que preste servicios de atención médica y autorizados por la Secretaría en términos”. También hace falta hablar sobre la incorporación de donativos provenientes de la industria ya sea en valor dinero o en especie para actividades académicas como congresos, seminarios, cursos y cualquier otro vinculado con la capacitación del personal de salud en espacios hospitalarios.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad¹⁵⁵

Este reglamento refiere dos artículos respecto a las fórmulas para lactantes en el Capítulo III donde el artículo 125 indica tres acciones obligatorias en el caso de publicitar y promocionar estos productos; primero, fomentar la lactancia materna, en segundo lugar, indicar los tres casos para usar las formulas¹⁵⁶ y en tercer lugar, informar sobre el correcto manejo de dichas fórmulas tal cual como se estipula la preparación y sus cuidado.

Más adelante, el artículo 26 de este reglamento obliga a la Secretaría a suspender la publicidad y la promoción publicitaria de fórmulas para lactantes cuando no se ajuste a los dispuesto por el artículo anterior.

Acuerdo del Consejo de Salubridad General para fortalecer la política pública en lactancia

En el año 2013, el Diario Oficial de la Federación publicó 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 humana¹⁵⁷. Tal acuerdo indica en sus ocho artículos disposiciones dirigidas a las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, además a las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud así se esperaba en general fortalecer la política pública en materia de lactancia materna y en particular, cumplir con las normas sobre fórmulas para lactantes.

¹⁵⁵ DOF, 1986, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de publicidad. Para su consulta en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4811680&fecha=26/09/1986

¹⁵⁶ Los tres casos donde se indica el uso de fórmulas son: intolerancia del niño a la leche materna, por ausencia de la madre y por incapacidad de la madre para dar leche o cualquier otra razón sanitaria fundada.

¹⁵⁷ DOF, 2013, 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. Para su consulta en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5292188&fecha=14/03/2013

Una de las disposiciones se refiere a facilitar información para familias y personas relacionadas con la nutrición de lactantes sobre las ventajas y beneficios de la lactancia natural, la nutrición materna y la preparación de la lactancia natural. Además, indica el mismo artículo tercero la necesidad de informar sobre efectos negativos de la introducción parcial de la alimentación con biberón sobre la lactancia natural, así como la dificultad de volver sobre la decisión de no amamantar y acerca del uso correcto de preparaciones para lactantes fabricadas industrialmente o hechas en casa. A pesar de estas disposiciones, los protocolos hospitalarios no incluyen de forma obligatoria este artículo de forma universal ni en instancias privadas ni en públicas donde se prestan servicios de salud.

En el artículo cuarto este acuerdo permite a los integrantes del Sistema Nacional de Salud recibir donativos de equipo o de materiales, informativos o educativos con el nombre o símbolo de los fabricantes de fórmulas infantiles donante, pero sin referirse a los productos sucedáneos de la leche materna o humana y sólo se podrán distribuir por conducto de dichos integrantes.

En el quinto artículo prohíbe a la Sistema Nacional de Salud promover el empleo de sucedáneos de la leche materna o humana a menos que la salud de niñas, niños o de la madre lo requiera. El artículo sexto expresa la posibilidad de recibir información de fórmulas infantiles siempre y cuando nunca sugieran ser superiores o equivalentes a la lactancia natural. De igual manera este tipo de artículos dejan abierta la puerta a aparentar información científica cuando en realidad es una manera de publicitar sus productos con estudios patrocinados con los mismos fabricantes con un claro conflicto de interés con riesgos potenciales de genera daño a la salud humana. Aunque el siguiente artículo séptimo dice que debe haber un protocolo de investigación para aceptar estas interacciones entre el Sistema Nacional de Salud y la industria lechera la ley misma las justifica cuando sean con fines profesionales.

Para finalizar en el artículo octavo hace responsable a las autoridades sanitarias y sus respectivos ámbitos de competencia para vigilar el cumplimiento de las disposiciones jurídicas aplicables en dicho acuerdo.

Normas oficiales relativas al uso de fórmulas infantiles y a la lactancia materna

En primera instancia se refiere a la NORMA Oficial Mexicana NOM 131-SSA1- 2012 titulada Productos y servicios, fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba¹⁵⁸.

Destaco de esta NOM algunas disposiciones de posible relación con la lactancia materna como derecho, primero las aplicables a instancias hospitalarias en el numeral 7 orientadas a aspectos sanitarios para las fórmulas y comienza por cumplir con el Código por parte de responsables del expendio y suministro al público de formulas, además de prohibir su distribución gratuita, así como su promoción y publicidad, en particular nunca de forma directa a las madres. Además de las unidades médicas esta NOM aplica a guarderías, estancias o cualquier otro lugar donde se preparen o administren fórmulas.

Sobre el etiquetado establece la prohibición de cualquier leyenda o imagen donde sugiera que las formulas son superiores a la lactancia materna y al contrario, obliga a poner alguna de estas leyendas “La leche materna es el mejor alimento para el bebé”, “La leche materna contiene hormonas, enzimas activas y otros compuestos que no pueden ser duplicados en ninguna fórmula para lactantes” entre otras similares. Asimismo, obliga a colocar “El uso de este producto debe hacerse bajo orientación de un profesional de la salud (médico o nutriólogo)” u otras leyendas equivalentes en letras visibles.

Todas las demás disposiciones sobre etiquetado se orientan a acciones de supervisión estricta por parte de profesionales de la salud tanto para la adquisición,

¹⁵⁸ DOF, 2012, NORMA Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba. Para su consulta amplia en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267447&fecha=10/09/2012

preparación y consumo, lo cual ubica desde la regulación- a las formulas infantiles como productos carecen de inocuidad *per se*, sino al contrario, requieren un uso especial para evitar daños. Todas las fórmulas para lactantes lejos de ser productos inocuos requieren supervisión médica para su adquisición y consumo.

El Diario Oficial de la Federación publicó en abril del 2016 las actualizaciones a la NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 titulada Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida¹⁵⁹. Resulta esta NOM crucial para garantizar el inicio de la lactancia materna por tratarse de este espacio determinante para la vida de las personas ubicado en su mayoría en un entorno hospitalario al nacer y dentro de la primera hora fuera del cuerpo de la madre.

Aquí dos precisiones; primero hacer notar que la COFEPRIS deja fuera esta normatividad en su Guía de Buenas Prácticas en Materia de Sucédáneos de Leche Materna en Hospitales y, en segundo lugar, la NOM-007-SSA2-2016 se sometió a consulta para realizar modificaciones desde el 2018 y hasta la fecha en que se escribe esta tesis (junio 2021) permanece sin aprobación bajo el título Proyecto de Norma Oficial Mexicana¹⁶⁰ PROY-NOM-050-2018 Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna¹⁶¹.

¹⁵⁹ UNESCO, 2016, NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Para su consulta en https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/10373_0.pdf

¹⁶⁰ DOF, 2018, PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna. Para su consulta en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5521251

¹⁶¹ Durante la gestión del presidente Enrique Peña Nieto, se le encargó a la Dirección General de Equidad de Género las modificaciones a la otrora norma oficial de fomento a la lactancia materna NOM-007-SSA-2010 mientras estaba vigente la Estrategia Nacional de Lactancia Materna, una especie de política pública pero al cambio de sexenio dicha Estrategia quedó sin vigencia y se “atoró” la norma modificada, al día en que se escribe esta tesis (junio 2021) dicha norma sigue como proyecto sin efecto para el ordenamiento público.

Para efectos de detectar dónde el marco legal mexicano goza de robustez para garantizar a la lactancia materna o en su defecto provoca vacíos para ejercerla tomaré en cuenta el Proyecto de NOM-050-2018 en espera de su aprobación.

Este Proy-NOM afirma en sus consideraciones que los niños y niñas tienen derecho a recibir el mejor alimento desde su nacimiento y a diferencia de su norma antecesora incluye por primera vez 5 apéndices normativos para avanzar en la promoción de la lactancia materna.

El primero de los apéndices normativos corresponde a una tabla con las especificaciones de las afecciones infantiles y maternas las cuales justificarían la suspensión definitiva o permanente de la lactancia materna y en cuáles sería una suspensión sólo temporal. Vale la pena, destacar como única causa materna para evitar definitivamente la lactancia a la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana y en el caso de la niñez reconoce sólo a dos situaciones por galactosemia clásica y por enfermedad de orina en jarabe de arce. Todas las demás situaciones de las madres y de las y los lactantes indican la posibilidad de amamantamiento interrumpido o bien complementado.

El apéndice normativo segundo, se trata de una carta de consentimiento para la madre o tutores correspondientes donde otorgan una firma para autorizar a una persona profesional de la salud para prescribir sucedáneos de leche materna. Dicha carta de consentimiento contiene los riesgos potenciales del uso de fórmulas. Al respecto del consentimiento informado, en entrevista para esta tesis una investigadora experta opina lo siguiente:

El hecho de que pongan en la mujer la responsabilidad del tipo de alimentación puede forzarla a decidir en cierta dirección, puede causar a la mujer estrés, depende del contexto, si es como advertencia puede decidir. El consentimiento informado beneficiaría más al personal médico, porque se estaría deslindando la responsabilidad, y beneficiaría a las compañías productoras de sucedáneos.
Entrevista a la Dra. Sonia Hernández Cordero de la Universidad Iberoamericana, 2019.

El cuarto de los apéndices normativos nuevos especifica los requisitos para instalar una sala de lactancia tanto en espacios públicos como en hospitales. Por

último, el quinto apéndice normativo se convierte en una de las normatividades críticas porque se refiere a la capacitación en lactancia materna donde especifica la duración sugerida por cada tema, así como las instancias obligadas de recibir dicha capacitación entre unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención a la salud, estancias infantiles y escuelas formadoras de personal de salud.

Cabe mencionar cómo los procedimientos llevados a cabo en instancias médicas con servicio de obstetricia tanto públicos como privados tienen sus regulaciones internas y cada institución se reserva el derecho a compartirlas o publicarlas, o bien quedan plasmadas en la hoja del consentimiento informado al ingreso para alrededor del parto.

IV. Sociedad Civil, la promoción de la lactancia materna y su incidencia en políticas públicas

En 1991 se fundó la Alianza Mundial pro Lactancia Materna, conocida como WABA por sus siglas en inglés¹⁶² para proteger, promover y apoyar la lactancia materna a través de la movilización social de manera unificada en todos los países, así nace la Semana Mundial de Lactancia Materna (SMLM) a celebrarse cada mes de agosto entre el 1 y el 7 para recordar la Declaración *Innocenti*¹⁶³ de 1990 con una actualización en el 2005 donde todas las partes firmantes asumen los siguientes compromisos:

162 WABA es la World Alliance for Breastfeeding Action, la calificación más reciente para México otorgada por esta organización fue reprobatoria en 2016. Todas las acciones de la WABA pueden seguirse en esta liga <https://waba.org.my/>

TORRE P, 1990, WABA World Alliance for Breastfeeding Action, Todas las acciones de la WABA pueden seguirse en esta liga <https://waba.org.my/>

163 UNICEF, 2015, celebrating the innocent declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding: Past Achievements, Present Challenges and Priority Actions for Infant and Young Child Feeding, puede ser obtenida en la siguiente dirección www.unicef-irc.org La actualización está en su versión final en <https://www.unicef-irc.org/files/documents/d-3231-Innocenti-Declaration-200.pdf>

- Empoderar a las mujeres respecto a sus derechos como mujeres, madres y proveedoras de apoyo a la lactancia materna y de información a otras mujeres
- Apoyar la lactancia materna como la norma de alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños
- Hacer hincapié en los riesgos de la alimentación artificial y las consecuencias para la salud y el desarrollo a lo largo del ciclo de la vida
- Velar por la salud y nutrición de las mujeres en todas las etapas de la vida
- Proteger la alimentación en situaciones de emergencia, incluso apoyar la lactancia materna ininterrumpida y la alimentación complementaria apropiada, además de evitar la distribución general de sucedáneos de la leche materna

Las agencias internacionales impulsoras de la lactancia que son UNICEF y la OMS desde las oficinas regionales de la OPS, han jugado un papel diplomático para invitar a los Estados parte a cumplir sus acuerdos sobre el Código y los derechos humanos, sin embargo su presencia ha sido insuficiente para garantizarlos de las en México, incluso en algunas ocasiones fueron también presa de los “encantos” monetarios de la industria privada para aliarse en campañas de promoción¹⁶⁴. La causa de la lactancia materna cautiva tanto al sector público como al privado, sin embargo, persiste la delgada línea entre el interés legítimo y el conflicto de interés.

La participación de la sociedad civil organizada respecto al amamantamiento en México tiene antecedentes desde la década de los ochenta cuando se difundieron

¹⁶⁴ En 2015 fue publicada una campaña “UNICEF, junto con sus aliados, Fundación Azteca, Banco Azteca y Evenflo, participan, en el marco de la campaña, en El Movimiento Azteca, para invitar a toda la población a que participe activamente con donativos para el impulso de la lactancia materna en México”. Tanto las fórmulas infantiles como las tetillas y chupetes están reconocidos como posibles obstáculos a la lactancia materna por el Código, por esta razón sorprende que una agencia como UNICEF haga alianzas con fabricantes de dichos accesorios como Evenflo. Leer nota en <https://www.responsabilidadsocial.net/unicef-lanza-campana-para-impulsar-la-lactancia-materna/>

los escándalos mediáticos sobre el llamado *Baby killer* en relación con las estrategias abusivas en la comercialización de las fórmulas Nestlé en Reino Unido, la cual hizo alertar al mundo entero y tomar precauciones al respecto desde entonces.

Se ha de reconocer en un Estado democrático la necesaria participación de los sectores públicos, sociales y privados en la promoción y protección de los derechos, sin embargo, la caída en la práctica del amamantamiento hizo notar la intromisión de la industria en las *entrañas* de las prácticas médicas desde el embarazo hasta los dos primeros años de vida pasando por la lactancia. A partir de la década de los ochentas al prohibirse la publicidad de las fórmulas para lactantes, los fabricantes de fórmulas lácteas iniciaron estrategias poco convencionales para asegurar la promoción de sus productos, así comenzaron las visitas directas para persuadir a profesionales de salud capaces de prescribir las fórmulas infantiles, los donativos de materiales (fórmulas) a hospitales, el patrocinio de eventos académicos, pago de becas y también el subsidio de protocolos de investigación *a modo* para obtener evidencias a favor de sus productos.

La paradoja es que las mismas empresas fabricantes de sucedáneos de leche materna se posicionaron como promotores e incluso capacitadores en temas de lactancia natural; así fue posible la construcción de lactarios, materiales didácticos, formación para profesionales de la salud, todo lo anterior con presencia de marca y además con la aprobación pública de las autoridades de salud del gobierno de todos los niveles.

Algunos grupos de la sociedad civil dedicados al fomento de la lactancia materna sucumbieron a las propuestas de la misma industria farmacéutica, y así en una alianza quedaron entremezclados el gobierno, fabricantes de fórmulas y representantes de la academia. Tal es el caso de la compañía *Nestlé*, fabricante de sucedáneos de leche materna, capacitó a profesionales de la salud de todos los sectores por varios años en colaboración con el Centro Nacional de Género y Salud Reproductiva la cual es instancia de gobierno responsable de la política sobre lactancia materna y, en alianza con una organización social llamada Asociación Pro-

Lactancia de México (APROLAM)¹⁶⁵. Estos eventos se llevaron a cabo de forma masiva donde acudieron al menos 10 mil profesionales en presencia de la Secretaría de Salud y sus representantes del más alto nivel.

La repetición de estos eventos fue normalizando la presencia de la industria farmacéutica en los espacios académicos, con un claro conflicto de interés y pero aún, con la venia del propio gobierno. Así también, en varias administraciones entre 2006 y 2018 la Secretaría de Salud reportó como actividades públicas la capacitación en Lactancia Materna por parte de APROLAM patrocinada por la misma compañía *Nestlé*.

En una nota de la compañía *Nestlé* anuncia la inversión de alrededor de 50 millones de pesos en 2016 a educación médica a profesionales de salud en México con el aval de la Academia Nacional de Medicina de México y el Comité Normativo Nacional de Medicina General, tan sólo ese año documentaron la participación de 7 mil 500 pediatras, sin regulación ni límite alguno por parte del gobierno.

Entre 2012 y 2021 son tres marcas dominantes del 85% del mercado de fórmulas infantiles en México: *Nestlé*, *Pfizer* y *Mead Johnson*¹⁶⁶ en un segmento de 18 fabricantes y 40 marcas, donde por mucho, *Nestlé* acapara la mayor parte de las ventas y de las plantas donde son producidas. México se perfila como el cuarto mercado más grande del mundo tan sólo después de China, Estados Unidos e Indonesia.

La participación social “a modo” se ha patrocinado con dinero de empresas privadas para disfrazar sus verdaderos intereses comerciales con la buena voluntad de cooperar con las autoridades en materia de capacitación, investigación, infraestructura y apoyo con nuevas tecnologías; todo lo anterior por encima del

¹⁶⁵ EL MÉDICO INTERACTIVO, 5 de septiembre de 2016, Se celebra el Cuarto Congreso de Nutrición Nestlé. Leer nota completa en <https://elmedicointeractivo.com/comienza-cuarto-congreso-nutricion-nestle-20160905132519005846/>

¹⁶⁶ MANUFACTURA, 2014, Fórmulas infantiles: un mercado de tres marcas, Consultar en <https://manufactura.mx/industria/2014/05/09/formulas-lacteas-un-mercado-de-tres-marcas>

Código, los compromisos del Estado y sobre todo, sin la visibilización de las mujeres padres y sus hijas e hijos.

Durante el sexenio del presidente Enrique Peña Nieto prácticamente el gobierno tomó partido a favor de la industria de alimentos infantiles y en contra de las organizaciones a favor de la lactancia materna. Sin la fuerza, la incidencia y la denuncia pública de las organizaciones con interés legítimo en el amamantamiento hubiera sido imposible abrir espacios en los medios públicos para colocar el tema en la sociedad, esta situación podría explicar en parte el atraso en la homologación de las normas, leyes y reglamentos actuales con los compromisos adquiridos por el Estado.

Algunas de los grupos organizados se presentan a continuación, para dar cuenta de tres asuntos: que han crecido grupos de la sociedad civil organizada a favor de la lactancia materna, que la academia toma un rol cada vez más activista, que los medios electrónicos han puesto otra vez en las conversaciones sociales y que ha evolucionado el concepto de la lactancia materna hacia la perspectiva de derechos.

La historia de las campañas públicas sobre lactancia materna han sido pocas y fallidas, la ciudadanía ha ocupado, desde mediados del siglo XX a nivel mundial y desde los años setenta en México, por tanto, los espacios para posicionar sus demandas frente al gobierno, para frenar las malas prácticas comerciales, pero también ofrecer acompañamiento y compartir saberes entre las personas involucradas en el tema. A continuación, una breve caracterización de algunas organizaciones sociales sin fines de lucro.

La Liga de la Leche México¹⁶⁷ pertenece a la *La Leche League International* con presencia en más de 85 países, fundada en 1956 en Estados Unidos con presencia en México desde 1972 con la misión de apoyar de madre a madre la lactancia materna con información y capacitación.

¹⁶⁷ LLDL, La Liga de la Leche, México. Sitio oficial de la organización
<https://laligadelaleche.org.mx/lllmx/>

La Red Internacional de Grupos pro-Alimentación Infantil¹⁶⁸, IBFAM por sus siglas en inglés, es una de las primeras organizaciones mundiales nacidas para la implantación del Código desde 1979 y para disminuir la morbilidad y mortalidad infantil por causas relacionadas con la alimentación desde la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna y de las prácticas óptimas de alimentación infantil, y busca eliminar las presiones comerciales que promueven el biberón. La relevancia de esta organización es su presencia en todos los continentes y su capacidad para generar indicadores sobre las prácticas de amamantamiento a la par de las agencias internacionales.

LacMater¹⁶⁹ es una asociación civil sin fines de lucro, políticos ni religiosos para la capacitación, divulgación, asesoría y monitoreo en apoyo de la lactancia materna dirigido a familias, personal de salud, mujeres durante el embarazo y público en general para mejorar la salud de las y los bebés, la primera infancia, sus madres y sus familias. Esta organización además cuenta con programas de certificación en lactancia para profesionales de la salud.

La International *Lactation Consultant Association*¹⁷⁰, ILCA por sus siglas es la asociación mundial que agrupa a los y las consultores profesionales de cualquier país con certificación en lactancia quienes atienden a familias que amamantan. Esta organización es sólo para el personal de salud con acreditación oficial para dar orientación en el tema. En México se agrupan en la Asociación de Consultores Certificados en Lactancia Materna (ACCLAM), organización constituida desde 2016 con fines académicos para capacitación de profesionales de la salud.

168 IBFAN, International Baby Food Action Network. Sitio oficial de la organización <http://www.ibfan-alc.org/>

169 LACMATER, Información completa de la organización en <https://www.lacmater.org.mx/node/1>

formación completa de la organización en <https://www.lacmater.org.mx/node/1>

170 ILC, International Lactation Consultant Association <https://ilca.org/about/>

Existe una iniciativa llamada *Becoming Breastfeeding Friendly*, BBF por sus siglas, pretende ser un indicador¹⁷¹ de cómo los países son más amables o no con la lactancia materna. Este indicador por país para dar cuenta de la preparación y el progreso de los países para ampliar de manera eficaz los programas de lactancia materna¹⁷². El BBF incluye una caja de herramientas de políticas que tiene componentes para el diseño de políticas públicas en cada país donde se desarrolla. El BBF nace como un estudio científico multi-céntrico actualmente coordinado por la Universidad de Yale bajo una metodología estandarizada por un grupo de trabajo en la Escuela de Salud Pública¹⁷³ cuya representación en México se encuentra en la Universidad Iberoamericana donde participan más de diez organizaciones del sector público, social y de gobierno.

A nivel nacional también existen organizaciones con iniciativas de diversos alcances; de incidencia en políticas públicas, acompañamiento a mujeres y bebés, de carácter informativo, del llamado a la acción de la sociedad, y más recientemente desde la academia en el área de capacitación e investigación, así como las de defensa de los derechos.

El Poder del Consumidor (EPC) es una organización mexicana¹⁷⁴ con más de una década en tierras mexicanas, conformada desde la ciudadanía con preocupación en temas del riesgo a la salud por riesgos en la alimentación y en el ambiente. El PDC hace énfasis en la denuncia e incidencia en políticas públicas para lograr cambios estructurales relacionados con el consumo su regulación y vigilancia. En el tema de

171 El Índice de País amigo de la lactancia sugerido por el grupo BBF no incluye la perspectiva de derechos.

172 BUCCINI G. Et al. 2019, How does “Becoming Breastfeeding Friendly” work? A programme impact pathways analysis, *Matern Child Nutr* 2019 Jul;15(3):e12766. doi: 10.1111/mcn.12766. Epub 2019 Jan 29

173 El programa BBF ya representa una línea de investigación para la Universidad de Yale desde donde emiten cada dos años el Índice País Amigo de la Lactancia Materna. En esta liga se encuentra detallada la metodología para la elaboración de este indicador <https://ysph.yale.edu/bfci/>

174 EPC, El Poder del Consumidor. Sitio oficial de la organización <https://elpoderdelconsumidor.org/acercadenosotros/>

lactancia materna¹⁷⁵ ha mantenido un papel constante en posicionar los abusos de la industria lechera sobre el sector materno-infantil y ha servido para provocar la agenda de gobierno, sin embargo, han conseguido más logros en el etiquetado frontal en productos ultra-procesados y el impuesto al refresco como causas de la obesidad y la diabetes.

En la última década han surgido coincidencias entre las organizaciones sociales con nuevas demandas, entre ellas están los grupos de parteras de Luna Maya¹⁷⁶, Casa Ameyalli¹⁷⁷, Programa de Lactancia Universitaria (PILU) en Jalisco¹⁷⁸, El Centro Interdisciplinario de Derechos, Infancia y Parentalidad (CIDIP)¹⁷⁹, Infancia Plena¹⁸⁰, por mencionar algunas de las más activas socialmente.

¹⁷⁵ El Poder del Consumidor por lo menos cada año lleva a cabo acciones durante la semana mundial de la lactancia materna para mantener las demandas de regular con mayor rigor al mercado de las fórmulas. Este es un ejemplo del posicionamiento de las acciones sociales de EPC <https://elpoderdelconsumidor.org/2020/08/la-lactancia-materna-es-el-mejor-metodo-para-proteger-la-salud-del-bebe-la-madre-y-el-planeta/#:~:text=Poder%20del%20Consumidor-,La%20lactancia%20materna%20es%20el%20mejor%20m%C3%A9todo%20para%20proteger%20la,la%20madre%20y%20el%20planeta&text=M%C3%A9xico%20tiene%20unas%20de%20las,virus%20SARS%2DCoV%2D2>.

¹⁷⁶ LUNA MAYA, Parteras en México con perspectiva de derechos son este colectivo Luna Maya <http://www.lunamaya.org/nosotras/> a favor de la lactancia materna apoyadas en el feminismo.

¹⁷⁷ CASA AMEYALLI A.C. es una asociación civil sin ánimo de lucro, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de la población desde la etapa de su Concepción, lactancia materna, crianza respetuosa, infancia y adolescencia <https://www.facebook.com/CasaAmeyalli/>

¹⁷⁸ PILU, Programa Integral de Lactancia Universitaria y Red de Lactarios Universitarios en Jalisco. Sitio oficial de la organización con más de 45 mil seguidores <https://www.facebook.com/lactanciauniversitaria/>

¹⁷⁹ CIDIP, Centro Interdisciplinario para los Derechos, Infancia y Parentalidad, orientado a la educación y formación en la igualdad de familias, trabaja por la normalización de la lactancia materna, <https://m.facebook.com/CidipDerechos/posts/609581172904076>

¹⁸⁰ INFANCIA PLENA, organización en Nuevo León México que acompaña a familias en la defensa de sus derechos desde el embarazo, el parto, lactancia y crianza. Cuentan con

Vale la pena destacar dos iniciativas de la comunidad organizada, una es la Maternidad Consciente y Crianza con Sentido Feminista quienes inician sus actividades en redes sociales para reunir experiencias sobre la decisión de *maternar* tal es el término de esta propuesta para promover el desarrollo pleno y digno de la crianza desde el feminismo, en un sentido claro sobre la protección de la autonomía femenina en términos corporales para gestar, parir, amamantar y criar en libertad.

La otra organización es quizá la más joven de ellas nacida durante la pandemia por COVID-19 en septiembre del 2020, se trata de *#amamantemoslibres*, el primer colectivo identificado en este trabajo que coloca a la lactancia materna como derecho humano. Este grupo surge de la indignación cuando en un museo de arte en la Ciudad de México el personal de seguridad le pide a una mujer salir del recinto por estar amamantando y la mujer se negó. Luego de viralizarse el evento se suman nuevas voces para empujar la manifestación pública de decenas de mujeres frente al museo y logran primero hacerlo público, luego la disculpa institucional y después la promesa de no repetición gracias a acciones particulares del museo. Lo sobresaliente es sembrar precedente para impulsar nuevas y originales formas en la defensa de la lactancia materna como derecho.

Necesitamos espacios más cercanos a la gente, porque hubo diferencia entre las madres con menores recursos tecnológicos cuando quisimos hacer viral lo que pasó en el museo y nuestro deseo fue acercarlo. También paso con una asesora de lactancia en Monterrey, ella se llama Mariana Villalobos, tuvo una agresión por una candidata de Movimiento Ciudadano porque repartió fórmulas infantiles en su campaña claramente violentando el Código, y luego denostaron el trabajo de varias asesoras de leche, por eso hicimos una tetada virtual¹⁸¹. Clara Meyra, *Amamantemos Libres*, 2021

asesoría legal. Sitio oficial de la organización

https://infanciaplana.org/?fbclid=IwAR3jHbKdekzLwC_h1FQDmG8k5X9j46UWLvZN-o5XGMXsg8n7TtNtfD_OrZ4

¹⁸¹ MEYRA C., 2021, Amamantemos libres, Entrevista vía Zoom, Ciudad de México, Sitio oficial <https://www.facebook.com/Amamantemos-Libres-100136171856050/>

Las redes sociales en este caso provocaron en menos de un año la conjunción de otros colectivos, pero quizá lo novedoso es el reconocimiento por parte de la ciudadanía de la lactancia como derecho humano. Aquí algunos de sus argumentos:

No solo en términos de alimentación sino que vemos todo un engranaje a nivel social y cómo la lactancia materna nos ayuda a promover el sentido de la soberanía alimentaria, con enfoque feminista de clase y también inserto desde una conciencia social y un rompimiento de la mirada del amamantamiento como individual, sino como un bien social. La lactancia materna debe romper con los estigmas de las mujeres en espacios públicos (...) nuestra labor es estar en redes sociales y cada vez que hay espacios lo vamos a hacer (...) logramos 10 programas en la radio pública y queremos ampliarlo.

La lactancia humana aporta a la dignidad de las personas, a vivir desde espacios con mejores condiciones y lo central no es el derecho sino la dignidad, no es una libertad dada sino que podamos ejercerlo en libertad (...) la sociedad debe tener más claro, los beneficios, tenemos que romper con estigmas sociales absurdos sobre los cuerpos de las mujeres juzgadas peor que a los políticos, está más naturalizada la corrupción política que el amamantamiento público (...) tenemos temores como madres para mostrarnos en espacios públicos incluso en la familia, por amamantar a un o una bebé como a niñas y niños más grandes, hay estructuras enraizadas que han empobrecido el derecho a la lactancia y que en las mismas comunidades indígenas antes era más normalizada pero ahora se piensa que las fórmulas son mejores gracias a los mitos contruidos en esos espacios, porque pareciera que la gordura es mejor vista en zonas rurales y como la leche humana no los alimenta bien parece que las fórmulas (con más azúcares) hicieron un mercado especial en estas comunidades, eso es una mentira. La LM como derecho está amenazado por mitos alrededor, pero están sustentados gracias a las estrategias de mercadop para ganar más dinero. Por eso pensamos que desde el concepto de derechos humanos es todo aquello que puede aportar para que vivamos de manera digna, necesarias para vivir dignamente. Estos derechos no sólo es por la naturaleza humana pero no se ven garantizados y deben estar protegidos por las organizaciones sociales para ser cumplidos, como ha pasado con la diversidad sexual. IDEM

Esta argumentación en defensa del legítimo derecho a amamantar en cualquier lugar hecha por mujeres quienes afirman vivir diversas maternidades se niegan a ser “aleccionadas” por el *deber ser* de amamantar, movidas por la indignación y al mismo

tiempo guiadas por la dignidad unen los elementos aparentemente dispersos de la lactancia materna en una misma narrativa: el incumplimiento y desconocimiento de la normatividad, la fuerza del mercado, el abuso del poder político, la ausencia del Estado, los derechos femeninos, los derechos de la infancia, el poder de la organización ciudadana, la pertinencia de los aportes científicos y las posibilidades de evolucionar en el los derechos gracias a la gobernanza.

Generar las reglas de la convivencia social en fuerzas bidireccionales entre sociedad y gobierno son parte del juego político en los cambios de asuntos públicos. Al respecto, la activista Clara Meyra opina lo siguiente sobre la acción de gobierno.

Al gobierno mexicana le hace falta reconocerlo (el amamantamiento) como derecho no sólo a nivel de las leyes sino a nivel institucional, con las primeras que debería trabajar el derecho es con mujeres y especialistas en LM porque es multidimensional (...) con profesionales en medicina, nutrición, sociales, participación ciudadana, tiene qué ver con una política pública pertinente, asequible y accesible. En espacios marginales prioritariamente, lo común en este momento es la leche de fórmula y no la LM como debería ser, y sólo en ciertas situaciones las fórmulas y los suplementos. Mirar en el centro el interés el derecho de las mujeres, y de la niñez su desarrollo integral, no sólo con el desarrollo de la niñez por alimentación sino el psicoemocional en mejores condiciones, incluso como prevención de enfermedades que a largo plazo podría ser útil para bajar índices de diabetes, hipertensión y sobrepeso. Ahora para prevenir la COVID-19 incluso con lactancia materna. Además, el gobierno debe investigar, poner más bancos de leche para atender a la niñez con prematurez, a quienes tienen madres con VIH pero ahora no hay una entidad particular a quien acudir cuando hay otros padecimientos casi no hay bancos para hacer uso de ellos, madres fallecidas por COVID-19 u otras tragedias para tener esa posibilidad en caso de perder a sus madres. En Sonora una madre falleció y la familia nunca encontró un banco de leche para sustituirla. En Jalisco ya hay médicas y médicos para habilitar espacios y que el Estado aumente voluntad política, presupuesto, una mirada más integral. Le hace falta al Estado estructura política y leyes para atender el Código, para ponerle topes y candados a las empresas que hacen lo que quieren con las fórmulas, por eso han crecido tanto porque el Estado los ha apoyado y rompen con el Código y debería ser cumplido para ponerle más trabas. *IDEM, 2021*

De esta forma la construcción de ciudadanía pretende participar en las políticas públicas gracias a la demanda del derecho a la lactancia materna. Para esto también sirven los derechos humanos.

Hasta el momento sólo se reconocen los derechos de la infancia, el derecho a la alimentación y los derechos femeninos para abordar temas de maternidades y crianzas. Sin restarle su carácter vinculante a la convencionalidad, todos los acuerdos a nivel mundial han sido insuficientes para traducirse en vida digna para mujeres, niñas y niños gracias al amamantamiento.

El Estado mexicano sigue sin dar respuesta a las recomendaciones para México sobre mejorar las condiciones para amamantar por tanto siguen vigentes, continúa sin armonizar un marco normativo eficiente para hacer cumplir con lo mínimo que según las estimaciones de los propios documentos analizados en este capítulo hubiera sido suficiente para incrementar la práctica de la lactancia y por ende gozar de beneficios tales como haber evitado enfermedades y muertes en la población materno-infantil.

Ante el rezago nacional en lactancia materna por más de cinco sexenios, fabricantes de fórmulas infantiles, alimentos para bebés y accesorios relativos al biberón ganaron mercado a pesar de tener conocimiento de las regulaciones internacionales y nacionales vigentes, y ante este vacío del Estado en materia de lactancia ocurrido claramente entre 1988 y 2018 al menos, la industria respondió con auto-regulación y las acciones de “responsabilidad social” sobre la lactancia materna en un total contrasentido al progreso de las libertades y derechos, incluso en contra del Código Internacional para la Comercialización de los Sucedáneos de Leche Materna y de la nominación para Hospitales Amigos de la Infancia.

Por otro lado, 40 años parecen ser insuficientes para hacer que alguna instancia ya sea federal, estatal o municipal logre hacer cumplir el Código con rigor. La Secretaría de Salud le encargó al Centro de Equidad de Género y Salud Reproductiva todos los asuntos sobre lactancia hasta 2018 cuya actuación al respecto ha quedado sin resultados públicos. Autoridades de la Secretaría de Salud en esos sexenios salieron a la luz pública en alianza con marcas comerciales de fórmulas infantiles y

abrieron canales de comunicación directos con representantes de la industria farmacéutica, pero con bloqueos a la sociedad civil organizada.

COFEPRIS presentan al menos cuatro deficiencias para hacer cumplir el Código: la falta de difusión entre las y los sujetos obligados, los mecanismos de queja son poco accesibles a la población, ausencia de sanciones (públicas) a quienes violan dicho Código y la incapacidad estructural para la supervisión permanente junto con el seguimiento de las demandas. El desconocimiento de la normatividad por parte del personal de salud y, en segundo lugar, los fabricantes de sucedáneos de la leche materna acumulan la mayor cantidad de violaciones, ya en tercer lugar autoridades. Con base en estos hallazgos la capacitación y difusión del Código entre profesionales de la salud resolvería la principal causa de violaciones y representaría la mayor protección a la lactancia materna en las primeras horas de vida en un ámbito hospitalario.

Los hospitales podrían ser distinguidos sin necesidad de ser nominados y fortalecer las campañas sociales para la difusión de los 10 pasos, el Código y los derechos de la ciudadanía. Al parecer esta herramienta del IHAN de los 10 pasos para lograr la lactancia exitosa podría incluirse de forma íntegra en la NORMA en lugar de ser una certificación con -casi- los mismos resultados. Los protocolos hospitalarios que atienden puerperio pueden variar en su política de servicio y en ocasiones son obstáculos para la implantación de la IHAN y para el cumplimiento del Código. En términos de protección a las mujeres madres y sus hijas e hijos recién nacidos, por ejemplo, la simple posibilidad de contar con una persona de confianza durante el trabajo de parto podría dar mayor certeza a las mujeres de alternativas para resolver asuntos relativos al parto, la lactancia materna y el puerperio, pero esto depende de cada hospital. Entonces, a pesar de las iniciativas públicas y las regulaciones vigentes podría quedar en desamparo una familia frente a los obstáculos para amamantar.

La única estrategia nacional -sin llegar a ser política pública- de lactancia materna de los últimos sexenios tuvo vigencia del 2013 al 2018 cuyos resultados nunca fueron publicados ni entregados a la opinión pública. En la presente administración se encuentra un vacío estructural porque se carece de una política, ni siquiera como “estrategia” para proteger, promover, respetar y garantizar la lactancia

materna. Ahora bien, vale la pena concentrar la atención en las personas -más que en generar leyes- para estimar la pertinencia de invertir en una estrategia costosa como la IHAN en comparación con incluir los 10 pasos en una política pública que luego sean “bajados” a procesos de operación y servicio lugares donde atiendan a población materno-infantil.

Las leyes y reglamentos sólo hacen referencia a las acciones de promoción de la lactancia materna y de abstenerse de hacerlo respecto a las formulas infantiles, siguen espacios vacíos donde podría abundarse en la legislación a fin de garantizar condiciones para acompañar y apoyar de formas concretas a quienes decidan amamantar. Si la lactancia materna se reconociera como derecho en el marco jurídico sí es posible una ruta clara de diseño de estas estructuras administrativas y políticas para hacerlo realidad al limitar el poder excesivo de los intereses comerciales entrometidos en los hospitales y en la academia.

Prevalece la pregunta sobre si es o no necesario un “acuerdo nacional” cuando existe un marco jurídico aplicable a todos los sectores públicos y privados prestadores de servicios, porque tal acuerdo queda sin aporte de nuevos elementos a la política pública, por cierto, inexistente a la fecha en que se escribe este texto. El carácter vinculante de este acuerdo es confuso.

La normatividad aplicable a las fórmulas y sucedáneos ha centrado su atención en colocar información en la etiqueta, pero deja sin inspección a las estrategias agresivas de mercadeo, a veces decisivas para amamantar como la consulta preconcepcional, el seguimiento post-parto, la atención pediátrica, las ventas OTC¹⁸² en farmacias, persuasión médica por visitas personalizadas, los patrocinios de actividades académicas e incluso las inversiones públicas de la industria lechera pactadas con los gobiernos de todos niveles.

Grupos de la academia y la sociedad organizada sugieren actualmente integrar la leyenda “la lactancia materna es un derecho humano” a pesar de un lento proceso

¹⁸² OTC son siglas en idioma inglés de *Over The Counter*, significa “En el mostrador” las ventas en farmacias de productos para la salud sin receta médica habitualmente sugeridos por el personal de venta en el mostrador como antigripales, suplementos nutricionales, analgésicos; y en este grupo son incluidas fórmulas infantiles que se venden como cualquier leche en polvo.

para darle contenido a este derecho, así como exigibilidad y justicia, sin embargo, cada vez son más las voces a favor de esta iniciativa.

Existe un atraso de 3 años a la fecha en la aprobación de la NOM más vanguardista, la NOM-050 de la Secretaría de Salud donde por primera vez se integraría el Código para su cumplimiento, aunque sigue sin reconocer a la lactancia materna como derecho y tampoco hace caso a las observaciones finales sobre el informe presentado por México al Comité de los Derechos del Niño, sin embargo como en otros casos de las NORMAS sucede, su incumplimiento omite mecanismos coercitivos a las autoridades, personas funcionarias, fabricantes y profesionales responsables.

La industria es la menos indicada para capacitar en lactancia materna, en este sentido sería similar a la paradoja de encargar a la industria refresquera la educación en diabetes. Por esta razón, la sociedad civil organizada a favor de la lactancia materna ha actuado de formas diversas a través de la historia, algunos grupos han pactado con la industria y también con el gobierno; otros se orientan más a la capacitación y más recientemente a la defensa del amamantamiento con perspectiva de género. Es posible dar cuenta de una evolución de la participación social y sobre todo en la capacidad de incidir en la formulación de políticas públicas.

Es de reconocer la complejidad en la defensa de los derechos femeninos y de la infancia ha tenido la necesidad de librar los obstáculos políticos, la discriminación, la invisibilización y el poder del mercado, sin embargo, los derechos infantiles todavía carecen de una protección tan amplia como la de las mujeres madres, sus maternidades y sus lactancias.

Gracias a personas de la sociedad civil es posible identificar los elementos sustantivos de la lactancia materna como derecho, son las mujeres y sus luchas quienes dan contenido a este neo-derecho, es la posibilidad de hacer coincidir las narrativas en el análisis de la realidad más allá de las normas pero quedan superadas por la necesidad de contar con espacios dignos y plenos para decidir en libertad amamantar, sigue siendo una deuda sin saldar por parte de las herramientas jurídicas y legales de este país.

V. Conclusiones del Capítulo 4

- Grupos de trabajo de la ONU han reconocido a la lactancia materna como un “asunto” de derechos humanos sin llegar a incluirlo como *derecho humano*. Los acuerdos internacionales han sido insuficientes para traducirse en vida digna para mujeres madres, niñas y niños gracias al amamantamiento. El reconocimiento de la lactancia materna como derecho es inexistente en el marco jurídico mexicano, pero esto lejos de justificar la inacción gubernamental frente al deterioro del amamantamiento permite detectar un vacío político.
- El gobierno mexicano responde de forma tardía e ineficaz a cumplir los compromisos internacionales adquiridos para proteger a las personas durante la lactancia materna.
- El mercado de fórmulas infantiles ha crecido sin interrupciones mientras las prácticas de lactancia materna se deterioran o crecen esporádicamente con afectaciones particularmente en poblaciones rurales e indígenas donde se venden cada vez más leches en polvo.
- El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna es la herramienta normativa con mayor capacidad de cobertura a los vacíos sobre lactancia materna en México, COFEPRIS falla como responsable de hacerlo cumplir donde el personal de salud es responsable de la mayor cantidad de violaciones, así como representantes de la industria.
- La nominación (certificación) para convertirse en Hospitales Amigos de la Niñez ha resultado una medida costosa tanto por la inversión requerida como por la cantidad de recursos humanos y estructurales para mantenerla en el tiempo.
- Es inadmisibles que industria capacite tanto a profesionales de la salud como a madres y familiares de lactantes en lactancia materna, dado que la función de formar y educar en materia de lactancia materna es responsabilidad del gobierno y contraria a la fabricación de fórmulas.
- Las fórmulas para lactantes requieren supervisión médica para su adquisición y consumo por lo que quienes las prescriben deben ser

profesionales de la salud y de forma escrita, al ser una indicación médica influye de manera directa en la decisión de consumirlas, sin embargo, en la actualidad queda reducida la responsabilidad a quien las adquieren y consumen.

- Por primera vez se incluye la mirada de derechos humano en la lactancia materna defendidos por la lucha de grupos sociales organizados, esta tendencia es otro argumento para reconocerla como derecho humano y su defensa pública.

CAPÍTULO 5

DESEMPAQUE DEL DERECHO A LA LACTANCIA MATERNA: UN ACERCAMIENTO A SU CONTENIDO Y APLICACIÓN COMO POLÍTICA PÚBLICA

En este capítulo el objetivo es construir el contenido de la lactancia bajo los principios generales, los de aplicación, los elementos institucionales y los deberes del Estado, para dar cuenta de las conductas esperadas por parte de los sectores público y privado respecto al amamantamiento a través del modelo de desempaque de derechos.

I. Introducción

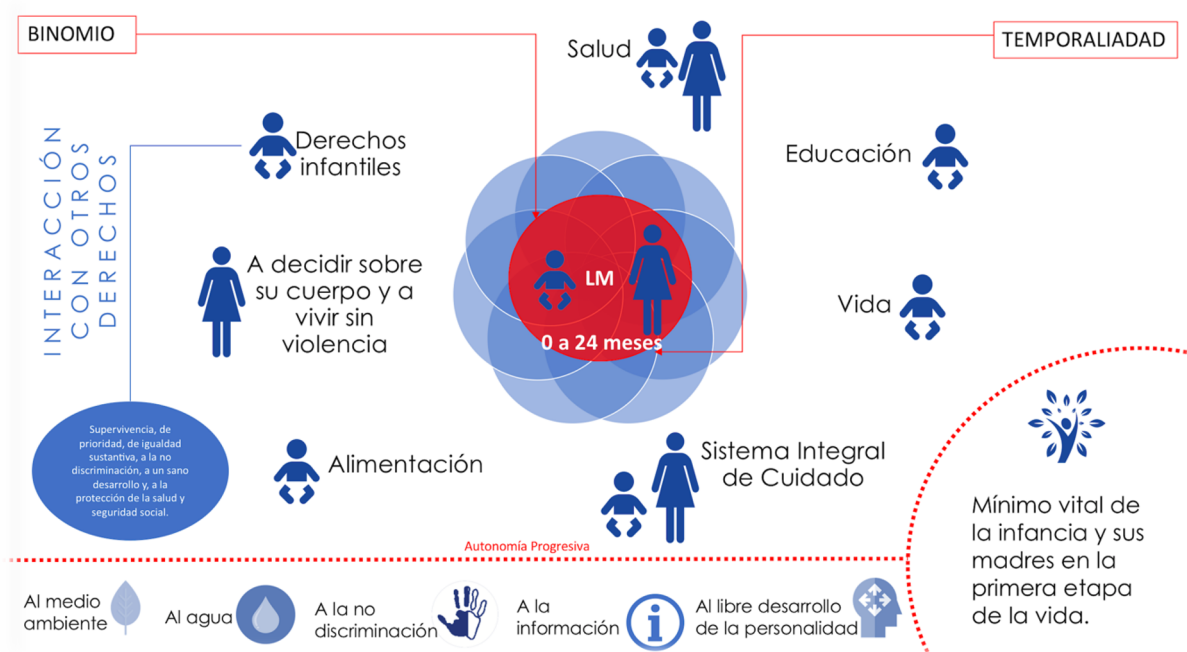
El reconocimiento de un nuevo derecho humano¹⁸³ responde a un vacío donde se ha afectado la vida digna de las personas, en este caso a algunas mujeres madres y sus hijas e hijos de manera directa y también ha afectado en general el desarrollo humano viable de las generaciones en México por más de 40 años de la historia reciente por las afecciones evitables tales como enfermedades, muertes, gasto excesivo en salud, entre otras documentadas en los capítulos anteriores.

Para llegar a este Capítulo 5 fue necesario hacer un primer ejercicio para detectar el vacío que el derecho a la LM intenta cubrir. Vale la pena reconocer las colisiones particularmente entre los derechos femeninos a decidir sobre su cuerpo y los infantiles, en particular en caso de mujeres madres quienes prefieren evitar la

¹⁸³ Nota: a partir de este punto me referiré a la lactancia materna como un nuevo derecho reconocido para llevar a cabo el desempaque, este ejercicio -lejos de ser una iniciativa propia- intenta recoger las preocupaciones, aspiraciones, expectativas y demandas sociales al Estado que las personas consideran justas de acuerdo a sus necesidades.

lactancia. En la siguiente ilustración se muestran las interacciones con otros derechos e incluso algunos principios.

Ilustración 2 Interacción de la lactancia materna con otros derechos y principios



Fuente: elaboración propia, 2019

Como se observa en la ilustración anterior, las personas al centro como protagonistas de los derechos está la mujer madre y su bebe, como binomio pero con necesidades distintas y personalísimas, sin embargo, las interacciones con el entorno impactan a ambas personas. La lactancia materna deja de ser sólo alimento y trasciende a ser el factor determinante de la vida y el desarrollo para la niñez, aunque en las madres tiene un papel menos impactante pero sustantivo por el cuidado de la salud.

Los elementos novedosos y además relevantes en estas interacciones son:

- El binomio indisoluble para practicar amamantamiento, ambas personas deben estar al mismo tiempo y en condiciones adecuadas
- La duración de la lactancia caracteriza a este derecho como temporal, porque el amamantamiento es finito para ambas personas

- c. El amamantamiento “alimenta” la autonomía infantil de las personas conforme pasa el tiempo, es decir, conforme crece la persona se requiere menos la lactancia materna.
- d. La lactancia materna fortalece la autonomía femenina, porque la madre lactante sería suficiente para lograr alimentar y criar a una persona durante los primeros 4 a 6 meses sin necesitar más nada. Aunque podría leerse también como “dependencia” en la simbiosis mamá-bebe porque la criatura depende por completo de ella, aún así se mantiene la autonomía.
- e. La lactancia materna es un derecho que al ser ejercido en libertad y en condiciones seguras protege por sí mismo derechos en varias rutas: infantiles, femeninos, fundamentales, difusos (como el derecho a un ambiente sano), entre otros.

En este ejercicio de interacciones se ubican los riesgos de posibles violaciones sistemáticas exógenas del derecho tales como la presión médica, el juicio social y la publicidad engañosa. En resumen y a manera de introducción para el desempaque del derecho, se detecta un Estado ausente y una fuerza de mercado preponderante, así como una construcción social de privilegiar la opinión médica por encima de las decisiones femeninas, en todos los casos la niñez queda desprotegida.

El *talón de Aquiles* de los gobiernos ha sido la garantía de los derechos más que el reconocimiento de ellos, el verdadero desafío es la construcción de mecanismos estructurales donde todas las personas gocen de ese derecho si así lo deciden. A pesar de las posturas a favor y en contra de reconocer la lactancia como derecho, de las disidencias morales, las discusiones éticas y las contradicciones discursivas sobre si este derecho debe tener una nueva naturaleza jurídica, existe la necesidad de una política pública para resolver el rezago normativo al respecto y cumplir lo prometido a la población materno-infantil.

La construcción del derecho también es cultural donde caben las opiniones, manifestaciones contrapuestas hasta encontrar un lugar seguro para todas las personas, en particular a las minorías y a las más vulnerables. En el contenido del derecho a la lactancia materna se hacen coincidir los hallazgos durante esta tesis tales como reducir el impacto de los daños fisiológicos en los procesos sociales

provocados por terceros, salvaguardar sólo las argumentaciones filosófico-jurídicas a favor de las personas, superar la posible colisión de derechos femeninos *versus* infantiles, promover la deconstrucción de las lactancias desde las corporalidades, señalar la falta de respuesta del Estado y analizar el papel de los diferentes sectores como el gobierno, la industria y la sociedad civil.

Gracias a la propuesta teórica coordinada por Sandra Serrano y Daniel Vázquez¹⁸⁴ en la obra “Los Derechos en Acción” inspirados a su vez por Paul Hunt¹⁸⁵, es posible trazar una primera ruta para detectar cuáles los deberes adquiridos por el Estado a fin de -justo- activar los derechos, estimar los avances detectados en el capítulo anterior y cuáles serían los adeudos, en otro sentido se trata de la detección de elementos sustantivos de política pública con perspectiva de derechos y deje de ser discurso político. Hace falta describir cuándo se viola el derecho, cómo hacer un diagnóstico de este y también fabricar indicadores para estimar avances en términos de progresividad.

El desempaque de los derechos es una metodología para interpretar los derechos humanos al categorizar los principios-obligaciones para lograr su traducción en acciones de gobierno con argumentación teórica, diseño político y certeza jurídica.

Para iniciar el desempaque de la lactancia materna, a manera de “cruce” de variables se consideran las primeras cuatro obligaciones generales sustentadas en el artículo primero constitucional¹⁸⁶: promover, proteger, respetar y garantizar los derechos. A estas primeras se le han de sumar 11 desglosadas a continuación por categoría:

- Principios de aplicación: contenidos esenciales, progresividad, prohibición de regresión y uso máximo de recursos disponibles.

¹⁸⁴ SERRANÍA S., VAZQUEZ D., 2013, Los derechos en acción. Obligaciones y principios de los derechos humanos. Coordinadores, FLACSO, México

¹⁸⁵ Paul Hunt es un exrelator de la Organización de las Naciones Unidas para el derecho al disfrute del nivel más alto posible de vida entre 2002 y 2008, quién sugiere el *unpacking*, como metodología para interpretar y dar contenido a los nuevos derechos.

¹⁸⁶ La obra “Los derechos en acción” fue motivada por las modificaciones constitucionales del 2011 en el artículo primero y sobre amparo en la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos.

- Elementos institucionales: disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad
- Deberes: verdad-investigación, reparación, sanción y promesa de no repetición¹⁸⁷

Este modelo pretende superar las desigualdades jurídicas gracias al reconocimiento de las diferencias para aliviar la opresión cotidiana entre las mujeres madres y sus criaturas respecto a cualquier obstáculo para ejercer la lactancia materna. La universalidad del amamantamiento debe ser comprendida desde la experiencia concreta y personalísima de las personas en un espacio y tiempo determinado, en este caso considero como mínimo en la variable “tiempo” desde el embarazo y al menos hasta los 24 primeros meses de vida, y en la variable “espacio” cualquier lugar donde las y los sujetos de derechos se encuentren. De forma especial haré énfasis como mínimo vital los servicios de salud, servicios formativos y educativos¹⁸⁸, lugares de trabajo y espacios públicos donde se amamante.

II. Principios y valores

Las capas de la universalidad de la lactancia materna se despliegan hacia el fin último de favorecer la vida digna de las mujeres y sus hijas e hijos gracias a que cuentan con condiciones de libertad para decidir amamantar y lograrlo con igualdad de oportunidades; y que durante la lactancia gocen de solidaridad de las personas a su alrededor y puedan construir para sí mismas un entorno de paz. Además, la universalidad de la lactancia materna debe garantizar los derechos positivos a la libertad de expresión de las mujeres madres, el acceso a la salud, a su integridad y su libertad personales para decidir. Si aplicar el principio de universalidad a la lactancia materna implica reinterpretar el amamantamiento desde las necesidades de las mujeres madres para ellas y sus bebés, es inaplazable hacerlo a fin de ampliar la

¹⁸⁷ En la metodología de Serranía y Vázquez sólo se incluyen los tres primeros deberes, pero nunca excluyen la posibilidad de ampliarlos. Por esta razón yo he incluido un cuarto “promesa de no repetición”. La sugerencia de Serranía y Vázquez es desempacar de cada derecho aquellos elementos que permitan diseñar la política pública, analizar las posibles violaciones

¹⁸⁸ Los servicios educativos pueden ser tanto para las madres como para sus hijas e hijos.

titularidad del derecho, deslindar de ciertas responsabilidades a las víctimas y sistematizar en lo posible las formas de anticiparse al daño por violación a este derecho. Para esto son útiles los diálogos interculturales sobre amamantamiento.

Sobre la interdependencia del derecho a la lactancia materna puede asumirse que hay violaciones a otros derechos adyacentes al amamantamiento y por tanto se deterioró con tal dimensión de daños, imposible ahora de resarcir sólo garantizando los adyacentes. La alimentación, la salud, la decisión sobre el cuerpo, el medio ambiente sano, la libre determinación de la responsabilidad y los derechos infantiles son tan sólo algunos derechos vinculados a la lactancia, la interdependencia se analiza en varias direcciones para reconocer dónde se encuentra la potencia del derecho ¿Al garantizar la lactancia materna es posible avanzar en la alimentación, la salud y los demás derechos? ¿Al garantizar el derecho a la alimentación y la salud sería suficiente para lograr ejercer el amamantamiento en libertad? ¿Al garantizar los derechos infantiles se protege la lactancia materna y sus beneficios? Al responder las preguntas se encuentra que garantizar la lactancia materna genera mayores garantías para todos los otros derechos adyacentes incluidos los femeninos, también bajo un concepto de indivisibilidad.

Sobre la indivisibilidad del derecho a la lactancia materna implica detectar cuál es la cadena de derechos que origina la violación de la lactancia materna y además impide fraccionar el amamantamiento. Bajo el entendido de la importancia por igual entre todos los derechos se podría hacer un esfuerzo por estimar cuál de todos ellos sería prioritario para proteger lo verdaderamente importante de la lactancia materna que es la vida digna de las mujeres madres y de la niñez para contar con la posibilidad del desarrollo máximo de capacidades orientadas al bienestar. Entonces, la lactancia materna inmediata, exclusiva y continuada desde el momento de nacer y por lo menos hasta los primeros 6 meses de vida aumenta de forma integral las posibilidades de desarrollo, más que los otros derechos de forma individual, con la intención de priorizar.

El costo para garantizar el derecho a la lactancia materna es más efectivo y menos oneroso para la política pública comparado con la inversión requerida para los demás derechos adyacentes.

En México, tres de cada cuatro muertes de personas recién nacidas se producen en la primera semana de vida, muertes evitables si las madres hubieran amamantado desde las primeras horas al nacer, de acuerdo con el informe 2015¹⁸⁹ de la iniciativa internacional sobre lactancia materna conocida como WBTi por sus siglas en inglés, estima la inversión mínima necesaria para programas y políticas públicas a favor de una lactancia materna exitosa en México sería de entre \$792 y mil millones de pesos anuales, esta inversión sería para el desarrollo de políticas y guías de lactancia materna, implementación del Código Internacional de Comercialización para Sucedáneos de la Leche Materna (Código), para la implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigo del Niño y la Madre (IHAN), capacitación para trabajadores de la salud, apoyo comunitario para madres, campañas en medios masivos de comunicación, apoyo para la maternidad a mujeres en pobreza extrema y monitoreo de programas¹⁹⁰.

Para estandarizar la interpretación del derecho a la lactancia deben privilegiarse tanto el principio del Interés Superior de la Niñez como la perspectiva de género, hacer conciliar estos valores en la desagregación jurídica es una labor desafiante para el ejercicio teórico, pero indispensable para su aplicación operacional.

III. Subderechos y obligaciones generales

Hace falta detectar y documentar las líneas de conexión entre la lactancia materna y todos los derechos subyacentes para generar una primera interpretación y provocar la armonización legislativa, así como su aplicación jurisdiccional.

a. Desagregación del derecho a la lactancia materna

¹⁸⁹ El Informe para México de la World Breastfeeding International Initiative (WBTi) otorgó una calificación reprobatoria para este país de 72.5 de 150 puntos posible. Este informe califica las condiciones para proteger la lactancia materna. Para su consulta amplia en http://www.ibfan-alc.org/WBTi/inf_2015/WBTi-Mexico-2015-Informe_final.pdf

¹⁹⁰ WBTi México, 2016, Informe 2015, INCMNSZ, Proyecto ALIMENTE, CEFEMINA, IBFAM, BPNI, GBICS

Los subderechos para el desempaque se eligen en esta tesis bajo dos criterios ¿Cuáles son aquellos derechos que de ser violados afectan la decisión y el ejercicio del amamantamiento? ¿Cuáles son aquellos derechos fundamentales que se vulneran si la lactancia materna es inexistente? El fin perseguido por esta tesis es encontrar el mínimo vital, así pues, opté por desagregar primero los derechos fundamentales y luego los subyacentes. Un tercer criterio para la elección de los subderechos es que deben ser mutuamente excluyentes.

Cuadro 1 Análisis para elección de los subderechos de la lactancia materna

Análisis para elección de los subderechos de la lactancia materna

Derechos fundamentales	Derechos adyacentes	Derechos adyacentes	Derechos adyacentes
Derecho a la salud	Derecho a la protección de la salud, al hacer uso de los servicios de salud a tener prestaciones oportunas, profesionales, idóneas y responsables	Derecho a tener acceso a servicios médicos de calidad, adecuada y digna para la salud	Derechos sexuales y reproductivos
Derecho a la alimentación	Derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad	Derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación (...)	
Derechos infantiles	Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social	Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo	Derecho de prioridad
Derechos femeninos	Derecho a ejercer la maternidad sin presiones ni condicionamientos	Derecho a decidir el tipo de parto	Derecho a la no violencia obstétrica

Fuente: Elaboración propia, 2021

Luego de aplicar los criterios y atendiendo la recomendación de optar primero por un número pequeño de subderechos, los elegidos son los siguientes:

1. Derecho a tener acceso a servicios médicos de calidad, adecuada y digna para la salud (Todas las personas)
2. Derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad (Todas las personas)
3. Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo (Niñez)
4. Derecho a la no violencia obstétrica (Mujeres)

Estos cuatro derechos, servirán de ruta para el siguiente paso en la interpretación de la lactancia materna desde las obligaciones del Estado.

IV. Dimensión del derecho a la luz de las obligaciones del Estado

En el siguiente paso del desempaque se va a determinar cuáles son las acciones esperadas por el Estado para realizar la lactancia materna o bien dónde el Estado debe abstenerse de actuar para evitar la violación del derecho. En pocas palabras es el hacer o no hacer esperado.

Antes de cualquier interpretación es necesario recordar que el objetivo del desempaque de la lactancia materna como derecho en esta tesis es disminuir los daños por su ausencia y por el uso inadecuado de fórmulas infantiles, entre los daños se establece como prioridad evitar la muerte y enfermedades de la niñez en el primer año de vida, así como abatir las afecciones de cualquier tipo en mujeres madres por la imposibilidad de ejercer el amamantamiento.

Al interpretar de las obligaciones -como apunta Serranía y Vázquez- es insuficiente mirar la violación inmediata sino también es imperante detectar las razones normativas e institucionales que la permiten. A continuación, un primer ejercicio sobre las dimensiones de las obligaciones.

Cuadro 2 Objetivos, conductas y cumplimientos de las obligaciones en lactancia materna

Objetivos, conductas y cumplimientos de las obligaciones en lactancia materna

Obligación	Objetivo respecto del derecho	Conducta requerida para salvaguardar el derechos	Violación de derechos humanos	Cumplimiento
Promover	Realizar	Positiva (acción)	Negativa (el Estado viola cuando no actúa)	Inmediato
Proteger	Mejorar	Positiva < Negativa	Negativa (el Estado viola cuando no actúa)	Inmediato
Respetar	Mejorar	Negativa (el Estado debe abstenerse)	Positiva (el Estado viola cuando actúa)	Inmediato - progresivo
Garantizar	Mantener y mejorar	Positiva	Negativa (el Estado viola cuando no actúa)	Progresivo

Fuente: elaboración propia adaptada de Serrano S. y Vázquez D. (2013). Los derechos en acción. Obligaciones y principios de derechos humanos. México: FLACSO.

Promover el derecho a la lactancia materna es distinto a promover la lactancia materna. La máxima difusión del derecho implicaría que toda la población -sin limitarla a las mujeres madres- reconozca el contenido del derecho, quién tiene derecho a qué,

quién podría violar el derecho, de qué forma se puede exigir y de qué manera podría lograrse la justicia.

En términos del mínimo para la promoción del derecho es indispensable reconocerlo como tal, por tanto, el progreso en la promoción es difundirlo de forma masiva en respuesta a las demandas de la población y en congruencia con el progreso en la defensa de las víctimas quienes han sufrido de forma sistemática obstáculos para amamantar a pesar de querer hacerlo.

Para hacer la interpretación bajo la luz de la promoción obligada por parte del Estado se realizó un análisis cruzado con los subderechos y queda como se lee en el siguiente cuadro.

Fuente: Elaboración propia, 2021

Cuadro 3 Violaciones a la obligación de promoción del derecho vinculada a la lactancia materna

Subderechos de la lactancia materna	Acciones con las que se viola el derecho	Acciones con las que se promueve el derecho
Derecho a tener acceso a servicios médicos de calidad, adecuada y digna para la salud	Capacitar de manera inadecuada al personal de salud, estudiantes de carreras afines y la ausencia de campañas masivas del derecho.	El Estado debe hacer asegurar la capacitación del personal de salud sobre el Códido, la IHAN y la normatividad vigente.
Derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad	Orientar de forma inadecuada al personal y a la población sobre riesgos potenciales del uso de fórmulas infantiles y biberones.	El Estado debe realizar campañas públicas sobre el derecho a la alimentación
Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo	Falta de información perinatal a las familias sobre los posibles efectos de la ausencia de amamantamiento	El Estado debe aplicar el Interés Superior de la Niñez en protocolos alimentarios desde el nacimiento
Derecho a la no violencia obstétrica	Omitir información sobre los derechos a las mujeres y sus familias sobre derechos sexuales y reproductivos antes, durante y después del parto.	El Estado debe desarrollar una cartilla de derechos femeninos desde el embarazo y hasta 2 años posteriores al parto

Una vez analizada la lactancia desde esta perspectiva es posible contar con nuevos elementos del “hacer y no hacer” por parte del Estado a manera de herramientas de política pública y a su vez, ayuda a realizar una aproximación de la promoción del derecho a la lactancia materna y quedaría como sigue:

Promover la lactancia materna como derecho implica la difusión y divulgación pública del derecho a amamantar y a recibir lactancia

materna. En todo espacio público y privado de atención a la salud y donde existe población titular de derecho. Además, naturalizar la lactancia materna con todas sus diversidades y corporalidades; así como evitar la colocación del biberón y las fórmulas en el paisaje cotidiano. La promoción de la lactancia materna como derecho en un plano avanzado incluye la difusión de las acciones gubernamentales para proteger a las mujeres y sus hijas e hijos durante el amamantamiento, la ruta de exigibilidad y de justicia.

A diferencia de las campañas pro-lactancia, las autoridades deben asegurar la integridad de los derechos femeninos a ejercer su maternidad sin presiones ni condicionamientos.

Proteger la lactancia materna como derecho es una obligación positiva e implica primero prevenir el daño al derecho de amamantar, pero también el daño por no hacerlo. La protección del derecho tiene como centro a la persona (madres y niñez) más que al derecho *per se*. También la obligación de proteger implica anticiparse al daño, investigar y prevenirlo, anunciar sobre los posibles efectos y exagerar en la precaución porque, como se ha documentado en esta tesis, los riesgos potenciales del uso indiscriminado de fórmulas podrían causar daños irreversibles como enfermedad y muerte o bien, pasar sin hacer nada malo.

Ante la posibilidad de amamantar, el Estado adquiere la obligación de ofrecer todas las condiciones para hacerlo, pero en caso contrario debe tener la capacidad de proteger a la niñez sin lactancia materna y a sus madres. En tal caso, se apoya en los derechos adyacentes de la lactancia materna.

Es posible aproximarse a las posibles violaciones de la lactancia materna - vía los subderechos – respecto a la intromisión de fabricantes de fórmulas infantiles en temas de capacitación u orientación sobre amamantamiento, del incremento en la fabricación, venta y consumo de sucedáneos en México, de la ausencia de una política pública sobre alimentación con prioridad en la infancia y la incapacidad para cuidar a las mujeres cuando se encuentran vulnerables en un espacio hospitalario.

Por otro lado, se obtuvieron las primeras acciones por parte del Estado para proteger el derecho como lo es un mecanismo para sancionar la normatividad ya

existente en el país y que, además, podría abonar a cumplir con las deudas históricas por parte del gobierno frente a la población materno-infantil relacionadas con las observaciones internacionales y las demandas sociales. Además, hace falta un compromiso público para desincentivar el uso de fórmulas y biberones, construir indicadores para documentar el progreso en el tema y actualizar la capacitación del personal de salud desde las aulas hasta quienes ya ejercen la práctica profesional en particular es lugares donde se atiende el servicio de gineco-obstetricia.

En la ruta interpretativa de la obligación de proteger el derecho en el cruce con los subderechos se muestran los elementos resultantes en el siguiente cuadro.

Cuadro 4 Violaciones a la obligación de protección del derecho vinculada a la lactancia materna

Violaciones a la obligación de protección vinculada a la lactancia materna

Subderechos de la lactancia materna	Acciones con las que se viola el derecho	Acciones con las que se protege el derecho
Derecho a tener acceso a servicios médicos de calidad, adecuada y digna para la salud	La participación de representantes de la industria de formulas infantiles en temas de lactancia materna con fines comerciales enmascarados de ciencia y responsabilidad social.	El Estado debe sancionar a quienes violen el Código, impidan la IHAN e incumplan con la NOM-05
Derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad	Permitir el incremento de la fabricación, venta y comercialización de formulas infantiles y biberones sin aplicar la regulación vigente.	El Estado debe desincentivar el uso indiscriminado de fórmulas y biberones..
Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo	Actuar de forma tardía en la prevención de la desnutrición, obesidad y síndrome metabólico en la población infantil.	El Estado debe construir indicadores y reportar resultados sobre la prevención de enfermedades relativas a la alimentación.
Derecho a la no violencia obstétrica	Falta de acompañamiento durante la lactancia materna a mujeres con problemas derivados de la violencia obstétrica.	El Estado debe invertir recursos para designar un acompañamiento personalizado a mujeres antes, durante y después del parto en ambitos hospitalarios.

Fuente: Elaboración propia, 2021

Una vez analizada la lactancia como derecho desde la obligación de protegerla desde el cruce anterior, es posible avanzar hacia una interpretación para quedar como sigue:

Proteger la lactancia materna como derecho implica: Advertir a la población sujeta del derecho sobre los posibles daños de terceros a la vida, la salud y el desarrollo derivados del uso indiscriminado de fórmulas, biberón y alimentos ultra-procesados durante la primera hora al nacer, durante los seis meses posteriores al nacimiento y durante los primeros dos años de vida. Asimismo, ayudar a detectar y eliminar obstáculos que pudieran coartar

la libertad de hacerlo. Utilizar la evidencia científica para minimizar los efectos por el uso de fórmulas y vigilar procedimientos para asegurar la máxima integridad en la niñez sin lactancia materna, así como a a sus madres. El Estado debe además anticiparse a la desnutrición, obesidad, síndrome metabólico y otros padecimientos relacionados con el abuso de fórmulas infantiles tanto en la niñez como en sus madres. Las personas que decidan amamantar y reciban lactancia deben estar protegidas para poder hacerlo en cualquier lugar sin limitaciones sea por presión, discriminación o cualquier acto intimidatorio. Las mujeres y las niñas y niños deben estar al centro de las decisiones sobre lactancia materna sin distinciones de manera inmediata al nacimiento, sólo en caso de se imposible amamantar el Estado debe estar preparado para actuar de forma oportuna en cualquier momento para proteger a las personas de posibles violaciones a derechos adyacentes. Deberes de verdad, justicia y reparación.

Respetar la lactancia como derecho implica para el Estado algo más allá de “no estorbar” cuando ya se está amamantando, sino que para llegar a ese momento es útil, como en las obligaciones anteriores, realizar un primer acercamiento con base en el cruce de los subderechos y esta obligación, tal como se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 5 Violaciones a la obligación de respeto vinculada a la lactancia materna

Subderechos de la lactancia materna	Acciones con las que se viola el derecho	Acciones con las que se respeta el derecho
Derecho a tener acceso a servicios médicos de calidad, adecuada y digna para la salud	Negar las consultas perinatales, omitir información crucial para tomar decisiones perinatales e incumplir el Código, la IHAN y la NOM-050	El Estado debe hacer cumplir la NOM-050, el Código y la IHAN y sancionar su incumplimiento
Derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad	Alejar la disponibilidad del alimento de mayor calidad, limitar el acceso a la leche humana,	El Estado debe permitir el contacto piel a piel desde la primera hora al nacer
Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo	Ofrecer productos de riesgo potencial a la niñez sin justificación médica y sin el consentimiento informado de la madre.	El Estado debe quitar cualquier obstáculo para amamantar a la niñez
Derecho a la no violencia obstétrica	Maltratar física y verbalmente en la atención médica con procedimientos injustificados, humillantes y autoritarios a las mujeres durante el parto y puerperio.	El Estado debe eliminar la violencia obstétrica para garantizar que ellas decidan sobre la lactancia materna con información en libertad.

Fuente: Elaboración propia, 2021

La violación al derecho adyacente del acceso a la salud vinculado a la lactancia materna ocurre al negar el servicio prenatal con información de calidad, calidez y oportunidad en particular para que las mujeres puedan decidir sin presión en condiciones menos estresantes como lo es el trabajo de parto.

Las obligaciones por el derecho adyacente a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad derivan en dos pilares fundamentales: la disponibilidad y la accesibilidad alimentaria con las características constitucionales de ser nutritiva, en cantidad suficiente y con la máxima calidad posible. En este caso para la madre durante el embarazo y la lactancia a fin de producir suficiente leche y en el caso de la niña o niño al nacer. En este caso vale la pena hacer notar cómo la disponibilidad alimentaria refiere directamente a la posibilidad de que la madre esté presente (en condiciones óptimas de salud mental, físico y emocional), sin esta condición prácticamente sería imposible amamantar, en otros casos podría ser lactancia con leche humana a través de un accesorio, pero diferente al amamantamiento.

En el caso de la accesibilidad alimentaria implica la posibilidad de obtener la leche, en este caso la obligación del respeto implica desde la posibilidad de descubrirse el pecho en cualquier lugar, hasta contar con un espacio de intimidad -en instalaciones públicas o privadas- la resolución de afecciones derivadas del amamantamiento¹⁹¹ para conservar un proceso con paz y seguridad para la población materno-infantil.

Para respetar el derecho desde la mirada del derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo infantil se derivan posibles violaciones vinculadas a la lactancia materna tales como ofrecer productos de riesgo potencial sin justificación médica y sin el consentimiento informado de la madre o de quien esté a cargo de las decisiones alimentarias. En particular, las violaciones a esta obligación suelen ocurrir en el ámbito hospitalario por parte del personal de salud durante las primeras horas

¹⁹¹ Los principales problemas físicos durante la lactancia materna son: sensación de producir poca leche, dolor, inflamación, ardor, molestia, falla en el agarre, mastitis; entre otros que pueden a su vez generar angustia, desesperación, mal humor, tristeza en la madre.

al nacer, la NOM-050 por ejemplo indica que la lactancia puede ser posible durante los 30 minutos posteriores al parto, cuando haya condiciones.

El respeto a la lactancia materna también implica abstenerse de maltratar física y verbalmente durante la atención médica a una mujer con procedimientos injustificados, autoritarios y humillantes, además de medicamentos excesivos durante el trabajo de parto donde eliminan la participación activa de la madre pero tampoco se aseguran estos temas en las consultas preconcepcionales, ni se permite como norma obligada que alguien pueda representar las decisiones de las mujeres en caso de violencia obstétrica.

Sobre la obligación de respetar el derecho se produjeron cuatro acciones por parte del Estado, contenidas en el siguiente cuadro.

Cuadro 6 Violaciones a la obligación de respeto del derecho vinculada a la lactancia materna

Violaciones a la obligación de respeto vinculada a la lactancia materna

Subderechos de la lactancia materna	Acciones con las que se viola el derecho	Acciones con las que se respeta el derecho
Derecho a tener acceso a servicios médicos de calidad, adecuada y digna para la salud	Negar las consultas perinatales, omitir información crucial para tomar decisiones perinatales e incumplir el Código, la IHAN y la NOM-050	El Estado debe hacer cumplir la NOM-050, el Código y la IHAN y sancionar su incumplimiento
Derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad	Alejar la disponibilidad del alimento de mayor calidad, limitar el acceso a la leche humana,	El Estado debe permitir el contacto piel a piel desde la primera hora al nacer
Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo	Ofrecer productos de riesgo potencial a la niñez sin justificación médica y sin el consentimiento informado de la madre.	El Estado debe quitar cualquier obstáculo para amamantar a la niñez
Derecho a la no violencia obstétrica	Maltratar física y verbalmente en la atención médica con procedimientos injustificados, humillantes y autoritarios a las mujeres durante el parto y puerperio.	El Estado debe eliminar la violencia obstétrica para garantizar que ellas decidan sobre la lactancia materna con información en libertad.

Fuente: Elaboración propia, 2021

A fin de respetar el derecho vinculado a sus adyacentes es posible decir que el Estado debe hacer cumplir con la normatividad vigente, en realidad es innecesario generar mayor cantidad de leches y normas. En un piso mínimo es pertinente visibilizar las normas armonizadas en instrumentos legales coherentes con la política (hasta ahora inexistente). El Estado además debe garantizar por ejemplo el

alojamiento conjunto para estar piel a piel y posibilitar el amamantamiento, cualquier obstáculo para lograrlo podría faltar a esta obligación; sea separación por condiciones laborales, estructurales, sociales, físicas u otras. A su vez, el Estado debe erradicar la violencia obstétrica además de ser el país donde mayores tasas de violencia a las mujeres se debe reconocer que el área de gineco-obstetricia es la especialidad con el número más alto de quejas por fallas en el procedimiento. La violencia en este espacio deja “fuera de la jugada” a las mujeres en la toma de cualquier decisión relacionada con la maternidad y la lactancia.

Entonces, luego de hacer el cruce de subderechos y la obligación de respeto vinculada a la lactancia materna queda su interpretación como sigue:

Respetar la lactancia materna como derecho implica: Dejar en libertad y cuidar la seguridad de las mujeres, niñas y niños quienes ya se encuentren amamantando, en cualquier momento posterior al nacimiento y en cualquier lugar público o privado. He de asegurarse que todas las personas alrededor de las mujeres amamantando deberán respetarlas e incluso prestar ayuda si lo solicita la población lactante para evitar interrupciones, sea por razones de tiempo, espacio, ocupaciones, recursos de todo tipo. El Estado debe hacer posible que los protocolos hospitalarios, laborales, educativos y otros, sea tomada en cuenta y en primer lugar la opinión y la decisión de las mujeres lactantes en temas relativos al amamantamiento.

El amamantamiento debe ejercerse en libertad por lo que nadie podría obligar a una mujer a ejercerlo sin su consentimiento, pero en caso contrario por ejemplo si la madre decide renunciar a la lactancia el Estado debería ejecutar una doble acción: respetar y hacer respetar la decisión de las mujeres madres y garantizar el mínimo impacto a su hija o hijo por el uso de sucedáneos. Esta contradicción prevalece porque podría presentarse una colisión de derechos al reconocer que la lactancia materna es insustituible y que ninguna fórmula es inocua, los derechos infantiles se encontrarían menos protegidos comparados con los femeninos.

Garantizar el derecho a amamantar implica desarrollar una estructura desde el ámbito administrativo y de carácter político para hacer que la lactancia suceda si así lo decide la madre. Interpretar el deber de garantizar este derecho permite identificar los puntos críticos donde se ha violentado el derecho -incluso antes de

haber sido reconocido, y aún más relevante es detectar las causas del origen de la violación. Así pues, al concluir el primer ejercicio del desglose en el cruce con los subderechos se detecta que el sólo hecho de incumplir con tres regulaciones vigentes: el Código, la IHAN y la NOM-050 el Estado falla en esta obligación. También se viola al incluir fórmulas, biberones y productos ultra-procesados en alguna recomendación general pública dirigida a la población abierta, así como al ser incluidas en cuatros básicos de estancias infantiles, ayudas alimentarias o cualquier otro apoyo público orientado a la población materno-infantil. El análisis interpretativo en el cruce se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 7 Violaciones a la obligación de garantía a la lactancia materna

Violaciones a la obligación de garantía a la lactancia materna		
Subderechos de la lactancia materna	Acciones con las que se viola el derecho	Acciones con las que se garantiza el derecho
Derecho a tener acceso a servicios médicos de calidad, adecuada y digna para la salud	Incumplir con el Código, la IHAN y la NOM-050	El Estado debe contar con personal suficiente para vigilar, recibir quejas y sancionar al quienes violen el Código, obstaculicen la IHAN e incumplan la Nom-050
Derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad	Incluir fórmulas, biberones y productos ultra-procesados en guías alimentarias, cuadros básicos y ayudas alimentarias para población materno-infantil.	El Estado debe prohibir la distribución de formulas infantiles y biberones de forma masiva y sin prescripción
Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo	Omitir el principio de Interés Superior de la Niñez y la perspectiva de derechos en las iniciativas, acuerdos y herramientas de política pública alimentaria.	El Estado debe diseñar una política alimentaria y nutricional con perspectiva de derechos humanos
Derecho a la no violencia obstétrica	Obstaculizar la denuncia de violencia obstétrica en hospitales y centros de gineco-obstetricia públicos y privados	El Estado debe asegurar canales de denuncia y justicia para los derechos humanos en lugares asequibles a la población vulnerable.

Fuente: Elaboración propia, 2021

Las acciones con las que se garantiza -de manera mínima indispensable- el derecho son referidas a contar con personal calificado y capacitado para vigilar, recibir quejas y sancionar a quienes violen el Código, obstaculicen la IHAN o incumplan la NOM-050. Por otro lado el Estado debe prohibir la distribución de fórmulas infantiles y biberones de forma masiva y sin prescripción, por ejemplo en casos de emergencia alimentaria por desastre natural, en campañas políticas, como donativos, regalos o bajo la credencial académica de la investigación. El Estado debe diseñar con carácter inmediato una política alimentaria y nutricional con perspectiva de derechos humanos donde la niñez sea prioridad y que el Estado asegure canales de denuncia y justicia para los derechos humanos en lugares asequibles a la

población materno-infantil en periodo de lactancia, por ejemplo, hospitales y clínicas, estancias infantiles, escuelas donde acudan niñas y niños pequeños o donde estudien y trabajen las madres, entre otros lugares públicos y privados.

Hay que asegurar que la queja de la población cuando se viola el derecho sea escuchada es parte de la obligación de garantía.

Entonces, la obligación de garantía del derecho a la lactancia materna quedaría de la siguiente manera:

Garantizar la lactancia materna como derecho implica: Armonizar las normas ya existentes dentro de una política pública de lactancia materna donde sea posible incluir la perspectiva de derechos y la aplicación de los principios referidos. Para dar certeza jurídica y viabilidad a la lactancia materna inmediata, exclusiva y continuada debe colocar como punto crítico la primera hora al nacer en un ámbito hospitalario, así pues, la estructura podría garantizar que los protocolos de atención a la salud materno-infantil ya sea preconcepcional, perinatal y postnatal, cuentan con personal capacitado. La política de lactancia materna debe incluir también los protocolos relativos a las madres trabajadoras y no trabajadoras, en el sector forma e informal, debe contar con presupuesto, seguridad social; todo lo anterior con indicadores tanto de gestión como de resultados. La política pública vista desde los derechos humanos debe hacer visible la ruta de exigibilidad y de justicia.

V. Elementos esenciales del derecho a la lactancia materna

Para conformar un estándar del derecho son consideradas las obligaciones, esta metodología establece considerar los elementos básicos o esenciales desarrollados por los Comités de Naciones Unidas para caracterizar con mayor precisión cómo el Estado ha de realizar este derecho, dichos elementos gozan de un consenso internacional y son la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad que se corresponde de forma directa con la obligación de garantizar.

Adicional a los cuatro elementos mencionados se añaden los deberes de verdad, justicia y reparación.

a. Disponibilidad de la lactancia materna

La disponibilidad de la lactancia materna tiene dos dimensiones a la vez; primero desde la perspectiva de la niñez, es decir, implica que la madre esté ahí, cerca, con lo suficiente para producir leche y el tiempo necesario para ofrecerla. Las madres lactantes destinan buena parte del tiempo para amamantar que va descendiendo conforme la niña o niño crece, por tanto, la disponibilidad significa que ellas pueden libremente ofrecer ese tiempo sin renunciar a otros derechos y que la lactancia materna nunca las haga más pobres ni las margine.

Desde la mirada de disponibilidad para la niñez implica también que la madre se sienta en condiciones de ofrecer la leche respecto a su estado de salud físico, mental y emocional, y si ella lo necesitara, el Estado debe contar con los servicios suficientes para atender, apoyar y acompañar este proceso.

La otra perspectiva es analizar la obligación de disponibilidad desde la mirada de las madres. En este caso, el Estado debe garantizar un número adecuado de servicios de salud para atender las consultas suficientes en la etapa preconcepcional para que las mujeres reciban información, orientación y preparación a fin de apoyar la decisión de amamantar.

La disponibilidad después del parto implica que haya personal capacitado en lactancia materna y especializado en acompañar para ayudar a superar las posibles barreras al amamantar. Asimismo, la disponibilidad implica que existan lugares de atención en caso de emergencias y canales suficientes para mantener un seguimiento y comunicación con las familias. La consejería en lactancia es un mecanismo para realizar el acompañamiento, pero también es necesario que la información sobre los riesgos del uso inadecuado de sucedáneos se encuentre asequible a toda la población. Por ejemplo, si una mujer produce buena cantidad de leche y se encuentra bien alimentada y con un óptimo estado de salud física, pero atraviesa por una situación emocional que le impide amamantar, entonces se deben garantizar los servicios suficientes para que ella logre superar esa condición y pueda mantener una lactancia gozosa.

En este caso, es necesario hacer un llamado a la reflexión de cómo la disponibilidad también podría depender de qué tan dispuesta se encuentra la madre para ofrecer lactancia, pero cómo se imbrican aquí los derechos y cuál debería ser la frontera para garantizar esta obligación, son cuestiones aún por resolver en estudios futuros.

b. Accesibilidad a la lactancia materna

La accesibilidad de la lactancia materna también se analiza desde ambas visiones: la niñez y la de la madre. La accesibilidad implica asegurar los medios para materializar el amamantamiento sin distinción.

Evitar la discriminación es una condición indispensable para liberar el acceso a la lactancia materna, por tanto, este principio se aplica a la población materno-infantil por considerarse vulnerable tanto por la edad en el caso de la niñez, como por las condiciones que conlleva amamantar para una mujer desde el nacimiento de la criatura. Si hay discriminación se desincentiva la lactancia materna, por tanto, debe erradicarse en los servicios de salud por parte del personal cuando tratan de forma diferenciada a mujeres por tomar la decisión de amamantar desde el embarazo, durante el parto, en el puerperio o en cualquier ocasión posterior al parto. Discriminar a una mujer por amamantar en su lugar de trabajo, en un sitio público o privado sin que corra riesgos ella o su bebé, coarta la accesibilidad a pesar de que haya disponibilidad.

La accesibilidad física desde la posición de la niñez implica que la madre pueda descubrirse el torso en condiciones dignas para ella, que esté libre de dolencias o malestares para poder lactar. Desde la mirada de la madre, la accesibilidad física implica tener apoyo en casa y en su lugar de trabajo para contar con lo necesario para asearse, para comer e hidratarse en todo momento, así como para descansar. Contar con espacios adecuados y higiénicos al amamantar son parte del acceso físico.

La accesibilidad económica de la lactancia se dimensiona desde la mujer madre como titular del derecho a amamantar sin empobrecerse y sin perder la capacidad para tomar decisiones respecto al destino de sus finanzas. Si las mujeres

trabajan en sus hogares o fuera de casa el costo de la lactancia existe. Actualmente existe una estimación del monto destinado para otorgar licencias de maternidad (y lactancia) para mujeres madres quienes se encuentran laborando en el sector formal, sin embargo, queda invisibilizado para aquellas mujeres en casa o en trabajos informales. Amamantar implica invertir en la economía del tiempo, además de cubrir todas las necesidades básicas tanto de la madre como de la o el bebé.

Un aspecto adicional es que la atención médica y de la consejería especializada en lactancia debe estar asequible a las personas para que nadie deje de utilizar esos servicios por falta de dinero, también debe progresivamente demostrar sus avances.

c. Aceptabilidad de la lactancia materna

La obligación de la aceptabilidad de la lactancia materna implica que los medios y contenidos elegidos para hacerla realidad deben ser aceptables para las personas a quienes están dirigidos, por tanto, el amamantamiento como derecho goza de la flexibilidad necesaria para adecuarse a la situación particular en cada caso de acuerdo con el contexto social, sus creencias y cultura. Habrá mujeres a quienes les sea indispensable amamantar en un lugar privado y a quienes les importe más lactar donde lo necesiten sea público o privado.

La aceptabilidad de la lactancia cruza por los estigmas de la edad límite en la niñez para amamantar y como se ha documentado anteriormente, la recomendación es hacer en la primera hora al nacer, los 6 meses posteriores de forma exclusiva y hasta los 24 meses o más, acompañada la lactancia materna con una dieta adecuada. Si las mujeres madres y sus hijas o hijos desean extender el amamantamiento debe ejercerse esta aceptabilidad sin discriminación.

La obligación de calidad en la lactancia materna incluye la calidez en el momento de iniciarla. Calidad en este derecho puede ser definida como el cumplimiento con los estándares esperados por las personas y esto lejos de significar “cero errores” quiere decir que en caso de haber fallas u obstáculos se cuente con lo necesario para superarlos. Una lactancia de calidad implica que siempre haya mejoría y nunca en sentido contrario, que todas las personas

vinculadas a la lactancia muestren beneficios y nunca afectaciones negativas y que la madre pueda mantener en el tiempo una alimentación e hidratación adecuada. Para el acompañamiento será necesario contar con personal calificado y certificado en lactancia materna,

d. Calidad de la lactancia materna

La calidad de la lactancia materna constituye un elemento fundamental porque implica asegurar el máximo estándar posible, y esto puede depender de la primera hora o las primeras horas al nacer, con base en la evidencia, cuando el amamantamiento comienza de forma tardía o después del consumo de fórmulas puede entorpecerse la re-lactación, sin embargo, en la mayoría de los casos es posible.

e. Verdad, justicia y reparación

Frente a las violaciones del derecho ya sea por particulares o por agentes estatales por fallas en la protección y la garantía de la lactancia materna, entrame en acción los deberes de verdad, justicia y reparación.

La investigación de las violaciones y sobre todo el origen de las mismas es un deber del Estado para saber qué sucedió, por qué sucedió y por el derecho a saber es indispensable la construcción de la memoria histórica. Se trata entonces de una obligación de buscar la *verdad*, para esto puede ser necesario la construcción de mecanismos para sistematizar los protocolos que han ocasionado violaciones repetidas en hospitales y clínicas por mencionar un punto crítico o bien, las prácticas de mercadeo de las fórmulas infantiles que también han dado origen a la ausencia de lactancia materna. El actuar histórico de quienes fabrican los sucedáneos y sus tratos ocultos merecen ser documentados para evidenciar los huecos que llenaría la lactancia como derecho.

Para realizar la investigación y cumplir el deber de verdad, el Estado puede apoyarse en la evidencia científica de instancias dedicadas al tema. La búsqueda tardía y errática de la verdad se relaciona con la impunidad y por ende se deriva de la verdad, el deber de justicia.

El Estado adquirió compromisos ineludibles de proteger la vida, la integridad y el desarrollo de la niñez y de sus madres. A pesar del carácter no vinculante del Código para México, la lactancia materna debe defenderse y realizarse como derecho humano de manera que en caso de violación debe haber justicia y sancionarse a quienes sean responsables sean materiales o intelectuales.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos declara que el Estado debe quitar las barreras que puedan favorecer la impunidad, porque también debe considerarse en la reparación a las víctimas, una por la violación del derecho y otra por la ausencia de verdad y justicia.

El centro de la reparación del daño lo constituye la víctima y debe atenderse a las madres y a sus hijas e hijos como un todo, en este caso es un binomio afectado de diferente manera, pero en conjunto por una violación al amamantamiento.

Lo esencial del deber de reparación es la generación de garantías de no repetición y medidas transformadoras para trascender a un caso de violación y progresar a través políticas públicas con perspectiva de derechos humanos, por mencionar uno de varios posibles mecanismos. También puede buscarse una compensación para poder resarcir los daños por ausencia de lactancia materna y por ende del uso de fórmulas, tales daños pueden referirse a indicadores del desarrollo, el estado nutricional y de salud materno-infantil. Para determinar una compensación se consideran a su vez, aquellos gastos erogados por las personas por la violación del derecho, por ejemplo, el gasto extraordinario en fórmulas, pañales, biberones u otros relacionados. Otro tipo de reparación son las formas no materiales como la autoestima, el honor, la memoria que suelen ser parcialmente reparadas con una disculpa pública, sin embargo, puede gozar de un poder transformador este tipo de reparaciones, terapias de rehabilitación y de re-lactación también son posibles.

Cabe señalar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos también llama a considerar las violaciones sistemáticas del derecho a la lactancia materna debido al actuar de la sociedad y sus instituciones y sugiere la misma Corte llevar a cabo acciones transformadoras para reparar los efectos de la violación, pero al

mismo tiempo corregir las causas, este carácter restitutivo y correctivo es una manera de reparación.

VI. Principios de aplicación

Un paso elemental para convertir el derecho en acción, tal como lo sugieren Serrano y Vázquez en la metodología es estructurar una primera matriz con los elementos elegidos y queda como sigue en el siguiente cuadro.

Cuadro 8 El desempaquetado del derecho a la lactancia materna para su adaptación como política pública

El desempaquetado del derecho a la lactancia materna para su adaptación como política pública				
Derecho en cuestión	Subderechos	Obligaciones generales	Elementos esenciales	Principios
Derecho a la lactancia materna	1. Derecho a tener acceso a servicios médicos de calidad, adecuada y digna para la salud	Promover	Disponibilidad	Universalidad
	2. Derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad	Proteger	Accesibilidad	Interdependencia
	3. Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo.	Respetar	Calidad	Indivisibilidad
	4. Derecho a la no violencia obstétrica	Garantizar	Aceptabilidad	Principios de aplicación
Contenido esencial del derecho				Progresividad
				Prohibición de regresión
				Máximo uso de recursos disponibles
				Principios transversales
				Participación
				Inclusión y no discriminación
				Género
				Coordinación interinstitucional
				Cultura de derechos humanos

Fuente: Adaptado de conferencia “La perspectiva de los derechos humanos en la política pública”, Dictada por Daniel Vázquez¹⁹²

Los principios de aplicación se construyen al integrar los elementos de la matriz y como se puede notar en el centro de la matriz, entre las obligaciones generales y los elementos esenciales se encuentra el contenido del derecho. En la última columna se colocaron los primeros principios sin ser inamovibles ni limitante para incluir otros necesarios para el diseño, y sobre todo la aplicación, de la política pública.

¹⁹² VAZQUEZ D., 2015, La perspectiva de los derechos humanos en la política pública, Conferencia, FLACSO

VII. Contenido esencial de la lactancia materna

Para identificar el contenido del derecho se pregunta ¿Cuál es la base obligatoria a partir de la cual debe progresar el derecho a la lactancia materna?

El contenido mínimo esencial del derecho comprende la disponibilidad para ofrecer y recibir amamantamiento sin discriminación y la accesibilidad a todos los medios para lograrlo de forma inmediata al nacer, exclusiva durante los primeros seis meses y continuada hasta los dos años o más, de forma aceptable para las condiciones de las familias y sin renunciar a ningún otro derecho.

Una segunda propuesta de contenido mínimo esencial del derecho sería la disponibilidad de condiciones para lograr la lactancia materna inmediata, exclusiva y continuada sin afección a ningún otro derecho.

Como se menciona en el párrafo anterior, se trata de marcar el mínimo del derecho y no el máximo, de esta manera pueden extenderse las prerrogativas de las personas frente a las obligaciones del Estado para ejercerlo. Dentro de este contenido se comprende que denegar el derecho cuando una mujer desea hacerlo y alguien la desincentiva, discrimina o se niega el contacto piel con piel para intentarlo. En hospitales, por ejemplo, cuando el personal de salud se anticipa a alimentar con fórmula sin el consentimiento de la familia a pesar de que la madre tenga el deseo de amamantar, se corre el riesgo de producir menor cantidad de leche con el paso del tiempo y, por ende, podría disminuir la disponibilidad de leche ocasionada indirectamente por un tercero, en este caso el personal de salud, que a su vez cabe la posibilidad de que se actúe con conflicto de interés originado por la persuasión de los fabricantes de sucedáneos de leche.

El contenido esencial de este derecho entonces se convierte en regla y al incumplirse se violenta. Una de las conclusiones de esta tesis sostiene la necesidad de reconocer a la lactancia materna como derecho humano porque con sólo la regulación vigente persisten vacíos donde se violan sistemáticamente derechos a las mujeres madres y a sus hijas e hijos recién nacidos, en el ámbito hospitalario, laboral, educativo, público y privado.

El contenido de la lactancia materna como derecho humano cumple con los criterios de idoneidad y necesidad, luego de los análisis en los capítulos anteriores. La propuesta de contenido es razonable¹⁹³ porque es posible garantizar ese estándar incluso con los recursos estructurales, financieros y materiales existentes. La posibilidad de poder exigir el derecho a la lactancia supera a la regulación vigente, activa la participación ciudadana, protege los derechos adyacentes y permite la reorganización del gasto público.

El Estado mexicano es capaz de demostrar mayor eficacia en la protección de las personas si existe un derecho subjetivo con un contenido sostenido de los deberes y las posibilidades para cumplirlo.

VIII. Progresividad

El Estado está obligado a cumplir en periodos programados de tiempo para tomar las medidas necesarias y mostrar progreso. Idealmente los derechos deben ser garantizados por completo, pero pueden hacerlo con gradualidad siempre en dirección a la mejora y nunca en sentido regresivo.

La progresividad en la lactancia materna exige el diseño de indicadores para evidenciar el progreso, la posibilidad de observar el avance en el cumplimiento del derecho y es clave en la mejora de la política pública. El encuentro de estos elementos metodológicos, tanto del derecho como de la política, evidencian la posibilidad real de lograr poner a las personas al centro de la política pública. La falta de sistematización del ejercicio de los derechos humanos perpetúa el discurso político y la impunidad.

¹⁹³ La argumentación ensayada por la Corte Constitucional Colombiana para analizar la razonabilidad, se aplicó para estimarla en la lactancia materna con el contenido sugerido bajo cuatro cuestionamientos a) Cuál es la capacidad de inclusión de la medida, b) Qué impacto en el corto, mediano y largo plazo tendrá la medida, c) Cuáles son los intereses relativos a la dignidad del grupo afectado y d) Qué impacto tiene la denegación de derechos específicos a los demandantes.

IX. Prohibición de regresión

Los avances en lactancia materna nunca deben bajar su nivel de aplicación, y servirá para analizar el conjunto de leyes, normas, reglamentos, iniciativas y hasta las decisiones judiciales en caso de existir.

Para vigilar la prohibición de regresión en lactancia materna se puede analizar la medida sospechosa por regresiva y aplicar cuestionamientos sobre a quién beneficia la medida, a quién perjudica, en qué medida cumple el derecho y, cómo lo amplía. El resultado ayuda a comprobar la existencia de la regresión. Otros autores como Abramovich y Courtis¹⁹⁴ sugieren analizarlo de manera más amplia y estimar si algunas medidas en apariencia regresivas ofrecen a su vez algunos avances y también valorar el empleo de recursos por parte del Estado.

X. El uso máximo de recursos disponibles

Hacer valer la lactancia materna tiene un costo, por lo tanto, es necesario revisar el uso de recursos disponibles por parte del Estado para cubrir las necesidades particulares de la población materno-infantil en cada contexto.

Se ha de incluir en este punto todo tipo de recursos, estructurales, materiales, humano, financieros y físicos, entre otros. En el caso del derecho a la lactancia materna se cuentan, por ejemplo, con estructura de servicios hospitalarios, educativos y laborales donde sean atendida la población materno-infantil; los avances científicos por parte de las instancias públicas, los medios de comunicación social, el presupuesto actual destinado al amamantamiento actual, el personal de salud y otros recursos. Para favorecer el análisis integral de la distribución de recursos se sugiere utilizar la matriz del desempaque de derechos en resumen como se muestra a continuación en el cuatro.

¹⁹⁴ ABRAMOVICH Y COURTIS, 2004, en SERRANO, S. Y VAZQUEZ, D., 2013, Los derechos en acción, FLACSO

Cuadro 9 Resumen del primer despaque del derecho a la lactancia materna

Derecho en cuestión	Subderechos	Obligaciones generales	Elementos esenciales	Principios
Derecho a la lactancia materna Derecho a dar y recibir lactancia materna	1. Derecho a tener acceso a servicios médicos de calidad, adecuada y digna para la salud	Promover Difusión y divulgación pública del derecho a amamantar y a recibir lactancia materna. En todo espacio público y privado de atención a la salud y donde existe población titular de derecho. Naturalizar la LM y evitar la promoción del biberón y las fórmulas.	Disponibilidad Asegurar la existencia de: la presencia de las dos personas titulares en el tiempo más cercano al nacimiento, producción de leche humana, condiciones sanitarias, privacidad, calidez, información, consejería, apoyo familiar, social y de gobierno.	Universalidad
	2. Derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad	Proteger A quienes decidan amamantar. Advertir de los posibles daños de terceros y proteger condiciones para evitar obstáculos que pudieran coartar la libertad de hacerlo.	Accesibilidad Garantizar el acceso físico, económico y no discriminación para amamantar. Contacto piel a piel y que amamantar no genere desigualdad económica ni de participación sociopolítica.	Interdependencia
	3. Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo.	Respetar A las mujeres, niñas y niños quienes ya se encuentren amamantando, en cualquier momento posterior al nacimiento y en cualquier lugar público o privado.	Calidad Promoción de la salud oportuna, personal capacitado, atención prioritaria, alimentación y agua por derecho a la madre, control y seguimiento para el binomio en los servicios de salud, resolución de problemas.	Indivisibilidad
	4. Derecho a la no violencia obstétrica	Garantizar Normas sobre protocolos de atención a la salud (preconcepcional, perinatal y postnatal), laborales, formación del personal, presupuestales, seguridad social. Cumplir Código Internacional de comercialización de Sucedáneos de LM.	Aceptabilidad Adaptar la LM a la cultura y cosmovisión de la madre y su familia, a sus prácticas, creencias y saberes, a su lengua y a su red de apoyo en cualquier momento posterior al nacimiento.	Principios de aplicación
				Progresividad
				Prohibición de regresión
				Máximo uso de recursos disponibles
				Principios transversales
				Participación
				Inclusión y no discriminación
				Género
				Coordinación interinstitucional
				Cultura de derechos humanos

Fuente: Adaptado de conferencia “La perspectiva de los derechos humanos en la política pública”, Dictada por Daniel Vázquez¹⁹⁵

Los Estados están obligados a proteger de forma particular a las poblaciones vulnerables, la población materno-infantil es sin duda una de ellas y durante el amamantamiento se encuentra doblemente vulnerable.

Ante la indivisibilidad del derecho a la lactancia materna se encuentra pertinente evitar fraccionar de forma excesiva los recursos en diversos programas públicos y acciones de gobierno por separado. Para el seguimiento en el progreso también es pertinente el diseño de indicadores concretos sobre cuáles son los recursos existentes y cómo se distribuyen.

La planeación por parte del Estado, plasmada en la política pública y sus estrategias programáticas de gobierno son las rutas posibles para estimar sus deberes y su cumplimiento. En caso de requerir analizar las medidas del gobierno actual se sugiere hacer un ejercicio de razonabilidad¹⁹⁶.

¹⁹⁵ VAZQUEZ D., 2015, La perspectiva de los derechos humanos en la política pública, Conferencia, FLACSO

¹⁹⁶ La razonabilidad para el uso máximo de recursos disponibles puede hacerse a través de los seis cuestionamientos sugeridos por Serrano S. Y Vázquez D., 2013, en Los derechos en acción, FLACSO, pág130

Consideraciones finales

El desafío para el desempaque de este derecho en particular es considerar como una población indivisible a la materno-infantil, de otra manera persistirá el desequilibrio y dominación de unos derechos sobre otros, como resultado la niñez continuará con la peor parte por efectos negativos de la ausencia de amamantamiento y exceso de fórmulas como lo es el riesgo de mala nutrición, bajas calificaciones en el desarrollo y mayor pobreza.

Lo anterior, lejos de significar que las mujeres madres gozan de una cobertura completa en la garantía de sus derechos, quiero decir que entre la vulnerabilidad del binomio madre:hija o hijo, es todavía mayor la infantil.

El desempaque del derecho es una ruta segura para un nuevo derecho perfectamente exigible y justiciable gracias a la propuesta desarrollada por Sandra Serranía y Daniel Velázquez y su equipo de profesionales porque sirve de “puente” para realizar los derechos y al mismo tiempo abrir caminos de gobernanza. Detectar qué es lo político y qué es lo público de la lactancia como derecho humano se traduce en iniciativas progresistas, y si a esto se le suma la evidencia científica aumenta el rigor y la robustez administrativa.

Los principios de los derechos sobre la interdependencia y la universalidad suelen traslaparse o ser utilizados como sinónimos, sin embargo, al desarrollar el desempaque del derecho lo que importa es su aplicación amplia centrándose en la persona, de esta manera la metodología es tan flexible y segura que permite elegir aquellos principios, deberes y derechos adyacentes de acuerdo al amamantamiento para conservar la máxima del principio *pro persona* y la interpretación conforme.

Al aplicar la primera desagregación por subderechos y las obligaciones encuentro un doble desafío constante que es el análisis en dos perspectivas, desde las mujeres madres y desde la niñez, y luego hacerlas coincidir sin generar jerarquización, pero si priorización. Esta tensión permanece durante toda la tesis, incluso en el desempaque.

Gracias al análisis del marco normativo en el capítulo anterior y al considerar los instrumentos vigentes -algunos con cuatro décadas de rezago-es posible darle “cuerpo” al derecho, finalmente darle forma al discurso político.

Luego del desarrollo metodológico, uno de los hallazgos es la pertinencia de detectar la frontera entre el derecho a la lactancia materna y otros derechos

El contenido del derecho a la lactancia materna es razonable y pertinente. Las obligaciones derivadas para el Estado son útiles para encaminar el actuar de las autoridades de salud, trabajo, educación y otros relativos al bienestar.

Una de las mayores ventajas de utilizar el desempaque está en el cuidado de la exigibilidad y la justicia luego de la interpretación de los deberes del Estado.

Se hace necesario agregar algunas sugerencias para la mejora del desempaque de la lactancia materna con base en algunos vacíos de esta tesis para favorecer un proceso permanente y dinámico en la construcción del derecho.

En la desagregación para elegir los subderechos hizo falta una mesa de personas expertas en derechos para aportar mayor rigor al análisis y elección. Se sugiere para los siguientes pasos vincular incluso aquellos derechos que ya gocen de protección en algún programa de gobierno y se puedan hacer armonizaciones también considerando el presupuesto.

Falta determinar cual sería el proceso para denunciar una violación del derecho a la lactancia materna sin pasar por un proceso judicial para demostrar el carácter de víctima, este asunto también está pendiente.

Las condiciones laborales han sido insuficientemente abordadas en esta tesis porque se dio prioridad a los primeros días de vida y sus contextos, sin demeritar los meses siguientes cuando la madre retoma sus actividades laborales. El pensamiento crítico sugiere primero asegurar el inicio de la lactancia materna (como el mínimo vital) lo antes posible después del nacimiento y luego armonizar lo necesario para lograr la protección de forma lactancia materna exclusiva durante los siguientes 6 meses y luego la continuación. El Estado puede demostrar avances en este derecho bajo el principio de progresión.

XI. Conclusiones del Capítulo 5

- El contenido mínimo esencial del derecho comprende la disponibilidad para ofrecer y recibir amamantamiento sin discriminación y la accesibilidad a todos los medios para lograrlo de forma inmediata al nacer, exclusiva durante los primeros seis meses y continuada hasta los dos años o más, de forma aceptable para las condiciones de las familias y sin renunciar a ningún otro derecho.
- En caso de que sea imposible el amamantamiento se deriva al derecho a la alimentación. El Estado deberá garantizar consejería especializada, lactarios, leche de otras madres o bien el uso adecuado de fórmulas en estos casos con trazabilidad de quien la recomienda y medidas de seguridad para quienes las consumen.
- El contenido de la lactancia materna como derecho humano cumple con los criterios de idoneidad y necesidad, además su contenido es razonable porque es posible garantizar ese estándar incluso con los recursos estructurales, financieros y materiales existentes.
- La posibilidad de poder exigir el derecho a la lactancia supera a la regulación vigente, activa la participación ciudadana, protege los derechos adyacentes y permite la reorganización del gasto público.
- Existen menos protecciones estructurales para la niñez comparada con las de personas adultas en tema de amamantamiento, sin embargo, el diseño de una política pública basada en evidencia y con perspectiva de derechos podría salvaguardarse con mayor amplitud a la niñez y sus derechos, aun si la lactancia sigue sin ser reconocida políticamente como derecho humano por parte de las autoridades.
- La ruta de justiciabilidad incluye el reconocimiento del daño por desincentivar la lactancia materna, la reparación del mismo en lo posible y sobre todo, la promesa de no repetición gracias al diseño de acciones de gobierno ordenadas y orientadas a garantizar condiciones para amamantar.

Conclusiones

Si bien el amamantamiento está reconocido como un bien primario por consenso científico y social, existen apreciaciones distintas para aceptarlo como un bien universal merecedor de una protección especial como base para la vida digna y asumirlo francamente como un derecho humano de las mujeres madres y al mismo tiempo de las niñas y los niños. La contradicción en este punto sería contraponer a las mujeres frente a sus criaturas, pero lejos de profundizar en el enfrentamiento se logró asumir a una sola población como titular del mismo, la materno-infantil para concentrar la atención en protegerla de posibles riesgos fuera del binomio madre:hija/hijo.

Lejos de definirlo como un derecho binomial se desarrolla el contenido para cada grupo de personas titulares del mismo, en esta tesis se presentó un solo contenido para la población materno-infantil.

El contenido mínimo esencial del derecho comprende la disponibilidad para ofrecer y recibir amamantamiento sin discriminación y la accesibilidad a todos los medios para lograrlo de forma inmediata al nacer, exclusiva durante los primeros seis meses y continuada hasta los dos años o más, de forma aceptable para las condiciones de las familias y sin renunciar a ningún otro derecho

Se comprueba la hipótesis planteada al inicio de este trabajo siempre y cuando las personas puedan amamantar sin renunciar a ningún otro derecho.

Encuentro no sólo necesario sino pertinente reconocer a la lactancia materna como un nuevo derecho, su realización goza ya de una base estructural que le permitiría al Estado demostrar avances y progresividad con la misma base programática y los cambios necesarios tendrían impacto más costo-efectivo que el actual a juzgar por sus resultados. La niñez pierde más sin lactancia de sus madres, entonces el Estado debe anticiparse para ampliar las posibilidades de hacerlo. Si fuera imposible el amamantamiento, el uso de fórmulas cubre el derecho a la alimentación lejos de sustituir o cubrir el derecho a la lactancia materna.

Gracias al desempaque del derecho es posible identificar que la disponibilidad determina la viabilidad del derecho; es decir, primero es estar presentes como

personas para lactar y recibir lactancia y todos los demás mecanismos serán responsables de asegurar la accesibilidad, adaptabilidad y calidad. Estos también son elementos sustantivos de política pública para describir cuándo hay condiciones para amamantar.

Al asegurar condiciones para ejercer lactancia materna dejan de violentarse más de cinco derechos de forma sistemática y a su vez el Estado tiene la posibilidad de garantizar combate a la pobreza, desigualdad, violencia y rezago en el desarrollo; por esta razón la lactancia materna es un derecho “gozne” favor de la vida digna.

Para una política vanguardista donde la gobernanza sea fundamento de la política pública es indispensable hacer valer los derechos, en este caso con fuerzas desde “abajo” gracias a las demandas pro-lactancia, pero ahora fortalecidas con los avances en la defensa de los derechos femeninos, hacen una mancuerna perfecta para proteger a quienes han salido menos beneficiados por la ausencia de lactancia, la niñez.

Como nuevo derecho, el amamantamiento tiene posibilidades de ser un marcador para trabajos subsecuentes donde valga más la realización del derecho que el discurso político.

Se concluye entonces que, sin una política pública con las características descritas en esta tesis, el amamantamiento como derecho quedaría inactivado. Además, se encontró el carácter colectivo de este derecho al involucrar de manera integral a toda la sociedad para su protección, en lugar de sólo promover la lactancia materna, es decir, obliga a la comunidad a apoyar a quienes se encuentren amamantando en cualquier lugar.

Exigir el derecho a amamantar también requiere de la concienciación de ser titulares, las madres desde el embarazo ya representan una fuerza ciudadana merecedora de atención para facilitar el camino en las decisiones del parto y puerperio; y sobre todo, el gobierno debe hacer uso de todos los recursos para promover el derecho a ofrecer y recibir lactancia materna.

La ruta de justiciabilidad incluye el reconocimiento del daño por desincentivar la lactancia materna, la reparación del mismo en lo posible y sobre todo, la promesa de no repetición gracias al diseño de acciones de gobierno ordenadas y orientadas a garantizar condiciones para amamantar.

Desde la voz de las mujeres quienes han sido discriminadas por amamantar o por no hacerlo, este derecho obliga a volver a poner a las personas lactantes al centro y todas las estrategias relacionadas con la lactancia materna deberían pasar por las madres y sus hijas e hijos.

México goza de capacidad estructural y política para reconocer el derecho a la lactancia materna, a promoverlo, respetarlo y garantizarlo de manera progresiva para dar cuentas con indicadores de operación y de resultados de forma inmediata dado que el impacto de la lactancia materna es determinante en tan sólo 60 minutos al nacer.

Fuentes de información

1. ABRAMOVICH Y COURTIS, 2004, en SERRANO, S. Y VAZQUEZ, D., 2013, Los derechos en acción, FLACSO
2. ABRAMOVICH, Victor, et Christian COURTIS. *Los derecho sociales como derechos exigibles*. Madrid: Trotta, 2004.
3. ADJUNTORÍA DE PROMOCIÓN Y ANÁLISIS. Unidad de Educación en Derechos Humanos. «Los valores como fundamento de los derechos humanos.» *Defensoría del Pueblo*, 2009: ND.
4. Adjuntoría de Promoción y Análisis. Unidad de Educación en Derechos Humanos. «Los valores como fundamento de los derechos humanos.» *Defensoría del Pueblo*, 2009: ND.
5. AGUILAR C E. González Jiménez: J. Álvarez Ferre, C. A. Padilla López: N. Mur Villar, P. A. García López: y M.^a C. Valenza Peña, 2010, “Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama”, *Nutrición Hospitalaria*. Vol.25, núm.6, Madrid nov-dic

6. AGUILERA-PORTALES, Rafael E., et Rogelio LOPEZ-SANCHEZ. *Los derechos fundamentales en la teoría jurídica garantista de Luigi Ferrajoli*. Mexico: UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2011.
7. AGUILERA-PORTALES, Rafael E., et Rogelio LOPEZ-SANCHEZ. *Los derechos fundamentales en la teoría jurídica garantista de Luigi Ferrajoli*. Mexico: UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2011.
8. AGUILERA-PORTALES, Rafael, et Rogelio LOPEZ-SANCHEZ. *Human Rights*. Monterrey, Nvo León: RES Pública, Universidad Autónoma de Nuevo León, 2014.
9. AGUILERA-PORTALES, Rafael, et Rogelio LOPEZ-SANCHEZ. *Human Rights*. Monterrey, Nvo León: RES Pública, Universidad Autónoma de Nuevo León, 2014.
10. ALMAGRO-GARCÍA M.C et al José Antonio Moreno Muñoz, Jesús Jiménez López y María Rodríguez-Palmero Seuma, Nuevos ingredientes en fórmulas infantiles, beneficios sanitarios y funcionales, Departamento de Investigación Básica. Laboratorios Ordesa. Barcelona Hosp. vol.34 supl.4 Madrid, 2017
<http://dx.doi.org/10.20960/nh.1564>
11. ANSUATEGUI-ROIG, Francisco JAVIER. «Los derechos fundamentales en Principia iuris (o los límites de la teoría del derecho).» *AFD*, 2013: 35-55, ISSN: 0518-0872.
12. ANSUATEGUI-ROIG, Francisco JAVIER. «Los derechos fundamentales en Principia iuris (o los límites de la teoría del derecho).» *AFD*, 2013: 35-55, ISSN: 0518-0872.
13. ARANA. M., 2019, “Embarazo adolescente y lactancia materna”, Entrevista presencial, 2 de septiembre de 2019.
14. ASA. «ONU declara la Lactancia Materna como derecho humano de la madre y del bebé.» *Alianza por la Salud Alimentaria*. EPDC. 28 Noviembre 2016.
<http://alianzasalud.org.mx/2016/11/la-onu-declara-la-lactancia-materna-como-un-derecho-humano-de-la-madre-y-del-bebe/> (accès le Enero 07, 2017).
15. ASA. «ONU declara la Lactancia Materna como derecho humano de la madre y del bebé.» *Alianza por la Salud Alimentaria*. EPDC. 28 Noviembre 2016.
<http://alianzasalud.org.mx/2016/11/la-onu-declara-la-lactancia-materna-como-un-derecho-humano-de-la-madre-y-del-bebe/> (accès le Enero 07, 2017).

16. ÁVILA-SANTAMARÍA, R., 2014, "En defensa del neoconstitucionalismo andino". Corporación de Estudios y Publicaciones-CEP, 2014, pp. 37
17. AYECHU-MURUZABAL, et al, 2018, "Diversity of human milk oligosaccharides and effects on early life immune development", Uruguay: Frontiers in Pediatrics, vol. 10, num. 6, 2018, p. 239. DOI: [10.3389/fped.2018.00239](https://doi.org/10.3389/fped.2018.00239)
18. BEUCHOT, Mauricio, et Javier SALDAÑA S. *Derechos humanos y naturaleza humana*. Ciudad de México: Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, 2017.
19. BRAHMA, P., Valdés, V., 2017, "Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding", Clinical Overview, Rev Chil Pediatr. 2017;88(1):15-21
20. BRITO-DOMINGUEZ M, « División sexual del trabajo », en Conceptos clave en los estudios de género, Vol I, Moreno H. y Alcántara E. (coordinadora), Centro de Investigaciones y Estudios de Género, UNAM, 2018, pág 74
21. BUCCINI G. Et al. 2019, How does "Becoming Breastfeeding Friendly" work? A programme impact pathways analysis, Matern Child Nutr 2019 Jul;15(3):e12766. doi: 10.1111/mcn.12766. Epub 2019 Jan 29
22. BUCCINI G. Et al. 2019, How does "Becoming Breastfeeding Friendly" work? A programme impact pathways analysis, Matern Child Nutr 2019 Jul;15(3):e12766. doi: 10.1111/mcn.12766. Epub 2019 Jan 29
23. CABALLERO B.C., et al., 2019, "Algunas consideraciones sobre reflujo gastroesofágico en infantes", Revista Médica Electrónica, vol. 41, núm. 5., Sep-Oct ISSN:1684-1824
24. CAMPIÑO Valderrama S.M., Duque P.A., 2019, Lactancia materna: Factores que propician su abandono, Archivos de Medicina (Col). Vol. 19, núm. 2, pp 331-341, Universidad de Manizales
25. CARPIZO, Jorge. «Los derechos humanos: naturaleza, denominación y características.» *Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, julio-diciembre 2011, Num 25: 1 -29.
26. CARPIZO, Jorge. «Los derechos humanos: naturaleza, denominación y características.» *Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, julio-diciembre 2011, Num 25: 1 -29.
27. CARVER J.D., Pimentel B., Cox W.I., Barnes L.A., 1991, "Dietary nucleotide effects upon immune function in infants, Pediatrics, Aug, Vol. 88, núm. 2, pp 359-63

28. Casa AMEYALLI, Sitio oficial de la organización
<https://www.facebook.com/CasaAmeyalli/>
29. CASTILLO-GONZALEZ C., 2020, Entrevista realizada via Zoom, Tecnológico de Monterrey, Ciudad de México
30. CEPAL, *Autonomía de las mujeres e igualdad en la Agenda de Desarrollo Sostenible*, Sobre la XIII Conferencia Regional sobre Mujer de América Latina y el Caribe efectuado del 25 al 28 de octubre del 2016, Cap III pág 88
31. Cesar G. Vitoria et al, Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil, *Lancet Glob Health* 2015; 3: e199–205
32. CIDIP, 2020, Centro Interdisciplinario de Derechos, Infancia y Parentalidad A.C., página de la organización
<https://m.facebook.com/CidipDerechos/posts/609581172904076>
33. COLCHERO M. A, Contreras D, López-Gatell H, González de Cossio T., 2015; «Los costos pediátricos de la lactancia inadecuada en México.» Instituto Nacional de Salud Pública. *Tercer Foro Nacional de Lactancia Materna*. México
34. COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL, 2011, .
Fundamentos teóricos de los derechos humanos. México: CDHDF, 2011.
35. COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMERICA LATINA, Definido en
<https://oig.cepal.org/es/autonomias/autonomia-fisica>, ONU
36. COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, 2017, Autonomía y derechos humanos de las mujeres,
<https://cursos3.cndh.org.mx/course/view.php?id=20>
37. COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, 2017,
“Recomendación general no. 31/2017 sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud”, México
38. COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA, 2012, “Recomendaciones sobre lactancia materna”, Asociación Española de Pediatría, pp 3 – ss
39. COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO recomienda en el numeral 76 difundir ampliamente y garantizar el cumplimiento de todas las recomendaciones.
40. CONSTANCE, Chloé ; Lactancia y derechos femeninos, investigadora del FLACSO, entrevista personal realizada 13 de agosto de 2019 en la Ciudad de México.

41. CONTRERAS, S., 2012, Ferrajoli y los derechos fundamentales, Revista de la Inquisición (Intolerancia y derechos humanos), Vol. 16, Universidad de los Andes
42. CONTRERAS, Sebastian. «Ferrajoli y su teoría de los derechos fundamentales.» *REvista anual del Grupo de Investigación de Filosofía Práctica e Historia de las Ideas*, 2012, Vol 14, Núm 2: 17 - 28.
43. CONTRERAS, Sebastian. «Ferrajoli y su teoría de los derechos fundamentales.» *REvista anual del Grupo de Investigación de Filosofía Práctica e Historia de las Ideas*, 2012, Vol 14, Núm 2: 17 - 28.
44. CÓRDOVA, Luis Fernando CASTILLO. «¿Existen los llamados conflictos entre derechos fundamentales?» *Cuestiones Constitucionales Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, enero-junio 2005, Num 12: 1- 21.
45. CÓRDOVA, Luis Fernando CASTILLO. «¿Existen los llamados conflictos entre derechos fundamentales?» *Cuestiones Constitucionales Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, enero-junio 2005, Num 12: 1- 21.
46. *Corporación de Estudios y Publicaciones-CEP*, 2014, pp. 37
47. CORTÉS F., V., Pérez A.J., Ferrer L. L., Cianelli A.R., Cabieses V. B., 2006, “Lactancia materna y VIH/SIDA”, *Revista Chilena de Nutrición*, vol.33, suplemento núm.2, noviembre pags 334-341
48. DE SOUSA-SANTOS, B., 1998, De la mano de Alicia: lo social y lo político en la postmodernidad, Hacia una concepción multicultural de los derechos humanos. Siglo del Hombre Editores, Bogotá, Cap. 10, pp. 345-367.
49. DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, Norma Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba, México
50. DIPPEL Horst.,2005, Constitucionalismo moderno. Introducción a una historia que necesita ser escrita, *Historia Constitucional (revista electrónica)* núm. 6, <http://hc.rediris.es/06/index.html>
51. DOF, 1986, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de publicidad. Para su consulta en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4811680&fecha=26/09/1986

52. DOF, 1986, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de publicidad. Para su consulta en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4811680&fecha=26/09/1986
53. DOF, 2012, NORMA Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba. Para su consulta amplia en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267447&fecha=10/09/2012
54. DOF, 2012, NORMA Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba. Para su consulta amplia en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267447&fecha=10/09/2012
55. DOF, 2013, 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. Para su consulta en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5292188&fecha=14/03/2013
56. DOF, 2013, 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. Para su consulta en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5292188&fecha=14/03/2013
57. DOF, 2014, Ley General de Salud, Artículo 64 y ss, Consultar el DOF en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5376682&fecha=19/12/2014
58. DOF, 2016, Decreto por el que se expide la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil. Ciudad de México, México. Para su consulta en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5374143&fecha=04/12/2014
59. DOF, 2016, Decreto por el que se expide la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo

- Integral Infantil. Ciudad de México, México. Para su consulta en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5374143&fecha=04/12/2014
60. DOF, 2018, PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna. Para su consulta en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5521251
61. DOF, 2018, PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna. Para su consulta en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5521251
62. DUSSEL, Enrique. *Hacia una filosofía política crítica*. Bilbao: Desclee, 2001.
63. EL MÉDICO INTERACTIVO, 5 de septiembre de 2016, Se celebra el Cuarto Congreso de Nutrición Nestlé. Leer nota completa en <https://elmedicointeractivo.com/comienza-cuarto-congreso-nutricion-nestle-20160905132519005846/>
64. EPC, El Poder del Consumidor. Sitio oficial de la organización <https://elpoderdelconsumidor.org/acercadenosotros/>
65. FERNÁNDEZ DE LA REGUERA, Alethia “Autonomía”, Conceptos clave en los estudios de género, Vol 2, Moreno H. y Alcántara E. (Coord), Centro de Investigaciones y Estudios de Género, 2018, pág 31.
66. FUENTES A. M.L., 2018, Las muertes que no deben ser. Natalidad y mortalidad en México, Fondo de Cultura Económica, Universidad Nacional Autónoma de México, Programa Universitario de Estudios del Desarrollo, 271.,
67. GABARROT M., 2020, Entrevista vía Zoom, mayo, Tecnológico de Monterrey, Monterrey N.L. y Ciudad de México
68. GARCÍA-LÓPEZ, Roxana, “Composición e inmunología de la leche humana”, Acta Pediátrica de México, vol. 32, núm. 4, julio-agosto, 2011, pp. 223-230.
69. GARCÍA, E. Margarita, 2018, “Violencia obstétrica como violencia de género. Estudio etnográfico de la violencia asistencia en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales. Universidad Autónoma de Madrid, Tesis Doctoral en Ciencias Humanas, 2018
70. GARZON-BOAVENTURA, Edgar F. «Derechos innominados en el sistema interamericano.» octubre 2016, Vol 18 (24): 14-23.
71. GARZÓN-BUENAVENTURA, E.F., 2016, “Derechos innominados en el Sistema Interamericano”, *Derecho constitucional*, DIXI 24, Octubre 2016, pp. 11

72. GITTENS K., 2016, "Lactancia prolongada y desarrollo del lenguaje: una revisión de la literatura", Revista Electrónica. Enfermería Actual en Costa Rica, en www.revenf.ucr.ac.cr
73. GONZÁLEZ DE COSÍO T., 2015, "El costo de las prácticas inadecuadas de lactancia en México" en Situación actual de la promoción de la lactancia materna en Latinoamérica. Archivos Latinoamericanos de Nutrición, vol.65, Suplemento 1 para consultar en <https://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/art-256/>
74. GONZALEZ DE COSIO, T., A., Rivera Dommarco, Sonia Hernandez Cordero, et Mauricio Hernandez Avila. 2016, «Postura de la Academia Nacional de Medicina en torno a la lactancia materna en México.» En *Lactancia Materna*, de Teresita González De Cossio, & Sonia Hernandez Cordero, 1. México: Conacyt, 2016.
75. GRUPO DE INFORMACIÓN DE REPRODUCCIÓN ELEGIDA, "La pieza faltante: justicia reproductiva", 2018, pág.16
76. GRUPO DE INFORMACIÓN DE REPRODUCCIÓN ELEGIDA, 2018, "Prohibir sin proteger. El matrimonio adolescente en México", <https://drive.google.com/file/d/0B-ZxGhGKacA0WW1GdzN5LXRpUTg/view>
77. HERNANDEZ C. S., 2019, Entrevista personal realizada en noviembre, Universidad Iberoamericana, Ciudad de México
78. HERNANDEZ C. S., 2021, México. La comercialización de sucedáneos de la leche materna y alimentos complementarios., Access to Nutrition Initiative, Access to Nutrition Foundation.
79. HERNANDEZ C. S., 2021, México. La comercialización de sucedáneos de la leche materna y alimentos complementarios., Access to Nutrition Initiative, Access to Nutrition
80. IBFAN, International Baby Food Action Network. Sitio oficial de la organización <http://www.ibfan-alc.org/>
81. ILCA, International Lactation Consultant Association. Sitio oficial de la organización <https://ilca.org/about/>
82. INEGI, "La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México", http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825089627.pdf

83. INFANCIA PLENA, 2019, página de la organización
https://infanciaplenu.org/?fbclid=IwAR3jHbKdekzLwC_h1FQDmG8k5X9j46UWLvZN-o5XGMXsg8n7TtNtfD_OrZ4
84. Informes periódicos cuarto y quinto consolidados de México (CRC/C/MEX/4-5) en sus sesiones 1988^a y 1990^a (véase CRC/C/SR 1998 y 1990), celebradas los días 19 y 20 de mayo de 2015, y aprobó en su 2024^a sesión, el 5 de junio de 2015, las observaciones finales que figuran a continuación. Consultar documento completo en https://hchr.org.mx/wp/wp-content/themes/hchr/images/doc_pub/CRC_C_MEX_CO_4-5.pdf
85. INMUJERES, “Las madres en cifras”, Gobierno de México, 2018
86. INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, Escuela de iusnaturalismo moderno en Las declaraciones de los derechos humanos, UNAM, p 110
87. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, 2018, Estadísticas vitales, México
88. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA, 2012, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, INEGI y Secretaría de Salud, México
89. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA, 2017, Análisis del embarazo adolescente, Ciudad de México
90. KRAMER MS et al, 2008, “Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial”, Arch Gen Psychiatry, 2008 May;65(5):578-84. doi: 10.1001/archpsyc.65.5.578. isrctn.org Identifier: ISRCTN37687716.
91. LACMATER, Información completa de la organización en <https://www.lacmater.org.mx/node/1>
92. LERMA, Paloma, (coord.), Manejo Clínico y práctico de la lactancia materna en México, vol. I, México, IBCLC, 2011, p. 12.
93. LLDL, La Liga de la Leche, México. Sitio oficial de la organización <https://laligadelaleche.org.mx/lllmx/>
94. LÓPEZ-DAWSON, C., 2016, “Naturaleza de los derechos humanos”, Revista Latinoamericana de los Derechos Humanos, vol 27, núm. 1, pp 15-31
95. LÓPEZ-DAWSON, Carlos. «Naturaleza de los derechos humanos.» *Revista Latinoamericana de Derechos humanos*, 2016, Vol 27 (1): 15 - 32, EISSN: 2215-4221.

96. LÓPEZ-DAWSON, Carlos. «Naturaleza de los derechos humanos.» *Revista Latinoamericana de Derechos humanos*, 2016, Vol 27 (1): 15 - 32, EISSN: 2215-4221.
97. LÓPEZ-MARÍN BE, 2016, Álvarez-Rivera JM, Carvajal de Pabón LM. "Desarrollo de dos fórmulas infantiles como alternativa económica y saludable para la seguridad alimentaria y nutricional de la población lactante", *Rev Univ. Salud*. 2016;18(2):291-301.
98. Luis Miguel Tatal Muñoz¹, John Edward Martínez Rodríguez², Lizeth Cristina Ruiz Dorado², Leidy Diana Erazo Moncayo³, Rodrigo Ponce Ayala³, Yohana Katherine Caicedo Cabezas, 2019, Manejo farmacológico de la hipertensión materna durante la lactancia: un reto terapéutico, *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, vol. 65, núm.3 Lima jul-dic, 2019
<http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2183>
99. LUNA MAYA, Parteras en México con perspectiva de derechos son este colectivo Sitio oficial de la organización <http://www.lunamaya.org/nosotras/>
100. MANUFACTURA, 2014, Fórmulas infantiles: un mercado de tres marcas, Consultar en <https://manufactura.mx/industria/2014/05/09/formulas-lacteeas-un-mercado-de-tres-marcas>
101. MANUFACTURA, 2014, Fórmulas infantiles: un mercado de tres marcas, Consultar en <https://manufactura.mx/industria/2014/05/09/formulas-lacteeas-un-mercado-de-tres-marcas>
102. MARTÍN-ÁLVAREZ, Estefanía, 2015, Administración de calostro orofaríngeo a recién nacidos prematuros de muy bajo peso. Consecuencias inmunológicas, Universidad de Granada, Facultad de Medicina, Departamento de Pediatría, Granada
103. MARTÍNEZ GONZÁLEZ C. Desarrollo del vínculo afectivo. Introducción. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2008. Madrid: Exlibris Ediciones; 2008. p. 299-301.
104. MARTÍNEZ GONZÁLEZ C., 2008, Desarrollo del vínculo afectivo. Introducción. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría. Madrid: Exlibris Ediciones; p. 299-301.
105. MARTÍNEZ S., et al, 2009, "Recomendaciones nutricionales en la infancia", Actualización del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría, JANO, núm. 1.749, España, en www.jano.es

106. MARTINEZ-RUBIO A., 2004, "Ventajas de la lactancia materna para la madre" en *Lactancia Materna: guía para profesionales*. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Ergon, Madrid
107. MARTINEZ, M. M.A., 2020, Entrevista realizada vía Zoom, en mayo, Tecnológico de Monterrey, Ciudad de México
108. MASSINI-CORREAS, Carlos I. «Realismo y derechos humanos: una cuestión controvertida.» *Revista de la Universidad de Mendoza*, ND: 18.
109. MASSINI-CORREAS, Carlos I. «Realismo y derechos humanos: una cuestión controvertida.» *Revista de la Universidad de Mendoza*, ND: 18.
110. MATAIX-VERDU, José. Nutrición y Alimentación, vol. II, Barcelona: MMIX Editorial, Océano, 2009, p.1085.
111. MATAIX-VERDU, Tratado de Alimentación y Nutrición, Nutrición en Situaciones Fisiológicas, Editorial Oceano, Barcelona, 2009, pp. 1085- 1097
112. MAYNEZ-GARCÍA, E., 2016, *Positivismo jurídico, realismo sociológico y iusnaturalismo*, México, 2016
113. MAYNEZ-GARCIA, Eduardo. *Positivismo jurídico, realismo sociológico y iusnaturalismo*. México: Fontana, 2016.
114. MAYNEZ-GARCIA, Eduardo. *Positivismo jurídico, realismo sociológico y iusnaturalismo*. México: Fontana, 2016.
115. MEYRA C., 2021, Entrevista sobre Amamantemos en Libertad, telefónica
116. MEYRA C.,2021, Amamantemos libres, Entrevista vía Zoom, Ciudad de México
117. MEYRA C.,2021, Amamantemos libres, Entrevista vía Zoom, Ciudad de México, Sitio oficial <https://www.facebook.com/Amamantemos-Libres-100136171856050/>
118. MOUFFE C., 1996, La paradoja democrática, Gedisa, Barcelona
119. MULLER, Mike, 1974, The baby killer, War on Want, London
120. MUÑOZ-SÁNCHEZ L.P.,et al, 2017, "Aportes a la seguridad alimentaria a través de la lactancia materna en comunidades rurales", *Revista Médica de Risaralda*, vol. 23, núm 2. jul-dic, Pereira
121. NERIO, A.L., 2019, entrevista personal realizda en noviembre, CNDH, Ciudad de México
122. NMUJERES, "Las madres en cifras", Gobierno de México, 2018

123. ODENT, Michel, 2005, "El nacimiento de los mamíferos humanos", *Somos Mamíferos*, www.obstare.com
124. OMS, 1981, Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna. Ginebra, Suiza. Para su consulta en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42533/9243541609_spa.pdf?sequence=1
125. OMS, 2017, Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna: preguntas frecuentes (actualización de 2017), Ginebra, Suiza. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
126. OMS, UNICEF, 2017, Tracking Progress for Breastfeeding Policies and Programmes
127. OMS. «Nutrición.» *Lactancia Materna Exclusiva*. Organización Mundial de la Salud. 2016. http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/ (acceso le Junio 01, 2016).
128. OMS/UNICEF, 1993, Consejería en lactancia materna: curso de capacitación. WHO/CDR/93.4, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/BFC.htm>
129. ONU, 2015, Convención sobre los Derechos del Niño, Comité de los Derechos del Niño de la Organización de las Naciones Unidas, Informes periódicos cuarto y quinto consolidados de México, Ginebra, Suiza. Consultar documento completo en https://hchr.org.mx/wp/wp-content/themes/hchr/images/doc_pub/CRC_C_MEX_CO_4-5.pdf
130. OPS y OMS, 2016, La iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades", Washington, D.D. para su consulta en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18829/9789275318775_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
131. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS Mujeres, Diciembre 2018, Violencia y feminicidio en niñas y adolescentes en México, https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20mexico/documentos/publicaciones/2019/violencia%20y%20feminicidio%20de%20nias%20y%20adolescentes%20en%20mexico_versin%20web.pdf?la=es&vs=5059

132. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS Mujeres, Diciembre 2018, Violencia y feminicidio en niñas y adolescentes en México, https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20mexico/documentos/publicaciones/2019/violencia%20y%20feminicidio%20de%20nias%20y%20adolescentes%20en%20mxico_versin%20web.pdf?la=es&vs=5059
133. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD y UNICEF, 2011, Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna, ONU
134. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “Código Internacional de Sucédáneos de la Lactancia Materna y resoluciones relevantes de la WHA”, IBFAN, Peggang, Malasia, 2005, p. 11.
135. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, (1981) Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, Ginebra Suiza para su consulta en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42533/9243541609_spa.pdf?sequence=1
136. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1981, *Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna*, Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/es/>
137. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Declaración de la OMS sobre la tasa de cesáreas, 2015 Departamento de Salud Reproductiva e Investigación Organización Mundial de la Salud Suiza, 2015
138. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD/UNICEF. Consejería en lactancia materna: curso de capacitación. WHO/CDR/93.4, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1993, <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/BFC.htm>
139. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD y OMS, 2016, La iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades”, Washington, D.D. para su consulta en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18829/9789275318775_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
140. ORTEGA-RAMÍREZ M.E., 2015, “Recomendaciones para una lactancia materna exitosa”, Acta Pediátrica, México, vol. 36, núm 2, mar-abr

141. OSTERLING F., Castillo F., Algunos conceptos sobre la teoría general de obligaciones, Revistas UDEA, Colombia.
142. PAZ Martha C., 2012, "Derechos fundamentales innominados como parte de las garantías del derecho a la salud. El caso colombiano", Gaceta Médica de México, 2012, vol.148, pp. 406 – 410.
143. PAZ, Martha C. «Derechos fundamentales innominados como parte de las garantías del derecho a la salud. El caso Colombiano.» *Gaceta Médica de México. Salud y Derecho*, 2012 Vol 148: 406-410.
144. PAZ, Martha C. «Derechos fundamentales innominados como parte de las garantías del derecho a la salud. El caso Colombiano.» *Gaceta Médica de México. Salud y Derecho*, 2012 Vol 148: 406-410.
145. PILU, Programa Integral de Lactancia Universitaria y Red de Lactarios Universitarios. Sitio oficial de la organización
<https://www.facebook.com/lactanciauniversitaria/>
146. REY-PEREZ, Jose Luis. «La naturaleza de los derechos sociales.» *Derechos y libertades*, 2007, Núm 16, Época II: 137-156 ISSN:1133-0937.
147. REY-PEREZ, Jose Luis. «La naturaleza de los derechos sociales.» *Derechos y libertades*, 2007, Núm 16, Época II: 137-156 ISSN:1133-0937.
148. Reza L., Franco M., Cayambe J., Calderón T., *La lactancia materna y su repercusión en el desarrollo cognitivo*, Revista Caribeña de Ciencias Sociales (julio 2018). En línea:
<https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/07/lactancia-materna-desarrollo.html>
[//hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1807lactancia-materna-desarrollo](https://hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1807lactancia-materna-desarrollo)
149. RSS, 2015, Unicef lanza campaña para impulsar la lactancia materna, ONG, Noticias. Leer nota completa en <https://www.responsabilidadsocial.net/unicef-lanza-campana-para-impulsar-la-lactancia-materna/>
150. RUIZ-RODRIGUEZ, Virgilio. «Derechos humanos, universales.» *En-Calves del pensamiento*, junio 2007, Vol. 1, Núm 1: 155-166.
151. RUIZ-RODRIGUEZ, Virgilio. «Derechos humanos, universales.» *En-Calves del pensamiento*, junio 2007, Vol. 1, Núm 1: 155-166.
152. SANCHEZ V. R., coord., 2018, Derechos Humanos, Seguridad Humana, igualdad y equidad de género, Comisión Nacional de los Derechos Humanos,
153. SECRETARÍA DE SALUD y COFEPRIS, 2018, Guía de Buenas Prácticas en Materia de Sucedáneos de Leche Materna en Hospitales. Ciudad de México,

- México. Consultar en
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/322709/Gu_a_de_suced_neos.pdf
154. SECRETARÍA DE SALUD y COFEPRIS, 2018, Guía de Buenas Prácticas en Materia de Sucedáneos de Leche Materna en Hospitales. Ciudad de México, México. Consultar en
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/322709/Gu_a_de_suced_neos.pdf
 155. SECRETARIA DE SALUD, 2013, Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2013 -2018, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, pp 21 ss. Ciudad de México, México. Para consultar en
http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf
 156. SECRETARIA DE SALUD, 2013, Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2013 -2018, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, pp 21 ss para consultar en
http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf
 157. Secretaría de Salud, 2019, Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, México
 158. SECRETARIA DE SALUD, COFEPRIS <https://www.gob.mx/cofepris/que-hacemos#:~:text=Comisi%C3%B3n%20Federal%20para%20la%20Protecci%C3%B3n,Sanitarios%20%7C%20Gobierno%20%7C%20gob.mx>
 159. SECRETARIA DE SALUD, Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios <https://www.gob.mx/cofepris/que-hacemos#:~:text=Comisi%C3%B3n%20Federal%20para%20la%20Protecci%C3%B3n,Sanitarios%20%7C%20Gobierno%20%7C%20gob.mx>
 160. SERRANÍA S., VAZQUEZ D., 2013, Los derechos en acción. Obligaciones y principios de los derechos humanos. Coordinadores, FLACSO, México
 161. SERRANO, S. y Vázquez, D, 2011, “Fundamentos teóricos de los derechos humanos”, Programa de capacitación y formación profesional en derechos humanos del Servicio Profesional en Derechos Humanos, CDHDF, 2011, p. 13
 162. TAMAYO, Erika, 2019 «Violencia obstétrica y lactancia materna», Educadora certificada del parto y puerperio. Entrevista personal 12 de agosto 2019 en Fundación Semillas,

163. TEPICHÍN, Ana M. (2019), "Autonomía femenina y lactancia materna", entrevista personal, agosto, realizada en la el Colegio de México, Ciudad de México
164. TEPICHIN, Ana M., (2019) dentro de la conferencia "Autonomía económica y de toma de decisiones", Quinto Ciclo de Conferencias Elvia Carrillo Puerto, Centro de Investigación y Estudios de Género, UNAM Ciudad de México.
165. TIRANO-BERNATE D.C., Pinzón E. O.L., González R. J.L., 2018, "Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura", Revista Española de Nutrición Humana y Dietética, vol. 22 núm. 4, Pamplona oct-dic, <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.22.4.442>
166. TORRE P, 1990, WABA World Alliance for Breastfeeding Action, Todas las acciones de la WABA pueden seguirse en esta liga <https://waba.org.my/>
167. TORRES BAYONA, Daniel, "Criterios utilizados por la Corte Constitucional para establecer un catálogo abierto a los derechos fundamentales. Editorial. Universidad Industrial de Santander, 2008 pp. 68.
168. TORRES Sebastian, 2012, "Mirarse a la cara: venganza, memoria y justicia, entre Hobbes y Spinoza". Anacronismo e irrupción: Justicia en la Teoría Política Clásica y Moderna (vol. 2 no. 2 mayo-nov 2012), Buenos Aires. ISSN 2250-4982 - Vol. 2 N° 2 - Mayo 2012 a Noviembre 2012, pp. 58-88,
169. TREJO L.N., 2020, Entrevista vía Zoom, Tecnológico de Monterrey Querétaro, Ciudad de México
170. UNESCO, 2016, NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Para su consulta en https://siteal.iiiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/10373_0.pdf
171. UNESCO, 2016, NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Para su consulta en https://siteal.iiiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/10373_0.pdf
172. UNICEF, 2015, celebrating the innocent declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding: Past Achievements, Present Challenges and Priority Actions for Infant and Young Child Feeding, puede ser obtenida en la siguiente dirección www.unicef-irc.org La actualización está en su

versión final en <https://www.unicef-irc.org/files/documents/d-3231-Innocenti-Declaration-200.pdf>

173. UNICEF, 2015, celebrating the innocent declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding: Past Achievements, Present Challenges and Priority Actions for Infant and Young Child Feeding, puede ser obtenida en la siguiente dirección www.unicef-irc.org La actualización está en su versión final en <https://www.unicef-irc.org/files/documents/d-3231-Innocenti-Declaration-200.pdf>
174. UNICEF, 2021, Annual Report 2020, MiscellaneaUNICEF Office of Research, Innocenti. Florence. Consultar en <https://www.unicef-irc.org/publications/1198-annual-report-2020.html>
175. VAZQUEZ D., 2015, La perspectiva de los derechos humanos en la política pública, Conferencia, FLACSO
176. VITORA C., et al, 2015, “Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil”, Lancet Glob Health 2015; 3: e199–205