

Que adiciona un artículo 212 Bis y reforma el 215 de la Ley General de Salud, recibida de la diputada Taygete Irisay Rodríguez González, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, en la sesión de la Comisión Permanente del miércoles 10 de agosto de 2022

La suscrita, Taygete Irisay Rodríguez González, diputada federal del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, con fundamento en el artículo 71, fracción II, y 78, párrafo segundo, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los artículos 116 y 122, numeral 1, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y el artículo 55 del Reglamento para el Gobierno Interior de dicho Congreso, somete a consideración la presente iniciativa con proyecto de decreto que adiciona un artículo 212 Bis y reforma el artículo 215 de la Ley General de Salud en materia de sustitutos de leche materna, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

La leche materna es el mejor alimento que existe para la primera infancia,¹ ya que ésta contiene un balance óptimo de grasas, azúcares, proteínas, vitaminas y minerales, capaz de satisfacer plenamente las necesidades nutricionales del infante, así como muchos otros componentes que lo protegen de enfermedades y garantizan su óptimo desarrollo.² Además de su contenido nutritivo, la lactancia trae numerosos beneficios para la salud del bebé, tales como una menor incidencia de asma, dermatitis, gastroenteritis, enfermedad celíaca, diabetes, leucemia, síndrome de muerte infantil súbita, infecciones del oído y del tracto respiratorio.³ Las niñas, los niños y los adolescentes que recibieron leche materna durante la infancia tienen una probabilidad reducida de tener sobrepeso, obtienen mejores resultados académicos, y tienen un mayor índice de asistencia escolar;⁴ y los adultos que en su primera infancia recibieron lactancia natural tienen mejor salud física y mental y mejor calidad de vida que los que no la recibieron.⁵ La lactancia también es benéfica para la madre, pues practicarla promueve una involución más rápida del útero después del parto, menor pérdida de sangre, menor incidencia de depresión post-parto, y menor incidencia de maltrato infantil;⁶ a largo plazo, las mujeres que lactaron regresan más rápidamente a su peso previo al embarazo, y tienen menor probabilidad de sufrir cáncer de ovario, cáncer de mama premenopáusico y fractura de cadera postmenopáusica.⁷

Debido a todos esos beneficios, vanos países y autoridades internacionales ya han tomado la promoción de la lactancia como un asunto de salud pública, y han promovido políticas públicas encaminadas a fomentarla. Por el lado de la OMS, ésta ya recomienda que la lactancia natural comience durante la primera hora de vida del bebé, que éste sea alimentado exclusivamente con leche materna por seis meses, y posteriormente que éste sea alimentado tanto con leche materna como con alimentos sólidos sanos y nutritivos hasta los 2 años de vida;⁸ por el lado de la Unión Europea, ésta ha establecido un plano integral de acción detallado y paso por paso de acciones legislativas y políticas públicas encaminadas a promover la lactancia⁹; y en Estados Unidos, se han aprobado numerosas leyes federales y estatales encaminadas a permitir la lactancia en espacios y momentos donde previamente no se podía, tales como en lugares públicos, mientras la madre lactante está sirviendo en un jurado, o permitir que las madres lactantes trabajadoras se ausenten de sus labores para amamantar a sus hijos.¹⁰

A pesar de lo anterior, no todas las madres alimentan a sus hijos en primera infancia con leche materna. Según un estudio histórico publicado en 1980 en el Diario de Obstetricia, Ginecología y Lactancia Neonatal,¹¹ se trata de una tendencia que empezó hace más de dos siglos con el inicio de la Revolución Industrial, motivada inicialmente por las condiciones de vida precarias de la clase obrera que orillaban a muchas madres a tener que trabajar, dejándolas sin oportunidad de dar leche materna a sus hijos; sin embargo, los sustitutos de leche materna de esos tiempos eran peligrosos, y constantemente causaban graves enfermedades y problemas de salud en los infantes. Esto cambió a partir del inicio del siglo XX, cuando esos problemas fueron resueltos mediante avances tales como la producción científica de leche de vaca, el desarrollo de las redes de electricidad, agua potable y alcantarillado, los avances en salud pública, el desarrollo de procesos de inocuidad alimentaria como la pasteurización, la invención del refrigerador, y el creciente entendimiento de la nutrición humana; estos factores,

combinados con el mayor protagonismo de la madre trabajadora en el campo laboral, contribuyeron a que se produjera un marcado declive en la práctica de la lactancia natural, y su sustitución con fórmulas de alimentación artificial para bebés.

Los primeros sustitutos modernos de leche materna fueron la leche en polvo del boticario suizo Henri Nestlé, de cuya existencia se tiene registro hacia el año 1867¹² y el Alimento Soluble Para Bebés del bioquímico alemán Justus von Liebig, lanzado ese mismo año.¹³ A pesar de que esos productos en realidad eran burdos y afectaban negativamente la salud del bebé, las prácticas mediante las cuales se promovían tuvieron mucho éxito en representar la alimentación artificial como una práctica moderna, a la moda y socialmente deseable, al grado de que en la década de 1930 las empresas, los médicos y los científicos estaban ya todos de acuerdo de forma unánime en que las madres debían modernizar sus prácticas de alimentación infantil;¹⁴ aunque la literatura científica en el fondo seguía reconociendo que la leche materna era el mejor alimento para la primera infancia, en los medios de difusión el mensaje prevalente era que la fórmula artificial era superior, y que era tan sana y segura como la lactancia natural.¹⁵ +

En la década de 1940, los sustitutos de leche materna ya habían evolucionado lo suficiente para no causar efectos secundarios graves en los infantes, por lo que éstos ya habían sido aceptados de lleno por la sociedad, y la lactancia ya se consideraba en países como Canadá como una práctica anticuada, tardada y desagradable, al grado de que el gobierno nacional canadiense ya consideraba aceptable el uso de fórmula infantil.¹⁶

Llegando la década de 1950, el uso de sustitutos de leche materna en el Primer Mundo ya estaba tan extendido, que los fabricantes de fórmula infantil ya habían llegado al tope del tamaño de mercado¹⁷ en respuesta, éstos procedieron a abrir mercados nuevos en el Tercer Mundo, con consecuencias desastrosas para la salud pública.¹⁸ Los mismos viejos problemas de salud que causaba la alimentación artificial en el siglo XIX, que habían sido superados en el Primer Mundo a través de la ciencia, la tecnología y la prosperidad, volvieron a aparecer en el Tercer Mundo, donde esos tres factores no estaban al alcance del grueso de la población. Mientras que en el Primer Mundo había acceso universal a agua pura y electricidad, poder adquisitivo para comprar biberones, tetinas, insumos de esterilización y un refrigerador, un clima fresco que reducía la incidencia de microorganismos y enfermedades, y un nivel educativo suficiente para que todas las madres pudieran comprender las prácticas seguras de alimentación artificial, en el Tercer Mundo no existía nada de eso; como resultado, el uso de sustitutos de leche materna rápidamente trajo una epidemia de enfermedades infecciosas y desnutrición infantil en los países del Tercer Mundo,¹⁹ la cual no hubiera sucedido si las madres de dichos países hubieran continuado amamantando a sus hijos.

Ante esta situación, y a medida que crecía el entendimiento científico de las ventajas de la leche materna frente a la lactancia artificial, la OMS desarrolló en 1981 el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna,²⁰ conocido comúnmente como “Código de la OMS”, el cual sugiere una serie de directivas encaminadas a garantizar que no repitan esas prácticas que afectaron a muchos infantes a lo largo y ancho del mundo. Hacia el año 2012, 84 países habían aprobado leyes que ponían en práctica al menos la mayoría de las provisiones del Código de la OMS.²¹ Entre las disposiciones destacadas a nivel internacional que implementan este código se encuentran las de Irán, donde la fórmula infantil debe ser recetada por un médico, debe venderse en envases de aspecto neutro sin motivos decorativos ni nombres de marca, y sólo el gobierno tiene permitido venderla; las de India, donde los envases de fórmula infantil deben tener una alerta chocante y claramente visible acerca de los daños a la salud que puede causar la fórmula infantil; y las de Papúa Nueva Guinea, donde está terminantemente prohibido hacer cualquier tipo de publicidad masiva no sólo de sustitutos de leche materna sino también de biberones, tetinas y cualquier otro producto que pudiera usarse para alimentar a un infante con fórmula, y la venta de todo producto de lactancia artificial está estrictamente controlada.²²

Entre las principales regulaciones propuestas en este código se encuentran:

- La producción y difusión de material educativo claro y culturalmente apropiado que explique las ventajas de la leche materna, sugerencias para la nutrición de la madre y los cuidados que debe seguir para mantener la

lactancia natural, los efectos negativos de la alimentación artificial parcial, la dificultad de pasar de la lactancia artificial a la natural, y la preparación correcta de la fórmula artificial de ser necesario; en dicho material, la alimentación artificial debe ser presentada siempre de forma negativa e indeseable.

- La prohibición de la publicidad masiva de fórmula infantil, de cualquier medida de promoción al menudeo de fórmula infantil a través de descuentos, ventas especiales, cupones y demás, y de cualquier trato entre vendedores de fórmula infantil y mujeres embarazadas y lactantes.
- Regulaciones estrictas de los donativos tanto de fórmula infantil como de los insumos y materiales requeridos para prepararla y administrarla.
- Un deber para los trabajadores de la salud de siempre promover la lactancia natural.
- La prohibición de cualquier tipo de publicidad y actos de mercadeo de fórmula infantil dirigidos a los trabajadores del sector salud, así como de cualquier compensación material o pecuniaria recibida por recomendar fórmula infantil.
- **Que los envases de fórmula infantil tengan un etiquetado claro y visible que exalte las virtudes de la lactancia natural y que condene los daños a la salud que causa la fórmula infantil, sin ningún tipo de imágenes, palabras o motivos decorativos que idealicen el uso de la fórmula infantil.**

De manera adicional, la reducción de la lactancia artificial innecesaria a través de la implementación del Código de la OMS nos permitiría avanzar en la Agenda 2030, de la cual México forma parte, más precisamente en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 2.1 “Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, **incluidos los lactantes**, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año”,²³ así como el Objetivo 3.2 “Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos”,²⁴ y el Objetivo 3.9 “Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo”.²⁵

¿Por qué es necesario este cambio? Porque, como ya se mencionó, la lactancia artificial innecesaria no sólo ha limitado el acceso de muchas personas a los beneficios para la salud que trae la leche materna, también ha traído dolencias y padecimientos a muchos infantes alimentados con ella, algunos de ellos de por vida; y las técnicas de venta, mercadeo y etiquetado promocional de los fabricantes de fórmula infantil han contribuido al declive de esta práctica.

¿Qué beneficios traería este cambio a la población? Traería beneficios de por vida a la salud y el desarrollo de toda persona cuya madre haya determinado alimentarla con leche materna en vez de con fórmula artificial, y que dicha decisión haya sido gracias a las normas de etiquetado que más adelante se proponen. Al mismo tiempo, no se afectará la alimentación de ningún infante cuyas circunstancias de vida hayan hecho necesaria su lactancia artificial, pues los cambios aquí propuestos en ningún momento restringen la venta al público de fórmula infantil ni tampoco sus canales de distribución.

Consideraciones

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud²⁶ es una serie de recomendaciones aprobadas por consenso en la 33ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1980 y posteriormente adoptadas oficialmente como visión conjunta de la OMS el 21 mayo de 1981, en las cuales se aborda la problemática del declive a nivel mundial de la lactancia natural causado específicamente por la promoción de sustitutos artificiales de leche materna. Entre sus recomendaciones se encuentra el Artículo 9 “Etiquetado”, cuyos numerales 9.2 y 9.3 establecen:²⁷

“9.2 Los fabricantes y distribuidores de las preparaciones para lactantes deben velar por que se imprima en cada envase o un una (sic) etiqueta que no pueda despegarse fácilmente del mismo una (sic) inscripción clara, visible y de lectura y comprensión fáciles, en el idioma apropiado, que incluya todos los puntos siguientes: a) las palabras «Aviso importante» o su equivalente; b) una afirmación de la superioridad de la lactancia natural; e) una indicación en la que conste que el producto sólo debe utilizarse si un agente de salud lo considera necesario y previo asesoramiento de éste acerca del modo apropiado de empleo; d) instrucciones para la preparación apropiada con indicación de los riesgos que una preparación inapropiada puede acarrear para la salud. Ni el envase ni la etiqueta deben llevar imágenes de lactantes ni otras imágenes o textos que puedan idealizar la utilización de las preparaciones para lactantes. Sin embargo, pueden presentar indicaciones gráficas que faciliten la identificación del producto como un sucedáneo de la leche materna y sirvan para ilustrar los métodos de preparación. No deben utilizarse términos como «humanizado», «maternalizado» o términos análogos. Pueden incluirse prospectos con información suplementaria acerca del producto y su empleo adecuado, a reserva de las condiciones antedichas, en cada paquete o unidad vendidos al por menor. Cuando las etiquetas contienen instrucciones para modificar un producto y convertirlo en una preparación para lactantes, son aplicables las disposiciones precedentes.

9.3 Los productos alimentarios comprendidos en las disposiciones del presente Código y comercializados para la alimentación de lactantes, que no reúnan todos los requisitos de una preparación para lactantes, pero que puedan ser modificados a ese efecto, deben llevar en el marbete un aviso en el que conste que el producto no modificado no debe ser la única fuente de alimentación de un lactante. Puesto que la leche condensada azucarada no es adecuada para la alimentación de los lactantes ni debe utilizarse como principal ingrediente en las preparaciones destinadas a éstos, las etiquetas correspondientes n deben contener indicaciones que puedan interpretarse como instrucciones acerca de la manera de modificar dicho producto con tal fin.”

Por ello, el desarrollo de una disposición que cumpla con el artículo 9 del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, implicaría establecer lo siguiente:

- Los fabricantes y distribuidores de preparaciones para lactantes estarán obligados a imprimir en los envases de dichos productos una etiqueta prominente, visible, que no se despegue fácilmente, y cuyo texto contenga una alerta importante al consumidor.
- El texto de la alerta debe exaltar la superioridad de la lactancia natural, y llamar la atención acerca de las complicaciones inmediatas de salud que la alimentación con dicho producto puede acarrear al infante, así como los riesgos a la salud adulta de la persona alimentada con el producto.
- El envase debe llamar la atención acerca de los materiales y métodos necesarios para preparar y administrar la fórmula infantil de forma segura, y alertar acerca de las complicaciones que puede acarrear una preparación incorrecta o con materiales deficientes.
- El etiquetado de los productos no debe tener imágenes de bebés, lactantes, ni ningún texto, imagen o motivo decorativo que pudiese idealizar el uso de la preparación artificial para lactantes.
- En alimentos infantiles que no reúnan los requisitos necesarios para poder considerarse un sustituto de leche materna, que éstos tengan una etiqueta prominente, visible y que no se despegue fácilmente, en donde se alerte que este producto no debe ser la única fuente de alimentación del infante, y que también exalte la superioridad de la lactancia natural y llame la atención acerca de los problemas de salud que puede acarrear la alimentación artificial.

Lo anterior es similar a una reforma a la Ley General de Salud que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de noviembre de 2019,²⁸ cuyo cambio más conocido es una reforma al artículo 212 de la Ley General de Salud, en la cual se reformaron los párrafos primero y segundo y se adicionaron los párrafos tercero y cuarto, los cuales especifican que las etiquetas de alimentos y bebidas no alcohólicas, además de contener información nutricional altamente visible y de fácil comprensión, deberán tener un etiquetado frontal y separado de alerta en donde se indique si el producto tiene niveles excesivos de calorías, azúcares, grasas saturadas, sodio, u

otros nutrientes cuyo abuso puede acarrear problemas de salud. Dicho etiquetado se desarrolla con mayor detalle en la modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSAI-2010²⁹ publicada el 27 de marzo de 2020 en el Diario Oficial de la Federación, cuyo punto 4.1.5 establece, además, que los productos que tengan sellos de advertencia o una leyenda de edulcorantes artificiales añadidos no podrán incluir en su etiqueta personajes infantiles, animaciones, dibujos animados, celebridades, deportistas, mascotas, elementos interactivos, juegos visual-espaciales o descargas digitales que estén dirigidos a niños y los inciten al consumo de dichos alimentos con edulcorantes añadidos o exceso de nutrimentos críticos.³⁰

Actualmente, existe en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad³¹ un artículo 25 que tiene una serie de previsiones acerca de la publicidad y promoción de fórmulas para lactantes; sin embargo, dicho artículo únicamente cubre la propaganda en medios de difusión, sin abordar el etiquetado de la fórmula para lactantes. En el numeral 4.5.3.3 inciso b) de la NOM-051-SCFI/SSA1-2010, las fórmulas para lactantes quedan exceptuadas de la obligación de mostrar los sellos de advertencia.

Expuesto lo anterior, un punto de partida para comenzar a implementar las sugerencias de la OMS en materia de etiquetado de productos de alimentación infantil, con la finalidad de evitar la alimentación innecesaria con sustitutos de leche materna y en su lugar fomentar la lactancia natural, puede ser una reforma a la Ley General de Salud donde se establezca lo siguiente:

- La impresión en los envases de fórmula infantil de una etiqueta clara, visible, prominente y de características similares a las de los sellos de advertencia nutricional en alimentos empaquetados, donde se alerte acerca de los riesgos a la salud que implica la alimentación con fórmula infantil, donde se invite a el/los padre(s) o tutor(es) a consultar con un médico previo a la administración de fórmula infantil, y donde a la vez se exalten los beneficios que aporta la leche materna a la salud del infante, de la madre y de la futura persona adulta.
- La prohibición del uso de imágenes de infantes, juguetes, personajes de fantasía u objetos asociados con el cuidado infantil, así como cualquier texto, figura, motivo decorativo o elemento visual que implique que se trata de un producto capaz de satisfacer por completo las necesidades nutrimentales del bebé.
- La prohibición del uso de las imágenes anteriores en alimentos complementarios de la lactancia, así como una etiqueta clara, visible y prominente que establezca que el producto no es un sustituto de leche materna y no debe ser usado como única fuente de alimentación.
- Que el etiquetado recomiende la edad de 2 años para destetar al infante, conforme a las recomendaciones de la OMS.³²
- Que el etiquetado tenga que tener instrucciones claras y visuales de preparación, y que éstas expliquen de forma clara los riesgos de preparar la fórmula sin seguir las instrucciones o sin usar los materiales e insumos apropiados.

Para implementar lo anterior, comenzaremos por definir qué se considera una fórmula de lactancia artificial y un alimento complementario de la lactancia en el artículo 215 de la Ley General de Salud, añadiendo dos fracciones a dicho artículo como se define a continuación:

TEXTO ACTUAL	CAMBIO PROPUESTO
<p>Artículo 215.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:</p> <p>I-VII.- [...]</p>	<p>Artículo 215.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:</p> <p>I-VII.- [...]</p> <p>VIII.- Sustitutos de leche materna: Todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna.</p> <p>IX.- Alimento complementario de la lactancia: Todo alimento comercializado como complemento de la leche materna o de sus sustitutos, cuya finalidad sea promover el destete del infante, o suplementar los nutrientes de la leche materna o de sus sustitutos en caso de que éstos resulten ser insuficientes para satisfacer por sí mismos las necesidades nutricionales del infante.</p>

Una vez definido lo anterior, se introducirá un artículo 212 Bis, en el cual se establecerán los requisitos que debe tener el etiquetado de sustitutos de leche materna, así como el de los alimentos complementarios:

TEXTO ACTUAL	CAMBIO PROPUESTO
(sin correlativo)	<p>Artículo 212 Bis.- Los envases y embalajes de sustitutos de leche materna deberán observar las siguientes disposiciones:</p> <p>I. Deberán tener en el área frontal de exhibición del envase una etiqueta de advertencia clara y contrastante que exalte los beneficios de la leche materna para la salud del infante, y que invite a madre(s), padre(s), y/o tutor(es) a consultar con un médico previo al inicio de la alimentación con sustitutos de leche materna.</p> <p>II. No podrán usar imágenes de infantes, juguetes, objetos asociados con el cuidado infantil, personajes de fantasía o que en general evoquen a los infantes o el cuidado de ellos, ni tampoco ningún texto, figura, motivo decorativo, elemento visual o pictórico que implique que el producto es capaz de satisfacer las necesidades nutrimentales del infante.</p> <p>III. Deberán tener leyendas que recomienden la alimentación exclusiva con leche materna hasta los 6 meses, y posteriormente la alimentación parcial con leche materna hasta los 2 años de edad.</p> <p>IV. Deberán tener instrucciones de preparación claras y visuales, las cuales alerten sobre los riesgos de preparar la fórmula sin seguir las instrucciones o sin los insumos y materiales apropiados.</p> <p>Los alimentos complementarios de la lactancia, además de seguir las mismas disposiciones del presente artículo en materia de etiquetado de sustitutos de leche materna, deberán estar etiquetados como no aptos para infantes de menos de seis meses, y deberán tener una etiqueta frontal claramente visible que indique que el producto no es un sustituto de leche materna y no debe ser usado como única fuente de alimentación.</p>

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto que adiciona un artículo 212 Bis y reforma el artículo 215 de la Ley General de Salud, en Materia de Sustitutos de Leche Materna

Artículo Único. Se adicionan las fracciones VIII y IX al artículo 215 y se adiciona un artículo 212 Bis a la Ley General de Salud, quedando como se especifica a continuación:

Artículo 212 Bis. Los envases y embalajes de sustitutos de leche materna deberán observar las siguientes disposiciones:

I. Deberán tener en el área frontal de exhibición del envase una etiqueta de advertencia clara y contrastante que exalte los beneficios de la leche materna para la salud del infante, y que invite a madre(s), padre(s), y/o tutor(es) a consultar con un médico previo al inicio de la alimentación con sustitutos de leche materna.

II. No podrán usar imágenes de infantes, juguetes, objetos asociados con el cuidado infantil, personajes de fantasía o que en general evoquen a los infantes o el cuidado de ellos, ni tampoco ningún texto, figura, motivo decorativo, elemento visual o pictórico que implique que el producto es capaz de satisfacer las necesidades nutrimentales del infante.

III. Deberán tener leyendas que recomienden la alimentación exclusiva con leche materna hasta los 6 meses, y posteriormente la alimentación parcial con leche materna hasta los 2 años de edad.

IV. Deberán tener instrucciones de preparación claras y visuales, las cuales alerten sobre los riesgos de preparar la fórmula sin seguir las instrucciones o sin los insumos y materiales apropiados.

Los alimentos complementarios de la lactancia, además de seguir las mismas disposiciones del presente artículo en materia de etiquetado de sustitutos de leche materna, deberán estar etiquetados como no aptos para infantes de menos de seis meses, y deberán tener una etiqueta frontal claramente visible que indique que el producto no es un sustituto de leche materna y no debe ser usado como única fuente de alimentación.

Artículo 215. Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I-VII. [...]

VIII. Sustitutos de leche materna: Todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna.

IX. Alimento complementario de la lactancia: Todo alimento comercializado como complemento de la leche materna o de sus sustitutos, cuya finalidad sea promover el destete del infante, o suplementar los nutrientes de la leche materna o de sus sustitutos en caso de que éstos resulten ser insuficientes para satisfacer por sí mismos las necesidades nutricionales del infante.

Transitorios

Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La Secretaría de Salud realizará las adecuaciones reglamentarias correspondientes, dentro de los 180 días posteriores a la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación.

Notas

1 Clair-Yves Boquien. (2018). La lecha materna: alimento ideal para la nutrición del recién nacido prematuro. 4 de agosto de 2022, de Fronteras de la Pediatría. Sitio web:

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/foed.2018.020295/full>

2 Ibidem

3 Arthur I. Eidelman, MD; Richard J. Schanler, MD; Margreete Johnston, MD; Susan Landers, MD; Larry Noble, MD; Kinga Szucs, MD; Laura Viehmann, MD. (2012). La lactancia natural y el uso de leche humana. 4 de agosto de 2022, de la Academia Americana de Pediatría. Sitio web: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/129/3/e827/31785/Breastfeeding-and-the-Use-of-Human-Milk?autologincheck=redirccted>

Breastfeeding-and-the-Use-of-Human-Milk?autologincheck=redirccted

- 4 César G. Vitoria, Rajiv Bahl, Aluísio J. D. Barros, Giovanny V. A. França, Susan Horton, Julia Krasevec et al. (2016). Lactancia natural en el siglo 21: epidemiología, mecanismos, y efectos a lo largo de la vida. 4 de agosto de 2022, de The Lancet. Sitio web: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext)
- 5 César G. Vitoria, Bernardo Lessa Horta, Christian Loret de Mola, Luciana Quevedo, Ricardo Tavares Pinheiro, Denise P. Gigante, Helen Goncalves, Fernando C. Barros. (2015). Asociación entre lactancia natural e inteligencia, rendimiento académico e ingresos a los 30 años de edad: un estudio prospectivo de cohortes de nacimiento en Brasil. 4 de agosto de 2022, de The Lancet: Salud mundial. Sitio web: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25794674/>
- 6 Arthur I. Eidelman, MD; Richard J. Schanler, MD; Margreete Johnston, MD; Susan Landers, MD; Larry Noble, MD; Kinga Szucs, MD; Laura Viehmann, MD. (2012). La lactancia natural y el uso de leche humana. 4 de agosto de 2022, de la Academia Americana de Pediatría. Sitio web:
<https://publications.aap.org/pediatrics/article/129/3/e827/31785/Breastfeeding-and-the-Use-of-Human-Milk?autologincheck=redirected>
- 7 Ibídem
- 8 Organización Mundial de la Salud. (2021). Alimentación de infantes y niños pequeños. 4 de agosto de 2022, de la Organización Mundial de la Salud. Sitio web: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- 9 Proyecto de la Unión Europea acerca de la Promoción de la Lactancia en Europa. Protección, promoción y apoyo de la lactancia en Europa: un plano de acción. Dirección de Salud Pública y Evaluación de Riesgos de la Comisión Europea, Luxemburgo, 2004. Sitio web:
https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_18_en.pdf
- 10 Redacción y edición legal de FindLaw. (2018). Leyes de lactancia por estado. 4 de agosto de 2022, de FindLaw. Sitio web: <https://www.findlaw.com/family/parental-rights-and-liability/breastfeeding-laws-by-state.html>
- 11 Jan Riordan, Betty Ann Countryman. (1980). Parte I: Patrones de alimentación infantil pasados y presentes. 4 de agosto de 2022, del Diario de Obstetricia, Ginecología y Cuidado Neonatal. Sitio web:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0090031115303276?via%3Dihub>
- 12 Deborah Cadbury. (2011). Capítulo 6: Chocolate que se derrite en la boca. En Las Guerras del Chocolate: desde Cadbury hasta Kraft – 200 años de dulce éxito y amarga rivalidad. Estados Unidos: HarperCollins.
- 13 Harvey A. Levenstein. (1988). ¿“Lo mejor para los bebés”? En Revolución en la mesa: la transformación de la dieta estadounidense. (122-123). Nueva York, Estados Unidos: Oxford University Press. Disponible en <https://archive.org/details/revolutionattabl00levc/page/122/mode/2up?q=liebig>
- 14 Tasnim Nathoo, Aleck Ostry. (2009). Anticuada, tardada y un poco desagradable, 1940-60. En ¿La mejor forma? Historia, política y normativa de la lactancia en Canadá (89). Canadá: Wilfrid Laurier University Press. Disponible en https://books.google.com.mx/books?id=C78l8a4Cnq0C&printsec=frontcover&dq=isbn:9781554581719&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=disgusting&f=false
- 15 Ibídem, p. 88
- 16 Ibídem, p. 89-90
- 17 Jan Riordan, Betty Ann Countryman. (1980). Parte I: Patrones de alimentación infantil pasados y presentes. 4 de agosto de 2022, del Diario de Obstetricia, Ginecología y Cuidado Neonatal. Sitio web:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0090031115303276?via%3Dihub>
- 18 Ibídem
- 19 Ibídem

20 Asamblea Mundial de la Salud de las Naciones Unidas. (1981). Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. 4 de agosto de 2022, de la Organización Mundial de la Salud. Sitio web:

<https://www.who.int/es/publications/i/item/9241541601>

21 Redacción. (2011). Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. 2 de enero de 2012, del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Sitio web:

https://web.archive.org/web/20120102031407/http://www.unicef.org/nutrition/index_24805.html

22 Ibídem

23 Redacción. (2022). Objetivo 2: Poner fin al hambre. 4 de agosto de 2022, de la Organización de las Naciones Unidas. Sitio web: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/>

24 Redacción. (2022). Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. 4 de agosto de 2022, de la Organización de las Naciones Unidas. Sitio web:

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

25 Ibídem

26 Asamblea Mundial de la Salud de las Naciones Unidas. (1981). Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. 4 de agosto de 2022, de la Organización Mundial de la Salud. Sitio web:

<https://www.who.int/es/publications/i/item/9241541601>

27 Ibídem, pp. 21-22

28 Honorable Congreso de la Unión. (2019). Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de sobrepeso, obesidad y de etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas. 4 de agosto de 2022, de Diario Oficial de la Federación. Sitio web: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5578283&fecha=08/11/2019#gsc.tab=0

29 Secretaría de Economía. (2020). Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSAI-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria, publicada el 5 de abril de 2010. 4 de agosto de 2022, de Diario Oficial de la Federación. Sitio web:

https://www.dof.gob.mx/2020/SEECO/NOM_051.pdf

30 Ibídem, p. 12

31 Honorable Congreso de la Unión. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de publicidad. 4 de agosto de 2022, de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Sitio web:

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MP.pdf

32 Organización Mundial de la Salud. (2021). Alimentación de infantes y niños pequeños. 4 de agosto de 2022, de la Organización Mundial de la Salud. Sitio web: <https://www.who.int/en/news-room/fact-shrets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Dado en el salón de sesiones de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, a 10 de agosto de 2022.

Diputada Taygete Irisay Rodríguez González (rúbrica)

(Turnada a la Comisión de Salud. Agosto 10 de 2022.)