

30 años del Código en América Latina

Un recorrido sobre diversas experiencias
de aplicación del Código Internacional
de Comercialización de Sucedáneos
de la Leche Materna en la Región
entre 1981 y 2011



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

30 años del Código en América Latina

Un recorrido sobre diversas experiencias
de aplicación del Código Internacional
de Comercialización de Sucedáneos
de la Leche Materna en la Región entre 1981 y 2011



**Organización
Panamericana
de la Salud**



*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

Curso de Vida Saludable

Area de Salud Familiar y Comunitaria

Organización Panamericana de la Salud

525 23rd Street, NW, Washington D.C. 20037

Website: <http://www.paho.org>

Biblioteca Sede OPS – Catalogación en la fuente

Organización Panamericana de la Salud.

“30 años del Código en América Latina: Un recorrido sobre diversas experiencias de aplicación del Código Internacional de

Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en la Región entre 1981 y 2011”.

Washington, D. C.: OPS, © 2011.

ISBN 978-92-75-33205-4

I Título

1. FÓRMULAS INFANTILES – legislación y jurisprudencia
2. SUSTITUTOS DE LA LECHE HUMANA
3. REGULACIÓN GUBERNAMENTAL
4. LACTANCIA MATERNA
5. NUTRICIÓN DEL LACTANTE
6. COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS
7. AMÉRICA LATINA

NLM WS 120

Todos los derechos reservados. Este documento puede ser libremente revisado, resumido, citado reproducido o traducido, parcial o completamente, dando el crédito a la Organización Panamericana de la Salud. No puede ser vendido o empleado con fines comerciales. La versión electrónica de este documento puede ser descargada de: www.paho.org.

Fotos: Dra. Chessa Lutter, Organización Panamericana de la Salud

Las solicitudes para información adicional de esta u otras publicaciones producidas por el Proyecto del Curso de Vida Saludable, Salud Familiar y de la Comunidad (FCH/HL) deben estar dirigidas a:

Curso de Vida Saludable

Salud Familiar y Comunitaria

Organización Panamericana de la Salud

525 Twenty-third Street, N.W.

Washington, DC 20037-2895

www.paho.org.

Citación recomendada: Organización Panamericana de la Salud. 30 años del Código en América Latina: Un recorrido sobre diversas experiencias de aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en la Región entre 1981 y 2011. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2011.

Para más información: Dra. Chessa Lutter, lutterch@paho.org.

Esta publicación fue financiada en parte gracias al Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación de España.

Índice

Presentación	1
Agradecimientos	2
Resumen ejecutivo.....	3
Introducción	5
Metodología.....	13
El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna: una breve historia	15
Los riesgos de no amamantar para los bebés y las madres.....	17
Experiencias nacionales	
Argentina	23
Bolivia.....	26
Brasil.....	27
Chile.....	29
Colombia.....	30
Costa Rica.....	32
Cuba	36
Ecuador	37
El Salvador.....	38
Guatemala.....	40
Honduras.....	42
México.....	42
Nicaragua.....	44
Panamá	44
Paraguay.....	45
Perú	46
Puerto Rico.....	48
República Dominicana.....	49
Uruguay.....	50
Venezuela.....	51
Lecciones aprendidas.....	53

Anexos

1. Preguntas frecuentes sobre el Código.....	57
2. Modelos de cartas empleadas para denunciar violaciones al Código y leyes nacionales	65
3. Recursos adicionales y sitios web	69

Tablas

Tabla 1. Estatus del Código en los países de la Región América Latina, 2011	10
Tabla 2. Indicadores de la lactancia: resultados de la última encuesta	20

Figuras

Figura 1. El Código en los países de América Latina: su adopción en una línea de tiempo.....	11
----------------------------------------------------------------------------------------------	----

Recuadros

Recuadro 1. Resumen del Código Internacional de Comercialización de Sucédanos de la Leche Materna.....	7
Recuadro 2. Resumen de las Resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la Nutrición del Lactante y del Niño Pequeño.....	8
Recuadro 3. La lactancia materna y los Objetivos de Desarrollo del Milenio	21

Reflexiones a 30 años de la histórica 34ª Asamblea Mundial de la Salud

Reflexiones del Dr. Stephen Joseph.....	22
Reflexiones de la Lic. Annelies Allain.....	55

Abreviaciones

ASM	Asamblea Mundial de la Salud
Código	Código Internacional de Comercialización de Sucédanos de la Leche Materna y resoluciones relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud
IBFAN	International Baby Food Action Network o red Mundial de Grupos pro Alimentación Infantil
ICDC-IBFAN	Internacional Code Documentation Centre o Centro Internacional de Documentación del Código
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Presentación

La lactancia materna es la base de la vida, aportando beneficios para la salud de la madre y del niño/la niña a corto y largo plazo, y por esta razón debe promoverse como norma cultural y de conducta, y no como algo intercambiable con la alimentación artificial.

Así como existen beneficios mensurables de la lactancia materna, tanto en los entornos más opulentos como en los más desfavorecidos, también existen riesgos mensurables derivados de su ausencia. La decisión sobre cómo alimentar al lactante no debería describirse como una elección vinculada al estilo de vida sino como una elección vinculada a la reproducción que promueve de manera óptima la salud del binomio materno-infantil durante la vida. El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, adoptado hace 30 años por la Asamblea Mundial de la Salud, fue creado en respuesta a la preocupación en torno al hecho que la comercialización inapropiada de los sucedáneos de la leche materna causaba gran cantidad de muertes infantiles. El Código y las posteriores resoluciones relevantes de la Asamblea, constituyen las políticas de base de todo esfuerzo por proteger, promover y fomentar la lactancia materna. Es preciso que en cada país se apliquen con carácter de ley u otra medida adecuada; asimismo, se debe monitorear y sancionar a toda aquella compañía que lo viole poniendo sus ganancias por sobre la supervivencia de los ciudadanos más vulnerables de nuestra sociedad globalizada.

Esta publicación de la Organización Panamericana de la Salud en el 30 aniversario del Código contiene un recorrido histórico de cada proceso nacional en su aplicación, los antecedentes de sanciones aplicadas y un análisis de las lecciones aprendidas durante este proceso de tres décadas. Espero que este trabajo pueda transformarse en fuente de consulta e inspiración para los gobiernos, los trabajadores de la salud y los grupos de interés que procuran fomentar prácticas óptimas de alimentación infantil.

Mirta Roses Periago

Directora

Organización Panamericana de la Salud

Agradecimientos

El Dr. Fernando Vallone (IBFAN Argentina) y la Dra. Chessa Lutter (Organización Panamericana de la Salud) colaboraron en este documento y los dos elaboraron el índice del contenido. El Dr. Vallone escribió la mayor parte del documento con los insumos de colegas de la red IBFAN y otros colegas de la OPS y/o funcionarios de los Ministerios de Salud. Agradecemos a las siguientes personas y entidades que han contribuido con sus valiosos aportes a la redacción: AIS IBFAN y Dr. Oscar Lanza (Bolivia); Dra. Ana Julio Colameo, Dra. Tereza Toma, Lic. Rosana de Divitiis y Dra. Marina Ferreira Rea (Brasil); Dr. Eduardo Atalah y Dra. Cecilia Castillo (Chile); Lic. Gloria Ochoa Parra (Colombia); Dra. Sonia Chávez (Costa Rica); Dra. Rocio Caicedo (Ecuador); Lic. Ana Josefa Blanco (El Salvador); Dra. Vilma Chávez de Pop (Guatemala); Ing. Adriana Hernández (Honduras); Lic. Paloma Lerma (México); Dr. Max Ramírez (Panamá); Lic. Sandra Recalde (Paraguay); Lic. Ana Vásquez (Perú); Dra. Ana Parrilla (Puerto Rico); Dra. Clavel Sánchez (República Dominicana); Mgr. Florencia Cerruti y Dra. Rosebel de Oliveira (Uruguay); Dra. Eunice Lample (Venezuela); Mgr. Marta Trejos (IBFAN- América Latina y el Caribe); Lic. Annelies Allain y Sr. Jean-Pierre Allain (International Code Documentation Centre-IBFAN); Sr. David Clark (UNICEF); Dr. Enrique Jacoby (OPS/OMS).

Resumen Ejecutivo

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, adoptado hace 30 años por la Asamblea Mundial de la Salud, fue creado en respuesta a la preocupación en torno al hecho que la comercialización inapropiada de los sucedáneos de la leche materna causaba gran cantidad de muertes infantiles. El Código y las posteriores resoluciones relevantes de la Asamblea, consisten en las políticas de base de todo esfuerzo por proteger, promover y fomentar la lactancia materna.

Podemos decir hoy que la Región de América Latina y el Caribe da cuenta de una intensa actividad relativa a la puesta en marcha de medidas relacionadas con el Código; así, al cumplir 30 años de vida el Código se halla incorporado como ley que contempla todos o casi todos sus aspectos en siete países (Brasil, Costa Rica, Guatemala, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela), como ley que abarca muchos aspectos del Código en otros seis (Argentina, Bolivia, Colombia, México, Nicaragua y Uruguay), como ley que cubre algunos aspectos del Código en tres (Cuba, Paraguay y Puerto Rico) mientras otros tres poseen un código o política voluntaria (Chile, Ecuador y Honduras), y tan sólo uno (El Salvador) en el que existen algunas medidas redactadas pero aún no decretadas¹. *Sin embargo vale destacar que sólo cinco de los 16 países con ley poseen reglamentación de la misma, lo cual implica una muy escasa posibilidad de aplicación efectiva de la misma.*

Ocho de los 20 países analizados han realizado su último monitoreo del Código en el año 2010, seis entre 2007 y 2009, y tan solo tres con anterioridad a esa fecha. Entre las diversas situaciones generadas a partir de la vigilancia de la comercialización de alimentos infantiles es posible contabilizar medidas concretas tomadas en varios casos, sean éstos llamados de atención, la exigencia de cambios de diseño en el etiquetado y llegando aún hasta el decomiso de mercadería. Pero al mismo tiempo y en otras circunstancias menos favorables para su implementación, se han dado situaciones en las que las presiones de grandes empresas han logrado eludir sus obligaciones de cumplir con las normas vigentes y continuar así violando la ley.

Un recorrido histórico de cada proceso nacional, los antecedentes de sanciones aplicadas y un análisis de la aplicación del Código a través de tres décadas nos deja como una sumatoria de experiencias y a modo de *Lecciones Aprendidas*:

- No es suficiente que un país haya adherido al Código si esto no se plasma en una ley nacional, ni será suficiente una ley si no está debidamente reglamentada para hacer efectiva su aplicación. De igual modo, deberá existir voluntad política de monitorearla y aplicar sanciones.

1 Clasificación original del International Code Documentation Centre (ICDC-IBFAN). Ver Tabla 1.

- Una estrategia de vigilancia inteligente debería prever hacer pública cualquier sanción que se aplique, ya que la posibilidad de deterioro de su imagen preocupa mucho más a las empresas que el eventual monto de una multa.
- El monitoreo permanente es indispensable pues las compañías se mueven en varios campos a la vez y distraen; pueden estar solicitando aprobación de una etiqueta al mismo tiempo que ese producto está en los mercados con otro diseño.
- La globalización como fenómeno general, y los Tratados de Libre Comercio (TLC) en particular dificultan la aplicación de medidas nacionales aún cuando ninguna norma de protección al libre mercado debería colocarse por encima de la genuina protección de la salud de las comunidades. En ese sentido cada vez son más encontrados y contrarios los intereses de los Ministerios de Economía, Industria y Comercio, y de Salud, ya que el primero intenta agilizar las negociaciones de acuerdos comerciales (especialmente con los Tratados de Libre Comercio), y el Ministerio de Salud debe velar primeramente por la salud de los consumidores.
- El papel de la red IBFAN (International Baby Food Action Network o red Mundial de Grupos pro Alimentación Infantil) ha sido fundamental para poner en la superficie el problema planteado por la indiscriminada y agresiva publicidad de sucedáneos de la leche materna y su impacto negativo sobre la lactancia materna, así como para profundizar los procesos de implementación del Código.
- Las escuelas de formación en Ciencias de la Salud deberían incorporar en sus currículas el tratamiento del Código, como parte del desarrollo de la ética profesional.
- Cuando se enfrenta la posibilidad de redactar y presentar en el parlamento un proyecto de ley sobre el Código, valdría la pena considerar algunos aspectos:
 - Solicitar la asistencia técnica de la OPS, UNICEF y la red IBFAN.
 - Analizar otras leyes de la Región, particularmente aquellas en las que la red IBFAN ha brindado asesoramiento y tener presente la Ley Modelo que IBFAN redactara para América Latina².
 - No olvidar que el Código y las resoluciones posteriores pertinentes forman un mismo cuerpo y todas ellas deben ser por tanto también parte de la ley.
 - Asegurar una considerable capacidad de cabildeo para que no se cambie, en el proceso legislativo, el espíritu con el que fuera redactado el proyecto de ley, en sintonía con el propio Código.

2 Disponible en http://www.ibfan-alc.org/nuestro_trabajo/archivo/codigo/introduccion-ley-modelo.doc (último acceso 14/04/2011)

Introducción

“Que las prácticas de alimentación inadecuadas son causa de malnutrición, morbilidad y mortalidad de los lactantes en todos los países y que las prácticas incorrectas en la comercialización de sucedáneos de la leche materna y productos afines pueden agravar esos importantes problemas de salud pública”.

Preámbulo del Código, ASM 34.22 (1981)

El Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, adoptado hace 30 años por la Asamblea Mundial de la Salud, fue creado en respuesta a la preocupación en torno al hecho que la comercialización inapropiada de los sucedáneos de la leche materna causaba gran cantidad de muertes infantiles. El Código y las posteriores resoluciones relevantes de la Asamblea, consisten en las políticas de base de todo esfuerzo por proteger, promover y fomentar la lactancia materna (*Recuadros 1 y 2*)³. Efectivamente, el 21 de mayo de 1981 la 34ª Asamblea Mundial de la Salud aprobaba por 118 votos a favor, uno en contra (EEUU) y tres abstenciones (Argentina, Corea y Japón) la Resolución AMS 34.22 que daba luz al documento nacido en una consulta técnica del año 1979, y que fuera revisado y discutido por científicos, políticos, grupos de consumidores y representantes de las compañías fabricantes y distribuidoras de alimentos para lactantes.

Desde la sanción misma de la norma, América Latina y el Caribe se ha destacado como la región que más tempranamente comenzara a aplicarla. Es así como Nicaragua en 1981, la República del Perú en 1982 y Guatemala un año después, se convertirían en países pioneros a nivel mundial en contar con leyes nacionales relativa al Código (Figura 1). Pero mucho más sorprendente aún es que un año antes de su puesta en vigencia, es decir en 1980, Colombia expide a través de su Ministerio de Salud el Decreto 1220 que *“reglamenta la promoción, rótulos, empaques y envases de alimentos sustitutos y complementarios de la leche materna”*, inspirado en los borradores que ya circulaban en los círculos diplomáticos.

En la Región de América Latina y el Caribe, La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) conjuntamente con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) siempre ha apoyando a los Estados Miembros para aplicar y monitorear el Código. Por otra parte, la actividad de los grupos locales y de la red regional IBFAN (International Baby Food Action Network – red Mundial de Grupos pro Alimentación Infantil) ha sido y continúa siendo destacada y sus miembros se han involucrado de

Vale destacar que sólo cinco de los 16 países con ley poseen reglamentación de la misma, lo cual implica una muy escasa posibilidad de aplicación efectiva de aquella.

3 En esta publicación se entenderá, cada vez que se coloque la palabra “Código” como el conjunto normativo compuesto por el propio Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna así como por todas las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.

manera muy efectiva en los procesos nacionales de monitoreo pero también en los de legislación y aplicación efectiva de las normativas relativas a la comercialización de sucedáneos de la leche materna.

El presente documento trata sobre algunas experiencias y lecciones aprendidas en los 30 años desde el Código fue aprobada respecto de la aplicación de sanciones y otros recursos legales a empresas que hayan violado el Código, en los países de habla hispana y portuguesa de la Región.

En otro orden se analiza la evolución del comportamiento de los Estados Miembros respecto del Código y sus resoluciones posteriores relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), así como el estatus del mismo en cada país.

Pero además se recogen testimonios de testigos presenciales de aquellas memorables sesiones de mayo de 1981 en las que se terminara finalmente aprobando por abrumadora mayoría el texto final del Código.

Podemos decir hoy que la Región de América Latina y el Caribe da cuenta de una intensa actividad relativa a la puesta en marcha de medidas relacionadas con el Código; así, al cumplir 30 años de vida el Código se halla incorporado como ley que contempla todos o casi todos sus aspectos en siete países (Brasil, Costa Rica, Guatemala, Panamá, Perú, Republica Dominicana y Venezuela), como ley que abarca muchos aspectos del Código en otros seis (Argentina, Bolivia, Colombia, México, Nicaragua y Uruguay), como ley que cubre algunos aspectos del Código en tres (Cuba, Paraguay y Puerto Rico) mientras otros tres poseen un código o política voluntaria (Chile, Ecuador y Honduras), y tan sólo uno (El Salvador) en el que existen algunas medidas redactadas pero aún no decretadas (Tabla 1)⁴. *Sin embargo vale destacar que sólo cinco de los 16 países con ley poseen reglamentación de la misma, lo cual implica una muy escasa posibilidad de aplicación efectiva de aquella.*

4 Clasificación original del International Code Documentation Centre (ICDC-IBFAN). Ver Tabla 1.

Recuadro 1. Resumen del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna⁵

1. Objetivos	Proteger y promover la lactancia materna por medio de una comercialización y distribución apropiadas de los sucedáneos de la leche materna.
2. Alcance	<p>El Código se aplica a los sucedáneos de la leche materna cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse para sustituir parcial o totalmente a la leche materna</p> <p>Los sucedáneos de la leche materna incluyen alimentos y bebidas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fórmula infantil • leches de seguimiento • otros productos lácteos • té y jugos para bebés • cereales y mezclas de verduras <p>También se aplica a los biberones y tetinas.</p> <p>Puesto que se recomienda la lactancia materna exclusiva por 6 meses⁶, todos los alimentos complementarios comercializados o de otro modo presentados para uso antes de los seis meses son sucedáneos de la leche materna.</p>
3. Publicidad:	No está permitida ninguna publicidad al consumidor de los productos arriba mencionados.
4. Muestras:	No son permitidas muestras para las madres, sus familias ni los agentes de salud.
5. Servicios de salud:	Ninguna promoción comercial de productos en los servicios de salud, es decir ninguna exposición de productos, afiches, calendarios ni entrega de material promocional. No se pueden usar “enfermeras de maternidad” ni personal similar pagado por las compañías.
6. Agentes de salud:	No se pueden dar regalos o muestras a los agentes de salud. La información sobre productos que se les entrega debe ser objetiva y científica.
7. Donaciones o suministros gratuitos:	No están permitidas las donaciones o ventas a bajo precio de suministros de sucedáneos de la leche materna en cualquier parte del sistema de atención de salud. ⁷
8. Información:	Los materiales de información y educativos deben explicar los beneficios de la lactancia materna y los riesgos para la salud asociados al uso del biberón, así como el costo del uso de fórmula infantil.
9. Etiquetas:	Las etiquetas de los productos deben declarar claramente la superioridad de la lactancia materna, la necesidad de consultar a un agente de salud antes de usar el producto y contener avisos sobre los riesgos para la salud. No deben contener imágenes de bebés u otras, ni llevar texto que idealice el uso de la fórmula infantil.
10. Calidad:	Los productos que no son apropiados, como la leche condensada azucarada, no se deben promover para los bebés. Todos los productos deben ser de alta calidad (normas del Codex Alimentarius) y tener en cuenta las condiciones climáticas y de almacenamiento del país donde se usan.

⁵ Fuente: ICDC-IBFAN.

⁶ ASM 54.2 en http://www.who.int/nutrition/topics/WHA54.2_icycn_sp.pdf (último acceso: 24/03/11)

⁷ ASM 47.5 en http://www.who.int/nutrition/topics/WHA47.5_icycn_sp.pdf (último acceso: 24/03/11)

Recuadro 2. Resumen de las Resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud sobre Nutrición del Lactante y del Niño Pequeño ⁸

Año	Número	Contenido pertinente de la Resolución
1981	WHA34.22	<ul style="list-style-type: none"> Adopción del Código por la AMS. (118 votos a favor, 1 contra, 3 abstenciones) La adopción y el cumplimiento del Código son un requisito mínimo. Insta a los Estados Miembros a integrar el Código en su legislación o reglamentación nacional o a tomar otras medidas apropiadas para ponerlo en práctica.
1982	WHA35.26	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce que la promoción comercial de los sucedáneos de la leche materna contribuye a un aumento de la alimentación artificial y pide, una vez más, que los Estados Miembros velen por el cumplimiento del Código a nivel nacional e internacional.
1984	WHA37.30	<ul style="list-style-type: none"> Pide al Director General que colabore con los Estados Miembros para implementar y vigilar el cumplimiento del Código y que estudie la cuestión de la promoción y el uso de alimentos que no son aptos para los lactantes y niños pequeños.
1986	WHA39.28	<ul style="list-style-type: none"> Insta a los Estados Miembros a que aseguren que las pequeñas cantidades de sucedáneos de la leche materna que son necesarias para un pequeño número de lactantes sean obtenidas por los canales normales de compra de las instituciones y no a través de suministros gratuitos o subvencionados. Pide a los Estados Miembros que presten atención a lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> Que cualquier alimento o bebida que se dé al bebé antes de que la alimentación complementaria sea necesaria desde el punto de vista nutricional ya que puede interferir con la lactancia materna y su uso no debe ser promovido ni estimulado durante ese período. Que la práctica de dar a los lactantes leches de seguimiento no es necesaria.
1988	WHA41.11	<ul style="list-style-type: none"> Pide al Director General que preste asistencia jurídica y técnica a los Estados Miembros para la redacción y la implementación de medidas nacionales para dar efecto al Código.
1990	WHA43.3	<ul style="list-style-type: none"> Llama a la atención la Declaración conjunta OMS/UNICEF sobre “La Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna: El Papel Especial de los Servicios de Maternidad” que fue la base de la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños, lanzada en 1992. Insta a los Estados Miembros a asegurar que los principios y objetivos del Código reciban una plena expresión en las políticas y actividades nacionales de salud y nutrición.
1994	WHA47.5	<ul style="list-style-type: none"> Reitera el llamamiento ya hecho en 1986, 1990 y 1992 a que se ponga fin a los “suministros gratuitos o subvencionados” y extiende la prohibición de los mismos a todos los servicios del sistema de atención de salud. Con ello reemplaza las disposiciones del Art. 6.6 del Código. Proporciona directrices para la donación de sucedáneos de la leche materna en situaciones de emergencia.
1996	WHA49.15	<ul style="list-style-type: none"> Pide a los Estados Miembros que aseguren que: <ol style="list-style-type: none"> Los alimentos complementarios no sean comercializados ni usados de una manera que puedan socavar la lactancia exclusiva y sostenida. Cualquier apoyo financiero que se dé a los profesionales de salud no vaya a crear conflictos de interés. La vigilancia del cumplimiento del Código se haga de forma independiente, transparente y libre de intereses comerciales.
2001	WHA54.2	<ul style="list-style-type: none"> Establece la recomendación mundial de lactancia materna exclusiva por “6 meses”, con introducción posterior de alimentos complementarios y continuación de la lactancia natural hasta los dos años o más.
2002	WHA55.25	<ul style="list-style-type: none"> Aprueba la Estrategia Mundial de Alimentación del Lactante y Niño Pequeño que limita el papel de la compañías a: <ol style="list-style-type: none"> Asegurar la calidad de sus productos, y Cumplir con el Código y las resoluciones pertinentes de la AMS, además de las medidas nacionales. Reconoce el papel que tienen las prácticas óptimas de alimentación infantil en la reducción del riesgo de obesidad. Advierte que las intervenciones con micronutrientes no deben socavar la lactancia materna.

Continúa

Recuadro 2. (Continuación)

Año	Número	Contenido pertinente de la Resolución
2005	WHA58.32	<ul style="list-style-type: none"> • Pide a los Estados Miembros que: 1. Aseguren que no se hacen afirmaciones sobre nutrición y salud en las etiquetas o la información de sucedáneos de la leche materna, a menos que así lo autorice la legislación nacional. 2. Estén conscientes del riesgo de contaminación intrínseca de las fórmulas infantiles en polvo y aseguren que el mismo sea declarado en las etiquetas. 3. Aseguren que el apoyo financiero y los incentivos para programas y para los profesionales de salud que trabajan en el ámbito de la alimentación de lactantes y niños pequeños no crea conflictos de interés.
2006	WHA59.11	<ul style="list-style-type: none"> • Los Estados Miembros deben cerciorarse de que la respuesta a la pandemia del VIH no incluya donaciones de sucedáneos de la leche materna ni la promoción de los mismos que no sean conformes a las disposiciones del Código.
2006	WHA59.21	<ul style="list-style-type: none"> • Conmemora el 25o aniversario de la adopción del Código. Aplauda la Declaración de Innocenti 2005 y pide a la OMS que movilice la asistencia técnica para la implementación del Código y su vigilancia.
2008	WHA61.20	<p>Insta a los Estados Miembros a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redoblar los esfuerzos para la ejecución y la vigilancia de las medidas nacionales y para evitar los conflictos de interés. • Investigar el uso inocuo de leche materna donada a los bancos de leche humana para niños vulnerables, respetando la legislación nacional y las creencias religiosas y culturales.
2010	WHA63.23	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar y / o fortalecer medidas eficaces de carácter legislativo, reglamentario o de otro tipo para controlar la comercialización de sucedáneos de leche materna. • Asegurar que las declaraciones nutricionales y saludables no serán permitidas para alimentos para lactantes y niños pequeños. • Exhorta a los fabricantes de alimentos para lactantes y los distribuidores a cumplir plenamente con sus responsabilidades bajo el Código. • Apoyar a los Estados Miembros en sus esfuerzos para desarrollar y / o fortalecer medidas eficaces de carácter legislativo, reglamentario o de otro tipo de control de comercialización de sucedáneos de la leche materna.

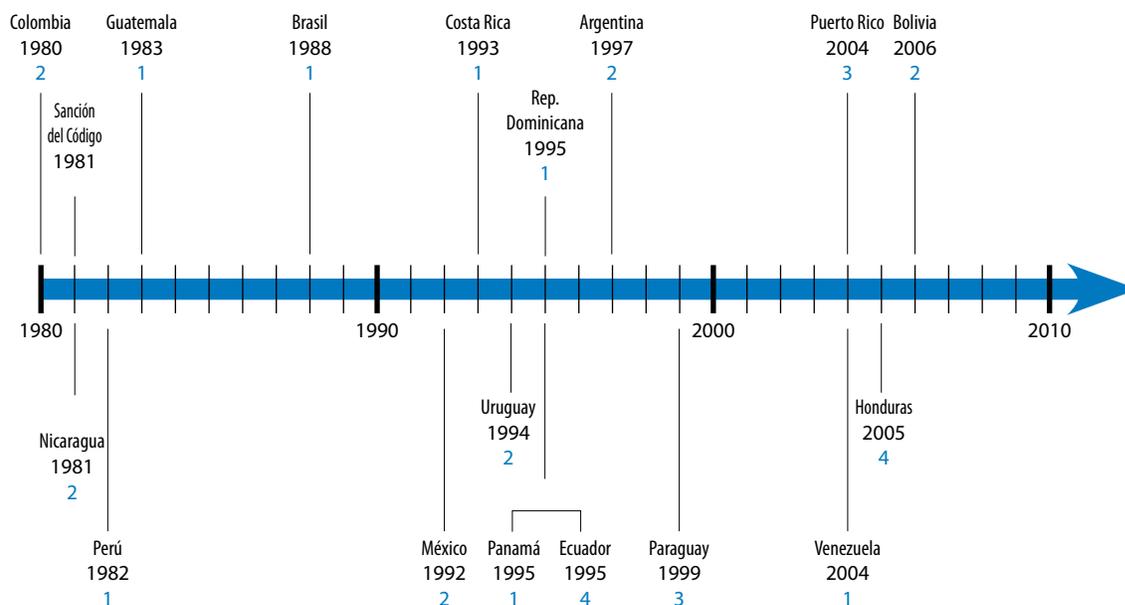
8 Fuente: ICDC-IBFAN

Tabla 1. Estatus del Código en los países de América Latina, 2011

País	Marco legal	Categoría ICDC ⁹	Reglamentación	Último monitoreo	Sanciones aplicadas
Argentina	Resol. 54, 1997	2	NO	2007	NO
Bolivia	Ley 3460, 2006	2	SI	2008	NO
Brasil	Ley 8069/90, 2001	1	SI	2010	SI
Chile	Algunas disposiciones en otras leyes	4	NO	1999	NO
Colombia	Decreto 1397, 1992	2	NO	2003	NO
Costa Rica	Ley 7430, 1994	1	SI	2005	SI
Cuba	Desconocido	3	?	?	?
Ecuador	Ley 101, 1995	4	SI	2009	NO
El Salvador	Algunas disposiciones en otras leyes	7	NO	2010	NO
Guatemala	Decreto Ley 66, 1983	1	SI	2008	SI
Honduras	Acuerdo 4780, 2005	4	NO	2005	NO
México	Algunas disposiciones en otras leyes	2	NO	2009	NO
Nicaragua	Ley 295, 1999	2	NO	2010	?
Panamá	Ley 50, 1995	1	NO (en proceso)	2010	NO
Paraguay	Ley 1478, 1999	3	NO	2010	NO
Perú	Decreto 009-2006-SA	1	NO	2010	SI
Puerto Rico	Ley 79, 2004	3	NO	2010	NO
Rep Dominicana	Ley 8-95, 1995	1	SI	2007	SI
Uruguay	Decreto 315, 1994	2	NO	2008	NO
Venezuela	Ley, 2007	1	NO (en proceso)	2010	SI

- 9 El Centro Internacional de Documentación del Código, ICDC-IBFAN, publica periódicamente un Estado del Código por País (State of the Code by Country), que clasifica a los países según el grado de aplicación del Código, en una escala de 1 a 9. Este cuadro enumera los países de la región América Latina en base a esa clasificación:
1. La ley contempla todos o casi todos los aspectos del Código
 2. La ley abarca muchos aspectos del Código
 3. La ley cubre algunos aspectos del Código
 4. Existe un código o política voluntaria
 7. Medida redactada pero aún no decretada

**Figura 1. El Código en los países de América Latina:
su adopción en una línea de tiempo**



- Referencias
- 1 - La ley contempla todos o casi todos los aspectos del Código
 - 2 - La ley abarca muchos aspectos del Código
 - 3 - La ley cubre algunos aspectos del Código
 - 4 - Existe un código o política voluntaria
 - 7 - Medida redactada pero aún no decretada

El gráfico muestra, en una línea de tiempo, en qué año cada uno de los países de la Región del que se tiene dato preciso sancionó su primera norma de alcance nacional (independientemente de su rango) relativa al Código. En el caso de Chile, Cuba y El Salvador no se pudo lograr obtener mayor precisión sobre la fecha de referencia.



Metodología

Habida cuenta de la experiencia acumulada respecto del nacimiento, la puesta en vigencia y la posterior vigilancia del Código por parte de la red IBFAN así como de su particular inserción en los procesos políticos que impulsaron su implementación en cada país, resultaría imposible eludir-la como fuente central de información para este trabajo. Mucho más desde que implementara la Iniciativa Mundial de Tendencias de la Lactancia Materna (IMTLM ó WBTi en idioma inglés)¹⁰ a través de cuyos instrumentos pudieron generarse procesos nacionales de análisis y discusión respecto de la situación particular de cada componente de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño¹¹ aprobado por la AMS en 2002.

Así pues, se realizó una ronda de consultas con expertos dirigida a las coordinaciones nacionales de la red IBFAN de los países de la Región así como a otros destacados referentes, algunos de ellos miembros del Comité de Políticas de la red IBFAN de América Latina y el Caribe. En esa oportunidad se les solicitó responder un breve cuestionario que incluía cinco puntos:

1. Experiencias y lecciones aprendidas de aplicar sanciones y procesos judiciales a empresas que violen el Código o la ley nacional.
2. Ejemplos de cartas enviadas a empresas para hacer notar sus violaciones
3. Evolución del país en cuanto a su posición respecto del Código y resoluciones posteriores.
4. Año del último monitoreo.
5. Datos sobre la Ley (Nº, año) y su Reglamentación (si/no).

Por otra parte se efectuó una búsqueda minuciosa a través de Internet, orientada a los Ministerios de Salud así como a otras áreas de gobierno de los países de la Región que contuvieran información acerca de la regulación en la comercialización de los sucedáneos de la leche materna.

Una tercera fuente de consulta fueron los documentos y memorias del propio Consultor, acumuladas en tres décadas de trabajo en la materia.

Además se enviaron sendos cuestionarios a dos personalidades que fueron parte de las discusiones que, en el seno de la 34ª AMS, dieron luz el texto final del Código.

10 Ver en: <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/> (última consulta 09/04/2011)

11 Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/gb_infant_feeding_text_spa.pdf (última consulta 09/04/2011)



El Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna: una breve historia¹³

“Sin las ONG ... nunca habría habido un Código. La OMS simplemente no habría tenido el coraje de seguir adelante.”

Dr. Halfdan Mahler, ex Director General de la OMS¹²

Como en pocas otras áreas de investigación, existen miles de pesquisas que dan cuenta de las insoslayables diferencias y resultados entre lactancia natural y lactancia artificial. Quizás haya sido esta desmesurada producción científica una necesaria respuesta a la histórica tendencia humana de desarrollar alternativas de alimentación a partir del inicio mismo de la vida.

Para no adentrarnos en la larga noche de la historia de la alimentación infantil, diremos sí que hacia fines del siglo XIX ya se vendían alimentos para bebés en Argentina y México, dentro de nuestra Región, y que rápidamente durante los primeros años del siglo XX aquello que inicialmente fuera pensado como un producto para lactantes que no pudieran amamantar por razones muy particulares, se transformó en un millonario negocio, no siempre ligado a la protección de la salud. Tanto, que en el año 1939 Cicely Williams, una notable pediatra jamaicana, realizaba un duro alegato en contra de las compañías en su conferencia que tituló “Leche y Asesinato” al comprobar cómo enfermaban y morían los pequeños por consumir leche condensada azucarada que por entonces (y por muchas décadas más) era habitualmente recomendada como apta para alimentar lactantes pequeños.

Llegados los años 60’ ya era notorio el impacto negativo de esas políticas de mercado sobre la prevalencia de la lactancia materna (y sobre la salud infantil) alrededor del mundo. Derrick Jelliffe acuña el nombre de “Malnutrición Comerciógena” como diagnóstico médico que sintetiza el origen novedoso de una vieja patología, y que utilizaría pocos años después como título de una publicación. En 1974 se publica “The Baby Killer” (El asesino de bebés) como producto de un reportaje efectuado a dos pediatras con amplia experiencia de trabajo en África que denunciaban de igual modo las aberrantes estrategias de comercialización de las compañías productoras de fórmulas infantiles. En

En el año 1939 Cicely Williams, una notable pediatra jamaicana, realizaba un duro alegato en contra de las compañías en su conferencia que tituló “Leche y Asesinato” al comprobar cómo enfermaban y morían los pequeños por consumir leche condensada azucarada.

12 Allain A. Fighting an old battle in a new world. How IBFAN monitors the baby food market. Upsala: Dag Hammarskjöld Foundation, 2005. p 3.

13 Extractado de Vallone Fernando. Pequeños grandes clientes: la publicidad de sucedáneos de la leche materna en dos revistas pediátricas de Argentina entre 1977 y 2006. Salud colectiva [revista en la Internet]. 2009 Abr [citado 2011 Abr 21]; 5(1): 87-105. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000100006&lng=es.

1978, el Senador Kennedy de los EE.UU. llevo a cabo una investigación sobre las prácticas de comercialización de las formulas en países en desarrollo en el Congreso de EE.UU. y hizo un llamando a los representantes de las compañías más grandes de formula infantil¹⁴. Los siguientes años se suceden denuncias, audiencias, fallos y sanciones de diversa índole, pero todo hacía ya suponer que las prácticas inescrupulosas de comercialización de alimentos infantiles deberían inexorablemente desembocar en algún tipo de regulación.

Cuando en el año 1979 la OMS llamó a una reunión de expertos para actualizar sus recomendaciones sobre “Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño”, no pudo más que tratar el borrador de lo que dos años después (en mayo de 1981) sería aprobado por la 34ª Asamblea Mundial de la Salud como el “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna”. Para ese entonces, las políticas de comercialización de alimentos infantiles habían superado atterradoramente los límites de lo imaginable.

El hecho de que tantas resoluciones se hayan aprobado, y que este proceso de enmienda pareciera no tener fin, habla de lo difícil que es evitar las prácticas nocivas.

El Código fue redactado en colaboración con la industria de fórmulas para lactantes. La AMS aprobó una serie de resoluciones posteriores para reforzar el Código y en respuesta a la utilización de nuevas e inteligentes prácticas de comercialización destinadas a incrementar las ventas fuera del alcance original del Código. El hecho de que tantas resoluciones se hayan aprobado, y que este proceso de enmienda pareciera no tener fin, habla de lo difícil que es evitar las prácticas nocivas. Sin embargo, la aplicación permanente y transparente del Código por los gobiernos y el cumplimiento con ello por parte de las compañías de alimentos infantiles también podría traer beneficios a las mismas compañías. Por ejemplo, todas estarían en igualdad de condiciones para competir entre sí, ya que existiría un piso común representado por el propio Código. Podrían explotar publicitariamente su real cumplimiento de la ley y su imagen pública mejoraría. Podrían lograr mejores inversiones en sus empresas, habida cuenta de los rankings que se publican tales como el *Corporate Hall of the Shame*¹⁵ (el salón corporativo de la vergüenza), a los que muchos accionistas consultan antes de decidir sus futuras inversiones. Lograrían disminuir sus costos ya que dejarían de invertir siderales cifras en publicidad y otras formas de promoción prohibidas. Evitarían que se propaguen los boicots organizados por grupos de consumidores, como el que lleva más de 30 años contra la empresa Nestlé¹⁶. Cumplirían verdaderamente con su responsabilidad social y podrían impactar positivamente en las políticas públicas de salud y seguridad alimentaria y nutricional.

14 Nestle M. Food Politics: How the Food Industry Influences Nutrition and Health. Berkeley: University of California Press; 2002. Vea la investigación del Senador Kennedy en http://www.youtube.com/watch?v=1-_yitXcHU0.

15 Disponible en <http://forums.industryweek.com/showthread.php?t=1579> (último acceso 21/04/2011)

16 Ver http://en.wikipedia.org/wiki/Nestl%C3%A9_boycott (último acceso 21/04/2011)

Los riesgos de no amamantar para los bebés y las madres

“Si saliera disponible una nueva vacuna la cual pudiera prevenir por año un millón o más muertes infantiles, que además fuera de bajo costo, segura, administrada vía oral, y que no requiera de cadena fría, se convertiría en un imperativo inmediato de la salud pública. La lactancia materna puede hacer todo esto y más....”

Lancet 1994;344:1237-41

Los riesgos de no amamantar para los bebés y las madres

La lactancia materna promueve la supervivencia infantil, la salud y el desarrollo cerebral y motor. Si bien la lactancia materna brinda beneficios de por vida tanto a la madre como al niño, los riesgos de no recibirla son mucho más pronunciados en la niñez. No amamantar produce mayores riesgos:

- Para los bebés:
 - o **De morir:** Durante los primeros dos meses de vida, los lactantes que no son alimentados con leche materna tienen casi 6 veces más posibilidad de morir debido a enfermedades infecciosas, en comparación con los lactantes alimentados al pecho; entre los 2 y 3 meses, los lactantes no alimentados con leche materna tienen 4 veces más posibilidades de morir, en comparación con los alimentados al pecho. Incluso a los 9-11 meses, los lactantes que no son alimentados al pecho tienen 40% o más de morir que los lactantes que reciben leche materna¹⁷.
 - o **De padecer enfermedades agudas:** como diarrea, infecciones respiratorias, infecciones del oído medio y otras en países desarrollados tanto como en vías de desarrollo¹⁸.
 - o **De padecer enfermedades crónicas:** En la edad adulta, las personas que han recibido lactancia materna presentan menores valores de presión arterial, colesterol sérico y diabetes tipo 2.¹⁹ Muchos estudios, si bien no todos, también han demostrado que existe un menor riesgo de sobrepeso y obesidad.
 - o **De un menor desarrollo de su inteligencia:** La lactancia materna de mayor duración,

La lactancia materna muestra que mejora el coeficiente intelectual en un promedio de 6 puntos. Si bien esto es importante individualmente para el niño, un incremento nacional del coeficiente intelectual tiene beneficios para el desarrollo nacional y para la competitividad económica.

17 WHO Collaborative Study Team. The role of breastfeeding on the prevention of child mortality due to infectious diseases in developing countries: a pooled analysis. *Lancet*. 2000;355:451-5.

18 Ip et al., Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evidence Report/Technology Assessment*. 2007(153):1-186.

19 Horta et al., Evidence on the long-term effects of breastfeeding. *Systematic reviews and meta-analysis*. Geneva: World Health Organization; 2007.

comparada con la que dura menos de un mes, muestra que mejora el coeficiente intelectual en un promedio de 6 puntos²⁰. Si bien esto es importante individualmente para el niño, un incremento nacional del coeficiente intelectual tiene beneficios para el desarrollo nacional y para la competitividad económica.

- Para las madres:
 - o **De padecer cáncer de seno y ovario:** La lactancia materna beneficia a la madre reduciendo el riesgo a padecer cáncer de ovario y cáncer premenopáusico del seno²¹.
 - o **De diabetes tipo 2:** En un estudio de dos grandes cohortes de mujeres, realizado en los Estados Unidos, se encontró una reducción del 15% del riesgo a diabetes por cada año de lactancia materna²².
 - o **De sobrepeso después del parto:** La lactancia materna favorece a que la madre pierda peso después del parto, particularmente durante el período de lactancia materna exclusiva²³.
 - o **De anemia:** Un período más largo de amenorrea, también favorece la reposición de los reservorios de hierro de la madre, que disminuyeron o fueron consumidos durante el embarazo y parto; por lo, tanto se reduce el riesgo de anemia²⁴.
 - o **De intervalos cortos entre nacimientos, en ausencia de contraceptivos modernos:** La lactancia materna prolonga la amenorrea post-parto y, en ausencia de empleo de anticonceptivos modernos, prolonga el intervalo entre nacimientos²⁵.

La lactancia materna favorece a que la madre pierda peso después del parto, particularmente durante el período de lactancia materna exclusiva.

La OMS recomienda:

- inicio temprano de la lactancia materna, dentro de la primera hora del nacimiento;
- lactancia materna exclusiva (definida como la no ingestión de agua, otros líquidos o alimentos) durante seis meses (180 días);
- lactancia materna ininterrumpida durante dos años o más, con el agregado oportuno, adecuado y sin riesgos de alimentos complementarios, suministrados correctamente.

A medida que la mortalidad infantil se va reduciendo, la proporción de la mortalidad que ocurre durante el período neonatal se incrementa. Esto justifica la particular importancia de aplicar intervenciones orientadas a prevenir la mortalidad neonatal, con el propósito de alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionado con la supervivencia de la niñez (Objetivo 4). El

20 Kramer et al., Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Arch Gen Psychiatry*. 2008;65(5):578-84.

21 Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet*. Jul 20 2002;360(9328):187-95.

22 Stube et al., Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. *JAMA* 2005; 294 (20):2601-2610.

23 Hatsu et al., Effect of infant feeding on maternal body composition. *Int Breastfeed J*. 2008;6(3):18-.

24 Chaparro y Lutter. Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños. Washington DC: Pan American Health Organization; 2007.

25 Kennedy y Visness. Contraceptive efficacy of lactational amenorrhea. *Lancet*. Jan 25,1992 339(8787):227-30.

inicio temprano de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida pueden constituirse en el mayor aporte para reducir la mortalidad neonatal y de la infancia temprana; por lo tanto, avanzar hacia el logro del ODM 4. Además, la lactancia materna aporta a todos los otros ODMs (Recuadro 3).

Aunque la leche materna es importante para todos los bebés, es aún más importante para los que nacen prematuros, muy pequeños y/o con alto riesgo. Los bancos de leche humana, donde se pasteuriza la leche de donantes para asegurar su bioseguridad, pueden desempeñar un rol importante en la alimentación de recién nacidos de alto riesgo. Bajo el liderazgo del Gobierno del Brasil y con la colaboración de la OPS y UNICEF, la red Latinoamericana de Bancos de Leche Humana se está expandiendo.

La promoción de la lactancia materna es una de las mejores “apuestas” de la salud pública. Tiene un enorme efecto sobre la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil así como prevenir enfermedades crónicas no transmisibles tanto en el bebé como en la mamá. También posee una elevada sensibilidad al cambio como resultado de intervenciones en el campo de la salud pública. Las investigaciones han demostrado que los comportamientos maternos individuales pueden ser modificados favorablemente y que estos cambios individuales contribuyen, de manera colectiva, a una tendencia nacional positiva en los patrones de la lactancia materna²⁶.

En las Américas, existe un amplio espacio para mejorar el momento del inicio de la lactancia materna, la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna continuada (Tabla 2). Si bien, casi todos los recién nacidos, incluyendo los que nacen mediante cesárea, pueden ser colocados al seno materno durante la primera hora de vida, la proporción actual de ésta práctica tiene un rango de 26% al 79%. La lactancia materna exclusiva, una de las prácticas familiares clave promovidas por la OPS/OMS y el UNICEF, también tiene una baja cobertura; en muchos países tiene un rango de sólo 8% al 64%. Se requiere de acciones urgentes para asegurar que virtualmente todos los lactantes sean colocados al seno durante la primera hora después de nacer, que reciban lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses completos de vida y una lactancia continuada.

En las Américas, existe un amplio espacio para mejorar el momento del inicio de la lactancia materna, la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna continuada.

26 Lutter et al., Backsliding on a key public health intervention: the case of breastfeeding promotion. *Amer J Public Health*. 2011 (por publicar).

Tabla 2. Indicadores de la lactancia: resultados de la última encuesta

País	Año	Inicio temprano de la lactancia materna (durante la 1ª hora de vida) (%)	Lactancia materna exclusiva < 6 meses (%)	Duración media de la lactancia materna (meses)	Referencia
Argentina ²⁷	2006	No disponible	55.0	No disponible	Ministerio de Salud, 2010
Bolivia	2008	63.3	60.4	19.4	ENDS, 2009
Brasil	2006	42.9	38.6	14.0	PNDS, 2008
Chile	2010	No disponible	43.5	No disponible	Ministerio de Salud, 2008-2010
Colombia	2010	56.6	42.8	17.0	Encuesta Demográfica y de Salud, 2011
Costa Rica	2006	No disponible	10.0	12.0	INEC, 2007
Cuba	2006	No disponible	26.4	No disponible	Ministerio de Salud Pública, 2006
Ecuador	2004	26.4	39.6	16.2	ENDEMAIN, 2005
El Salvador	2008	33.0	31.4	20.5	FESAL, 2008
Guatemala	2008/09	55.0	49.6	21.0	ENSMI, 2010
Honduras	2005	78.6	29.7	20.3	ENESF, 2006
México ²⁸	1999	No disponible	20.3	9.0	González-Cossío y col, Rev. Salud Pública de México. 2003
Nicaragua	2006/07	54.0	30.6	18.4	ENDESA, 2008
Panamá	2009	No disponible	27.7	6.3	ENASSER, 2010
Paraguay	2008	31.2	25.1	12.1	ENDSSR, 2009
Perú	2004	42.2	63.9	19.6	ENDES Continua, 2004
Puerto Rico ²⁹	2009	No disponible	No disponible	No disponible	Pediatric Nutrition Surveillance System (PedNSS), US CDC
Rep. Dominicana	2007	65.2	7.7	10.7	Encuesta Demográfica y de Salud, 2008
Uruguay	2006/07	60.0	57.1	7.5	Ministerio de Salud Pública, 2007
Venezuela	2007-08	No disponible	27.9	4.0	INN, Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2009

27 La ENNyS (2007) reporta que 54.9% de infantes están amamantando entre 12 y 15 meses y 28.0% entre 20 y 23 meses de edad.

28 Datos oficiales de la encuesta de 2006 no han sido publicados oficialmente. Los datos no oficiales demuestran una leve mejora.

29 Solamente 55.3% bebés amamantaron alguna vez. Los demás indicadores no fueron publicados por US CDC debido a problemas con la calidad del muestreo.

Recuadro 3. La lactancia materna y los Objetivos de Desarrollo del Milenio

ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Los niños más vulnerables al retraso en el crecimiento son los menores de dos años y, desafortunadamente, los efectos de esta condición pueden ser irreversibles. Durante este período de la vida, la lactancia materna deficiente y la alimentación complementaria inadecuada ponen a los niños en riesgo de sufrir de desnutrición y de padecer las graves consecuencias que este trastorno conlleva. La lactancia materna provee toda la energía que un niño necesita para los primeros seis meses de edad y de 35 a 40 por ciento del requerimiento energético en el segundo año. Además, es una fuente importante de ácidos grasos esenciales, vitamina A, calcio y riboflavina.

ODM 2: Lograr la educación primaria universal

La lactancia materna contribuye al desarrollo cognoscitivo de los niños y habilidades de aprendizaje a través de la provisión de ácidos grasos esenciales, vital para la formación y mantenimiento de mielen en el cerebro.

ODM 3: Promover la igualdad de géneros

Prácticas óptimas de la lactancia materna en promover una nutrición adecuada de niños y niñas ayudará a asegurar la igualdad de género desde el nacimiento a través de sus efectos en el crecimiento la salud habilidades de aprendizaje.

ODM 4: Reducir la mortalidad en la infancia

Habida cuenta del impacto que la lactancia materna posee sobre la reducción de la mortalidad neonatal e infantil (los componentes más importantes de la mortalidad en menores de cinco años), no debe soslayarse el valor que posee su amplia promoción, así como su protección a través de medidas nacionales en sintonía con el espíritu y la letra del Código.

ODM 5: Mejorar la salud materna

También para este ODM la promoción de la lactancia materna ofrece posibilidades de disminuir la incidencia de anemia, diabetes tipo 2, cáncer mamario y ovario, obesidad y cortos períodos intergenésicos. Además, la lactancia materna exclusiva acelera la pérdida de peso postparto de la madre.

ODM 6. Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades

Una política para de la alimentación del infante y del niño pequeño es fundamental para reducir la transmisión vertical de la VIH que sea a través de evitar la lactancia o la provisión a los antiretrovirales a las mujeres con VIH que amamantan. Vea Preguntas Frecuentes Sobre el Código (Anexo 1).

ODM 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

La lactancia natural incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente. No implica uso de recursos naturales para su fabricación y transporte. Está asociada con la sustentabilidad ambiental, porque no requiere productos de la industria láctea (leches, biberones, chupones, etc.), combustible para la preparación del alimento (leña o gas), requiere menos farmacéuticos y equipamiento de salud porque los niños se enfermen menos y no implica toneladas de latas y botellas para tirar a la basura.

ODM 8: Desarrollar una sociedad mundial para el desarrollo

Asegurar una alimentación óptima del infante y del niño pequeño involucra trabajo multisectorial que incluya el gobierno, la sociedad civil y el sector privado. Y a la vez asegura que todos los niños y niñas del mundo tendrán la posibilidad de desarrollar su máximo potencial humano contribuyendo a una sociedad mundial y desarrollada.

A 30 años de la histórica 34ª Asamblea Mundial de la Salud, reflexiones del Dr. Stephen Joseph

El Dr. Stephen Joseph, pediatra, es miembro de la Academia Nacional de Ciencias de los EE.UU. (National Academy of Sciences) y miembro del Consejo Directivo del Junta Directivo de Investigación Médica Africana (African Medical Research Board). Fue Director de la Asociación de Salud Pública de EE.UU. (American Public Health Association) y del Consejo Nacional de Salud Internacional (National Council for International Health). Actualmente vive en el estado de New Mexico, EE.UU.

"Fuí el Administrador Ajunto A.I. de la Agencia de Desarrollo Internacional (USAID) para el Área de Cooperación Técnica, desde la administración del Presidente Carter a la nueva administración del Presidente Regan. En esencia, fui el oficial de más alto rango en salud para la Agencia.

La nueva Administración, bajo presión de Nestlé y la industria de alimentos para bebés, revirtió la posición de apoyo al Código que había tenido la Administración de Carter.

Debido a que me sentía que esta posición era completamente incompatible con mi puesto en USAID y mis responsabilidades como médico y pediatra, yo (y mi colega Tony Babb) anunciamos que renunciamos nuestros puestos en el gobierno como protesta, de si los EE. UU. no apoyaba el Código en la Asamblea Mundial de la Salud.

Yo fue miembro de la delegación de los EE. UU. a la Asamblea Mundial de la salud en 1981 y varios años anteriores. Los EE.UU. opuso la aprobación del Código (conjuntamente con tres abstenciones), yo proseguía con mis declaraciones antes del voto y renuncié a mi puesto, que resultó ser un hecho público y espero haber contribuido a llamar la atención a la importancia y urgencia de proteger la lactancia materna y el boicot de Nestlé.

Usted puede encontrar la mini-historia en las memorias del New York Times, el Washington Post y en otros lugares.

Eso fue hace muchos años y desafortunadamente las compañías productoras de los sucedáneos de la leche materna, han tomado ventaja de la epidemia de VIH/SIDA para hacer retroceder la promoción de la lactancia materna³¹."



31 Entrevista realizada vía email el día 23/04/2011

Experiencias nacionales

“No es suficiente que un país haya adherido al Código si esto no se plasma en una ley nacional. No es suficiente una ley nacional si no está debidamente reglamentada para hacer efectiva su aplicación. No es suficiente una ley reglamentada si no se realiza un monitoreo sistemático de las prácticas de comercialización de alimentos infantiles a fin de evaluar su cumplimiento. No es suficiente que una ley esté reglamentada y se monitoree sistemáticamente su cumplimiento si no existe un órgano de ejecución de sanciones y voluntad política de aplicarlas.”

Organización Panamericana de la Salud, 2011

Argentina

Marco Legal: Resolución 54, 1977

Categoría de ICDC-IBFAN: 2. La ley abarca muchos aspectos del Código

Regulación: NO

Último monitoreo: 2007

Sanciones aplicados: NO

La Argentina ha sido, como fuera expresado anteriormente, el único país de América Latina que se abstuvo en el proceso de votación de la Resolución WHA34.22 de mayo de 1981 mediante la cual fuera sancionada la vigencia del Código Internacional.

Sin embargo, un año después la Sociedad Argentina de Pediatría suscribió el entonces llamado “Código de Ética de Comercialización de Fórmulas Infantiles”, cuya contraparte fuera un grupo de empresas del sector de alimentos infantiles y en el que se establecieron algunas condiciones a cumplir en la comercialización de los sucedáneos de la leche materna en función de lo que el propio Código declaraba. No obstante, el punto 2.1 de este documento expresa textualmente que *“No está permitida la promoción publicitaria, individual o colectiva de estos productos, **excepto a profesionales y en publicaciones y eventos científicos**”* (énfasis agregado)³². Pero más allá de este compromiso, como ya veremos, las compañías no parecen haber cambiado sus prácticas de comercialización.

Por otra parte, el país posee desde el año 1969 una ley³³ que regula la producción y comercialización de alimentos en el marco del Código Alimentario Argentino. Su Art. 20 dispone que *“el Poder Ejecutivo Nacional conjuntamente con su Autoridad Sanitaria Nacional debe mantener actualizadas todas las normas atinentes a dicho cuerpo legal por vía resolutive”*. Es así como, sin que hasta la fecha exista una ley específica sobre el particular, el Código ha logrado un cierto estatus legal que a continuación explicaremos brevemente.

32 Código de Ética de Comercialización de Fórmulas Infantiles. Arch Arg Ped 1982; 80(3): 387-389.

33 Código Alimentario Argentino. Ley N° 18.284. Buenos Aires, Argentina: Boletín Oficial, 1971. (Sept. 20, 1971).

En el año 1997 el entonces Ministro de Salud firma la Resolución 54/97 mediante la cual se aprueba la vigencia del Código en el país. Si bien pareciera que, en vista del texto de ley antes citado, esta Resolución debería haber pasado a formar parte del cuerpo de la norma, fue necesaria una nueva medida administrativa para concretar el hecho; se trata de la Resolución Conjunta de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias y de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos (N° 97/2007 y 301/2007 respectivamente) publicada en el Boletín Oficial con fecha 11 de julio del año 2007. De este modo el Código pasó a formar parte del Capítulo XVII del Código Alimentario Argentino (pero sin que exista hasta el momento una reglamentación específica para su aplicación) siendo su órgano de fiscalización el Instituto Nacional de Alimentos (INAL) y los Ministerios de Salud provinciales en el área de Bromatología.

Así, el Instituto Nacional de Alimentos es el ente encargado de habilitar los nuevos productos lo que incluye el etiquetado de los mismos. Cuando se ingresa a la página web del Instituto Nacional de Alimentos es posible acceder a un formulario adecuado para efectuar denuncias acerca de calidad e inocuidad de los alimentos (entre los que se incluyen por defecto los sucedáneos de la leche materna), aunque nada respecto de los demás aspectos de su comercialización. Es así que se pueden contabilizar algunas medidas tomadas al respecto como el retiro del mercado de Enfamil AR en julio de 2005 por contaminación con *Enterobacter sakazakii*³⁴, de Nutrilón Prematuros (por igual motivo) en enero de 2007³⁵, y de una partida de la fórmula Neocate en octubre de 2009³⁶ por contaminación no especificada.

En los últimos años han circulado en el ámbito legislativo varios proyectos de ley que intentan reemplazar el débil marco jurídico actual respecto del Código. Sin embargo hasta la fecha ninguno de ellos logró llegar a instancias de discusión parlamentaria.

Con respecto a las evaluaciones de cumplimiento del Código y de la ley realizadas, en 1997 la red IBFAN efectuó el primero y hasta ahora único monitoreo nacional³⁷ de publicación individual, si bien desde entonces el grupo local reporta novedades y es parte de los reportes regionales y mundiales que la red realiza cada tres años. En esos informes se repiten las denuncias por violaciones; más recientemente, en el año 2009 fue publicada una investigación³⁸ sobre publicidades de sucedáneos de la leche materna en revistas pediátricas desde el año 1977 hasta 2006 que demuestra su persistencia a través de 30 años más allá de códigos y ley existentes.

La coordinación de la red IBFAN de Argentina ha realizado por su parte sostenidas gestiones directas con las compañías productoras y comercializadoras de alimentos infantiles a lo largo de los años. Si bien las empresas responden habitualmente con evasivas y rodeos, pueden contabilizarse alguna gestión exitosa como por ejemplo el retiro de la publicidad televisiva del jugo artificial Zuko que se mostraba para ser administrado con biberón.

34 http://www.anmat.gov.ar/webanmat/retiros/alimentos/retiros_julio_2005.asp (último acceso: 24/03/11)

35 http://www.anmat.gov.ar/webanmat/retiros/alimentos/retiros_enero_2007.asp (último acceso: 24/03/11)

36 http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Comunicados/Prensa/2009/RETIRO_NEOCATE.pdf (último acceso: 24/03/11)

37 Monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, Argentina 1997.

38 Vallone F. Pequeños grandes clientes. La publicidad de sucedáneos de la leche materna en dos revistas pediátricas de Argentina entre 1977 y 2006. *Salud Colectiva*. 2009;5(1):87-105.

El caso Nestlé y su leche 1+

Como el mercado de leches orientado a lactantes y niños pequeños se ha ido incrementando y segmentando, y en este sentido todo producto dirigido a niñas/niños a partir del año de vida parece quedar (según criterio de las empresas), por fuera del Código, nos parece interesante comentar el intercambio epistolar suscitado en los años 2000-2001 entre la por entonces muy activa Fundación LACMAT (coordinación nacional de la red IBFAN por muchos años) y la empresa Nestlé, a propósito de la publicidad de su producto Nido Crecimiento 1+ para niños y niñas a partir del año de vida.

La empresa argumentó que su producto era en realidad un “alimento lácteo” y no una leche y que, basándose en la definición de “fórmula infantil” del Código, el mismo quedaba por fuera de la norma al ser propuesto a partir del año de edad.

Sin embargo y pese a que Nestlé nunca desistió de continuar con la publicidad, su postura quedó absolutamente desbaratada ante la imposibilidad de responder unos pocos y simples interrogantes de LACMAT:

1. cuál sería la diferencia entre leche y alimento lácteo, siendo que la formulación del producto en cuestión es el de una leche fortificada, y que además se lo presenta en muchas publicidades directamente como una “leche para niños mayores de un año”;
2. que la definición de sucedaneo de la leche materna del Código incluye *“todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin”*; y
3. que sería necesario aportar información científicamente validada que sostenga la conveniencia, para un niño de un año de vida, de alimentarse con leche (o *“alimento lácteo”*) de origen animal en reemplazo de leche materna, ya que necesariamente el aporte de ese tipo de alimentos compite directamente con la producción láctea de la madre.

El último monitoreo realizado en el país data del año 2007 y fue parte del informe mundial *Breaking the Rules – Stretching the Rules 2007* de ICDC-IBFAN disponible en formato electrónico³⁹.

³⁹ Disponible en http://www.ibfan.org/code_watch-btr.html (último acceso 20/04/2011)

Bolivia

Marco Legal: Ley 3460, 2006

Categoría de ICDC-IBFAN: 2. La ley abarca muchos aspectos del Código

Regulación: SI

Último monitoreo: 2008

Sanciones aplicados: NO

En agosto del 2006 fue aprobada, tras ocho largos años desde su inicial propuesta, la Ley N° 3460 de Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de sus Sucedáneos⁴⁰. Sin embargo no se han aplicado aún sanciones ni se han instaurado procesos judiciales, debido a que elaborar el reglamento de la ley⁴¹ tomó más de dos años y ahora se trabaja en un “reglamento de sanciones” cuya versión preliminar está casi lista (marzo de 2011).

De esta forma, y de acuerdo con el informe *¡Mira lo que están haciendo! Bolivia VI monitoreo al Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna 2008*⁴², las empresas continúan transgrediendo los enunciados del Código y de la ley nacional en forma sistemática. Según fuentes de IBFAN Bolivia, la experiencia indica que la ley resulta un instrumento muerto si no hay una clara decisión política de aplicarla, definiendo normativas y regulaciones específicas en forma oportuna para proteger efectivamente a las familias, las madres y los niños.

Al parecer, las cartas enviadas desde los estamentos oficiales a empresas que transgreden el Código y la Ley son esporádicas, y los reclamos de parte de la red IBFAN Bolivia, quedan de esa forma huérfanos de apoyo.

Bolivia ha mostrado una tendencia evolutiva muy positiva en la esfera internacional apoyando en diferentes instancias como las Asambleas Mundiales de la Salud e incluso asumiendo, en algunas oportunidades, un rol de liderazgo. También ha sido positivo el apoyo brindado para la aprobación de varias resoluciones posteriores subsecuentes. Además de ello Bolivia ha tratado de traducir su posición en estrategias y programas nacionales operativos concretos para mejorar la lactancia materna y la nutrición apropiada, por ejemplo a través del “Programa Desnutrición Cero”, énfasis otorgado a la promoción de la salud y de la lactancia materna, aprobando medidas como “bonos” para estimular el control de salud de los niños y de sus madres, etc. Sin embargo, estas acciones encuentran obstáculos cuando no existe la necesaria continuidad para proveer un marco jurídico efectivo que permita sancionar transgresiones publicitarias de empresas y/o corporaciones, que con sus actividades minan los avances de las estrategias y programas antes mencionados.

40 Disponible en www.derechoteca.com/gacetabolivia/ley (último acceso: 25/03/2011)

41 Disponible en www.lexivox.org/packages/lexml/buscar (último acceso: 25/03/2011)

42 Publicación de IBFAN - AIS - CODEDCO - FUNAVI – Bolivia, con el apoyo del Ministerio de Salud y Deportes, el Comité Nacional de Lactancia Materna, IBFAN, el ICDC, UNICEF, y OPS–OMS, disponible en <http://www.nutrinet.org/servicios/biblioteca-digital/func-startdown/1283/> (último acceso: 25/03/2011)

Finalmente cabe consignar que el último monitoreo a las prácticas de comercialización de las empresas productoras y comercializadoras de alimentos infantiles data del año 2008 y se halla disponible en Internet⁴³.

Brasil

Marco Legal: Ley 8069/90

Categoría de ICDC-IBFAN: 1. La ley contempla todos o casi todos los aspectos del Código

Regulación: SI

Último monitoreo: 2010

Sanciones aplicados: SI

En el mismo año de aprobación del Código en 1981 Brasil creó el Programa Nacional de Incentivo a la Lactancia Materna (PNIAM), coordinado por el Instituto Nacional de Nutrición (INAN) del Ministerio de Salud. Unos años después e inspirado en el mismo Código, Brasil aprobó las Normas de Comercialización de Alimentos para Lactantes (NCAL - Resolución del Consejo Nacional de Salud del 20 de diciembre de 1988).

La Normas de Comercialización de Alimentos para Lactantes fue transformada luego de su revisión en la Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) en octubre de 1992. Según el propio portal del Ministerio de Salud⁴⁴, la Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes constituyó un hito en la historia de la lactancia materna en Brasil, porque fue un instrumento jurídico para regular la promoción del comercio y el uso adecuado de los alimentos que se venden como sustitutos o complementos a la leche materna, así como tetinas, chupetes y biberones.

Entre 1998 y 1999, el Ministerio de Salud comenzó a recibir un número creciente de denuncias de violaciones a la Resolución 31/92, en general relacionadas con el ingreso al mercado de nuevos productos importados a los que se sumó la cada vez mayor utilización de Internet como medio masivo de promoción.

Entre 1999 y 2000, el Área Técnica de Salud del Niño y Lactancia Materna del Ministerio de Salud, a fin de poder cumplir con las recomendaciones de Art. 11 inciso 2 del Código y para alcanzar el objetivo fijado en la Cumbre Mundial de la Infancia de poner fin a la distribución gratuita de sucedáneos de la leche materna en los servicios de salud, llevó a cabo en colaboración con la red IBFAN, el Ministerio Público⁴⁵, PROCON, las Secretarías de Salud Estatales y Municipales, la Sociedad Brasileña de Pediatría y las Vigilancia Sanitarias de los propios Estados, cursos sobre la

43 Publicación de IBFAN - AIS - CODEDCO - FUNAVI – Bolivia, con el apoyo del Ministerio de Salud y Deportes, el Comité Nacional de Lactancia Materna, IBFAN, el ICDC, UNICEF, y OPS–OMS, disponible en <http://www.nutrinet.org/servicios/biblioteca-digital/func-startdown/1283/> (último acceso: 25/03/2011)

44 Disponible en http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24231 (último acceso: 02/04/2011)

Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes en varios de ellos, acompañados de una tarea de monitoreo sobre el cumplimiento de la norma por parte de las industrias, los profesionales y los servicios de salud.

En el año 2000 el Área Técnica de Salud del Niño y Lactancia Materna del Ministerio de Salud constituyó un grupo de trabajo para la elaboración de la revisión de la Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, con la participación de expertos de los Ministerios de Salud y Agricultura, el Servicio de Asesoría Parlamentaria del Senado, la red IBFAN, el UNICEF, la OPS, la Sociedad Brasileña de Pediatría, el Consejo de Autorregulación Publicitaria, el Instituto Nacional de Metrología, Normatización y Calidad Industrial, los representantes de la industria de alimentos infantiles, chupetes y biberones, y algunos consultores del programa de lactancia materna.

El texto preparado por el Grupo de Trabajo, tras la evaluación del Área Técnica de Salud del Niño, se publicó como parte de la Orden Ministerial 2051 de 2001 y en parte como Resoluciones del Consejo de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA), tras una consulta pública (RDC 221 y 222/2002).

IBFAN continuó apoyando en forma permanente el trabajo de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria en cuanto a capacitación y monitoreo. Para la Semana Mundial de Lactancia Materna de 2005 se publicó la Ordenanza GM1449, que crea un Grupo de Trabajo a fin de establecer criterios para el primer monitoreo oficial de la Norma de Comercialización de alimentos para lactantes y niños pequeños, chupetes y biberones.

Por su parte, el 4 de enero de 2006 se publicó la Ley 11.265 que regula la comercialización de los alimentos para lactantes y niños pequeños y también productos de puericultura. Las compañías de alimentos tuvieron 12 meses para su adecuación, y aquellas de tetinas, chupetes y biberones 18 meses.

Brasil posee así un rico marco legal de regulación de la comercialización de alimentos infantiles, basada en el Código pero con definiciones más acabadas y avances interesantes. Las bases legales sobre las que se apoya su Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras⁴⁶ (NBCAL) son la propia Constitución Federal, el Estatuto da Criança e do Adolescente (Ley N° 8069/90) y el Código de Proteção e Defesa do Consumidor (Ley N° 8078/90).

Un caso digno de mención y que muestra el modo en que el sistema de control funciona también preventivamente es el de la introducción en el mercado brasileño de la empresa Gerber, que comercializa alimentos complementarios. Históricamente la compañía utiliza un logo con una carita de bebé, famosa en todo el mundo y que significó un pleito (con un resultado totalmente opuesto) en Guatemala. Cuando Gerber pretendió ingresar al mercado del Brasil, por estricta disposición

45 El Ministerio Público es un órgano independiente y que no pertenece a ninguno de los tres Poderes – Ejecutivo, Legislativo o Judicial. Tiene autonomía en la estructura del Estado. No puede ser suprimido y ni pueden transferirse sus atribuciones a otra institución. El papel de este órgano es fiscalizar el cumplimiento de las leyes que defienden el patrimonio nacional y los intereses sociales e individuales, realizar un control externo de la actividad policial, promover acciones penales públicas y expedir recomendaciones para la mejora de los servicios públicos. Tomado de http://www.brasil.gov.br/sobre/brasil-1/armazon/ministerio-publico/br_model1?set_language=es (último acceso 20/07/2011)

26 Disponible en <http://www.ibfan.org.br/legislacao/index.php> (último acceso: 02/04/2011)

de la Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (que prohíbe imágenes de lactantes o niños de primera infancia también en las etiquetas de alimentos de transición, lo que va más allá del propio Código), la empresa debió desistir de su postura y finalmente sus productos se comercializan en el país sin el legendario logo. De igual modo la firma Oetker rediseñó la etiqueta de su té infantil a partir del trabajo de monitoreo realizado en forma conjunta entre IBFAN Brasil y el Instituto Brasileño de Defensa del Consumidor (IDEC).

También en el caso de de las fórmulas infantiles, los biberones y tetinas ya no existen publicidades en TV, radio y revistas nacionales, y hoy todas las leches en general poseen advertencias explícitas sobre los riesgos del uso de esos productos en lactantes. Sin embargo, existen otros ejemplos en los que pareciera que la regulación va cediendo terreno, como es el caso del osito de Isomil, antes retirado de la etiqueta y ahora repuesto. Diremos finalmente que el último monitoreo del país data del año 2010.

Chile

Marco Legal: Algunas disposiciones en otras leyes

Categoría de ICDC-IBFAN: 4. Existe un código o política voluntaria

Regulación: NO

Último monitoreo: 1999

Sanciones aplicados: NO

El país no posee a la fecha un marco legal que regule la comercialización de alimentos infantiles. Si bien es cierto que en momentos de redactarse este informe (abril de 2011) el Congreso Nacional debatía un proyecto de ley sobre Etiquetado y Publicidad de Alimentos⁴⁷ que pretende *“establecer la entrega de información clara y sencilla acerca de la composición nutricional de los alimentos, facilitando su selección al momento de la compra e incentivando a las empresas a producir alimentos más saludables”*⁴⁸, el mismo fue finalmente aprobado el 20 de abril de 2011 pero condicionado a que el Presidente de la Nación vetara el artículo relativo a la prohibición de publicidad de sucedáneos de la leche materna.

Debemos decir que mientras esto ocurre, las compañías persisten en violar el Código a través de muy diversas estrategias, y debido al vacío legal no ha habido jamás sanciones a las mismas. El único monitoreo del Código en Chile data del año 1999.

47 Basado en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y elaborado por un grupo de expertos nacionales y connotados expertos internacionales

48 Castillo C. Los niños chilenos tienen derecho a alimentos saludables. Centro de Investigación Periodística (en línea); disponible en <http://ciperchile.cl/2011/04/14/los-ninos-chilenos-tienen-derecho-a-alimentos-saludables/> (último acceso 15/04/2011)

Colombia

Marco Legal: Decreto 1397, 1992

Categoría de ICDC-IBFAN: 2. La ley abarca muchos aspectos del Código

Regulación: NO

Último monitoreo: 2003

Sanciones aplicados: NO

En el año 1980, adelantándose en la historia a la sanción del propio Código en 1981, el gobierno toma como propia la propuesta presentada a la Asamblea Mundial de la Salud de ese año (y que no fuera aprobada) y expide a través de su Ministerio de Salud el Decreto 1220 de 1980 que *“reglamenta la promoción, rótulos, empaques y envases de alimentos sustitutos y complementarios de la leche materna”*.

Más adelante y en el marco del Plan cuatrienal de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, se deroga el Decreto 1220 por el Decreto 1397 de 1992⁴⁹, que está firmado por el entonces Señor Presidente de la República de Colombia doctor Cesar Gaviria Trujillo y el Ministro de Salud Gustavo de Roux.

En la actualidad el Ministerio de la Protección Social cuenta con una propuesta para la actualización del Decreto 1397 del año 1992 que retoma las Resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud, experiencias internacionales sobre esta normativa y las lecciones aprendidas a raíz de los sucesivos monitoreos al Código. La red IBFAN brinda su apoyo al Ministerio a fin que esta iniciativa realice el trámite legal para su aprobación.

En el marco de los sucesivos monitoreos internacionales de la red IBFAN, Colombia ha realizado tres evaluaciones al Código y a lo concerniente al Decreto 1397 del año 1992 del Ministerio de Salud, que lo suscribe y reglamenta la comercialización de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna.

Los monitoreos han contado con el aval del Ministerio de Salud (hoy de Protección Social), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos y UNICEF, y con el apoyo técnico de la red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil (IBFAN). Sus resultados son entregados por IBFAN Colombia a las autoridades señaladas como competentes de la Norma y de la Inspección, Vigilancia y Control de Alimentos en el país.

Como un hecho a resaltar se menciona la carta enviada por la Coordinación de IBFAN Colombia al Instituto de Vigilancia de Alimentos y Medicamentos, presentando la denuncia de la venta vinculada de la Compañía Abbott con el producto Similac Advance. Este producto denominado 1 Fórmula Infantil con Hierro indicada para bebés de 0 a 5 meses, está acompañado del obsequio

⁴⁹ Disponible en http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1992/agosto/24/dec1397241992.doc (última consulta 15/04/2011)

de otra fórmula infantil de 8 onzas Similac Advance con hierro e indicada para bebés de 0 a 5 meses «Listo para usar no agregar agua». Sin embargo IBFAN Colombia no conoce respuesta a este requerimiento.

Otro hecho a destacar como consecuencia del Monitoreo al Código del año 2000, fue la convocatoria que realizó el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Vigilancia de Alimentos y Medicamentos a la Industria de Alimentos Infantiles entre ellas Nestlé, Wyeth y Abbott, la cual tuvo como objetivo llamar la atención sobre el uso de insertos y plegables que hacen parte del empaque de alimentos infantiles que promocionan otros productos que la misma compañía produce. IBFAN Colombia brindó apoyo técnico en la reunión presentando las evidencias de las violaciones al Código y al Decreto 1397/92 con el fin de aplicar las medidas respectivas por parte de la autoridad Sanitaria. Como resultado de la reunión se señala que el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos conceptuó que los empaques no deben hacer promoción de otros productos que las compañías producen, por cuanto este tipo de publicidad está prohibida en el país. El Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos concedió un plazo a la industria de alimentos infantiles para retirar esta publicidad en el término de 6 meses. De acuerdo al concepto de IBFAN esta medida no equivale a una sanción.

No son evidentes las sanciones o procesos judiciales adelantados en el país a las compañías que violan el Código, dado que el Decreto 1397/92 que reglamenta la publicidad de alimentos infantiles solo contempla sanciones en lo relacionado con buenas prácticas de manufactura.

De manera permanente se confirma el incumplimiento del Código y del Decreto 1397/92, al persistir la entrega de muestras y donaciones de leches de fórmula en instituciones de salud; patrocinio a eventos y congresos; publicidad en los puntos de venta; entre otros.

Si bien las medidas de control son débiles en el país, no sucede así para las actividades de vigilancia en la cual viene participando la sociedad civil, conformada especialmente por la comunidad, agentes educativos y profesionales de la salud. Igualmente es importante resaltar la voluntad política por el cumplimiento del Código y del Decreto 1397/92 expresado en políticas, planes y programas en el país. A nivel nacional se cuenta con el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020⁵⁰ “Un imperativo público para la protección y la alimentación adecuada de los niños y niñas menores de dos años, del Ministerio de la Protección Social”.

Dentro de los objetivos específicos del Plan se menciona “Consolidar el marco normativo relacionado con la lactancia materna y su articulación a los desarrollos de política en materia de primera infancia y seguridad alimentaria y nutricional”, Una de sus Metas señala el diseño de un “Sistema de vigilancia y control a las violaciones del Código de Sucedáneos de la leche materna, implementado con participación social y operando para el 2015”. Dentro de las acciones se des-

50 Disponible en http://www.google.com/url?sa=t&source=web&cd=5&ved=0CDUQFjAE&url=https%3A%2F%2Fwww.icbf.gov.co%2Ficbf%2Fdirectorio%2Fportal%2Flibreria%2Fpdf%2FPlanDecenaldeLactanciaMaterna2010-2020Nov17de2010.pdf&ei=bryoTZesWEtgpkdDdBw&cusg=AFQjCNFpAeoioIAItU-4CXD3SRtEM5png&sig2=_LL_lNtNbUtsYekN7DXO_Vw (última consulta 15/04/2011)

tacan: (1) definición e implementación de un sistema de seguimiento de las normas y del Código de Sucedáneos, (2) desarrollo de un Código de Ética para evitar conflictos de interés que puedan afectar la lactancia materna.

Así mismo, la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Distrito Capital 2007-2015, expresa la voluntad política para proteger la lactancia materna en su Lineamiento “Promoción, Protección y Defensa de la lactancia materna y la alimentación infantil saludable”, el que declara que el Distrito Capital “asegurará el cumplimiento de las normas nacionales e internacionales que protegen la lactancia materna y la alimentación infantil saludable y desarrollará acciones de vigilancia y control a los productores y comercializadores de sucedáneos de leche materna y alimentos infantiles.”

Por otra parte, la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante que adelanta la Secretaria Distrital de Integración Social en el Distrito Capital, en los Jardines Infantiles que atienden niños y niñas menores de 2 años, en Empresas y en la Comunidad define como uno de sus estándares de calidad el cumplimiento al Código, Resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud y al Decreto 1397/92. Para ello se forman maestras y familias, se consolidan Redes de Apoyo Intersectoriales Amigas de la Lactancia Materna y se firman Acuerdos Ciudadanos para garantizar el derecho a la alimentación infantil saludable.

Si bien el cumplimiento del Código está expresado en las políticas nacionales y departamentales, aún son muy débiles las medidas de inspección, vigilancia y control por cuanto la norma no adopta las Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y no estipula las sanciones por el incumplimiento.

Respecto de la vigilancia de aplicación del Código, el país fue parte del monitoreo internacional realizado en el año 2003 por el ICDC-IBFAN, conjuntamente con otros países de la región como Argentina, Brasil, Costa Rica, México, Perú, República Dominicana y Uruguay.

Costa Rica

Marco Legal: Ley 7430, 1992

Categoría de ICDC-IBFAN: 1. La ley contempla todos o casi todos los aspectos del Código

Regulación: SI

Último monitoreo: 2005

Sanciones aplicados: SI

En 1986 mediante decreto ejecutivo No. 17273-S se constituyó la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CNLM) cuyo fin primordial *“es la promoción de la lactancia materna a través de acciones relacionadas con el campo asistencial, educativo, jurídico, de investigación y de divulgación”*.

En 1985 se creó un comité de apoyo al Código coordinado por la ONG CEFEMINA y se elaboró un proyecto del Código adaptado para Costa Rica y presentado a la Asamblea Legislativa. El proyecto no prosperó, debido a que algunos diputados aducían que algunos artículos no eran acordes con el Código de Comercio y fue archivado por la Comisión de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Al no existir una ley específica para proteger la lactancia materna, la Comisión Nacional de Lactancia Materna coordina con la Sección de Nutrición del Ministerio de Salud para que se regulara la publicidad por medio de la ley general de salud.

En agosto de 1992 con ocasión de la celebración de la primera semana mundial de la lactancia materna y respondiendo a la Declaración de Inocenti fue firmada por la Primera Dama de la República la “Declaración Conjunta de Fomento a la Lactancia Natural en Costa Rica”, y uno de los compromisos fue el de controlar las prácticas de comercialización de los sucedáneos de la leche materna. Es así como la Comisión Nacional de Lactancia Materna envía a dos representantes y un abogado de la Asamblea Legislativa a un curso del Código coordinado por el grupo IBFAN de Guatemala en octubre de 1992 y luego, con asesoría legal, se elabora un proyecto Ley de Fomento a la Lactancia Materna que se presentó a la Asamblea Legislativa el 30 de noviembre de 1992, expediente No. 11657 y se publicó en la gaceta No. 67 del 7 de abril de 1993.

Esta ley comprendía VII capítulos y 25 artículos en los que se pretendía regular todo lo correspondiente a la comercialización de sucedáneos de leche materna, con su correspondiente regulación posterior. El 13 de enero de 1993 el Ministro de Salud firma una declaratoria, sobre el control del comercio de sucedáneos de leche materna, con el propósito de impedir el ingreso de los agentes de las compañías productoras de alimentos infantiles y la donación gratuita o a bajo costo de sucedáneos de la leche materna en las maternidades del país tanto públicas, como privadas mientras se aprobaba la Ley.

Luego de un año de discusión con diferentes entidades y la industria de productos infantiles, en la comisión de asuntos sociales de la Asamblea Legislativa, se da un dictamen de mayoría a la Ley de Fomento a la Lactancia Materna el 23 de noviembre e 1993.

Con la colaboración de la Primera Dama de la República se logra introducir en la agenda legislativa del período extraordinario de sesiones de “Ley de Fomento de la Lactancia Materna” para ser aprobada como Ley de la República. La Cámara de Industria y Comercio de Costa Rica alegando inconstitucionalidad intercede ante el Ministerio de la Presidencia y la ley es retirada de la agenda legislativa nuevamente.

Representantes de la Comisión Nacional de Lactancia Materna, IBFAN, Asamblea Legislativa y la Cámara de Industria y Comercio de Costa Rica efectuaron una serie de reuniones para discutir los términos de la ley, durante las cuales se generaron una serie de discusiones, enfrentamientos y al fin se toman acuerdos en común, presentándose un documento único ante el plenario de la Asamblea Legislativa, que no pudo aprobar el proyecto de Ley porque se efectúa el cambio de gobierno en mayo de 1994.

Durante toda la fase de discusión en la comisión de asuntos sociales y en la elaboración del nuevo proyecto de ley se recibieron una gran cantidad de cartas de apoyo de diferentes partes del mundo lo que impactó de manera muy positiva en el Gobierno de Costa Rica. Estas gestiones fueron lideradas por el grupo IBFAN de Costa Rica.

En agosto de 1994 como motivo de la Semana Mundial de la Lactancia Materna la representante de la Primera Dama de la República, en el acto inaugural, informa que el Gobierno se compromete a incluir en la agenda legislativa la Ley de Fomento a la Lactancia Materna y es así como el 25 de agosto de 1994 la Asamblea Legislativa la convierte en Ley de la República, el 14 de setiembre de 1994 el Poder Ejecutivo le da su aprobación y es publicada en la Gaceta el 21 de octubre de 1994 como Ley N° 7430⁵¹.

El objetivo de la esta ley es “fomentar la nutrición segura y suficiente para los lactantes, mediante la educación de la familia y la protección de la lactancia materna. Para ello se dará apoyo específico a los programas y a las actividades que la promueven y se regulará la publicidad y la distribución de los sucedáneos de la leche materna de los alimentos complementarios, cuando se comercialicen como tales y de los utensilios conexos”, y consta de VIII capítulos y 33 artículos.

Con esta Ley de Fomento a la Lactancia Materna se logra el marco jurídico para la regulación y publicidad de los sucedáneos de la leche materna, a fin de que se limite el uso indiscriminado de estos productos y se propicien prácticas adecuadas de lactancia materna.

El reglamento de esta Ley fue publicado en la Gaceta N° 174 del 13 de setiembre de 1995 como decreto N° 24576-S y rige a partir de su publicación. El ente encargado de hacerla cumplir es la Comisión Nacional de Lactancia Materna, ente adscrito al Ministerio de Salud y conformado por los organismos estatales que se relacionan con la alimentación infantil.

La Ley de Fomento a la Lactancia Materna dio un año de gracia –hasta octubre 1995- a las compañías productoras de alimentos infantiles para que adecuaran las etiquetas. Nestlé S.A., conociendo la Ley, envía en tres fechas diferentes etiquetas a la Comisión Nacional de Lactancia Materna para que sean revisadas y en las tres ocasiones se rechazan dichas etiquetas por incumplir la Ley. Las etiquetas que se revisan son NAN1, NAN2, Nestógeno 1, Nestógeno 2 y Nido Crecimiento.

Nestlé hace entonces unas pequeñas correcciones a las etiquetas pero aún incumplen la Ley por lo que en enero de 1996 son rechazadas nuevamente. En marzo de 1996, Nestlé solicita audiencia al Ministro de Economía, Industria y Comercio para discutir la problemática. La audiencia se lleva a cabo con la presencia del representante del Ministro de Economía, Industria y Comercio, la Comisión Nacional de Lactancia Materna, personal de la Oficina Nacional de Normas y Medidas y los representantes de la empresa multinacional. En ella se concluye que si las etiquetas incumplen la Ley, las mismas no deben ser aprobadas y el producto no puede ser distribuido en Costa Rica.

La Comisión Nacional de Lactancia Materna recibe noticias extraoficiales que se encuentran

51 Disponible en: http://www.google.com/url?sa=t&source=web&cd=3&ved=0CCYQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.reglatec.go.cr%2Fdecretos%2F7430.pdf&ei=5VaXTbzjHYLBTgf4zOSCDA&usq=AFQjCNE_bknmGWma0xV91y6SdHqnQnUx9Q&sig2=xUIB9rGZX89Jm3yL48t7Ew (última consulta: 02/04/2011)

varios furgones de leches de la compañía Nestlé en aduanas que no pueden ingresar al país por incumplir la Ley N°7430. La compañía Nestlé presenta nuevas etiquetas el 11 de julio de 1996 pero aún incumplen la Ley y son de nuevo rechazadas. Una vez más son presentadas las etiquetas el 29 de julio de 1996 y persiste el incumplimiento al reglamento en el capítulo 6, artículo 28: “El lema *La leche materna es el mejor alimento para el lactante contenido en las etiquetas de los sucedáneos de la leche materna, alimentos complementarios y otras leches debe imprimirse en la parte anterior del envase cerca del nombre del producto y contener una letra de no menos de 3 mm*” y el artículo 27, inciso a “*Imágenes de niños lactantes u otros que puedan idealizar el empleo del biberón*”.

Para demostrar la buena intención de la Comisión Nacional de Lactancia Materna se aprueba poner un adhesivo (sticker), corrigiendo los incumplimientos a los artículos 27 y 28 en forma transitoria y solo por 6 meses. El 19 de agosto de 1996, la compañía Nestlé presenta las etiquetas que cumplen en su totalidad la Ley y su Reglamento, procediéndose a aprobar las etiquetas como son presentadas de NAN1, NAN2, Nestógeno 1, Nestógeno 2 y Nido Crecimiento.

En enero de 1998, al efectuarse un monitoreo, se encuentra en los establecimientos comerciales que las fórmulas de NAN1, NAN2, Nestógeno 1, Nestógeno 2 y Nido Crecimiento tienen las etiquetas originales que fueron presentadas por primera vez en julio de 1996 y que incumplen la Ley y su Reglamento en varios artículos, no hallándose en el comercio ninguna etiqueta aprobada por la Comisión Nacional de Lactancia Materna en agosto de 1996. Por consiguiente la Comisión Nacional de Lactancia Materna inicia una serie de denuncias al Ministro de Salud, al Ministro de Economía, Industria y Comercio, Oficina de Normas y Medidas, a la Defensoría de los Habitantes y a la Defensoría del Consumidor.

En octubre de 1998 la Defensoría de los Habitantes resuelve admitir para ser sometida a estudio, conforme corresponda por la Dirección de Área de Protección Especial, el caso de la Comisión Nacional de Lactancia Materna contra la compañía Nestlé por incumplimiento a la Ley N°7430. Con estas denuncias la oficina de Normas y Medidas del Ministerio de Economía, Industria y Comercio efectúa un monitoreo nuevamente y en coordinación con la Comisión Nacional de Lactancia Materna presentan una denuncia formal con Acta Notarial a la Defensoría Consumidor el 7 de diciembre 1998 en la que se corrobora el incumplimiento a la Ley N°7430 y su Reglamento por la compañía Nestlé, aún cuatro años después de que la Ley fuese publicada en el periódico oficial de la República de Costa Rica.

De este modo la Defensoría del Consumidor inicia un proceso judicial y convoca a una audiencia a la compañía Nestlé y a la Comisión Nacional de Lactancia Materna para presentar los cargos formalmente el 19 de enero de 1999. Sin embargo la empresa nunca se presentó a dicha audiencia. Los representantes de la Comisión Nacional de Lactancia Materna efectuaron las denuncias correspondientes y solicitaron a la Comisión Nacional del Consumidor la aplicación de la Ley, con el retiro del producto de los establecimientos comerciales y obligar a la compañía a pagar las multas correspondientes.

La oficina de Normas y Medidas del Ministerio de Economía, Industria y Comercio efectúa nuevamente un monitoreo de sucedáneos de la leche materna el 16 de setiembre de 1999, encontrándose incumplimiento de la Ley por parte de la compañía Nestlé en las fórmulas:

- Nestógeno 1, de la Ley el artículo 17, inciso b y c y del Reglamento artículo 27, inciso a y b y el artículo 28.
- Nestógeno 2, de la Ley el artículo 17, inciso b y c del Reglamento artículo 27, inciso a y b y el artículo 28.
- Alsoy, de la Ley el artículo 17, incisos b y c y del Reglamento artículo 27, inciso a y b y el artículo 28.

El 30 de setiembre de 1999, la Comisión Nacional del Consumidor mediante voto N°63499, declara RESPONSABLE DE VIOLACION al artículo 31, inciso, de la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor y como tal se le impone las sanciones correspondientes a la COMPAÑÍA NESTLE COSTA RICA S.A.

En fecha más reciente y mediante Decreto 35904-S⁵² publicado en la Gaceta N° 76 del 21/04/2010, el gobierno de Costa Rica ha prohibido por su toxicidad “el uso de bisfenol en los biberones, y otros envases dedicados a la alimentación de la niñez”. El último monitoreo del Código data del año 2005.

Cuba

Marco Legal: Desconocido

Categoría de ICDC-IBFAN: 3. La ley cubre algunos aspectos del Código

Regulación: Desconocido

Último monitoreo: Desconocido

Sanciones aplicados: Desconocido

No podemos brindar una información actualizada sobre Cuba respecto del Código. Según los antecedentes obrantes en el International Code Documentation Centre, en el año 1993 el Ministerio de Salud Pública de Cuba informaba que “El único sucedáneo de la leche materna que existe en el país – Lactosan – se expende solo en farmacias, por receta médica, y se indica solamente para niños de madres que no han podido lactar.”

En ese momento, y ante la solicitud del órgano de IBFAN especializado en Código, las autoridades cubanas informaban que se aplican sanciones administrativas en caso de infracción de las medidas

52 Disponible en: http://www.pgr.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.asp?param2=&nValor1=1&nValor2=67711&nValor3=80351&nValor4=NO (última consulta: 02/04/2011)

previstas. Podemos interpretar entonces que, de no existir hasta el momento productos comerciales disponibles para la población, dichas medidas administrativas deben estar referidas a los servicios de atención de la salud y no a empresas comercializadoras de sucedáneos de la leche materna.

El International Code Documentation Centre ha informado que ubicó a Cuba en la categoría 3 de su *Estado del Código por País (State of the Code by Country)*⁵³ porque interpreta que el país tiene una legislación de salud (no de comercialización) que contempla el uso de sucedáneos de la leche materna. La última información que tiene el International Code Documentation Centre de Cuba data del año 1993.

Ecuador

Marco Legal: Ley 101, 1995

Categoría de ICDC-IBFAN: 4. Existe un código o política voluntaria

Regulación: SI

Último monitoreo: 2009

Sanciones aplicados: SI

El país posee su Ley 101 del año 1995 de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna, reglamentada en el año 1999. Sin embargo y aunque inspirada en el propio Código, el análisis de sus contenidos muestra que la misma se halla por debajo del estándar mínimo fijado por el propio Código⁵⁴. Sin embargo su nueva Constitución Nacional tanto como la Ley Orgánica de Salud y la más reciente Política Nacional de Lactancia Materna 2009 se constituyen en sólidos instrumentos de referencia para que la situación pueda mejorar en el corto plazo.

Al respecto el informe de la red IBFAN del año 2008 dentro de la IMTLM⁵⁵ (ó WBTi en sus siglas en idioma inglés), formula el siguiente diagnóstico y propuesta:

Debilidades

- A pesar que la Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna estipula algunos de los artículos del código de comercialización de sucedáneos, aún existen vacíos legales que impiden su total aplicación.
- Existe un total desconocimiento por parte del personal de salud y de la población para poder promover su cumplimiento.
- Falta de recursos para la promoción de la lactancia, y para difundir y hacer cumplir el código por parte de los trabajadores de salud y de las empresas fabricantes y comercializadoras de sucedáneos infantiles.

54 Vallone F. Apoyo técnico al Ministerio de Salud Pública, MSP y Ministerio de la Coordinación de Desarrollo Social, MCDS para mejorar la práctica de lactancia materna en Ecuador. Informe final, 31 de marzo de 2010.

55 Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Mundial- WBTi. Informe Nacional, Ecuador. 2008

- El Comité Nacional de Lactancia Materna (CONALMA), encargado de hacer cumplir por ley muchas de las disposiciones establecidas para el código, no está en funcionamiento por lo cual no hay un organismo que esté regulando su cumplimiento.

Propuestas para la acción

- Divulgar y promover la ley y su reglamento, y el Código entre el personal de salud, la colectividad en general y las mujeres en particular.
- Restablecer el funcionamiento del Comité Nacional de Lactancia Materna y de su comisión técnica asesora para lograr avances en el cumplimiento de la ley y del Código y evaluar los avances en corto, mediano y largo plazo.
- Realizar una revisión de la Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna y su reglamento, para la inclusión de todos los artículos establecidos en el Código y mejorar su cumplimiento.

En el año 2009 se realizó la primera *Certificación de Capacitación en Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna* en el país, organizada por la red IBFAN, OPS, UNICEF y la Universidad Internacional de Quito. Como producto del mismo se llevó a cabo el primer Monitoreo nacional del Código, cuyos resultados confirman un bajo nivel de cumplimiento por parte de las empresas productoras y comercializadoras de sucedáneos de la leche materna.

El Salvador

Marco Legal: Algunos disposiciones en otras leyes

Categoría de ICDC-IBFAN: 7. Medida redactada pero aún no decretada

Regulación: NO

Último monitoreo: 2010

Sanciones aplicados: NO

A pesar de los compromisos estatales para promover y proteger la lactancia materna, aún no se cuenta con una ley de protección promoción y apoyo a la lactancia laterna en el país. Por tal razón no hay experiencia en la aplicación de sanciones y procesos judiciales a empresas que violen el Código.

No obstante, los esfuerzos para la obtención de una normativa al respecto se han venido desarrollando desde de los años '80, procesos en los que el Centro de Apoyo a la Lactancia Materna (CALMA) ha sido uno de los actores centrales y quien elaborara el primer proyecto de ley.

En 1990 se retoman los principios establecidos por la declaración de Innocenti (firmada por 32 gobiernos y 10 organismos de las Naciones Unidas⁵⁶ en Florencia, Italia) y en abril de 1992 se

promulga una Declaración de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna así como las normas institucionales de lactancia por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

En el año 2002 el Centro de Apoyo a la Lactancia Materna, apoyada por UNICEF, ejecutó un Foro de Consulta a todos los sectores involucrados respecto de la Ley y promueve la conformación de una Alianza a Favor de la Legislación en Lactancia Materna donde participaron numerosas ONGs y agencias de cooperación⁵⁷, y el 28 agosto del 2003 se presentó un Anteproyecto de Ley a la Asamblea Legislativa a través de la sociedad civil, logrando el apoyo masivo de todos los partidos políticos; sin embargo la misma ha permanecido archivada hasta la fecha.

Entre los años 2002 y 2006 se realizan diversas actividades y campañas de sensibilización y cabildeo a diferente nivel, estrategia coordinada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, UNICEF y el Centro de Apoyo a la Lactancia Materna.

Posterior a ese esfuerzo en este último quinquenio, se contó con el acompañamiento de IBFAN América Latina a través de la representación regional en Guatemala y Argentina, para el proceso de revisión del documento, obteniendo. Con el apoyo de IBFAN y el Centro de Apoyo a la Lactancia Materna, el Comité de Lactancia Materna formula un nuevo anteproyecto en junio de 2006, documento que fue presentado a la Secretaria Técnica de la Presidencia de la República, quien inició otro proceso de consulta con Ministerios e instituciones de atención social.

En Enero del 2010 el Comité de los Derechos del Niño en la 53^a precesión y 54^a sesión, por el informe proporcionado por IBFAN y el Centro de Apoyo a la Lactancia Materna sobre la situación de la lactancia materna, recomendaron que El Salvador deba contar con su marco legal a favor de la lactancia materna; el documento fue remitido a la Ministra de Salud en abril del mismo año.

En El Salvador se han ejecutado tres evaluaciones del cumplimiento del Código siendo la primera en 1999, la segunda de octubre a diciembre de 2002, y la tercera de mayo a junio de 2010 donde el Comité Nacional de Lactancia Materna realizó una investigación basada en métodos cualitativos en el sistema de atención en salud, establecimientos comerciales, publicidad y etiquetado de los productos, con el fin de generar una actitud de vigilancia y regulación en la promoción de los sucedáneos. Los hallazgos encontrados en las dos primeras evaluaciones mostraron la existencia de violaciones al Código, lo cual se sigue reflejando en la última investigación realizada en el 2010.

56 Fuente: http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_LMHospitalAmigo.PDF (último acceso 20/04/2011)

57 CRS, Save the Children, Plan El Salvador, Visión Mundial, AID, Cruz Roja Americana, Cruz Roja Salvadoreña, CARE, BASICS, MSPAS, ASONDES, UNICEF, CALMA

Guatemala

Marco Legal: Decreto Ley 66, 1983

Categoría de ICDC-IBFAN: 1. La ley contempla todos o casi todos los aspectos del Código

Regulación: SI

Último monitoreo: 2008

Sanciones aplicados: SI

Guatemala cuenta con una Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna (CONA-PLAM) desde 1979 (oficializada en 1981). La primera meta de la Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna fue impulsar la adopción del Código como ley, lo que ocurrió en el año 1983 (Decreto Ley 66-83), con lo que se convirtió en el segundo país en América Latina (luego de Perú) en adoptarlo. Dicha Ley fue además reglamentada en 1987 mediante el Acuerdo Gubernativo No. 841-87⁵⁸.

Puede decirse que en general el país posee un buen sistema de vigilancia de la ley y su reglamento a través de la Dirección de Atención y Asistencia al Consumidor (DIACO), perteneciente al Ministerio de Economía, que es el encargado de aplicar las sanciones de acuerdo con la gravedad de la infracción detectada. Sin embargo en los últimos años este sistema se ha visto debilitado y muestra de ello es el avance de publicidad (por ejemplo, en vía pública) años atrás inexistente.

Pero podemos citar como un antecedente muy importante de vigilancia el denominado “Caso Gerber” acontecido en la década del ’90. Diremos antes que la ley guatemalteca “prohibía el uso de etiquetas que asociaran la leche de fórmula infantil con un bebé sano y regordete; específicamente, la ley prohibía las fotos de bebés idealizados sobre los empaques de alimentos infantiles destinados a niños menores de 2 años. Más aun, la ley guatemalteca exigía que las etiquetas llevaran una declaración que dijera que amamantar es superior en términos nutricionales”⁵⁹.

El Caso Gerber

En el año 1993 la empresa Gerber solicitó al Departamento de Registro y Control de Alimentos la renovación de ocho registros sanitarios, momento en el que al ser revisado el etiquetado se detectó que la empresa debía:

- Poner en la etiqueta el aviso importante *La leche materna es el mejor alimento para el lactante*;
- Colocar la edad exacta de introducción, la cual no podía ser menor a 6 meses (en esa época Gerber comercializaba un colado que mencionaba *“iniciar a las dos semanas”*);
- Omitir la imagen del lactante de las etiquetas (incluyendo la del logo);
- No inducir el uso de biberón;

58 Disponible en http://portal.mspas.gob.gt/images/files//docs_dgrvcs/DRCA/regulaciones/leyes%20y%20reglametos/DTO66_83.pdf (último acceso: 25/03/2011)

59 Corporate Rights vs. Human Need, 17-Nov-1999, disponible en <http://www.rachel.org/?q=en/node/4964> (último acceso 09/04/2011)

- Estar en idioma español;
- No dar muestras ni hacer publicidad de los mismos;
- Que todo el material informativo debería ser autorizado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS);
- No realizar publicidad engañosa (ya que fomentaba el uso del biberón en las etiquetas de jugos).

La empresa argumentó que no era un alimento sucedáneo, por lo tanto la ley no se aplicaba a ellos; insistieron que era alimento complementario y que era beneficioso por la alta desnutrición del país, y que ellos cumplían con función social. Además, que la imagen del lactante era su logo y marca registrada y que no podían omitirla de los productos, además en la ley guatemalteca la definición de *complementario* contenía productos preparados localmente y ellos, Gerber, eran productos importados por lo tanto no le aplicaban estos artículos.

Ofrecieron hacer material educativo en los idiomas mayas, para “*ayudar al país con el problema nutricional*”, lo cual no fue aceptado. Llegaron al país, de visita, personas del nivel latinoamericano e internacional de la empresa. Gerber interpuso un recurso de revocatoria porque no estaba de acuerdo con lo que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social solicitaba.

El proceso estuvo allí por dos años en donde la resolución final fue que deberían cumplir con lo solicitado excepto el logo pues contaban con el derecho de marca registrado en Guatemala. El Ministro de Salud de entonces apoyó enormemente pero tuvo que ceder ante las presiones comerciales.

El caso fue remitido a la corte de constitucionalidad para no remover el logo de la empresa del etiquetado, emitiendo ésta un dictamen favorable a la empresa Gerber, pues se interpretó que era un derecho de marca y no propaganda o publicidad.

Además Gerber presentó el caso ante la cámara de diputados de los EEUU. Para un pequeño país fue una situación muy complicada pues se ponía en juego su balanza comercial. Finalmente el Presidente de la República ordenó que se permitiera el acceso y venta de esos productos, con lo cual la empresa pudo continuar utilizando su logo aunque sí efectivizó las demás correcciones del etiquetado que se solicitaran. Así, el registro sanitario fue concedido por cinco años más.

A la luz de esta experiencia vale la pena analizar las circunstancias en que la misma empresa aceptó ingresar al mercado brasileño (ver Brasil en esta sección).

Se han realizado a la fecha cinco monitoreos nacionales del Código Internacional, la Ley y su Reglamento en los años 1991, 1999, 2003, 2005, y el último en mayo de 2008. Todos fueron impulsados por la red IBFAN y continúan aún demostrando la existencia de violaciones sistemáticas a la normativa vigente.

Honduras

Marco Legal: Acuerdo 4780, 2005

Categoría de ICDC-IBFAN: 4. Existe un código o política voluntaria

Regulación: NO

Último monitoreo: 2005

Sanciones aplicados: NO

El país posee una Norma para el Fomento y Protección de la Lactancia Materna⁶⁰, publicada como Acuerdo N° 4780 el 8 de noviembre del año 2005. Este instrumento tiene un valor relativo ya que no se trata en sí de una ley, motivo por el cual tampoco existe registro de sanciones a empresas y, menos aún, procesos judiciales por violaciones a la Norma.

Sin embargo debe reconocerse que Honduras ha avanzado en alguna medida con la creación de la Comisión Nacional de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, el diseño de un Plan Nacional de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2009-2013, destacando el apoyo que la OPS, UNICEF y la red IBFAN han prestado en busca de una efectiva implementación de la Norma y aún más, el poder dar el necesario salto a una ley de sanción parlamentaria. El último monitoreo del Código data del año 2005.

México

Marco Legal: Algunas disposiciones en otras leyes

Categoría de ICDC-IBFAN: 2. La ley abarca muchos aspectos del Código

Regulación: NO

Último monitoreo: 2009

Sanciones aplicados: NO

En México no existe a la fecha una ley específica relativa a los sucedáneos de la leche materna. En el año 1992 se establece, entre la Secretaría de Salud y los fabricantes de los sucedáneos de la leche materna un compromiso en cuanto a la promoción, distribución y entrega de sus productos a los agentes de salud. Posteriormente este documento es ratificado el 30 de mayo de 1995 y el 11 de septiembre del 2000. Finalmente, en el año 2007 los fabricantes de fórmulas lácteas infantiles presentan ante el señor Secretario de Salud su compromiso de:

“Asegurar que la comercialización de los sucedáneos de la leche materna se realice de acuerdo con los

60 Disponible en <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/2005/pdf/Vol25-2-2005-7.pdf> (último acceso: 02/04/2011)

*principios del Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud y por la Normatividad Oficial de México al respecto...*⁶¹.

Firman dicho documento representantes de siete empresas de primera línea, figurando al pie como “testigos” otras diez sociedades científicas y de protección de la salud.

En la actualidad, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad (última modificación: 31/05/2009) establece en su capítulo III (Art. 25) que⁶²:

“La publicidad y la promoción publicitaria de fórmulas para lactantes deberá:

- I. Fomentar la lactancia materna, para lo cual señalará claramente los beneficios de ésta;
- II. Indicar expresamente que el uso de las fórmulas para lactantes se recomienda únicamente en los siguientes casos:
 - a. Por intolerancia del niño a la leche materna,
 - b. Por ausencia de la madre y
 - c. Por incapacidad de la madre para dar leche o por cualquier otra razón sanitaria fundada, y
- III. Incluir información sobre el manejo correcto de las fórmulas, su preparación y los cuidados específicos a los que hay que someter los biberones antes de ofrecerlos a los lactantes.”

Esto confirma que, si bien pareciera existir una intención de protección a la lactancia materna en su redacción, el instrumento legal autoriza la publicidad de los sucedáneos de la leche materna lo cual se halla absolutamente prohibido en el Código. Por otra parte no existen antecedentes en el país de sanciones aplicadas ante los continuos incumplimientos de los compromisos asumidos por la industria de los sucedáneos de la leche materna. El último monitoreo del Código se llevó a cabo en el año 2009.

61 Disponible en http://www.generoysaludreproductiva.gob.mx/IMG/pdf/acuerdo_firmado.pdf (último acceso 12/04/2011)

62 Disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf> (último acceso 12/04/2011)

Nicaragua

Marco Legal: Ley 295, 1999

Categoría de ICDC-IBFAN: 2. La ley abarca muchos aspectos del Código

Regulación: NO

Último monitoreo: 2010

Sanciones aplicados: Desconocido

Nicaragua cuenta actualmente con una ley (N° 295, del año 1999) de *Promoción, Protección y Mantenimiento de la Lactancia Materna y Regulación de la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*⁶³, cuya redacción contempla muchos de los aspectos desarrollados en el propio Código. Si bien la Ley 295 no se halla reglamentada, posee en sí misma un capítulo de sanciones (Capítulo XIII) y faculta a la Comisión Nacional de Lactancia Materna a aplicar las medidas punitivas que correspondan.

Pero resulta interesante destacar que ya en el año 1981 Nicaragua fue el primer país a nivel latinoamericano en contar con un *Decreto de Fomento, Promoción y Protección de la Lactancia Materna* (Decreto Ley N° 912 del 23/12/1981), pocos meses después de la aprobación del Código en el seno de la Asamblea Mundial de la Salud.

El último monitoreo del Código data del año 2010, cuyos datos aún se hallan en procesamiento.

Panamá

Marco Legal: Ley 50, 1995

Categoría de ICDC-IBFAN: 1. La ley contempla todos o casi todos los aspectos del Código

Regulación: NO (en proceso)

Último monitoreo: 2010

Sanciones aplicados: NO

El 23 de noviembre de 1995 fue sancionada la Ley 50⁶⁴ “Por la cual se protege y fomenta la lactancia materna”, publicada en la Gaceta Oficial 4 días más tarde. Sin embargo, 15 años después la misma continúa sin contar con una reglamentación que permita su cabal aplicación. Durante el año 2010 la OPS ha apoyado al gobierno nacional con una consultoría y diversas actividades tendientes a saldar ese vacío legal, y en la actualidad se halla muy avanzado el proceso mediante el cual finalmente podría ver la luz ese instrumento legal.

63 Disponible en [http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/\(\\$All\)/78AC25EE0A85178E06257242005B177B?OpenDocument](http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/($All)/78AC25EE0A85178E06257242005B177B?OpenDocument) (último acceso 12/04/2011)

64 Disponible en <http://bdigital.binal.ac.pa/DOC-MUJER/descarga.php?f=leyes/ley50nov1995.pdf> (último acceso: 15/04/2011)

Por el momento, entonces, no existe una cabal aplicación de la Ley y las compañías continúan violándola sistemáticamente con sus prácticas. Prueba de ello es que durante el año 2010 y como otro de los productos del apoyo de la OPS, fue posible realizar el primer monitoreo de cumplimiento del Código que demostró la alarmante situación al respecto.

Paraguay

Marco Legal: Ley 1478, 1999

Categoría de ICDC-IBFAN: 3. La ley cubre algunos aspectos del Código

Regulación: NO

Último monitoreo: 2010

Sanciones aplicados: NO

El Paraguay cuenta con la Ley 1478⁶⁵, promulgada el 8 de octubre de 1999, “*De Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.*” No ha sido nunca reglamentada, por lo que su fuerza de aplicación es escasa, pero en el año 2008 - 2009 se ha contratado una profesional del área legal quien la ha estudiado y recomendado que de todos los artículos que la ley contempla sólo tres deberían ser reglamentados a la luz del Código y sus resoluciones posteriores. Por otra parte, la actual ley contiene innumerables lagunas jurídicas para su aplicación por lo que ha recomendado se trabaje en un nuevo proyecto cambiando el título de la misma tomando como referencia la ley modelo para América Latina “de Protección a la Lactancia Materna” de la red IBFAN.

Según pudo recogerse, en el país no existen antecedentes de aplicación de sanciones y procesos judiciales a empresas por violaciones al Código o a la ley 1478. Las que sí se aplican son las normativas referidas a calidad y etiquetado, en el momento del registro del producto ante el ente regulador Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN). En ese momento se notifica a la empresa acerca de las observaciones y correcciones necesarias para que el producto pueda ser registrado y tenga la autorización del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición para su posterior circulación y comercialización.

En la actualidad se ha logrado que las empresas productoras de lácteos del país (todas ellas de leche fluida) retiren de circulación las etiquetas que contengan imágenes de lactantes, para cumplir con el Artículo 9 del Código. En cuanto al Artículo 7 referido a los agentes de salud, el Ministerio hace cumplir la prohibición de promover los productos en los establecimientos de salud, aunque las sociedades científicas y muchos profesionales continúan sosteniendo relaciones que generan conflictos de interés con la promoción de prácticas óptimas de alimentación infantil.

En cuanto al Art. 11 de aplicación y vigilancia, el gobierno ha hecho varios esfuerzos por contar

65 Disponible en <http://py.vlex.com/vid/comercializacion-sucedaneos-leche-materno-36084447> (último acceso: 15/04/2011)

con un sistema de vigilancia y su aplicación; para ello se han capacitado profesionales de diversas áreas de gestión, y aunque aun el sistema es muy débil se viene trabajando lentamente en el fortalecimiento del mismo.

En el país se ha realizado un único monitoreo con rigor científico, en el año 2009 -2010, y cuyo resultado ha sido un listado de importantes denuncias a prácticas de comercialización que persisten en ignorar, más allá aún de la propia ley, un instrumento internacional que exige a todas las empresas velar por su cumplimiento.

Perú

Marco Legal: Decreto 009-2006-SA

Categoría de ICDC-IBFAN: 1. La ley contempla todos o casi todos los aspectos del Código

Regulación: NO

Último monitoreo: 2010

Sanciones aplicados: SI

El gobierno peruano puso en vigencia el Reglamento de Normas sobre Alimentación Infantil, a través del Decreto Supremo N° 020-82-SA⁶⁶, en el año 1982, siendo así un país líder en adoptar los lineamientos del Código. El Reglamento constaba de dos Fascículos:

- Fascículo I. Normas para la alimentación del niño de cero a dos años de edad.
- Fascículo II. Normas para la comercialización de los sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles complementarios. A través de este fascículo, se procede a implementar en el Perú los dispositivos de Código Internacional.

Posteriormente, ante los resultados de los monitoreos realizados sobre el cumplimiento del Reglamento, se solicitó de manera insistente la modificación del mismo a fin que incorpore las resoluciones posteriores pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud. Se dieron varios intentos de modificación, se formaron comisiones, se elaboraron propuestas, pero no se logró mejorar el Reglamento. La red IBFAN participó activamente en estos procesos.

Recién en el año 2004 se procedió a revisar y actualizar el Reglamento de Alimentación Infantil; para esto se formó una Comisión en la que nuevamente participó la red IBFAN. El documento final fue aprobado mediante Decreto Supremo N° 007-2005-SA, en enero de 2005. Este documento se propuso incorporar las Resoluciones posteriores relacionadas con la alimentación de lactantes y niños pequeños.

66 Disponible en <http://www.google.com/url?sa=t&source=web&cd=2&ved=0CB4QFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.bvindicopi.gob.pe%2Fregtec%2Fds007-2005-sa.pdf&ei=Tr6oTcLCE4K4tweDwOHdBw&usq=AFQjCNHdiG1yf5fnLyF-dFHdIbq8ZLnuQ&sig2=SKXkVTQsHX29GHCYVFRTjw> (último acceso: 15/04/2011)

Después de su aprobación el Reglamento fue objetado y cuestionado por las empresas, quienes hicieron una presión fuerte para su anulación. Luego de intensas negociaciones se aprueba, en el año 2006, una nueva versión del Reglamento de Alimentación Infantil, mediante el Decreto Supremo N° 009-2006-SA⁶⁷. Este Reglamento hace alusión, en los considerandos, a las resoluciones posteriores ASM 39.28, ASM 47.5 y ASM 54.2.

Entre marzo y abril del año 2010, la red IBFAN realizó un monitoreo del cumplimiento de algunas de las disposiciones del Reglamento de Alimentación Infantil, en 30 establecimientos de salud de la ciudad de Lima (14 del Ministerio de Salud, 3 de las Fuerzas Armadas y Policiales, 3 de la Seguridad Social ESSALUD, 10 clínicas privadas). Este monitoreo contó con el apoyo de UNICEF.

Durante los meses de junio, julio y agosto del 2010, IBFAN realizó el monitoreo en 17 establecimientos de salud de cuatro regiones del país: Región Loreto (4 del Ministerio de Salud, 1 de la Seguridad Social ESSALUD); Región Apurímac (2 del Ministerio de Salud, 1 de la Seguridad Social ESSALUD); Región Huancavelica (4 del Ministerio de Salud); Región Ayacucho (4 del Ministerio de Salud, 1 de la Seguridad Social ESSALUD). Este monitoreo contó con el apoyo de OPS.

A pesar de los años transcurridos desde su sanción, sólo se lograron las siguientes sanciones por incumplimiento del Reglamento de Normas sobre Alimentación Infantil:

- En el 2004 se sancionaron a empresas con amonestación mediante Resoluciones de las Direcciones de Salud del Ministerio de Salud:
 - Laboratorios Bagó del Perú S.A.
 - Abbott S.A.
 - Wyeth Pharmaceuticals
 - Mead Johnson a/c Laboratorios Bristol Myers Squibb S.A.
 - Distribuidora Continental - ORDESA
- En informes enviados a solicitud del Congresista Antero Flores-Araoz, se consigna que en el 2004 la Secretaría Técnica de la Comisión de Represión de la Competencia Desleal del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI) inició una investigación sobre la publicidad de productos sucedáneos de la leche materna. Solicitó, a laboratorios y empresas comercializadoras de productos sucedáneos de la leche materna, información sobre la publicidad realizada respecto de dichos productos en los últimos 18 meses. Después de concluida la etapa de investigación preliminar, la Comisión de Represión de la Competencia Desleal del del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual informó que se encontraba evaluando la publicidad de las empresas señaladas, a efectos de decidir el inicio de procedimientos sancionadores de oficio a que hubiere lugar por la inobservancia del Reglamento de Alimentación Infantil en

67 Disponible en http://www.google.com/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0CBgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fapps.contraloria.gob.pe%2Fpvl%2Ffiles%2FD.S.%2520009-2006-SA%2520-%2520Aprueban%2520Reg.%2520Alimentaci%25203%25B3n%2520Infantil.pdf&ei=jr6oTdryIomCtgfql-3fBw&usq=AFQjCNE3ilzBoRVhZfjL8Dgq3DiDHR3M7g&sig2=fiLhnfvTnJNQTgupMt5a_A (último acceso: 15/04/2011)

el ámbito publicitario. También señaló, que a la fecha (mayo 2005), la Comisión ya había iniciado un oficio sancionador contra Laboratorios Bagó del Perú S.A. Asimismo, informó que a partir de enero del 2005, la Secretaría Técnica señalada envió “cartas preventivas a los distintos centros médicos a nivel nacional, con el fin de informarles sobre las normas y las restricciones que deben cumplirse respecto de la difusión de publicidad sobre productos sucedáneos de la leche materna y alimentos complementarios para niños y niñas”.

- El 06 de julio del 2005, la Comisión sancionó con tres Unidades Impositivas Tributarias a Laboratorios Bagó del Perú S.A., por el incumplimiento de las restricciones sobre publicidad de productos sucedáneos de la leche materna y alimentos complementarios para niños y niñas.

Por otro lado, las innumerables y continuas denuncias formuladas en diversas oportunidades, basados la mayoría de ellos en los monitoreos realizados por IBFAN, no han concluido en sanciones a los infractores del Reglamento a pesar de los enormes esfuerzos realizados en este sentido.

En algunas oportunidades el Ministerio de Salud envió a los Establecimientos Públicos de Salud los informes de monitoreo realizados, solicitándoles explicaciones y/o correcciones a las situaciones encontradas. Asimismo, el Ministerio de Salud ha presentado algunos de los informes de los monitoreos en eventos públicos.

Puerto Rico

Marco Legal: Ley 79, 2004

Categoría de ICDC-IBFAN: 3. La ley cubre algunos aspectos del Código

Regulación: NO

Último monitoreo: 2010

Sanciones aplicados: NO

Más allá de la Ley 79 del año 2004⁶⁸, la cual prohíbe el suministro de sucedáneos de la leche materna a los recién nacidos en los hospitales (salvo mediar indicación médica o consentimiento de la madre), no existen leyes que adopten el Código y regulen la comercialización de la industria de alimentos infantiles.

No obstante esta limitación a la posibilidad de aplicar cabalmente el Código, y que en la práctica no ha resultado en sanción alguna a las empresas del sector, la coordinación de la red IBFAN en Puerto Rico viene llevando a cabo numerosas acciones de capacitación, monitoreo, cabildeo y movilización social respecto del tema. El último monitoreo data del año 2010 y la propia red IBFAN se encarga de alimentar su sistema de registro de violaciones en forma continua.

68 Disponible en http://www.rcm.upr.edu/mch/pdf/legislacion/ley_79_2004.pdf (último acceso 13/04/2011)

República Dominicana

Marco Legal: Ley 8-95, 1995

Categoría de ICDC-IBFAN: 1. La ley contempla todos o casi todos los aspectos del Código

Regulación: SI

Último monitoreo: 2007

Sanciones aplicados: SI

En el país existe una ley específica sobre el Código; se trata de la Ley 8-95⁶⁹ que declara como prioridad nacional la promoción y fomento de la lactancia materna. Fue promulgada el 19 de septiembre de 1995, y su Reglamento es el N° 31-95 del 20 de enero de 1996.

En forma sistemática el país, a través de la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CNLM), realiza monitoreos de las prácticas de comercialización de las compañías de los sucedáneos de la leche materna, y es así que permanentemente lleva a la práctica acciones tanto de llamado de atención así como decomisos cuando el primer recurso no resulta efectivo. Ilustramos a continuación un caso que tuvo repercusiones: Hero España y dos historias:

1. A raíz de un monitoreo realizado en puntos de ventas y distintos supermercados se pudo constatar que la compañía Hero España violaba la Ley 8-95 con sus productos Hero Baby y, como fruto de ello, el Departamento de Control de Alimentos del Ministerio de Salud Pública y la Comisión Nacional de Lactancia Materna procedieron a hacer un decomiso de dichos productos. Como fruto de ese decomiso la compañía Medietic S. A., representante en el país de Hero España, hace una formal reclamación por supuesto *trato discriminatorio* a su compañía y como respuesta la Comisión Nacional de Lactancia Materna, a través de la Consultaría Jurídica de Ministerio de Salud Pública, plantea mediante acto de alguacil una oposición formal a dicha reclamación. El resultado de la misma es que queda sin efecto la reclamación hecha por la compañía Medietic S. A.
2. En varias reuniones de revisión de etiquetado, la Comisión Nacional de Lactancia Materna le solicitaba a la industria de alimentos (en este caso Medietic - Hero Baby), que sus etiquetas no podían ser aprobadas hasta tanto se ajustaran a nuestra Ley Nacional 8-95. Pero no conforme, Hero Baby se dirige al Ministerio de Industria y Comercio, Departamento de Relaciones Exteriores, donde comunica que la Comisión Nacional de Lactancia Materna le estaba oponiendo barreras técnicas de comercio, al no aprobar sus etiquetas. Después de esa reunión con el Ministerio de Industria y Comercio, la Comisión Nacional de Lactancia Materna se reúne con el Vice Ministro de Salud, la compañía y el Director de Departamento

69 Disponible en <http://www.google.com/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0CBUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fmujer.gob.do%2FLinkClick.aspx%3Ffileticket%3DiIbQT4FAF%2F%253D%26tabid%3D77%26mid%3D577&ei=3r6oTYDOJlqutwf0oqDeBw&usq=AFQjCNGtxN8PXzDexsmwDIIeuAmC3Da3og&sig2=9F4-PceXwmZ6CmHQESTO2A> (último acceso: 15/04/2011)

de Control de Alimentos, y en dicha reunión se logra (con apoyo recibido del International Code Documentation Centre-IBFAN Penang) que la compañía cambie el etiquetado de su fórmula infantil Hero Baby para ajustarse a derecho.

El último monitoreo data del año 2007 y muestra la necesidad de una estrecha y permanente vigilancia de la aplicación de la Ley ya que persistencia las violaciones a la misma.

Uruguay

Marco Legal: Decreto 315, 1994

Categoría de ICDC-IBFAN: 2. La ley abarca muchos aspectos del Código

Regulación: NO

Último monitoreo: 2008

Sanciones aplicados: NO

Algunas disposiciones del Código se encuentran vigentes desde el año 1994 en el Reglamento Bromatológico Nacional⁷⁰ (Decreto 315/94). El alcance de las disposiciones previstas en dicho Decreto es únicamente para alimentos bajo el ítem: “*Disposiciones generales para alimentos para lactantes y niños de corta edad*”. No incluye mamaderas, tetinas y otros artículos que se utilizan en la alimentación artificial. Este Decreto no abarca las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud que complementan el Código, y posee un reglamento de implementación con sanciones previstas para el incumplimiento, pero limitado a nivel de la capital del país, es decir la ciudad de Montevideo.

En el año 2009 el Ministerio de Salud Pública aprueba por Ordenanza Ministerial la Norma Nacional de Lactancia Materna⁷¹, que en la página 13 establece en relación al Código que “*se controlará que las empresas que comercializan.....no promuevan ni entreguen sus productos al personal de salud ni a los usuarios de los servicios del sistema nacional integrado de salud*”, y establece además que cuando sea necesario indicar un sustituto de la leche humana este deberá ser indicado con receta médica y ofrece en su página 25 un ejemplo de receta. También establece en la misma página que la Dirección General de Salud (DIGESA) controlará el cumplimiento del Código y de todas las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud, y agrega que para el ingreso al mercado de un nuevo sucedáneo la Dirección General de Salud controlará junto con el Programa Niñez que los materiales, envases, etiquetas, publicidad y técnicas de mercadeo cumplan con el Código. En la misma norma, desde la página 45 se publica como un anexo el Código y las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud.

70 Disponible en: http://www.ruandi.org.uy/quehacemos_presentaciones/reglamento_bromatologico_decreto315_1994.pdf (último acceso 06/04/2011)

71 Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?3184,17329> (último acceso: 06/04/2011)

Si bien esto ha sido un avance, no queda muy claro es la forma en que se realizará el control ni quien (desde la Dirección General de Salud) lo efectuará; prueba de ello es que a la fecha no hay quien lo realice o se responsabilice, y por lo tanto las empresas siguen realizando promoción indebida de sus productos.

Por otra parte, la vigencia de las Buenas Prácticas de Alimentación (BPA) del lactante y del niño/a pequeño/a (estrategia implementada por el PNUD/UNICEF/MSP en 2006), a partir del año 2009 y por resolución ministerial ha pasado a ser “Meta Asistencial” para todos los servicios de salud del país que asistan a embarazadas y niños pequeños. Esto quiere decir que todas las instituciones de asistencia deben cumplir las Buenas Prácticas de Alimentación⁷², y que van a recibir una evaluación externa (muy similar a la evaluación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño) para poder seguir recibiendo un importe en pesos determinado por el Fondo Nacional de Salud; si la Institución no cumple las Buenas Prácticas de Alimentación y no acredita se le retirará del pago una suma determinada por cada socio, hasta que acredite en una próxima evaluación externa, por lo cual las instituciones están trabajando en cumplir las Buenas Prácticas de Alimentación y lograr acreditar.

Uruguay ha participado en diversas oportunidades en el monitoreo del Código. A partir del año 2000 este se ha realizado a través de la red Uruguaya de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil (RUANDI - IBFAN Uruguay)⁷³. El último monitoreo fue realizado en el año 2008 y ha demostrado la persistencia de prácticas prohibidas por el Código.

Venezuela

Marco Legal: Ley, 2007

Categoría de ICDC-IBFAN: 1. La ley contempla todos o casi todos los aspectos del Código

Regulación: NO (en proceso)

Último monitoreo: 2010

Sanciones aplicados: SI

La República Bolivariana de Venezuela posee un conjunto de documentos que hacen a su marco legal en términos de fomento y protección de la lactancia materna:

- En el año 2003, con el apoyo de UNICEF y el Hospital Universitario de Caracas, se publica el Manual Técnico para el funcionamiento de Bancos de Leche Humana, y un año después se definen las Normativas para el Funcionamiento de los Bancos de Leche Humana, Lactarios Institucionales y Comunitarios.

⁷² Las Buenas Prácticas de Alimentación están conformadas por 10 prácticas en el caso de las maternidades, y de 11 en el caso de servicios de primer nivel de atención; una de esas 10 u 11 prácticas a cumplir es el CICSLM.

⁷³ Ver en <http://www.ruandi.org.uy/>

- Mediante publicación en la Gaceta Oficial N° 38.002 del 17 de agosto del 2004 se pone en vigencia la Resolución N° 405 por la cual se dispone regular la rotulación de las fórmulas adaptadas para lactantes y de alimentos complementarios para niños y niñas pequeñas, sin menoscabo de los elementos que permitan defender y proteger la práctica de la lactancia materna, como una estrategia por excelencia de calidad de vida y salud, y para la protección de los derechos de las niñas y los niños.
- Ese mismo año se firma la Resolución N° 444, por la cual se dispone Proteger, Promover, Apoyar e Impulsar en todos los establecimientos de Salud la Política y Práctica de la Lactancia Materna, como una estrategia por excelencia de calidad de vida y salud que protege los derechos de las niñas, los niños y la mujer (publicada en la Gaceta Oficial N° 38.032 del 28 de septiembre de 2004).
- La Resolución Conjunta de los Ministerios de Salud y del Trabajo y la Seguridad Social que extiende el período de descanso al que se refiere el artículo 393 de la Ley Orgánica del Trabajo, en concordancia con el artículo de su Reglamento, a nueve meses contados desde la fecha del parto y 12 meses en situaciones especiales (Gaceta Oficial N° 38.528, del 22 de septiembre del 2006).
- La Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.763 del 6 de septiembre de 2007 publica la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna⁷⁴, que tiene por objeto promover, proteger y apoyar la lactancia materna como el medio ideal para la adecuada alimentación de los niños y niñas, a los fines de garantizar su vida, salud y desarrollo integral.

En la actualidad se halla en la última etapa de revisión el Anteproyecto de Reglamento de Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, elaborado en el año 2009, para su aprobación por el Ministerio de Salud y envió a la Asamblea para su aprobación final.

A partir de la firma de la Resolución N° 405 del año 2004 sobre rotulados, varias compañías han sido sancionadas: Wyeth, Mead Johnson, Gerber, Heinz y Nestlé; en todos los casos fueron retenidos los permisos hasta que hubieran modificado los etiquetados. En la actualidad las empresas han mejorado sus rotulados pero sin embargo se pueden detectar detalles en los mismos, así como el empleo de denominación de propiedades saludables, violando la Ley, las Resoluciones Nacionales y el propio Código.

De igual manera la publicidad en revistas, vallas, radio, TV, y otros medios ha sido difícil de controlar. Los concursos de bebés se mantienen sin lograrse su regulación incluso con el visto bueno de la Sociedad de Pediatría y Puericultura y aprobados por el Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios. Por otra parte, los eventos científicos son apoyados por la industria láctea y de alimentos infantiles a pesar de los señalamientos y denuncias que se les hacen a las sociedades científicas; aunque modifican un poco la conducta siendo menos destacados y evidentes, persisten en el tiempo.

La Coordinación de IBFAN Venezuela contribuye permanentemente con ejemplos de violaciones al Código. El último monitoreo llevado a cabo en el país data del año 2010.

74 Disponible en <http://www.inn.gob.ve/modules/nosotros/pdf/leylactancia.pdf> (último acceso: 02/04/2011)

Lecciones aprendidas

“El Código: una deuda impostergable a cumplir.”

Organización Panamericana de la Salud, 2011

Un recorrido histórico de cada proceso nacional, los antecedentes de sanciones aplicadas y un análisis de la aplicación del Código a través de tres décadas nos deja como una sumatoria de experiencias y a modo de lecciones aprendidas.

- Estas son las cuatro máximas a la hora de trabajar en la efectiva aplicación del Código Internacional de la Comercialización de los Sucédanos de la Leche Materna:
 - No es suficiente que un país haya adherido al Código si esto no se plasma en una ley nacional.
 - No es suficiente una ley nacional si no está debidamente reglamentada para hacer efectiva su aplicación.
 - No es suficiente una ley reglamentada si no se realiza un monitoreo sistemático de las prácticas de comercialización de alimentos infantiles a fin de evaluar su cumplimiento.
 - No es suficiente que una ley esté reglamentada y se monitoree sistemáticamente su cumplimiento si no existe un órgano de ejecución de sanciones y voluntad política de aplicarlas.
- La escala económica de cada país es en la actualidad un fuerte factor determinante de la posibilidad real de regular la comercialización de sucédanos de la leche materna.
- Las empresas resisten cualquier embate; nunca escarmentan. Por lo tanto la aplicación de una determinada sanción por incumplimiento de la ley no asegura su repetición en el tiempo.
- Las sanciones económicas son las que menos afectan a las compañías. Una estrategia de vigilancia inteligente debería prever hacer pública cualquier sanción que se aplique, ya que la posibilidad de deterioro de su imagen preocupa mucho más a las empresas que el eventual monto de una multa.
- Frente a la lentitud del sistema judicial para denunciar, dar seguimiento y resolver conflictos con corporaciones se puede recurrir a mecanismos más ágiles como por ejemplo acudir a un órgano competitivo como el de defensa del consumidor.
- El monitoreo permanente es indispensable pues las compañías se mueven en varios campos a la vez y distraen; pueden estar solicitando aprobación de una etiqueta al mismo tiempo que ese producto está en los mercados con otro diseño.

- Las compañías inventan siempre nuevas estrategias: Internet primero y el contacto directo “puerta a puerta” luego, son recursos mediante los cuales también pretenden eludir sus obligaciones en cada país.
- La globalización como fenómeno general, y los Tratados de Libre Comercio (TLC) en particular dificultan la aplicación de medidas nacionales aún cuando ninguna norma de protección al libre mercado debería colocarse por encima de la genuina protección de la salud de las comunidades. En ese sentido cada vez son más encontrados y contrarios los intereses de los Ministerios de Economía, Industria y Comercio, y de Salud, ya que el primero intenta agilizar las negociaciones de acuerdos comerciales (especialmente con los Tratados de Libre Comercio), y el Ministerio de Salud debe velar primeramente por la salud de los consumidores.
- Algo preocupante (y común a toda nuestra región) es que los continuos cambios de tomadores de decisión en los niveles ejecutivos de los gobiernos retardan los procesos.
- El papel de IBFAN ha sido fundamental para poner en la superficie el problema planteado por la indiscriminada y agresiva publicidad de los sucedáneos de la leche materna y su impacto negativo sobre la lactancia materna, así como para profundizar los procesos de implementación del Código. Al respecto:
 - El desarrollo de la red IBFAN en la Región, y muy particularmente la pertenencia de muchos de sus miembros a los sistemas de salud de los países (en algunos casos trabajando incluso dentro de las áreas ejecutivas), han facilitado en muchos casos los avances logrados.
 - Cuando existe un franco liderazgo y compromiso consecuente, organizaciones sociales como IBFAN pueden lograr avances (como por ejemplo la aprobación de una ley) y progresos para su regulación.
 - Algunas veces la solidaridad internacional de la red IBFAN, a través del envío de faxes, cartas o emails, ha logrado frenar retrocesos en las normativas de un determinado país.
- Si bien las empresas poseen una ineludible responsabilidad en el cumplimiento del Código que va aún más allá de su transformación en ley en cada país⁷⁵, no puede soslayarse el compromiso que le cabe al sistema de salud en su conjunto y, en particular, a los trabajadores de salud que deben velar por no incurrir en conflictos de interés o violaciones al propio Código o, en su caso, ley.
- Las escuelas de formación en Ciencias de la Salud deberían incorporar en sus currículas el tratamiento del Código, como parte del desarrollo de la ética profesional.
- Cuando se enfrenta la posibilidad de redactar y presentar en el parlamento un proyecto de ley sobre el Código, valdría la pena considerar algunos aspectos:

75 Art. 11.3 del Código: “Independientemente de cualquier otra medida adoptada para la aplicación del presente Código, los fabricantes y los distribuidores de productos comprendidos en las disposiciones del mismo deben considerarse obligados a vigilar sus prácticas de comercialización de conformidad con los principios y el objetivo del presente Código y a adoptar medidas para asegurar que su conducta en todos los planos resulte conforme a dichos principios y objetivo.”

- Solicitar la asistencia técnica de la OPS, UNICEF y la red IBFAN.
- Analizar otras leyes de la Región, particularmente aquellas en las que la red IBFAN ha brindado asesoramiento y tener presente la Ley Modelo que IBFAN redactara para América Latina⁷⁶.
- No olvidar que el Código y las resoluciones posteriores pertinentes forman un mismo cuerpo y todas ellas deben ser por tanto también parte de la ley.
- Asegurar una considerable capacidad de cabildeo para que no se cambie en el proceso legislativo el espíritu con el que fuera redactado el proyecto de ley, en sintonía con el propio Código.

A 30 años de la histórica 34ª Asamblea Mundial de la Salud, reflexiones de la Lic. Annelies Allain

Annelies Allain nació en Holanda, es graduada en lenguas, y en el año 1979 fue una de las fundadoras de la red IBFAN. Comenzó a trabajar en las oficinas de la red en Ginebra, pero desde el año 1990 dirige el Centro Internacional de Documentación del Código (ICDC por sus siglas en inglés), una fundación con sede en Penang (Malasia) y referencia mundial en el tema.

“Me hallaba en aquella Asamblea Mundial de la Salud del año 1981 como una de las coordinadoras de IBFAN entre un grupo de unas 40 ONG que estábamos allí haciendo cabildeo para tratar de aislar el voto negativo de los EE.UU. IBFAN había sido parte en los tres proyectos anteriores y había aportado contenidos en cada uno. Conocíamos las posiciones de los Estados Miembros y de la industria.

Hubo muchos debates y reuniones secretas, y pudimos obtener télex y notas de los EE.UU. y de las grandes empresas a través de informantes privilegiados que nos las facilitaron. También recuerdo que hubo muchas intervenciones destacables; por la Secretaría, la Dirección General de Mahler, el jefe de Nutrición Dr. Goran Sterky; valientes directores de UNICEF Nueva York. Pero por encima de todos los Estados miembros, se destacaron el Dr. Tolbjorn Mork de Noruega, el Dr. Odaye del Congo, Brazzaville, un hombre de Argelia, una mujer de Suiza...Y, por supuesto, las organizaciones no gubernamentales; por IBFAN: Doug Clemente, Andy Chetley, Annelies Allain, Ed Baer, Leah Margulies, Nancy-Jo Peck, Doug Johnson, etc.

Gracias a la rápida acción del Dr. Odaye, la primera votación en la Comisión A se convirtió en una votación nominal (muy importante ya que la alternativa era a mano alzada): 93 votos a favor, 3 en contra y 9 abstenciones. Este mecanismo de votación es muy poco usual en el seno de la Asamblea Mundial de la Salud; allí, el nombre del juego es Consenso. Sabíamos que algunos de los votos negativos estaban equivocados, de modo que fuimos a hablar con algunos países como Bangladesh y la República del Chad. Al día siguiente en el Plenario hubo otra votación nominal: 118 a favor, uno en contra y tres abstenciones (Japón, Corea, y Argentina). Ganamos! Fue el mejor resultado posible, adoptar el Código con una sola vota negativo, los EE.UU.. Creo que fue HISTÓRICO. Y me alegro de haber podido ayudar ...”⁷⁷

⁷⁶ Disponible en http://www.ibfan-alc.org/nuestro_trabajo/archivo/codigo/introduccion-ley-modelo.doc (último acceso 14/04/2011)

⁷⁷ Entrevista realizada vía email el día 13/04/2011



ANEXO 1

Preguntas frecuentes sobre el Código⁷⁸

1. ¿El Código sigue siendo necesario?

Respuesta: Sí, y debería serlo siempre. El Código fue redactado en colaboración con la industria de fórmulas para lactantes. La AMS aprobó una serie de resoluciones posteriores para reforzar el Código original y en respuesta a la utilización de nuevas e inteligentes prácticas de comercialización destinadas a incrementar las ventas fuera del alcance original del Código. El hecho de que tantas resoluciones se hayan aprobado, y que este proceso de enmienda pareciera no tener fin, habla de lo difícil que es evitar las prácticas nocivas. Treinta años de experiencia tratando de proteger la lactancia materna han demostrado que lo mejor para la salud pública -la lactancia materna- no se puede conciliar con las ganancias de las compañías de fórmula. El Código ha hecho un tremendo bien. Sin embargo, es tan útil como los recursos para realizar monitoreo, aplicar sanciones y tener permiso de ejecución. En lugar de una convivencia pacífica, los intereses del sector público y privado en este caso, echan a pelear a un David contra un Goliat: organizaciones internacionales y no gubernamentales, infra financiadas, promoviendo la leche materna – la que no puede tener marca, ser patentada o vendida - contra las corporaciones multinacionales que hacen cientos de millones de dólares al año vendiendo fórmulas infantiles a madres cuyos bebés mejorarían su estado de salud y su desarrollo si en su lugar fueran amamantados.

2. ¿Por qué el Código no es monitoreado más sistemáticamente?

Respuesta: Una de las razones principales es la falta de una fuente de financiación para la promoción de la lactancia en general, y para la vigilancia del Código en particular. A diferencia de otras intervenciones que salvan vidas, como las vacunas, ha sido bajo o nulo un financiamiento para la

⁷⁸ Las preguntas 10 a 14 son traducidas al español del “The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes, Frequently Asked Questions”. World Health Organization. 2006.

promoción de la lactancia. Como dijera un ex presidente de la Sociedad Argentina de Pediatría: “El financiamiento está disponible para los medicamentos y las vacunas, porque siempre hay alguien tocando la puerta del Ministro de Salud para vendérselas...”

3. *¿El Código tiene fuerza de ley como el Marco para la Prevención del Tabaquismo de la OMS?*

Respuesta: No, la OMS tiene tres tipos de instrumentos para ser aprobados dentro de la Asamblea Mundial de la Salud:

- Convención: requiere 2/3 de los votos, debe ser ratificada dentro de los 18 meses volviéndose así obligatoria.
- Reglamento: requiere simple mayoría, se transforma en obligatorio cuando la AMS informa a los Estados Miembros de su adopción (aunque un Estado Miembro pueden rechazarlo en parte o totalmente).
- Recomendación: no tiene estatus legal obligatorio de una Convención o Reglamento, pero implica un peso moral y político.

El Código está en la categoría de Recomendación, y por lo tanto proporciona directrices para que los países sigan, aunque no sea vinculante en sí mismo. De este modo, para que tenga fuerza de ley debe ser legislado y acompañado del respectivo reglamento de aplicación, o ejecutado mediante una resolución ministerial u otra medida administrativa a nivel nacional. Sin estas medidas nacionales, el Código y las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud no tienen estatus legal en los países.

4. *¿En general, la información al consumidor no orienta la toma de decisiones? En que sentido es diferente la información sobre los sucedáneos de la leche materna?*

Respuesta: Por lo general, la información sobre productos en el mercado provee una función importante que ayuda al consumidor a hacer decisiones informadas. Sin embargo, las dinámicas biológicas de la lactancia materna requieren un tratamiento especial en que cuando son abandonados, difícilmente pueden ser reestablecidos para el mismo bebé. Científicamente está comprobado que la producción de la leche materna responde a la demanda. Cuanta más leche succiona el bebé más leche que produce la mama; esta demanda-respuesta por el binomio materno-infantil explica la razón por la cual las madres de gemelos y hasta trillizos pueden producir leche suficiente. Cuando una madre empieza a dar sucedáneos de la leche materna mengua su propia producción y empieza a bajar, el hecho de que tiene menos leche significa que necesita dar más fórmula.... Este fenómeno biológica lo saben muy bien los comerciantes y por eso antes del Código (y aún en muchos lugares donde no lo regulan y monitorean) es común los regalos de latas de fórmula o “primero se lo regala y después se lo vende”. La lactancia materna es la forma más íntima de cuidado materno a su bebe y la antítesis del concepto del mercado. La leche materna no tiene y nunca tendrá posibilidades de ganancias comerciales pero compete con intereses poderosos. Por ende merece una protección social y ambiental especial.

5. ¿Por qué no se considera el Código como una barrera para el comercio?

Respuesta: En la opinión de expertos, si la legislación nacional esta basada en el Código y resoluciones subsecuentes de la Asamblea Mundial de la Salud y esta aplicada en una manera no discriminatoria, o regula tanto productos nacionales como importados, entonces no pueden ser identificados como una barrea para su comercio.

6 ¿Dónde puedo encontrar el mejor ejemplo de un modelo del Código?

Respuesta: En realidad el Código es uno solo que, junto con las resoluciones subsecuentes relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud, constituye el corpus de referencia en el cual basarse a la hora de redactar una ley. Sin embargo, para América latina existe un modelo de ley que puede tomarse como base, y que está disponible en <http://www.ibfan-alc.org/codigo/main.htm>.

7. ¿Cómo puedo denunciar una violación al Código?

Respuesta: A nivel nacional, contactando la autoridad encargada de su fiscalización, siempre vinculada a la Comisión Nacional de Lactancia Materna. También la red IBFAN brinda posibilidad de denunciar en línea en su página regional <http://www.ibfan-alc.org/denuncias.php>.

8. ¿Qué puedo hacer para asegurarme de que mis acciones son consistentes con el Código?

Respuesta: Si usted es un trabajador de la salud, debe estar obligadamente en conocimiento del Código. En ese caso le recomendamos leer “Protección de la Salud Infantil”, publicación de IBFAN y OPS que puede ser descargada de Internet⁷⁹ o solicitarse como copia en papel en las representaciones nacionales de OPS. Pero más allá de esto, deberá cuidarse muy especialmente de no cometer conflictos de interés que se establecen cuando su interés primario, que debe ser el de cuidar la salud de los niños y madres que asiste, se ve interferido por un interés secundario cual es el de obtener un beneficio de cualquier índole de parte de una empresa comercializadora o productora de sucedáneos de la leche materna.

Si Ud. es un comerciante, debe saber que no está permitido ningún tipo de promoción de estos productos. Y si Ud. es un fabricante o distribuidor de sucedáneos de la leche materna y productos relacionados, debería conocer muy detalladamente el Código y la ley de cada país en que opera su empresa, y a respetar a rajatabla sus contenidos ya que el Art. 11 del Código lo obliga, más allá que exista o no una ley nacional, a cumplirlo estrictamente.

9. ¿Es verdad que el alcance del Código va más allá de las formulas infantiles?

Respuesta: El Código se aplica a la comercialización y prácticas relacionadas de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, incluidos los preparados para lactantes, otros productos lác-

⁷⁹ Disponible en <http://www.paho.org/Celebrando30AnosDelCodigo>.

teos, alimentos y bebidas, incluidos los alimentos complementarios dados con biberón, biberones y tetinas. También se aplica a su calidad y disponibilidad, y a la información relativa a su uso.

Dado que el Código se aplica a productos que son aptos para su empleo como un reemplazo parcial o total de la leche materna, debe leerse en conjunción con las actuales recomendaciones internacionales para la lactancia materna y alimentación complementaria, como la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS. Por ejemplo, como la recomendación general es la lactancia materna exclusiva durante seis meses, cualquier alimento o bebida promovida como adecuada para la alimentación de un bebé durante este período es un sustituto de la leche materna, y por lo tanto comprendido dentro del Código. Esto incluiría té para bebés, jugos y agua. Las fórmulas para lactantes con necesidades médicas o nutricionales especiales también caen dentro del ámbito de aplicación del Código.

10. ¿Cuales son los límites proporcionado por el Código para la promoción de los sucedáneos de la leche materna al público y madres?

Respuesta: El Código establece explícitamente que “no debe haber publicidad u otra forma de promoción para el público en general” y que “los fabricantes y distribuidores no deben facilitar... a las mujeres embarazadas, madres o miembros de sus familias, muestras de productos...” Está prohibida la promoción a través de cualquier tipo de dispositivo de ventas, incluyendo exhibidores especiales, cupones de descuentos y ventas especiales.

Además, ningún personal de la empresa debe buscar tener contacto directo o indirecto con (o prestar asesoramiento a) mujeres embarazadas o madres.

11. ¿Que dice el Código sobre las etiquetas y la cualidad de los sucedáneos de la leche materna?

Respuesta: Las etiquetas de los productos no deben contener imágenes de niños u otras imágenes que idealicen el uso de sucedáneos de la leche materna. La información sobre la alimentación artificial incluida en las etiquetas, debe explicar los beneficios de la lactancia materna y los costos y peligros asociados con el uso innecesario o incorrecto de preparaciones para lactantes y otros sucedáneos de la leche materna. No deben ser promovidos productos no adecuados para la alimentación de lactantes, como la leche condensada azucarada.

12. ¿Para mejorar la alimentación del lactante y del niño pequeño, es suficiente trabajar solamente el Código?

Respuesta: No, definitivamente se requieren medidas adicionales conforme a lo estipulado en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS aprobada por los Estados Miembros en 2002. La Estrategia Mundial incluye nueve objetivos operativos en consonancia con el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y subsiguientes resoluciones pertinentes de la AMS, la Declaración de Innocenti sobre la Protección,

Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna y la Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Además de la aplicación del Código, la Estrategia Mundial también pide medidas que fomenten:

- garantizar que todas las instituciones que prestan servicios de maternidad practiquen plenamente los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa”;
- aprobar leyes innovadoras que protejan los derechos de lactancia de las mujeres trabajadoras, y hacerlas cumplir;
- desarrollar, aplicar, supervisar y evaluar una política integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño;
- garantizar que tanto salud como otros sectores conexos protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva por seis meses y continuar amamantando hasta los dos años o más, y que también promuevan la alimentación complementaria oportuna, adecuada, inocua y apropiada desde los seis meses en adelante, y
- proporcionar orientación sobre la alimentación de los niños en circunstancias excepcionalmente difíciles.

Para garantizar la plena aplicación de todos sus componentes, la Estrategia Mundial llamada a los gobiernos a designar a un coordinador nacional con la debida autoridad y constituir un órgano de base amplia para dirigir la ejecución coordinada multisectorial de la Estrategia con todas las partes interesadas.

13. ¿Esta el Código conforme con otros instrumentos internacionales de derechos humanos?

Respuesta: Hoy en día, un amplio y creciente rango de estándares internacionales de derechos humanos y normas puede ser llamado a mejorar y a proteger de toda influencia perturbadora la alimentación del lactante y las prácticas de alimentación infantil, incluida la lactancia materna. La Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (CDN) es el más amplio marco internacional de derechos humanos a este respecto. Numerosos artículos de la Convención apoyan el objetivo del Código, en particular el derecho de los niños al más alto nivel posible de salud por medio de, entre otras cosas, la reducción de la mortalidad infantil y la promoción de la lactancia materna. La Convención no sólo refleja las obligaciones jurídicas de los gobiernos para con todos los niños y las madres en su jurisdicción, sino que también proporciona orientación jurídica y normativa sobre la protección, promoción y apoyo de la alimentación del lactante y del niño pequeño. Los países que han ratificado la Convención están legalmente obligados por sus disposiciones. En otras palabras, los gobiernos pueden ser legalmente responsables por acción u omisión que impide el disfrute de los derechos y libertades proclamados en ella. Por lo tanto, los mecanismos nacionales e internacionales para supervisar la aplicación de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño debe abordar la aplicación del Código en sus actividades.

14. ¿Como aplica el Código en emergencias?

Respuesta: Para la mayoría de los lactantes y niños pequeños en situaciones de emergencia, se debe hacer hincapié en proteger, promover y apoyar la lactancia materna y asegurar la alimentación complementaria oportuna, segura y apropiada. Siempre habrá un pequeño número de infantes que necesitan ser alimentados con sucedáneos de leche para el corto o largo plazo. Esto puede ser necesario si su madre ha fallecido o se halla ausente o demasiado enferma, desnutrida o traumatizada como para amamantar, hasta que ella se haya recuperado y si no hay leche de un banco de leche disponible. Los sucedáneos de la leche deben ser adquiridos y distribuidos como parte del inventario regular de alimentos y medicamentos, y sólo en las cantidades necesarias. Debe haber criterios claros para su uso, y para la formación de los cuidadores acerca de higiene y alimentación adecuadas. Cuando los sucedáneos de leche materna se distribuyen sin control en situaciones de emergencia, el resultado es a menudo un aumento peligroso e innecesario en la interrupción temprana de la lactancia materna y riesgo de mayor mortalidad y morbilidad.

15. ¿Como se aplica el Código en el contexto de VIH?

Respuesta: Las Guías de la OMS sobre el VIH y la alimentación infantil han sido actualizadas en 2010, para aclarar y simplificar las recomendaciones sobre la alimentación de lactante en el contexto del VIH. Las recomendaciones actuales están guiadas por un número de ‘principios clave’, que incluyen recomendaciones sobre prácticas de alimentación infantil de madres que, se conoce, son portadoras de infección por VIH.⁸⁰ El principio clave en estos casos es aumentar la posibilidad de que sus niños sobrevivan libres del VIH siempre protegiendo la salud de las madres. Otro principio clave establece que las autoridades de salud, nacionales o sub-nacionales, deben dar a las madres infectadas con VIH (cuyos bebés permanecen sin infección o cuyo estado de infección es desconocido) ya sea, evitar del todo la lactancia materna o recomendar la alimentación con leche materna bajo tratamiento antirretroviral.

Si los gobiernos proveen formula infantil a los bebes cuyos madres son VIH positivas, debe garantizarse que se compren como cualquier otro medicamento o insumo para la salud. La AMS 47.5,2(2), insta a los Estados Miembros que garanticen que no hay donaciones de suministros gratuitos o subvencionados de sucedáneos de la leche materna y otros productos cubiertos por el Código en cualquier parte del sistema de atención de salud. En lugar de aceptar donaciones, las autoridades nacionales deberían considerar la negociación de precios con los fabricantes, y ofrecer los sucedáneos de la leche materna a un precio subsidiado o gratuito, que se utilizará para los recién nacidos de madres que viven con el VIH. Se recomienda que la provisión de los sucedáneos de la leche materna se haga de una manera que:

80 WHO. Guidelines on HIV and Infant Feeding 2010. Disponible en http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241599535/en/index.html

- asegure cantidades suficientes y continuidad interrumpida en la provisión durante el tiempo que los niños los necesiten individualmente;
- asegure que los niños que reciben sucedáneos no recibe lactancia mixta.
- no menoscabe la lactancia materna para la mayoría de los niños; y
- no promueva los sucedáneos de la leche materna al público en general o en el sistema de atención de salud.

También, se recomienda consultar a la Estrategia y Plan de Acción para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la Sífilis Congénita aprobado por los Cuerpos Directivos de la OPS en 2010. Debido al nivel general de desarrollo en las Américas, esta Estrategia recomienda para los bebés de madres con VIH la substitución total de la lactancia materna. En casos específicos cuando esta opción no es aceptable, factible, asequible, aceptable y segura se recomienda lactancia materna bajo régimen antirretroviral.

16. ¿Quién es responsable para el monitoreo de la implementación del Código?

Respuesta: La responsabilidad primaria para el monitoreo de la implementación del Código resta con los gobiernos en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. Otros socios interesados, al nivel nacional e internacional, deben colaborar con los gobiernos al respecto. Como se encuentra establecido en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, las “Industrias (de los alimentos infantiles) deben asegurar que sus acciones, a todo nivel estén en conformidad con el Código, con las resoluciones subsecuentes y relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud y con las medidas nacionales que han sido adoptadas para dar cumplimiento a ambas”. Además, profesionales de salud y gerentes en salud tienen una responsabilidad de asegurar que su conducta profesional y sus instituciones estén conformes con el Código. Organizaciones no gubernamentales (ONGs), instituciones e individuos pueden llamar atención a las acciones de empresas de alimentos infantiles que no son compatibles con el Código e informar al gobierno para tomar acciones al respecto. Para fomentar acción colectiva, los Estados Miembros deben informar cada año al Director General de Salud de la OMS sus acciones en cuanto al Código, para que el Director General pueda reportar cada año por medio a la ASM sobre el estatus de la implementación del Código.



ANEXO 2

Modelos de cartas empleadas para denunciar violaciones al Código y leyes nacionales

Modelo genérico 1:

Fecha (dd/mm/aa)

[Escriba el nombre de la persona o cargo]

[Escriba el nombre de la empresa]

[Escriba la dirección]

[Escriba el Código Postal]

[Escriba la ciudad]

Ref.: Código y/o Ley Nacional

De mi mayor consideración:

Por la presente me dirijo a Ud., en mi carácter de [Haga clic aquí y escriba el nombre de la persona o cargo], a fin de informarle que hemos detectado la/s siguiente/s violaciones a la ley [Escriba el N° de la ley] en relación al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y Resoluciones subsecuentes de la Asamblea Mundial de la Salud:

Fecha: [Escriba la fecha de la violación o del reporte]

Producto: [Escriba el nombre del producto/marca]

Medio: [Escriba el medio donde apareció]

Violación: [Escriba la referencia al/los artículo violado/s]

Consciente de la importancia que reviste para la salud de la población materno infantil de nuestro país la aplicación de la Ley XXXXX, es que cumpla en transmitir a Ud. la presente información a fin que pueda proceder a subsanar la falta; caso contrario nos veremos obligados a tomar las medidas contempladas en la Ley y su reglamento.

Sin otro particular me despido de Ud. con mi consideración más distinguida.

Firma y cargo

Modelo genérico 2:

Fecha (dd/mm/aa)

[Escriba el nombre de la persona o cargo]

[Escriba el nombre de la empresa]

[Escriba la dirección]

[Escriba el Código Postal]

[Escriba la ciudad]

Estimado/a Sr/a.

Con relación a la nota XXXXX recibida el día XX de XXXXX, para la revisión de la etiqueta del producto XXXXXXXXX, a la luz de la ley N° XXXX se le indica que ha sido observado el diseño de la etiqueta en lo concerniente a:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Por lo antes señalado le informamos que esta etiqueta incumple con lo estipulado en la Ley de referencia solicitándole tenga a bien arbitrar los medios para corregir los puntos señalados.

Atentamente

Firma y cargo

Modelo genérico 3:

Fecha (dd/mm/aa)

[Escriba el nombre de la persona o cargo]

[Escriba el nombre de la empresa]

[Escriba la dirección]

[Escriba el Código Postal]

[Escriba la ciudad]

Distinguidos señores:

Después de saludarles cortésmente a nombre de la Comisión Nacional de Lactancia Materna, nos place hacer de conocimiento que estamos haciendo un gran esfuerzo por el rescate de la práctica de la Lactancia Materna.

Hacemos propicia la ocasión para expresarle nuestra gran preocupación y pena al observar en nuestro sistema de monitoreo que se está llevando a cabo una publicidad de su producto XXXXXX en la cual se omite señalar a partir de qué edad se debería usar este producto, lo cual puede confundir a las madres.

Sin ánimo de polemizar le solicitamos modificar inmediatamente el mensaje verbal expresado mencionando explícitamente a partir de qué edad puede usarse ese producto. De no acogerse a nuestro requerimiento nos veremos obligados a aplicarle inmediatamente el peso de la Ley XXXX, en sus artículos X y XX de su Reglamento. Esta Ley tiene como único propósito defender la salud y el bienestar de nuestros niños y niñas.

Atte.

Firma y cargo



ANEXO 3

Recursos adicionales y sitios web

Los siguientes sitios web pueden proveer información adicional sobre los temas discutidos en este documento. Todos los sitios web estaban vigentes hasta abril 2011.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud

<http://www.paho.org/Celebrando30AnosdelCodigo>

Incluye material actualizado para la protección, promoción y fomento a la lactancia materna, incluyendo información detallada sobre el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de Leche Materna, la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño, resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, documentos de la OMS y la OPS en español, documentos técnicos y videos.

International Baby Food Action Network (IBFAN) (red Mundial de Grupos pro Alimentación Infantil)

<http://www.ibfan.org/>

Incluye material actualizado sobre el Código y monitoreo de ello.

International Code Documentation Centre (ICDC-IBFAN) (Centro Internacional de Documentación sobre el Código)

http://www.ibfan.org/our_network-documentation.html

Incluye material actualizado sobre el Código y el Estado del Código en los Países del mundo (State of the Code by Country).

World Alliance for Breastfeeding Action (Alianza Mundial para la Acción en Lactancia)

<http://www.waba.org.my/>

Incluye material actualizado sobre la Semana Mundial de Lactancia y muchos otros temas relacionados con la lactancia materna.

La Leche League (Liga de la Leche Materna)

<http://www.lli.org>

Incluye información sobre los grupos de apoyo a la madre que amamanta e información técnica sobre muchos temas para apoyar la lactancia.

Red Latinoamericano de Bancos de Leche Humana

www.iberblh.org

Incluye material sobre los bancos de leche humana en la Región de las Américas incluyendo de los congresos, listado de los bancos en la región, protocolos para el manejo de la leche humana, experiencias, fotos, contactos y más.

Publicaciones sobre alimentación del infante y del niño pequeño de la OMS

<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/en/index.html>

Incluye material actualizado para la Implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos (capacitación de trabajadores de salud y diseñadores de políticas, con secciones adicionales para escenarios con alta prevalencia de VIH); El Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de Leche Materna y las publicaciones de lactancia o alimentación complementaria.

LINKAGES

<http://www.linkagesproject.org/>

USAID fundó el proyecto de 10 años–LINKAGES Project (1996–2006)–para dar información técnica, asistencia, y capacitación a las organizaciones en lactancia, alimentación complementaria, prácticas alimentarias de la madres, y amenorrea de lactancia. El sitio web incluye instrumentos de asesoramiento, capacitación, consejería, monitoreo y evaluación de la alimentación del lactante y del niño pequeño.

Lactancia materna y transmisión vertical de la VIH

http://www.who.int/nutrition/topics/feeding_difficulty/en/index.html

Incluye material más actualizado sobre la transmisión de VIH a través de la leche materna y recomendaciones de la OMS y sus bases científicas.



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

525 Twenty-third St. N.W.,
Washington, D.C. 20037
Tel: 202.974.3000
Fax: 202.974.3724
www.paho.org

