



## La Liga de La Leche de México A. C.

Rumbo a la elaboración de la política  
integral de atención a la primera infancia  
"Ciudad para los más pequeños".

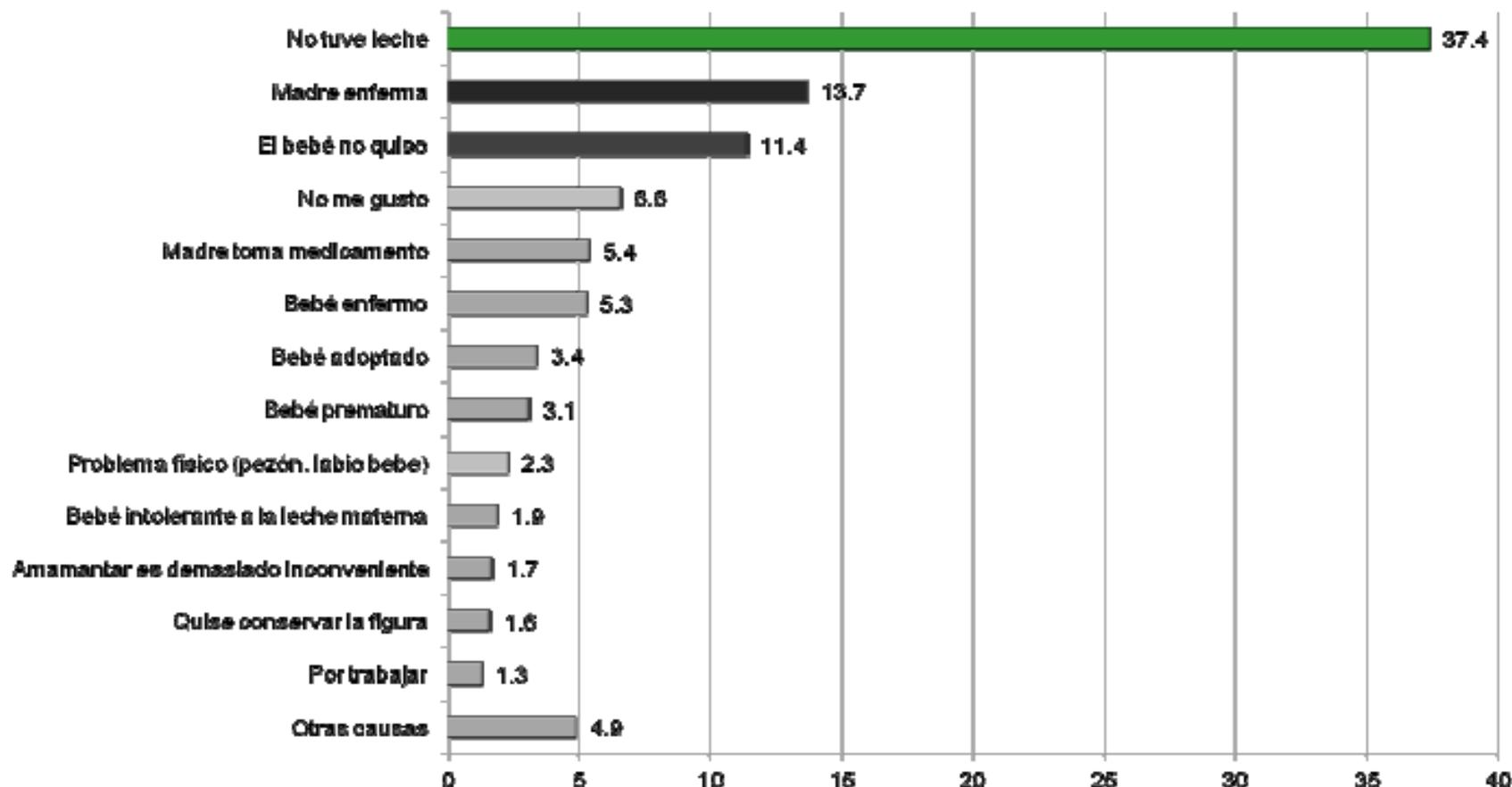
Biól. IBCLC. Claudia J. Sierra Morales  
Lic. IBCLC. Rosalinda Guerrero Amaya

# EN MEXICO:

- 14.4 % de las mujeres amamantan a sus hijos de manera exclusiva los primeros seis meses de vida, en comparación de hace seis años cuando era del 22.3%.
- Datos del año 2012 indican que de un sexenio al otro, en las zonas rurales, hubo una disminución de más del 50% en las mujeres que amamantan a sus hijos.

# Prácticas de lactancia

Motivos para no amamantar. Mujeres de 12 a 49 años madres de niños menores de 24 meses.



# ¿Para que promover, difundir y apoyar la lactancia en la primera infancia?

Amamantar es el proceso normal y natural de alimentación y crianza que potencia la salud, el desarrollo cognitivo y de lenguaje, visual, motriz, emocional, afectivo y social de todo ser humano que se determina desde el nacimiento y en los primeros años de la vida (primeros 2000 días).

En sí, la lactancia materna define el estado de salud de por vida.

Organismos internacionales de la salud reportan que los daños latentes en la salud que pueden ser provocados a los infantes de NO ser amamantados son :

- Diarrea aguda, infecciones del tracto respiratorio inferior, neumonía, infecciones del oído, asma, atopia, alergias, enterocolitis necrotizante, infecciones del tracto urinario, **diabetes mellitas tipo 1, leucemia linfoblástica aguda**, síndrome de la muerte súbita del lactante, cólera, enfermedad celiaca, enfermedad de Chron, colitis ulcerosa, artritis reumatoide juvenil, esclerosis múltiple, disminución del desarrollo cognitivo en el prematuro, enfermedad cardiovascular, meningitis, **problemas del desarrollo metabólico**, miopía, tratamientos de ortodoncia y **obesidad**.
- Es también de suma importancia tener claro que, **al amamantar, el vínculo materno que brinda apego, seguridad, confianza y mínimo nivel de estrés e interacción social se fortalece significativamente.**

- En las madres que amamantan, de manera inmediata y a corto plazo, se disminuyen los índices de hemorragias, **problemas emocionales de depresión o desapego y baja autoestima**; así también, durante la lactancia disminuye la probabilidad de que la madre se embarace.
- A más largo plazo, en las madres que amamantan se reducen las probabilidades de que se desarrollen enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama y de ovarios, hipertensión, artritis, osteoporosis, diabetes y obesidad.
- **El alto grado de apego madre-infante durante la lactancia materna, resulta en una positiva y significativa medida de prevención de la violencia infantil.**
- Todos estos datos deben ser dados a conocer a toda persona involucrada en el área de salud para que, al ser difundidos masivamente, las madres puedan ejercer el libre derecho de tomar la mejor decisión bien informada acerca de la alimentación y crianza de sus hijos que.
- Es bien sabido que la información da poder y todo ciudadano tiene derecho a ella.

## Human milk leads to better neuro-cognitive outcome at 30 months

Average intake of human milk (ml/kg/d)

	None	<23	23-53	53-83	83-112	>112
MDI	76.5	78.8	79.5	82.7	86.4	89.7
PDI	78.4	83.2	79.9	85.2	87.3	90.2

Vohr et al., Pediatrics 2007;120:e953;

MDI=mental dev index, PDI= psychomotor dev index

## Outcomes by quintiles of human milk intake in ELBW Infants

	None	< 20%ile	20-40%ile	40-60%ile	60-80%ile	> 80%ile	Each 10 ml/kg/d ↑ HM
Human milk intake (ml/kg/d)	0	1	7	24	64	111	
DC on human milk (%)	0	1	2	9	40	85	
MDI score @18 mos.	76	74	77	78	80	87	↑ 0.53
PDI score @18 mos.	81	81	83	84	84	89	↑ 0.82
BRS %ile @ 18 mos.	46	45	52	50	52	59	↑ 0.82
Readmit to hospital < 1 yr. (%)	30	25	32	26	23	13	↓ 6%

Vohr, et al. *Pediatrics* 2006;118:e115. NICHD Glutamine Trial, n=775 EBM, n= 260 no EBM; 800g, 27 wks.; no DHM. Bayley II: MDI=mental dev index, PDI= psychomotor dev index, BRS=behavioral rating scale

- **LA FISILOGIA DEL ADULTO Y SU POTENCIAL MORBILIDAD ESTAN DETERMINADAS MUY TEMPRANAMENTE EN LA VIDA**

**(Schack-Nielsen & Michaelsen,2006).**



## Han generado el deterioro de la salud infantil y materna de manera alarmante en México:

- Ausencia de políticas públicas de difusión masiva a favor de la lactancia materna.
- Falta de actualización y personal especializado en materia de ***lactancia materna*** en los sectores de salud público y privado.
- Constante **incumplimiento** del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna por parte de los productores de leche de artificial y sus agentes.
- Prácticas contra natura inmediatamente posteriores al parto, tales como **separar a la madre de su bebé** durante la primera hora del nacimiento y durante su estancia hospitalaria sin ningún sustento científico.

- Abuso de nacimientos mediante cesáreas innecesarias. En 2012 el porcentaje se elevó a 45.2%, contra el 15% anual recomendado por la OMS. México se ha convertido en el país con más cesáreas en el mundo, pero también la nación con más bajo nivel de lactancia materna en América Latina 14.4% LME a los 6 meses..
- Ausencia de cátedra en lactancia materna en la mayor parte de las licenciaturas médicas y otras relacionadas con el área de la salud.
- Falta de información actualizada en los medios de comunicación.
- Insuficiente periodo de incapacidad laboral post-parto para el establecimiento de la lactancia, a diferencia de otros países.
- Ausencia de un lugar adecuado para la extracción de leche materna en los centros de trabajo.
- Desconocimiento y falta de difusión de organizaciones que apoyan, promueven y difunden la lactancia materna.

# PROPUESTAS DE LA LIGA DE LA LECHE DE MÉXICO A.C.

1. La lactancia materna debe ser reconocido como un **DERECHO** para todos los niños mexicanos, el cual debe ser conocido por toda nuestra sociedad.
2. Generar una campaña nacional para promover la lactancia materna, enfatizándose que es la manera normal y natural de alimentación y crianza, así como para informar los problemas de salud que, probadamente, puede generar la decisión de no amamantar. Diversos detractores de las campañas de lactancia han mencionado que a las madres que no amamantan se les provoca sentimiento de culpa. Es como argumentar en contra de campañas de salud pública contra las adicciones por la posible culpa que sentirían personas fumadoras o que usan drogas.
3. Incentivar a los medios de comunicación a que se informen sobre y promocionen la lactancia materna, haciendo del conocimiento del público los centros de apoyo existentes.

4. Incluir en la formación de todo personal del área de la salud la materia de lactancia materna desde el inicio de su formación académica tanto en los sistemas de educación pública y privada.
5. Crear incentivos, incluyendo los fiscales, a las instituciones que pongan en marcha y cumplan la Iniciativa del Hospital Amigo del Niño (IHAN), generada por la OMS/UNICEF en 1992.
6. Darle continuidad al Acuerdo para Fortalecer la Política Pública de Lactancia Materna (13), firmado en 2012 por el entonces secretario de Salud, Salomón Chertorivski, en todas las instituciones de salud públicas y privadas.
7. Reconocer, apoyar y promover a todas las ONG que trabajan en el país en defensa de la lactancia materna, tales como La Liga de La Leche de México A.C.

8. Promover que especialistas en lactancia materna, tales como los consultores de Lactancia certificados por la Junta Internacional IBCLC , se incluyan en los ámbitos académico y laboral, tanto público como privado.
9. Establecer una línea de ayuda telefónica para la lactancia materna. Las mujeres lactantes deben contar con un servicio telefónico para resolver una cuestión emergente de la que puede depender el éxito de su lactancia.
10. Sancionar de manera efectiva a toda empresa, comercio, personal de salud, persona física o jurídica, ya sea pública o privada, que incumpla con dispuesto por el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna, el cual firmó México.
11. Darle voz y seguimiento a los reportes de incumplimiento que hacen las ONG dedicadas a la promoción, apoyo, difusión y.
12. Establecer políticas públicas para disminuir, de manera progresiva y consistente, el nacimiento mediante cesáreas innecesarias.

13. Incentivar a las instituciones médicas para que promuevan y favorezcan como procedimientos predominantes el parto vaginal, contacto madre-hijo, inicio de la lactancia durante la primera hora de vida y estancia madre-hijo, lo cual ayudará a que se establezca la lactancia materna.

14. Elaborar estadísticas sobre la duración, apoyo y razones de abandono de la lactancia materna, tanto en el sector público como en el privado, para tomar las medidas pertinentes.

15. Impulsar la creación de un área especial para la extracción de la leche materna en todos los centros de trabajo. Estas áreas permitirán darle continuidad al proceso natural de producción de leche materna y evitar el abandono de la lactancia.

16. Proponer ante el Poder Legislativo una reforma a la Ley Federal del Trabajo que tenga por objeto incrementar el periodo de incapacidad laboral post-parto a seis meses, reconociendo a la lactancia materna como el único proceso natural en la consolidación del binomio madre-hijo: está comprobado plenamente que cuarenta días post parto son insuficientes para establecer la lactancia exclusiva con el vínculo de apego correspondiente.

La LLLMéx es una organización donde trabajamos de manera voluntaria, sin fines de lucro, promovemos y apoyamos la lactancia materna como un estilo de crianza que valora la maternidad y mantenemos un alto nivel de actualización y capacitación en la materia.

- En México tiene 40 años apoyando a las madres y sus familias.
- Cuenta a la fecha con 60 Líderes acreditadas y certificadas por LLLI.
- Su labor en el año 2012 reportó :4,885 llamadas telefónicas; 4,634 asesorías directas madre a madre; 3,793 mamás participantes en Grupos de Apoyo; 4,034 asesorías vía fax o e-mail; 8,604 fans y seguidores en Facebook; y contacto con 84 medios de comunicación.
- Todo ello generó el apoyo de cerca de 23,223 madres y sus familias.

[www.llli/mexico](http://www.llli/mexico)

[lllmexico.blogspot.com](http://lllmexico.blogspot.com)



## ¿Quien es una Líder de la Liga de La Leche ?

### 4 TEMAS CICLICOS:

1. Lo natural es amamantar.
2. La llegada del bebé.
3. Resolviendo dificultades.
4. Nutrición e incorporación a la dieta familiar.

- Filosofía de LLLI., amamantar al menos 1 año. Asistir a Grupos de Apoyo. Aprobar el examen escrito y oral. Curso de Habilidades de la Comunicación. Haber asistido a un Taller Nal. al menos .
- Responsabilidades: Grupo Apoyo, apoyo tel., reportar, al día con las cuotas.
- Capacitación anual: Taller anual de LLLMex (3 días, 9 a 6 pm), i-lactation, INP, Semana Internacional de la Lactancia, Gpo. LideresFB, Grupo Yahoo, LLLI.
- 17 IBCLCs\* en México, 12 somos LLLLMéx.

\*International Board Certified Lactation Consultants - Recertificación vía examen cada 5 años.

# ¡Gracias!



**Biól. IBCLC. Claudia Sierra**  
**Enlace profesional LLLMéx**  
**[clausiemx@yahoo.com.mx](mailto:clausiemx@yahoo.com.mx)**  
**55-20-48-56-25/ 58-12-94-26**

**Lic. IBCLC. Rosy Guerrero**  
**Relaciones Públicas LLLMéx**  
**[rosyoo@yahoo.com](mailto:rosyoo@yahoo.com)**  
**55-18-49-14-25/56-88-79-91**



## TALLER

# Rumbo a la Elaboración de la Política Integral de Atención a la Primera Infancia

## *Ciudad para los más Pequeños*



## Alimentación y nutrición en la Primera Infancia

*Dr Abelardo Ávila Curiel*



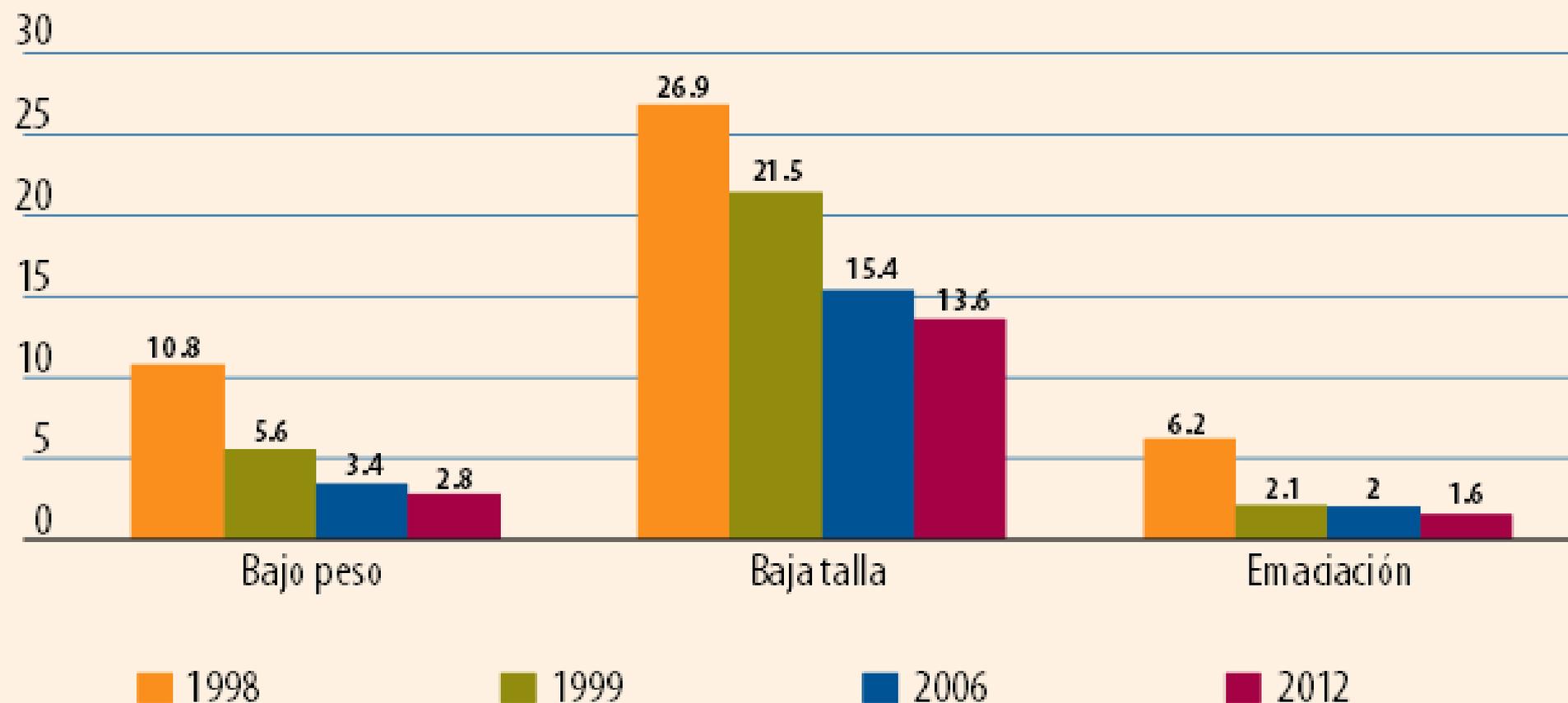
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y  
Nutrición Salvador Zubirán  
*Nutritio scientia populi salus*

*México, DF, 24 de junio de 2013*



# Encuesta Nacional de Salud y Nutrición **2012**

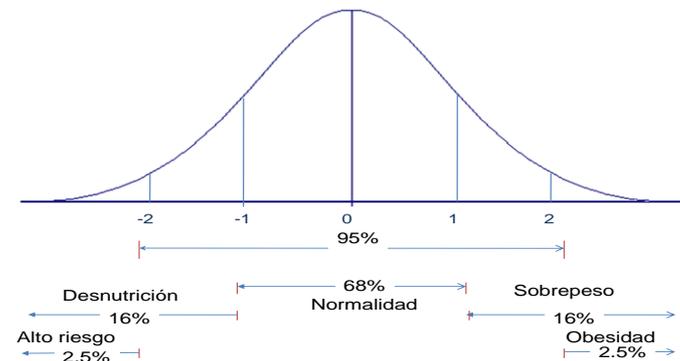
Figura 1. Prevalencias nacionales de desnutrición en menores de cinco años en 1988, 1999, 2006 y 2012



ENTIDAD FEDERATIVA	Año	
	2006	2012
GUERRERO	34.9	30.1
OAXACA	29.9	26.9
CHIAPAS	29.1	29.2
YUCATÁN	23.7	14.1
HIDALGO	23.2	23.1
MÉXICO	23.2	18.6
MORELOS	21.9	17.6
QUINTANA ROO	20.8	15.5
TLAXCALA	20.5	17.7
VERACRUZ	20.5	16.9
GUANAJUATO	19.7	16.2
TABASCO	19.6	12.2
TAMAULIPAS	19.5	12.3
CAMPECHE	18.3	15.6
DURANGO	18.3	12.4
PUEBLA	18.1	25.4
ZACATECAS	17.8	13.5
COAHUILA	17.8	19.9
MICHOACÁN	17.5	18.6
DISTRITO FEDERAL	17.0	16.5
JALISCO	16.9	13.4
SINALOA	14.4	10.6
CHIHUAHUA	14.2	17.0
AGUASCALIENTES	14.2	13.1
QUERÉTARO	14.1	16.7
BAJA CALIFORNIA SUR	14.0	13.4
SAN LUIS POTOSÍ	14.0	19.0
NAYARIT	12.8	13.1
COLIMA	12.7	15.1
NUEVO LEÓN	12.2	13.9
SONORA	10.4	9.2
BAJA CALIFORNIA	9.2	10.3
Total	19.5	17.9

## ENSANUT 2006-2012

Comparación de la prevalencia de peso para la edad menor a -1 desviación estándar en niños menores de 5 años por entidad

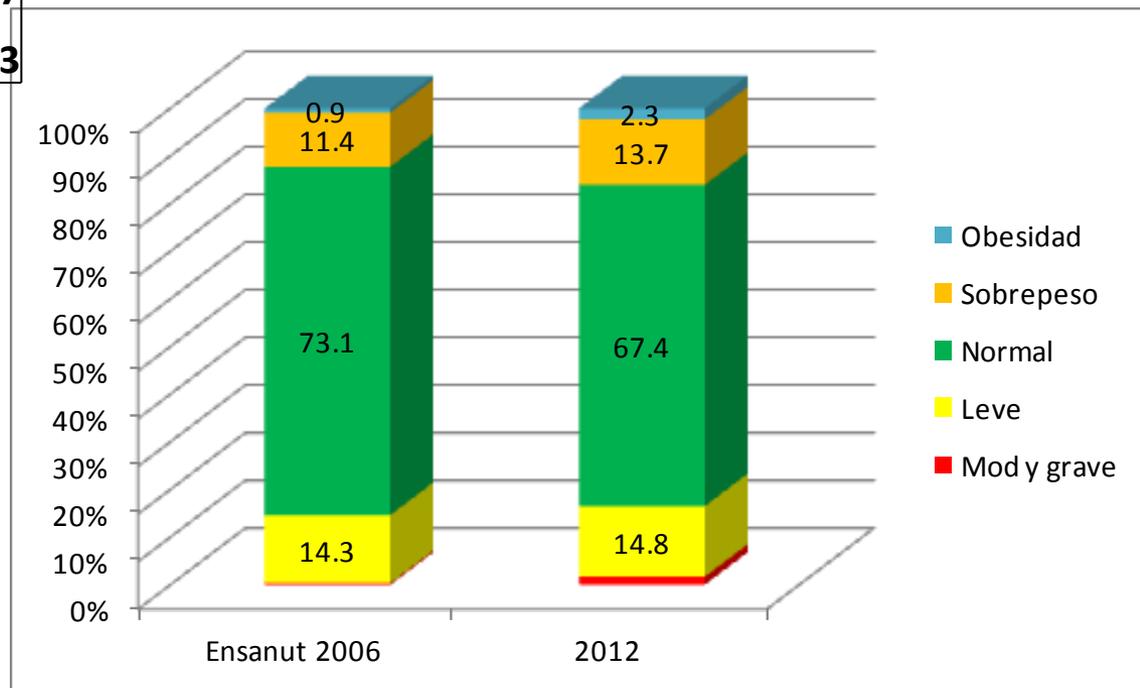


- Alta prevalencia desnutrición
- Baja prevalencia desnutrición
- Abatimiento de desnutrición
- Prevalencia de obesidad

## Estado de Nutrición de la población menor de 5 años del Distrito Federal. Ensanut 2006-2012

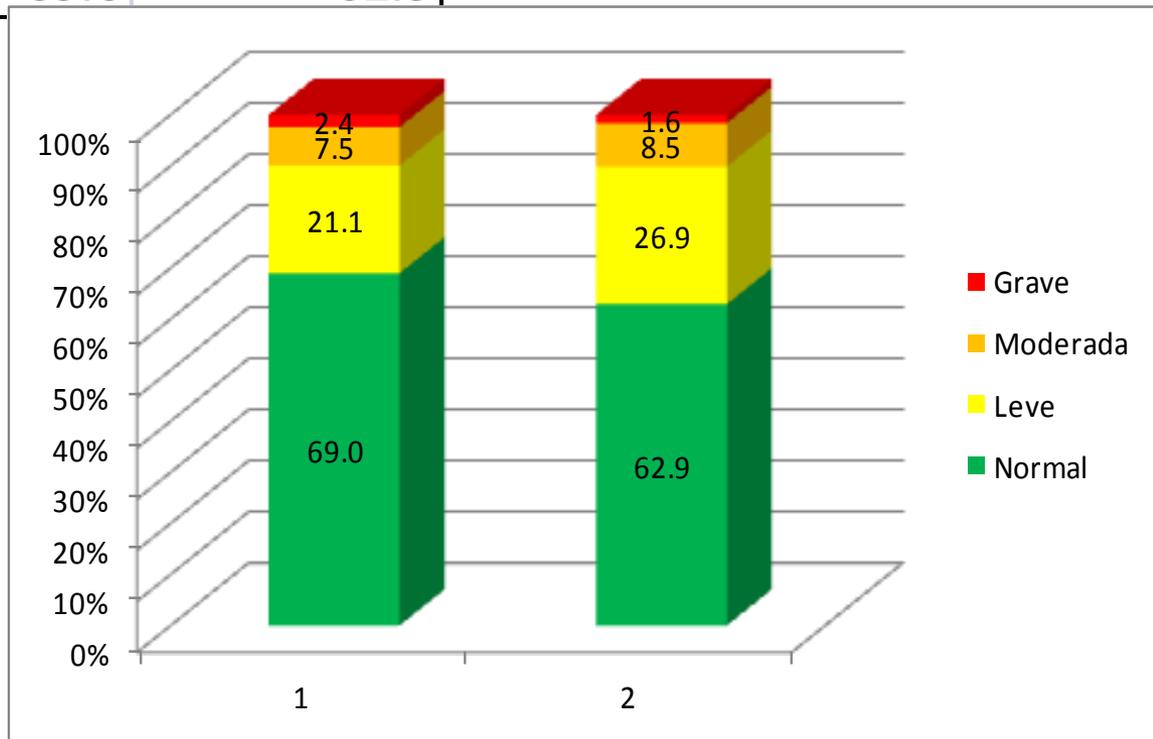
### INDICADOR PESO PARA LA EDAD

Ensanut		2006	2012
Desnut.	Grave	0.0	1.0
	Moderada	0.3	0.6
	Leve	14.3	14.8
	Normal	73.1	67.4
	Sobrepeso	11.4	13.7
	Obesidad	0.9	2.3



## Estado de Nutrición de la población menor de 5 años del Distrito Federal. Ensanut 2006-2012

INDICADOR TALLA PARA LA EDAD			
	Ensanut	2006	2012
Desnut.	Grave	2.4	1.6
	Moderada	7.5	8.5
	Leve	21.1	26.9
	Normal	69.0	62.9



# Inteligencia epidemiológica

Derecho a la Alimentación

Orientación Alimentaria

Vigilancia Nutricional

Asistencia Alimentaria

Oferta de alimentos saludables

Seguridad alimentaria

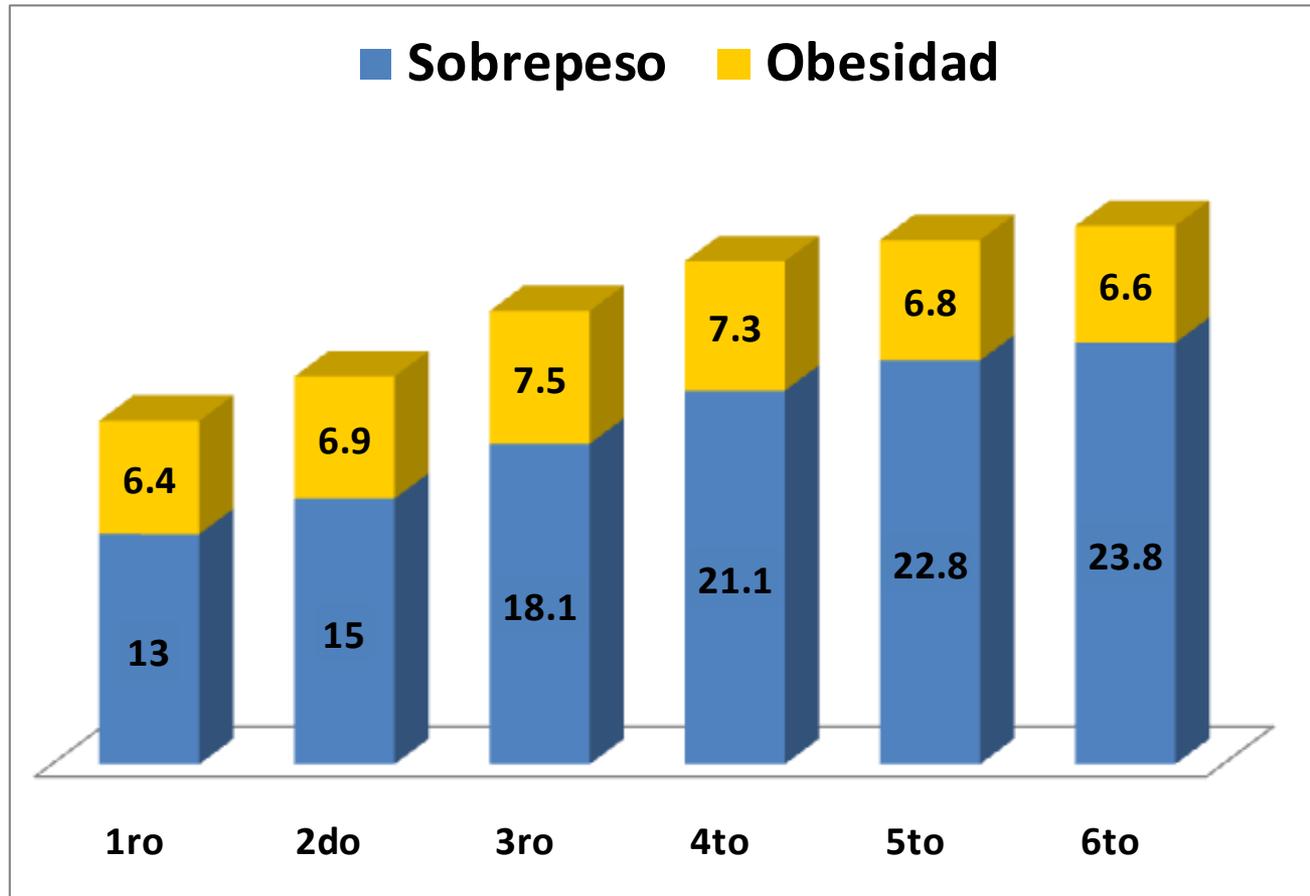
Derecho a la Salud

# Sistema alimentario

## MARCO JURÍDICO

1. Artículo 4to constitucional
2. NOM-169-SSA1-1998 *Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo*
3. NOM-043-SSA2-2005 *Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*
4. Artículo 115 de la *Ley General de Salud*
5. NOM-031-SSA2-1999 *Para la atención a la salud del niño*

# Prevalencia porcentual de sobrepeso y obesidad por grado escolar de acuerdo con el Índice de Masa Corporal en alumnos de primaria del estado de México



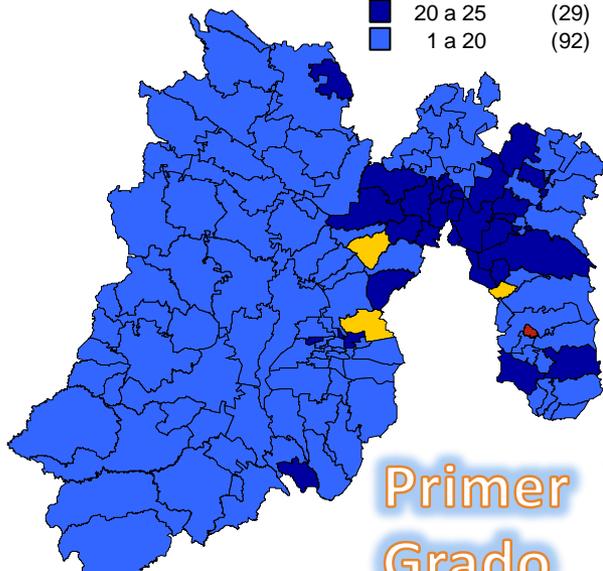
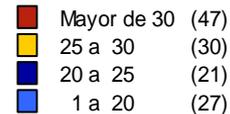
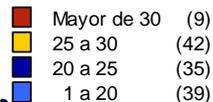
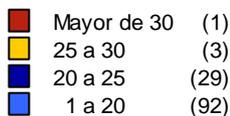
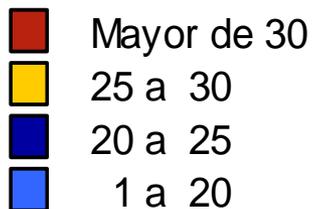
*Fuente: INNSZ, Censo de Peso y Talla en escuelas primarias. Estado de México, 2009-10*

# Prevalencia por municipio de sobrepeso y obesidad. Censo de peso y talla DIF-INNSZ

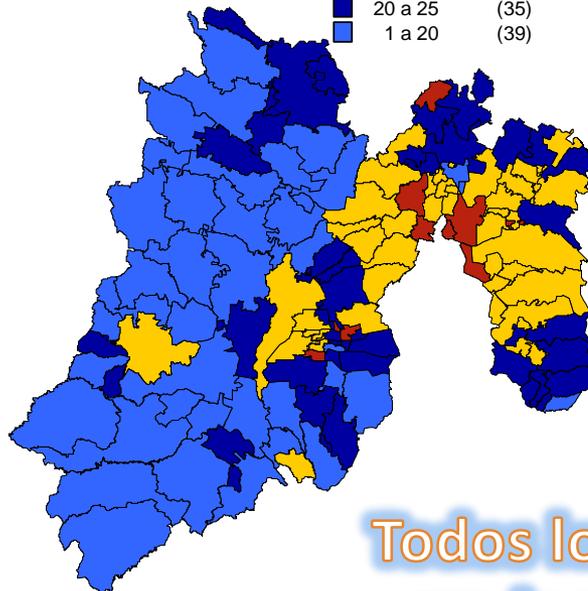
Estado de México 2009-2010.

## SIMBOLOGÍA

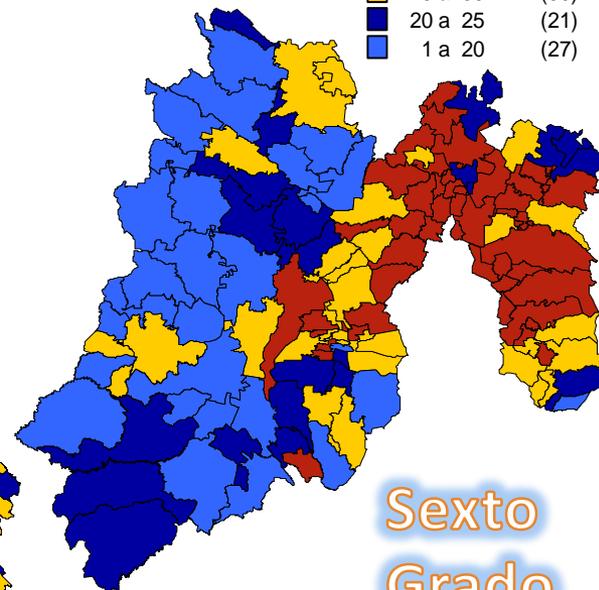
Prevalencia de sobrepeso y obesidad



Primer Grado



Todos los grados

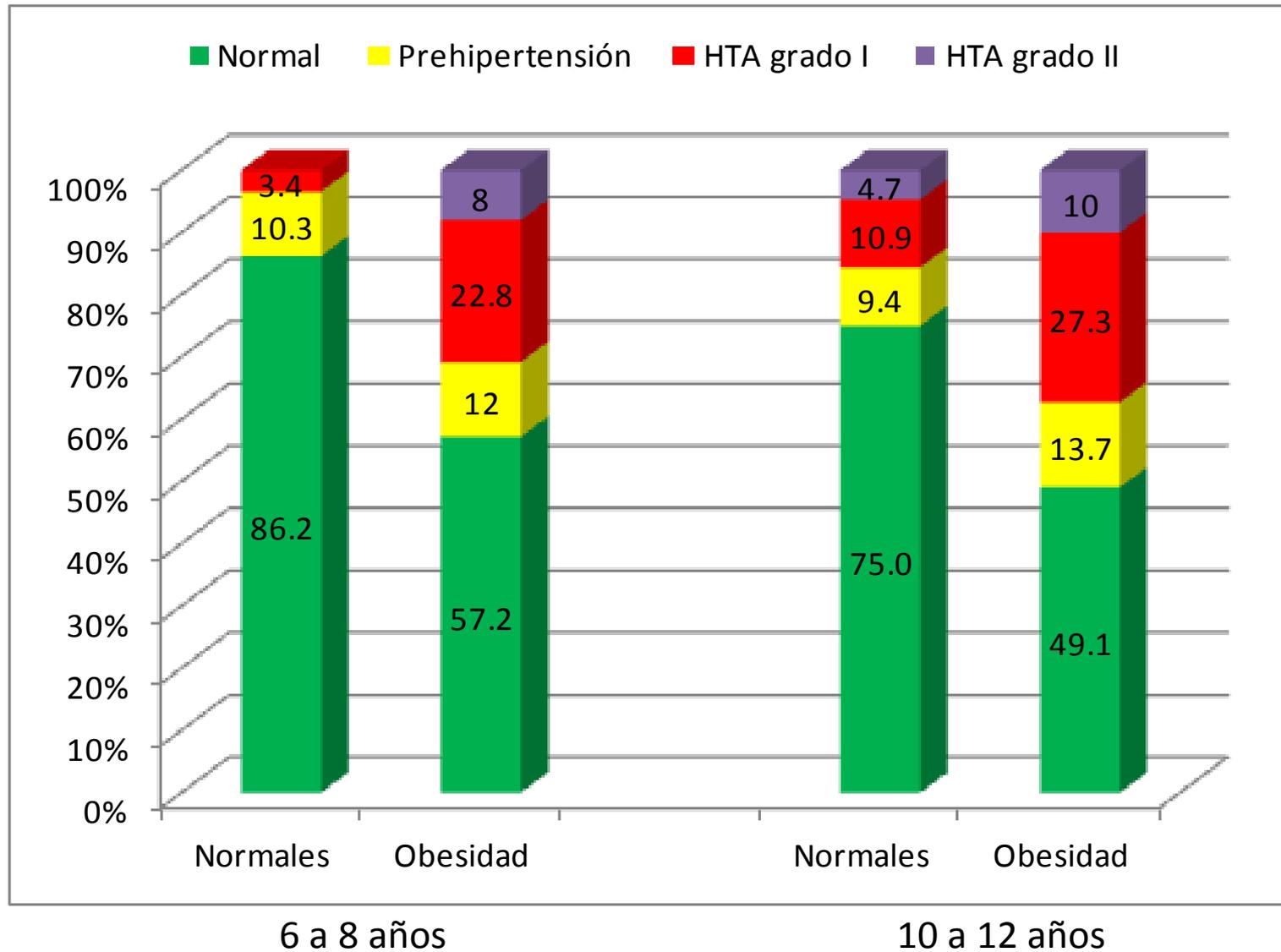


Sexto Grado

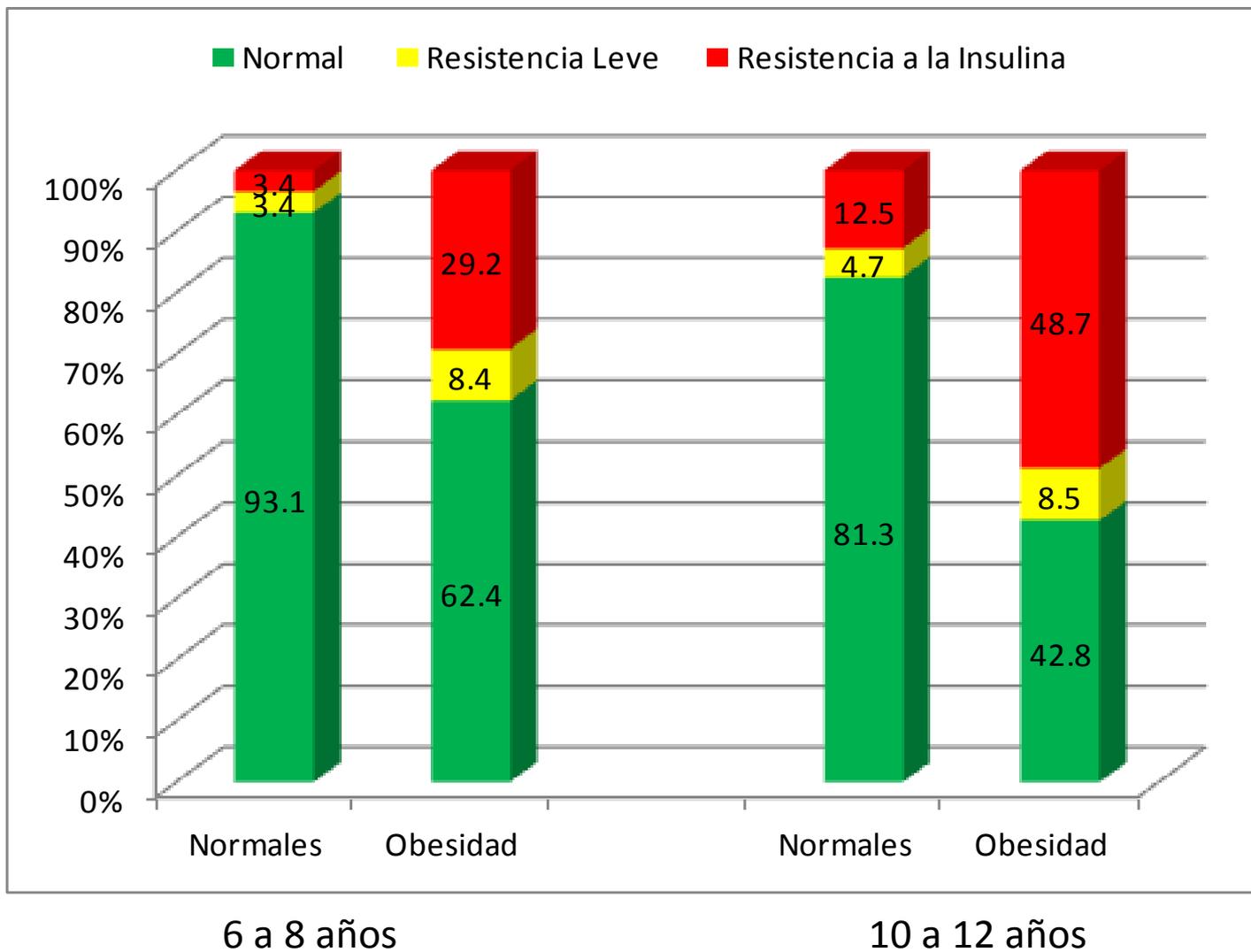
# Síndrome Metabólico en Niños del Estado de México 2012



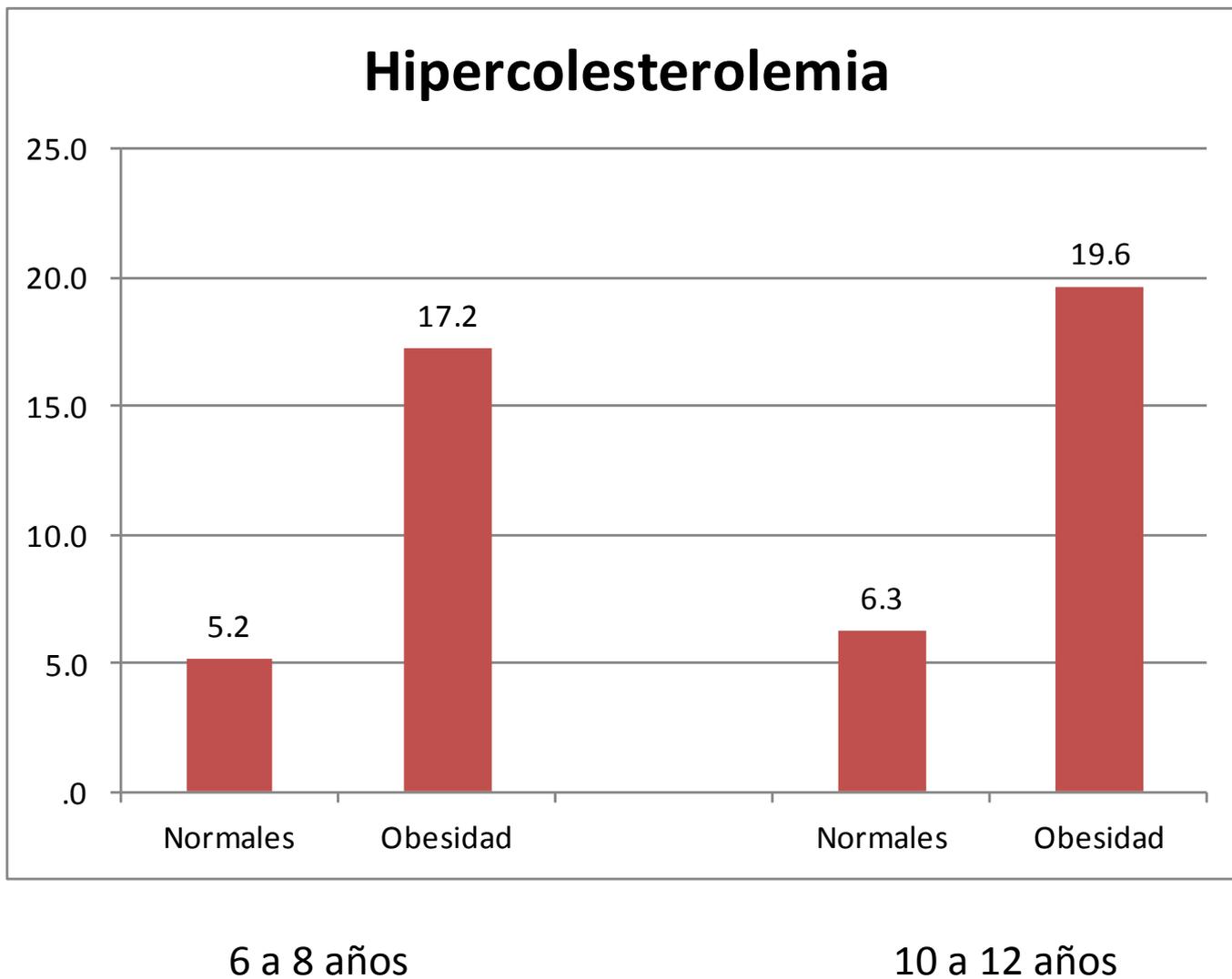
Tensión arterial en escolares según edad y condición de obesidad.  
Estado de México 2012. INNSZ



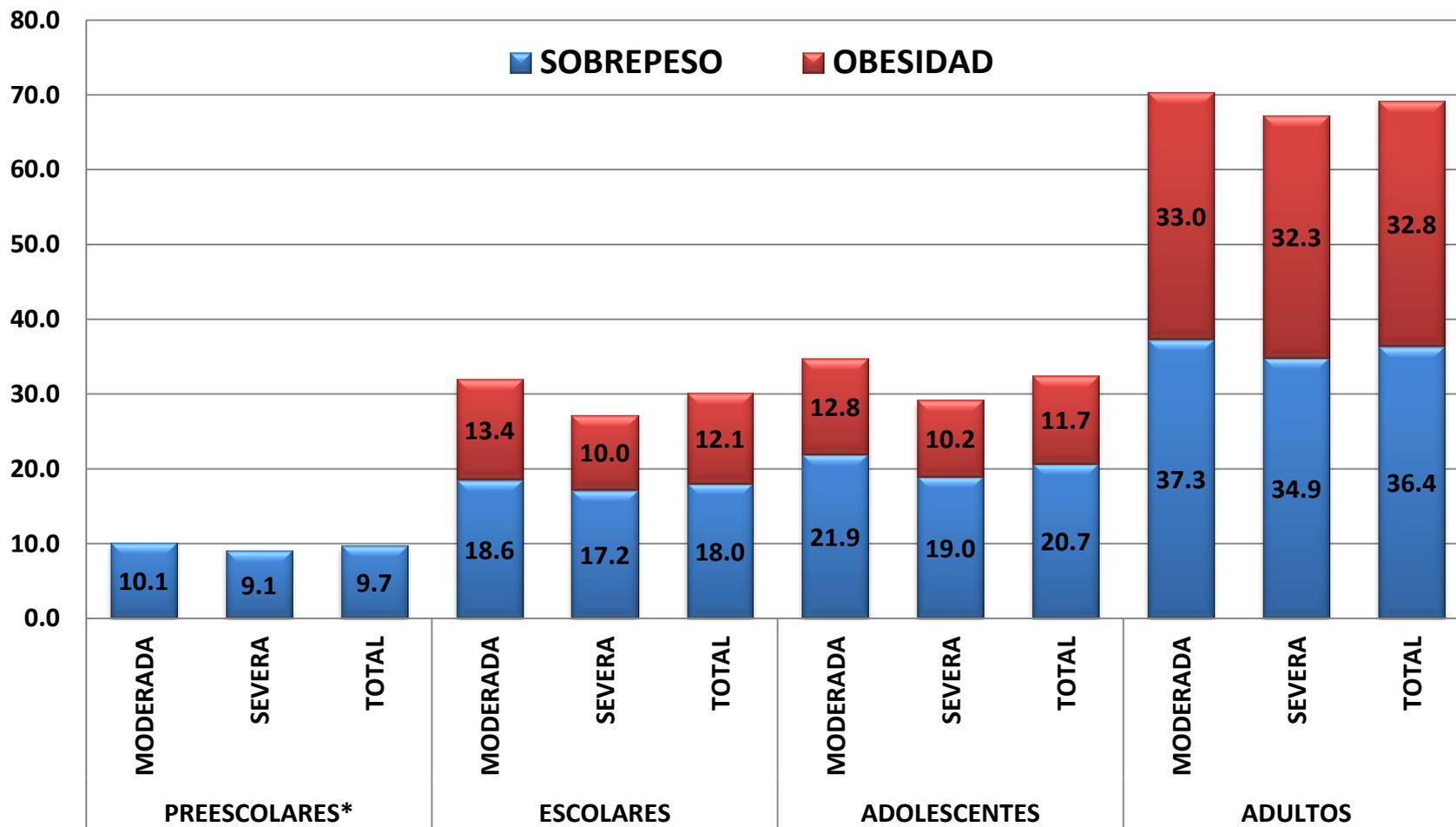
Resistencia a la insulina en escolares según edad y condición de obesidad.  
Estado de México 2012. INNSZ



Hipercolesterolemia en escolares según edad y condición de obesidad.  
Estado de México 2012. INNSZ



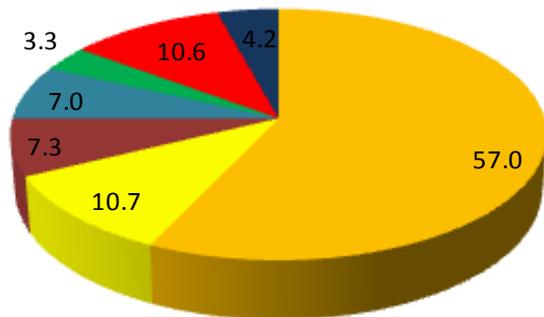
## PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN POBLACIÓN QUE HABITA EN HOGARES CON INSEGURIDAD ALIMENTARIA, ENSANUT 2012



\* La categoría de estado nutricional en preescolares incluye sobrepeso más obesidad (IMC-Edad > 2 DE)

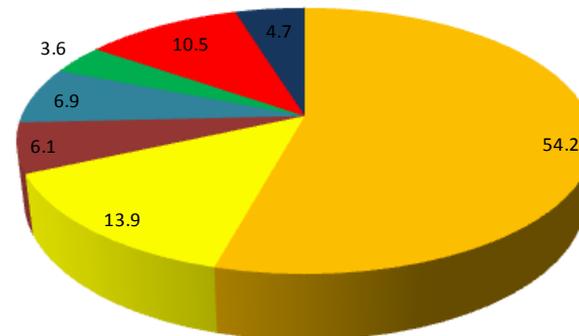
# Aporte porcentual de los grupos de alimentos al suministro interno de energía. México 1961.2007. Hojas de Balance FAO.

**1961**



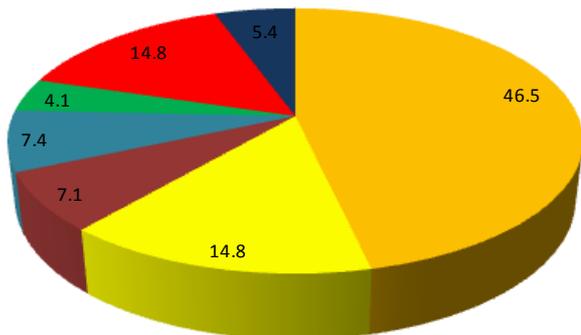
2,412 kcal percap. diarias

**1970**



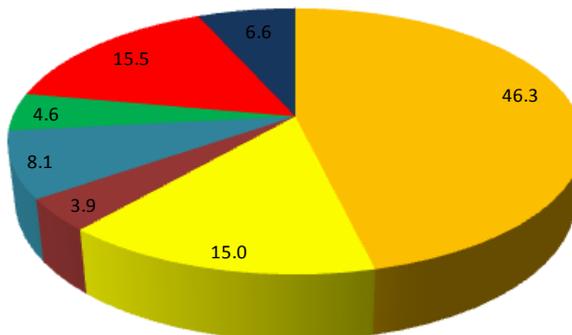
2,660 kcal percap. diarias

**1980**



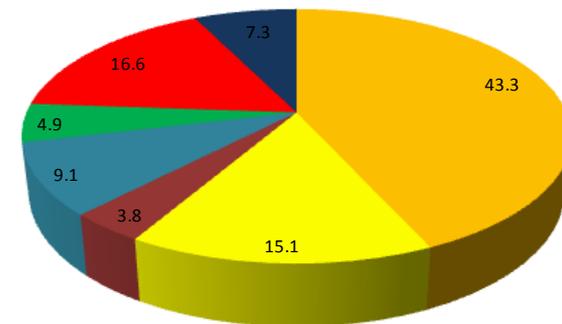
3,123 kcal percap. diarias

**2000**



3,154 kcal percap. diarias

**2007**



3,266 kcal percap. diarias



**TERRITORIO COMPARTIDO. El changarro, campo de batalla donde confluyen los titanes**



# AMBIENTE OBESIGÉNICO UNA INDUSTRIA DE 80 MIL MILLONES DE DÓLARES

**México lider en anuncios de comida "chatarra"**



Vende mas de \$1,000 millones de dólares y es el rey de la botana. pero eso no, hubiera sido posible sin una distribución total y mucha mercadotecnia.

**Nuevo MEGA BOX KFC**

TANTA COMIDA será un reto acabártela

ción válida al 27 de octubre de 2008. Sólo en restaurantes participantes.



**Sabritas**

CHESTER TRAJO DE LA LUNA TODO EL MÁS PURO SABOR A QUESO... ¡Y MÁS QUE ÉSO!

**¡Picantes y aciditos!**

**Bombas de que quiteras**



# Cuadernos de nutrición

Precio \$30.00 M.N. Volumen 34 Número 1 Período Enero-Febrero Año 2011

## OBSIDAD

una responsabilidad compartida

Pérdida de músculo en adultos mayores

## La vainilla

¿natural o sintética?

Dé tacos, trotes, siestas y otras fiestas

30 ANIVERSARIO



## Vive Saludable Y PEPSICO

La solución a la situación de salud que vive nuestro país requiere del esfuerzo de todos. El estilo de vida ha cambiado drásticamente, lo que ha provocado el incremento de los índices de obesidad y sobrepeso que tienen su origen en múltiples factores, como la falta de actividad física y una alimentación incorrecta. Es por eso que las empresas que conforman PepsiCo México, a través del Programa Vive Saludable, se comprometen con la promoción de la salud y bienestar entre sus consumidores y empleados.

En PepsiCo México desde 2005 hemos emprendido acciones para mejorar y desarrollar de manera continua un portafolio con alimentos y bebidas deliciosos y saludables. Colaboramos con las autoridades, así como con instituciones y organismos públicos y privados para promover hábitos de vida saludable y ayudar a combatir los enfermedades relacionadas con la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad.

Asimismo, como parte de nuestro compromiso con nuestros consumidores hemos establecido metas globales para reducir sodio, grasas saturadas y azúcar en nuestros productos para 2015 y 2020 respectivamente, además de añadir una mayor cantidad de granos enteros, frutas y vegetales a nuestro portafolio.

Como resultado del compromiso de nuestra empresa por colaborar en afrontar los grandes retos de salud que presenta nuestro país y para cumplir con los "Lineamientos Generales para el Expediente de Alimentos y Bebidas en los Plantales de Educación Básica", innovamos nuestro portafolio con alternativas que cumplen con los criterios establecidos, poniéndolos a disposición de las escuelas inclusive antes de su entrada en vigor.

Hay más que nunca, en PepsiCo estamos orgullosos de ofrecer una amplia variedad de opciones, adecuadas a las necesidades de nuestros consumidores.

"Si quieres conocer más acerca del Programa Vive Saludable visítanos en: [www.vivesaludable.com](http://www.vivesaludable.com)"

Para saber más de PepsiCo México ingresa a: [www.pepsico.com.mx](http://www.pepsico.com.mx)



Institut **IAIA**  
Investigación • Salud • Nutrición

## PRODUCTOS AVALADOS PARA PERSONAS CON DIABETES

¿Por qué es recomendable el consumo de LECHE, YOGHURT Y QUESO para las personas que viven con DIABETES?

Porque...

Es un alimento completo ya que incluye nutrientes indispensables para una correcta alimentación

El calcio que contiene naturalmente la leche ayuda a prevenir la resistencia a la insulina

Sus proteínas ayudan a retrasar la absorción de hidratos de carbono hacia la sangre

La leche por su naturaleza no contiene sacarosa [azúcar de la leche]

Hay una gran variedad de productos lácteos avalados por la Federación Mexicana de Diabetes, los cuales te mostramos a continuación:



HAZ EJERCICIO

## MÁS PARA ELEGIR

## MÁS FELIZ

Coca-Cola es una Campaña Total de Bebidas que ofrece un portafolio con opciones para todos los estilos de vida y necesidades de hidratación.

Más de 44 marcas en México.

Con un 40% de nuestro portafolio es bajo en calorías.

Porque sabemos que las actitudes positivas se replican.

Y que para que haya un futuro, tiene que haber un presente.



MÉXICO  
**Coca-Cola**  
VIVIENDO POSITIVAMENTE

HOLA 01800 724 4244

www.pepsico.com.mx



LOS PADRES Y Tutores TIENEN EL DERECHO A DECIDIR QUÉ CONSUMEN LOS NIÑOS. POR ESO, NUESTRAS BOTELLAS CONTIENEN ALGO MÁS QUE UNA BEBIDA.

## Una botana con maíz 100% natural

¿Sabías que Cheetos® es una buena alternativa de colación?



Alejandra Rullán  
Directora de Nutrición y Bienestar  
PepsiCo Latinoamérica

Como nutrióloga y como mamá, me da mucho gusto compartirte que **Cheetos® es una botana hecha con maíz 100% natural** y puede formar parte de una alimentación correcta al ser consumida como parte de una colación y acompañada de actividad física.

Recuerda que una colación debe contener una cantidad de alimento suficiente para darle a tus pequeños la energía necesaria para desarrollar sus actividades, pero no en exceso para permitir que tengan apetito en su siguiente comida.

Además, el aceite utilizado en la producción y sazonado de **Cheetos®** es una mezcla de aceites de origen vegetal, que por naturaleza son **libres de colesterol**, lo que nos ha permitido tener una reducción del 25% de grasas saturadas en toda la línea de productos de **Cheetos®**.

Por último, quisiera hablarte del condimento que es el tercer componente de la receta de **Cheetos®**. Este condimento contiene una mezcla de quesos, cuyo típico color amarillo, es producto de un colorante que está plenamente autorizado por la Secretaría de Salud y organismos internacionales de salud\*, lo que hace de **Cheetos®** una experiencia única para tus hijos.

Como puedes ver, al ser una botana elaborada con grano de maíz 100% natural, Cheetos® es una buena opción para consentir a tus hijos.



Contienen ingredientes naturales y seguros para tus hijos

En Cheetos®, como parte de PepsiCo México, buscamos siempre ofrecer productos deliciosos de la más alta calidad y con ingredientes naturales.

## Proceso de molienda en nuestra planta



El maíz proveniente del campo, se recibe en nuestra planta con algunas impurezas propias de la planta del maíz.



Se limpia para poder procesarlo, hasta tener únicamente granos de maíz.



Se realiza la primer molienda para generar fragmentos y los más grandes se utilizan como materia prima para la elaboración de hojuelas de maíz.



Los fragmentos más pequeños pasan a un segundo proceso de molienda.



Finalmente, se obtiene una especie de "arena granulada" hecha de puro grano de maíz 100% natural, la cual se utiliza para la producción de Cheetos®.

\*El colorante utilizado en el proceso de producción de Cheetos® está autorizado por la Comisión del Código Alimentario, la cual fue creada en 1963 por la FAO y la OMS para desarrollar normas alimentarias, reglamentos y otros textos relacionados tales como códigos de prácticas bajo el Programa Conjunto FAO/OMS de Normas Alimentarias. Las materias principales de este Programa son la protección de la salud de los consumidores, el aseguramiento de prácticas de comercio claras y la promoción de la coordinación de todas las normas alimentarias acordadas por las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

# CON PEPSICO, BIENESTAR Y DISFRUTAR ESTÁN JUNTOS.



## PORTAFOLIO ESCOLAR PEPSICO MÉXICO



**CUMPLE** ✓  
CON LOS LINEAMIENTOS  
ESCOLARES ESTABLECIDOS  
POR LA SEP Y SSA\*

Todas las empresas de PepsiCo en el mundo y sus más de 285,000 colaboradores en más de 200 países, incluido México, hemos hecho la promesa de continuar construyendo un portafolio de alimentos y bebidas, hechos con ingredientes naturales, siempre ricos y con opciones más saludables, al mismo tiempo que definimos formas innovadoras para reducir el impacto ambiental, y promovemos una cultura de trabajo diversa e incluyente. De esta manera, buscamos obtener sólidos resultados financieros y al mismo tiempo beneficiar a las comunidades de las que somos parte.

# BALANCE

## OFRECEMOS LA MÁS AMPLIA VARIEDAD DE PRODUCTOS PARA LAS ESCUELAS.

### Botanas con opciones horneadas y niveles limitados de grasas y sodio.

- Las botanas Sabritas® están hechas con ingredientes de origen natural como la papa, el maíz y el cacahuete.
- Contienen menos de 130 calorías por empaque.

- Todas son libres de ácidos grasos trans y por naturaleza, sin colesterol.
- Este portafolio trae innovación en sus marcas líderes e importantes avances en reducción de grasa y sodio.



**Nuevo**  
Paración: 28 g  
Cal: 110  
Grasa total: 39.6%  
Grasa saturada: 19.3%  
Azúcares añadidos: 0%  
Sodio: 190 mg



**Nuevo**  
Paración: 28 g  
Cal: 129  
Grasa total: 34.6%  
Grasa saturada: 10.4%  
Azúcares añadidos: 0%  
Sodio: 140 mg



**Nuevo**  
Paración: 28 g  
Cal: 129  
Grasa total: 34.6%  
Grasa saturada: 10.4%  
Azúcares añadidos: 0%  
Sodio: 140 mg



**Nuevo**  
Paración: 27 g  
Cal: 121  
Grasa total: 37.3%  
Grasa saturada: 11.2%  
Azúcares añadidos: 0%  
Sodio: 140 mg



**Próximamente**  
Paración: 28 g  
Cal: 130  
Grasa total: 20%  
Grasa saturada: 7.8%  
Azúcares añadidos: 3.3%  
Sodio: 140 mg



Paración: 18 g  
Cal: 60  
Grasa total: 59.3%  
Grasa saturada: 16.8%  
Azúcares añadidos: 0%  
Sodio: 140 mg



Paración: 21 g  
Cal: 92  
Grasa total: 38.3%  
Grasa saturada: 19.5%  
Azúcares añadidos: 0%  
Sodio: 190 mg



**Próximamente**  
Paración: 20 g  
Cal: 77  
Grasa total: 34.3%  
Grasa saturada: 11.4%  
Azúcares añadidos: 0%  
Sodio: 140 mg



Paración: 40 g  
Cal: 133  
Grasa total: 18.2%  
Grasa saturada: 0%  
Azúcares añadidos: 0%  
Sodio: 140 mg



Paración: 27 g  
Cal: 104  
Grasa total: 16.9%  
Grasa saturada: 0%  
Azúcares añadidos: 0%  
Sodio: 140 mg



Paración: 27 g  
Cal: 123  
Grasa total: 18.2%  
Grasa saturada: 0%  
Azúcares añadidos: 0%  
Sodio: 140 mg



**Nuevo**  
Paración: 23 g  
Cal: 110  
Grasa total: 14%  
Grasa saturada: 8.1%  
Azúcares añadidos: 4.9%  
Sodio: 120 mg



- Utilizan las cantidades recomendadas por expertos y respaldadas por la **EFSA** (European Food Safety Authority) y otras autoridades nacionales e internacionales como **Eurodiet**, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, el **Departamento de Agricultura de Estados Unidos**, el **Comité sobre Aspectos Médicos en Política Alimentaria**, y el **Consejo de Salud de los Países Bajos**.
- Estos valores se calculan a partir de las **necesidades medias estimadas de la población** y toman en consideración los niveles actuales de actividad física y estilo de vida de una mujer media, dependiendo el país.

Una porción de 355 ml aporta

**CALORÍAS**  
148  
7%\*

**AZÚCARES**  
37 g  
30%\*\*

**GRASAS TOTALES**  
0 g  
0%\*

Bajo en sodio

**SODIO**  
78 mg  
5%\*

**Coca-Cola México**

## ¿Qué es una etiqueta GDA?

Si se brinda información veraz al consumidor, con la ración completa de la botella, que se beberá en un día (600 ml), y los porcentajes de azúcar se establecen en relación directa a los máximos tolerables para la OMS, e etiquetado de la Coca Cola de 600 ml tendría que informar de la siguiente manera:

### A. Información como aparece en el envase

Una porción de 200ml aporta	Azúcares 21g 17%	Calorías 84 4%	Porciones por envase 3
-----------------------------	------------------------	----------------------	---------------------------

### B. Información como debería aparecer en el envase

Una porción de 600ml aporta	Azúcares 63g 126%*	Calorías 252 12.6%	Porción por envase 1
-----------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------

**17%** **240%**

Del límite superior tolerable para un niño de 8 años

\*De acuerdo a lo máximo tolerado (200 calorías) de ingesta de azúcar añadida para un adulto que establece la Organización Mundial de la Salud.



**Prevención de la  
Obesidad y las  
Enfermedades Crónicas:  
Una Política de Estado**  
(Énfasis en el Componente Alimentario)



[www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)



**Vivir Mejor**

**GOBIERNO  
FEDERAL**

**SALUD**

# BORRADOR CIRCULACIÓN RESTRINGIDA.

## 8 DE AGOSTO, 2008

### TABLA DE CONTENIDO

#### RESUMEN EJECUTIVO

#### 1. INTRODUCCIÓN

#### 2. ¿POR QUÉ DEBEMOS ACTUAR?

##### 2.1. MAGNITUD DEL PROBLEMA

2.1.1. EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN EL MUNDO

2.1.2. PREVALENCIA Y TENDENCIAS NACIONALES.

2.1.3 ASOCIACIÓN CON OTRAS ENFERMEDADES

2.1.4. COSTOS ECONÓMICOS Y SOCIALES.

#### 3. CAUSAS 29

##### 3.1 POBREZA

##### 3.2. ACCESO Y DISPONIBILIDAD

##### 3.3. CONSUMO

##### 3.4. PRESIONES DEL MERCADO

##### 3.5 BEBIDAS

##### 3.6 SEDENTARISMO Y ACTIVIDAD FÍSICA

##### 3.7 AMBIENTE OBESOGÉNICO

#### 4. ESCENARIOS A FUTURO

#### 5. PROPÓSITO

#### 6. VISIÓN

#### 7. ALCANCES AL 2012

#### 8. PRINCIPIOS

#### 9. OBJETIVOS

#### 10. MARCO JURÍDICO

#### 11. CONFORMACIÓN DEL CONSEJO NACIONAL

#### 12. INTERVENCIONES

##### 12.1 INTERVENCIONES REGULATORIAS

##### 12.2 INTERVENCIONES NO REGULATORIAS

12.2.1 PROGRAMA DE ACCIÓN DE ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

12.2.2 COMUNICACIÓN EDUCATIVA

12.2.3 CÓDIGO DE PUBLICIDAD DIRIGIDA A MENORES DE EDAD

12.2.4 AMBIENTES SALUDABLES

12.2.5 ACUERDOS INTRA E INTERINSTITUCIONALES

12.2.6 ESTÍMULOS E IMPOSICIONES FISCALES

12.2.7. CADENA DE PRODUCCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN

#### 13. IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES

#### 14. MONITOREO Y EVALUACIÓN

#### 15. RECOMENDACIONES FINALES

#### 16. BIBLIOGRAFÍA

#### ANEXOS

1. COORDINACIÓN GENERAL Y SECRETARÍA GENERAL

2. NOTA TÉCNICA SOBRE COSTOS ECONÓMICOS Y SOCIALES

3. INICIATIVAS LEGISLATIVAS



Instrumento para la exigibilidad y justicia

# PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ

Como interés superior de la Nación

DERECHO A LA ALIMENTACIÓN

DERECHO A LA SALUD

DERECHO AL AGUA

DERECHO A UN AMBIENTE SANO

DERECHO A LA VIVIENDA

DERECHO A LA EDUCACIÓN

DERECHO A LA CULTURA

OBSERVATORIO CIUDADANO



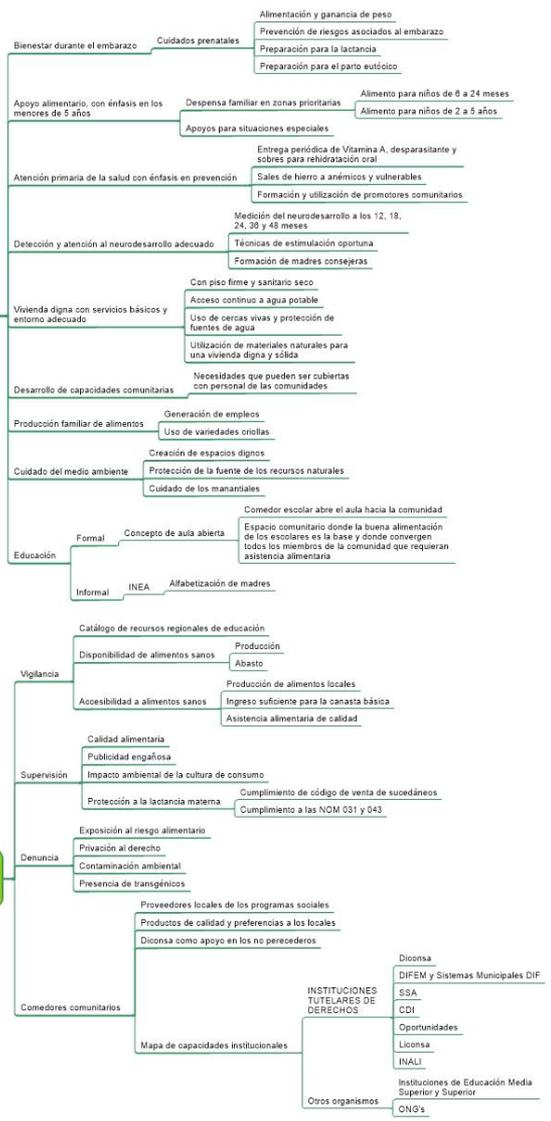
INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA

VIGILANCIA NUTRICIONAL

SISTEMA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL

ATENCIÓN INTEGRAL

ACCESO EFECTIVO A ALIMENTACIÓN SALUDABLE





# Dr. Rodolfo Ondarza Rovira

Subespecialista Neurocirugía Estereotáctica y Funcional  
Maestría en Ciencias Biomédicas

Diputado Local de la Asamblea

Legislativa del D.F.

VI Legislatura

Presidente de la Comisión de Salud



## Educación temprana: Vía para revertir el círculo de la pobreza

La educación temprana, como bien se dice, abre las puertas del futuro y contribuye a disminuir las desigualdades sociales.

Asimismo, representa una valiosa herramienta para revertir el círculo vicioso de la pobreza e impulsar la formación del desarrollo humano, social y económico del individuo, de su familia y de su comunidad.

“Recibir estimulación para un desarrollo integral en la primera infancia, que les permita conformar de manera óptima su sistema nervioso, que consiga el máximo de **conexiones neuronales para desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas, emocionales, sociales, afectivas y lingüísticas** de las niñas y los niños”

(Ley de atención Integral para el desarrollo de las niñas y los niños en Primera Infancia en el Distrito Federal en el Artículo 5 – II )



En inauguración CENDI "ZAPICHU TZIPENI" , en Zacapu,  
Michoacán. CENDIS MICHOACAN.  
Instituciones hermanas de los CENDIS del Frente Popular "Tierra  
y Libertad"  
Cultura de Calidad



"Nos definimos como una **institución de Clase Mundial en nuestros niveles educativos**, gracias al trabajo competente y responsable del equipo de trabajo, a quienes nos motiva la pasión, entrega y pertenencia a este trascendente proyecto de amor a la niñez y a la humanidad.

Del año 1998 a la actualidad hemos cosechado grandes satisfacciones al ser **reconocido nuestro trabajo por el Banco Mundial, la OEA y en diferentes certámenes de calidad a nivel Local, Nacional e Internacional "**





VI LEGISLATURA



## Nacional

1999 *Premio Nacional de Calidad CENDI No. 3 “José Martí”.*

2000 *Premio Nacional de Calidad CENDI No. 5 “Diana Laura Riojas de Colosio”.*

2003 *Premio Intragob CENDI No. 3 “José Martí”.*

2004 *Premio Intragob CENDI No. 7 “José Martí”.*

2004 *Premio Nacional de Calidad CENDI No. 4 “Genaro Vázquez”.*

2005 *Premio Intragob CENDI No. 5 “Diana Laura Riojas de Colosio”.*

2006 *Premio Nacional de Calidad CENDI No. 8 y 9 “Tierra y Libertad”.*

2006 *Premio Intragob CENDI No. 10 “Kim Jong Suk”.*







VI LEGISLATURA



## Internacional

2002 *Premio Iberoamericano a la Calidad CENDI No. 3 "José Martí"*.

2004 *Premio Iberoamericano a la Calidad CENDI No. 5 "Diana Laura Riojas de Colosio"*.

2005 *Premio Internacional de Calidad Asia Pacífico CENDI No. 4 "Genaro Vázquez"*.

2006 *Premio Iberoamericano a la Calidad. CENDI No. 4 "Genaro Vázquez"*.

2006 *Premio Internacional de Calidad Asia Pacífico CENDI No. 3 "José Martí"*.

2006 *Premio The Bizz Awards. Centros de Desarrollo Infantil del Frente Popular "Tierra y Libertad"*.

2006 *Premio Calidad Sudamérica. Centros de Desarrollo Infantil del Frente Popular "Tierra y Libertad"*.

2007 *Premio Internacional de Calidad Asia Pacífico CENDI No. 5 "Diana Laura Riojas de Colosio"*.

2007 *Premio Calidad Sudamérica. Centros de Desarrollo Infantil del Frente Popular "Tierra y Libertad"*.

2007 *Premio Latinoamericano a la Calidad. Centros de Desarrollo Infantil del Frente Popular "Tierra y Libertad"*.

2008 *Premio The Bizz Awards. Centros de Desarrollo Infantil del Frente Popular "Tierra y Libertad"*.



## Programas de capacitación permanente de formación de competencias del personal

CENDI ha organizado desde el año 2001 Encuentros Internacionales y Congresos Mundiales donde se ha contado con investigadores de gran prestigio de diferentes latitudes.

Convirtiéndose en un referente mundial para los educadores de México y del mundo





VI LEGISLATURA



## ¿Qué son los CENDI?

Los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) del Frente Popular “Tierra y Libertad” son **instituciones públicas de educación temprana** en Monterrey Nuevo León, México, que ofrecen servicios **de cuidado y educación infantil a madres trabajadoras** en zonas urbano marginadas. En estos centros imparten dos niveles educativos: **el nivel Inicial de 45 días de nacidos a 3 años, y el nivel Preescolar de 3 a 6 años.**

Los CENDI surgieron con la filosofía de que **la educación es la guía del desarrollo y, por lo tanto, entre más temprano se brinde al niño una estimulación apropiada igualmente se logrará un mejor desarrollo** multilateral y armónico de su personalidad, que propiciará la formación de nuevas generaciones más aptas para dirigir la sociedad en la que les corresponda vivir.



El personal que labora en el CENDI se integra de la siguiente manera:

Directora

Consejo Técnico integrado por: Jefa de Área, Médico, Nutrióloga, Psicólogo y Trabajadora Social

El cuerpo Docente lo forman las Educadoras, Asistentes Educativos y Maestros Cocurriculares, y

Personal de Sistemas, Administrativo y de Servicios Generales.



Ley de atención Integral para el desarrollo de las niñas y los niños en Primera Infancia en el Distrito Federal en el Artículo 5 – II



III.- Al desarrollo físico

## Niveles de Atención

Los niveles de atención se establecen por normatividad aplicando criterios cronológicos, éstos son:

**Lactantes**, de 45 días de nacidos a 1 ½ años;

**Maternal**, de 1 ½ a 3 años;

y **Preescolar**, de 3 a 6 años.

Cada nivel se divide en 3 sub-niveles

Nuestra institución realiza la transición de los niños de una sala a otra tomando en cuenta **dos criterios: el cronológico y el maduracional.**



## Sistemas de evaluación integral del niño

La Evaluación Integral del Desarrollo del niño es uno de nuestros más importantes sistemas de trabajo. Esta innovación se aplica desde 1990 y está a cargo del Consejo Técnico o Áreas de Servicio y del cuerpo Docente. Se basa en **indicadores y parámetros de validez científica aplicados en nuestro país (índice maduracional, coeficiente de desarrollo, índice de salud, estado de nutrición, estrato socioeconómico)**.

La evaluación del desarrollo del niño es un proceso cotidiano y continuo que se formaliza en tres momentos durante el ciclo escolar:

**Evaluación Diagnóstica o Inicial**

**Evaluación Media**

**Evaluación Final o Anual**

La Ficha Evolutiva es un documento que anualmente se expide a los padres de familia conteniendo las evaluaciones inicial, media y final del niño, durante sus 6 años de estancia en el CENDI. Cuenta con un apartado de observaciones donde **se destacan las habilidades sobresalientes del niño o bien los rezagos en el desarrollo que ameritan una atención especial de los padres de familia**



## Programas Innovadores

Curricularmente nos regimos por los programas oficiales de Educación Inicial y Preescolar. Adicionalmente fortalecemos éstos a través de Programas Cocurriculares o Compensatorios, estrategia innovadora dirigida a enriquecer el proceso de aprendizaje y formación de competencias y habilidades de los niños, a través de diferentes disciplinas conducidas por maestros especializados en Inglés, Computación, Música, Danza, Dibujo y Modelado, Educación Física, Karate, Yoga y Gimnasia Infantil.



## Programas Extraescolares

Por la situación de precariedad del medio social donde nos ubicamos geográficamente, nuestra institución ha determinado que es muy importante dar cauce a programas que incentiven una transformación social que mejore la condición de vida y fomente una relación armoniosa entre sus pobladores.



## Escuela de Padres

Tiene la condición de **obligatoriedad** para todos los padres de familia.

Reuniones de Procesos Especiales:

**Adaptación, Ablactación, Control de Esfínteres, Terapias y Estimulación Temprana.**

**Talleres de Salud y Nutrición.** Se capacita al padre en prácticas nutricionales, primeros auxilios y técnicas de puericultura.

**Asesorías individuales.**

Ley de atención Integral para el desarrollo de las niñas y los niños en Primera Infancia en el Distrito Federal en el Artículo 5 – II

## IV.- A la Salud



## Programa por Vías No Formales “Aprendiendo Juntos”

Este es un programa de **capacitación, atención y educación temprana**, dirigido a niños y sus familias de las **comunidades aledañas** a los CENDI.

Es atendido por Educadoras, Asistentes Educativos, Psicóloga, Médico, Nutrióloga y Trabajadora Social.

Este Programa **favorece la equidad e igualdad de oportunidades** al permitir que todos los niños de 0 a 6 años de estas comunidades marginales tengan **acceso a una atención integral y a técnicas de estimulación temprana**.





VI LEGISLATURA



## Programa Pre-Natal

Este programa va dirigido a las mujeres embarazadas de comunidades marginadas, a partir de los 4 meses de gestación. **Son 5 los ejes de este programa:**

- 1. Salud Pre-Natal*
- 2. Nutrición*
- 3. Psicoprofilaxis*
- 4. Estimulación Intrauterina*
- 5. Capacitación*

El objetivo de esta práctica es lograr que la mujer goce de **un embarazo pleno**, que valore y acepte su condición de gravidez, que esté **sana física y emocionalmente**, que se prepare para un parto normal y esté **capacitada para atender adecuadamente a su bebé** cuando nazca.

El 27% de las mujeres atendidas en este programa son niñas-adolescentes de entre **13 y 18 años de edad**. El 63% no cuentan con servicios de salud.





Ley de atención Integral para el desarrollo de las niñas y los niños en Primera Infancia en el Distrito Federal en el Artículo 5 – II

V.- A una nutrición adecuada



## Programa Nutricional “Rescatando Inteligencias”

Este programa va dirigido a menores de 6 años, los cuales reciben gratuitamente porciones mensuales de complementos nutricionales ricos en nutrientes y neuronutrientes para fortalecer su dieta diaria y la formación cerebral. Esto obedece a que una buena nutrición también contribuye a modificar el aspecto de la salud y de la capacidad intelectual y emocional del bebé y del niño, con base en el descubrimiento de la estrecha relación entre los aspectos biológico, psicológico e intelectual de la especie.





Otras acciones extraescolares que se suman a los programas mencionados son:

**Brigadas Médico-Asistenciales organizadas con apoyo interinstitucional**  
(Secretaría de Salud del Estado, I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., Municipios, etc.)

**Programa de Salud de la Mujer.** Jornadas anuales en el CENDI de detección oportuna del cáncer cérvico uterino y mamario y de otras enfermedades catastróficas en las mujeres (hipertensión, colesterol, diabetes, etc.), gestión y canalización de casos.

**Rescate a nuestras Tradiciones.** Actos comunitarios masivos (desfiles cívico-deportivos, posadas, altar de muertos, celebración a madres y padres).

**Promoción de Valores.**

**Club de la Tercera Edad.** Participación de adultos mayores en actividades educativas para revalorarlos como seres humanos (huerto escolar, cuenta cuentos, manualidades, etc).

**Promoción de la cultura Ecológica.** Reforestación, limpieza, descacharrización, reciclaje, banco de pilas y clasificación de basura.

**Combate a las adicciones y a la violencia intra-familiar y social.**

Estos programas cierran un círculo virtuoso de acción educativa en nuestra comunidad.



La **sociedad es la más beneficiada** económicamente cuando se atiende el desarrollo del niño. Esto es debido a que éste se convierte en un adulto económicamente más productivo.

No sólo hay beneficios para los niños a corto plazo, lo son también social y económicamente y durante toda la vida, ya que hacen de ellos personas capaces de ayudar a su familia, su comunidad y su país.

Ley de atención Integral para el desarrollo de las niñas y los niños en Primera Infancia en el Distrito Federal en el Artículo 5 – II

- VI.- Al pleno desarrollo psicosocial





VI LEGISLATURA



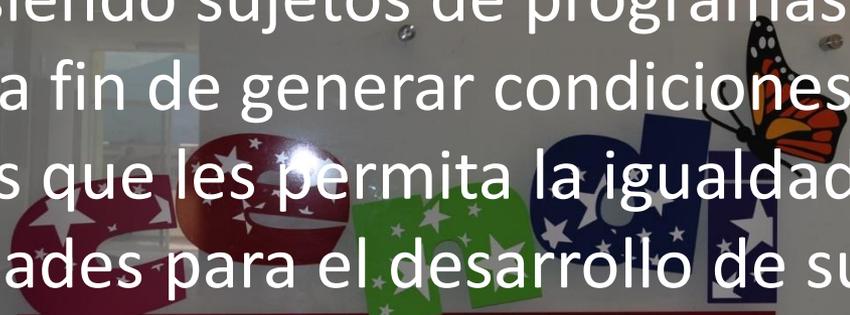
ASAMBLEA  
DE TODOS





VII.- Protección y cuidado

VIII.- A la movilidad social e intergene -  
racional, siendo sujetos de programas y  
servicios, a fin de generar condiciones  
adecuadas que les permita la igualdad de  
oportunidades para el desarrollo de sus  
capacidades.

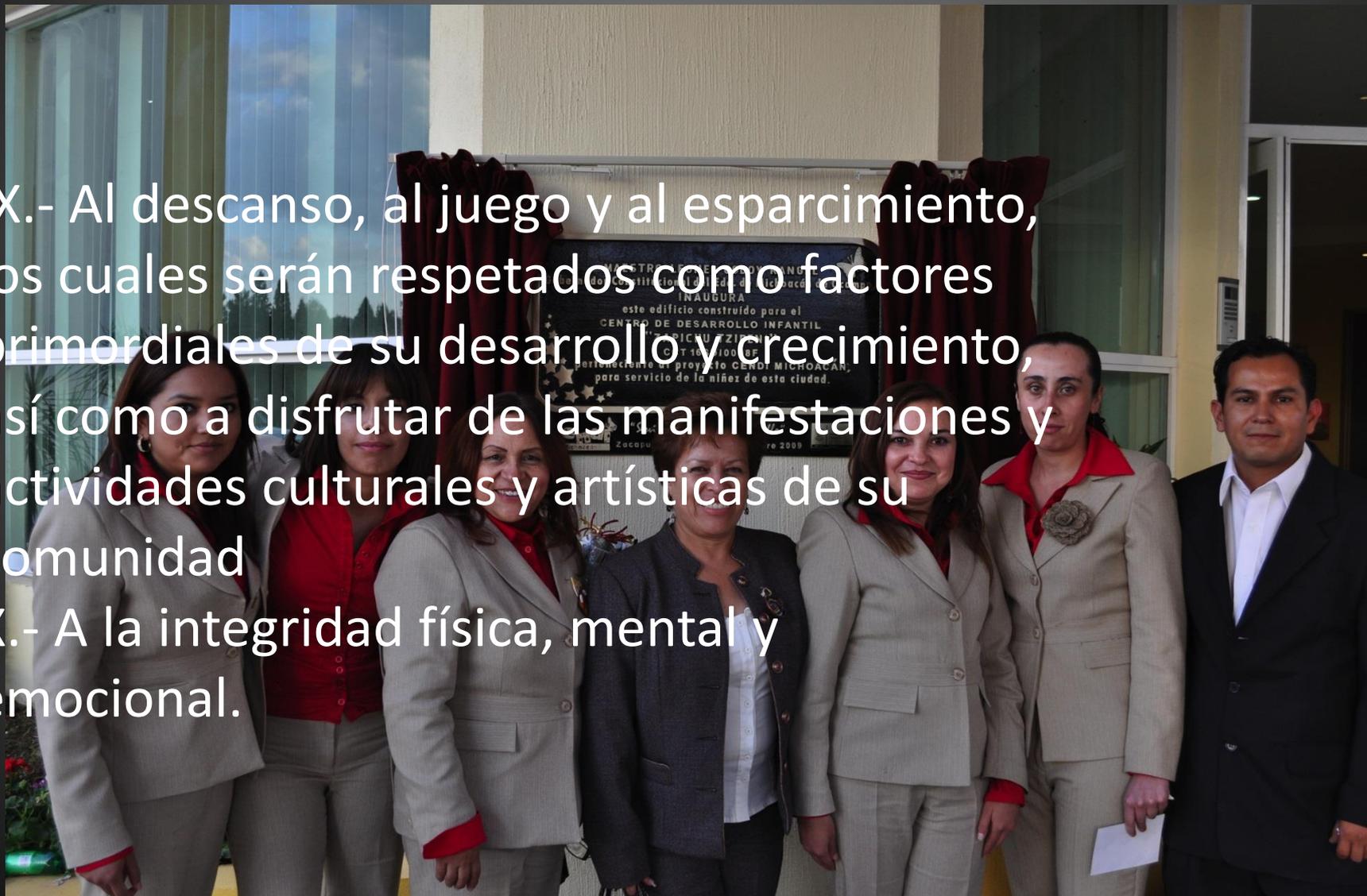


**Michoacán**

**ZAPICHU TZIPENI**

IX.- Al descanso, al juego y al esparcimiento, los cuales serán respetados como factores primordiales de su desarrollo y crecimiento, así como a disfrutar de las manifestaciones y actividades culturales y artísticas de su comunidad

X.- A la integridad física, mental y emocional.



XI.- A participar, ser consultado, expresar libremente sus ideas y opiniones sobre los asuntos que les atañen y a que dichas opiniones sean tomadas en cuenta, y

XII.- A crecer y desarrollarse en un entorno saludable, seguro, afectivo y libre de violencia o conductas nocivas

MUCHAS GRACIAS

# Derechos humanos y primera infancia

Mónica González Contro  
IIJ-UNAM

- Introducción
- Enfoque de derechos
- Reformas constitucionales en materia de ddhh
- Interés superior del niño
- Conclusiones

# Introducción

- Encuesta Nacional sobre Discriminación en México/ Enadis 2010
- Seis de cada diez personas opina que los niños deben tener *los derechos de les da la ley*, mientras que tres de cada diez consideran que deben tener *los derechos que sus padres le quieran dar*. Poco más de tres por ciento considera que *los niños no tienen derechos porque son menores de edad*.

# OBSERVACIÓN GENERAL N° 7 (2005):

## *Realización de los derechos del niño en la primera infancia*

- "primera infancia": *abarca todos los niños pequeños: desde el nacimiento y primer año de vida, pasando por el período preescolar y hasta la transición al período escolar*

- *Al Comité le preocupa que, en la aplicación de sus obligaciones en virtud de la Convención, los Estados Partes no hayan prestado atención suficiente a los niños pequeños en su condición de portadores de derechos, ni a las leyes, políticas y programas necesarios para hacer realidad sus derechos durante esa fase bien diferenciada de su infancia.*

CRC/C/MEX/CO/3; 8 de junio de 2006

*15.El Comité observa con preocupación que, a pesar de que en los últimos decenios han aumentado los gastos sociales, las asignaciones presupuestarias destinadas a los niños continúan siendo insuficientes, en particular en el ámbito de la salud y la educación.*

# Enfoque de derechos

- Antecedentes:
  - Surge en el contexto de los programas de cooperación para el desarrollo
  - Constituye el marco conceptual para el proceso de desarrollo humano

## ❖ Atributos del enfoque de derechos:

- La realización de los ddhh debe ser el objetivo del desarrollo y, por ende, de las políticas públicas
- Identificar a los titulares de derechos y a los obligados a garantizarlos
- Los principios y normas de ddhh deben orientar la cooperación al desarrollo

# ❖ El enfoque de derechos en las políticas dirigidas a niñas, niños y adolescentes

- Derechos de niñas, niños y adolescentes: reconocimiento como verdaderos titulares de derechos
- Paso del enfoque asistencial al enfoque de derechos: situación irregular a protección integral
- Da certeza jurídica sobre el contenido de las políticas, elimina discrecionalidad y enfoque asistencial
- Parte del reconocimiento de la dignidad del niño
- Universalidad, indivisibilidad e interdependencia de los derechos
- Participación de niñas, niños y adolescentes (empoderamiento)

# Reformas constitucionales en materia de ddhh

*Art. 1o.- En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.*

*Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.*

*Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.*

*Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.*

*Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.*

- La Convención sobre los Derechos del Niño
- 54 artículos
- Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño
- Observaciones a los informes periódicos presentados por los Estados Partes

# La reforma de 12 de octubre de 2011

## Artículo 4o.

*En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.*

*Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.*

Artículo 73. ...

I. a XXIX-O ....

*XXIX-P. Expedir leyes que establezcan la concurrencia de la Federación, los Estados, el Distrito Federal y los Municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes, velando en todo momento por el interés superior de los mismos y cumpliendo con los tratados internacionales de la materia, de los que México sea parte.*

# Interés superior del niño

- 1) Como principio de ponderación cuando entran en conflicto dos o más derechos;
- 2) Como principio supletorio de la capacidad de decisión en niñas y niños en casos particulares y en el diseño de políticas y;
- 3) Como principio que supone la obligación de “promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad”.

# Conclusiones

*16.El Comité recomienda que el Estado Parte intensifique sus esfuerzos por aumentar considerablemente, tanto en valores nominales como reales, la parte del presupuesto asignada a la realización de los derechos del niño "hasta el máximo de los recursos" de que disponga, prestando atención especial a los niños de grupos económicamente desfavorecidos.*

***38. Asignación de recursos para la primera infancia. Por consiguiente, deberían aumentar la asignación de recursos humanos y financieros a los servicios y programas destinados a la primera infancia (art. 4).***

# Retos y perspectivas

- Cumplimiento de los deberes de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes
- Asimilación de la CDN
- Reformas legales
- Accesibilidad en el ejercicio de los derechos
- Diseño institucional
- Aplicación de los principios de interpretación conforme y pro persona

# **LACTANCIA**

## **TALLER**

**Rumbo a la Elaboración de la Política Integral de Atención a la  
Primera Infancia  
Ciudad para los más Pequeños**

**PRESENTA**

***M. en C. Luz Dinorah González Castell  
Profesora-Investigadora  
Centro de Investigación en Nutrición y Salud-INSP***

# OMS Recomienda y define: Alimentación óptima <2 años

- *Seis meses de lactancia materna exclusiva*
- *Lactancia materna continuada durante dos años o más, si así lo desean la madre y el niño*
- *Alimentación complementaria oportuna, con alimentos adecuados, seguros y apropiados a partir de los seis meses continuándose con LM*

*Horta et al., OMS, 2007 (Sistem Rev y Metanálisis); Victora et al., Lancet 1987;  
Habicht da Vanzo AJE 1986; Yoon et al; AJE 1996*

# Beneficios de la lactancia

- **Niños:**
  - Mejora la supervivencia (incluida menor muerte súbita)
  - Disminuye la morbilidad: severidad e incidencia de enfermedades diarreicas, otitis aguda media, infecciones severas del tracto respiratorio inferior, gastroenteritis no específicas, asma, dermatitis atópica, obesidad en etapas posteriores de la vida, diabetes tipo 1 y 2, leucemia, enterocolitis necrosante
  - Fortalece la relación madre-hijo
- **Madres: Favorece la salud**
  - Menor incidencia de cáncer de mama y de ovarios
  - Agiliza la pérdida de peso posparto
  - Menor incidencia de diabetes tipo 2
  - Destete temprano o no amamantamiento se asocia con depresión
  - Economía de sus madres
  - Menos gastos en fórmulas, equipo, consultas y medicinas

# ***Intervenciones con base a evidencia***

- De las intervenciones más prometedoras para la reducción de la mortalidad infantil y la disminución de la carga de enfermedad relacionada con la nutrición son:

- ✓ ***Promoción de la lactancia materna***
- ✓ ***Promoción de alimentación complementaria adecuada***
- ✓ ***Suplementación con vitamina A y zinc***
- ✓ ***Tratamiento adecuado de la desnutrición severa***

# *Situación en México*

## **Encuestas Nacionales de Nutrición (1999) y Salud (2006 y 2012)**

### **Mediana duración de cualquier tipo de lactancia**

**1999: 9.7 meses**

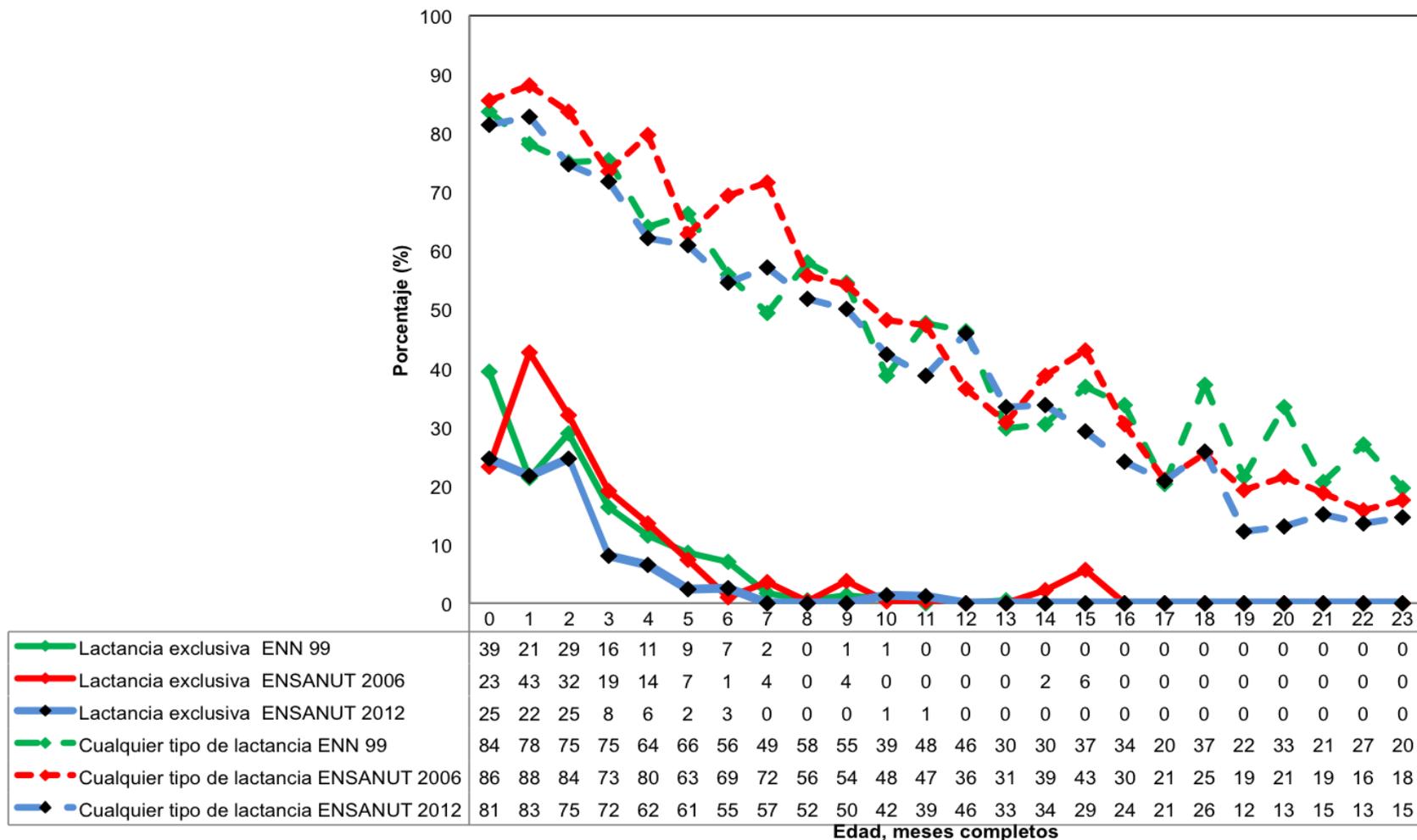
**2006: 10.4 meses**

**2012: 10.2 meses**

# Indicadores en base a OMS-2008

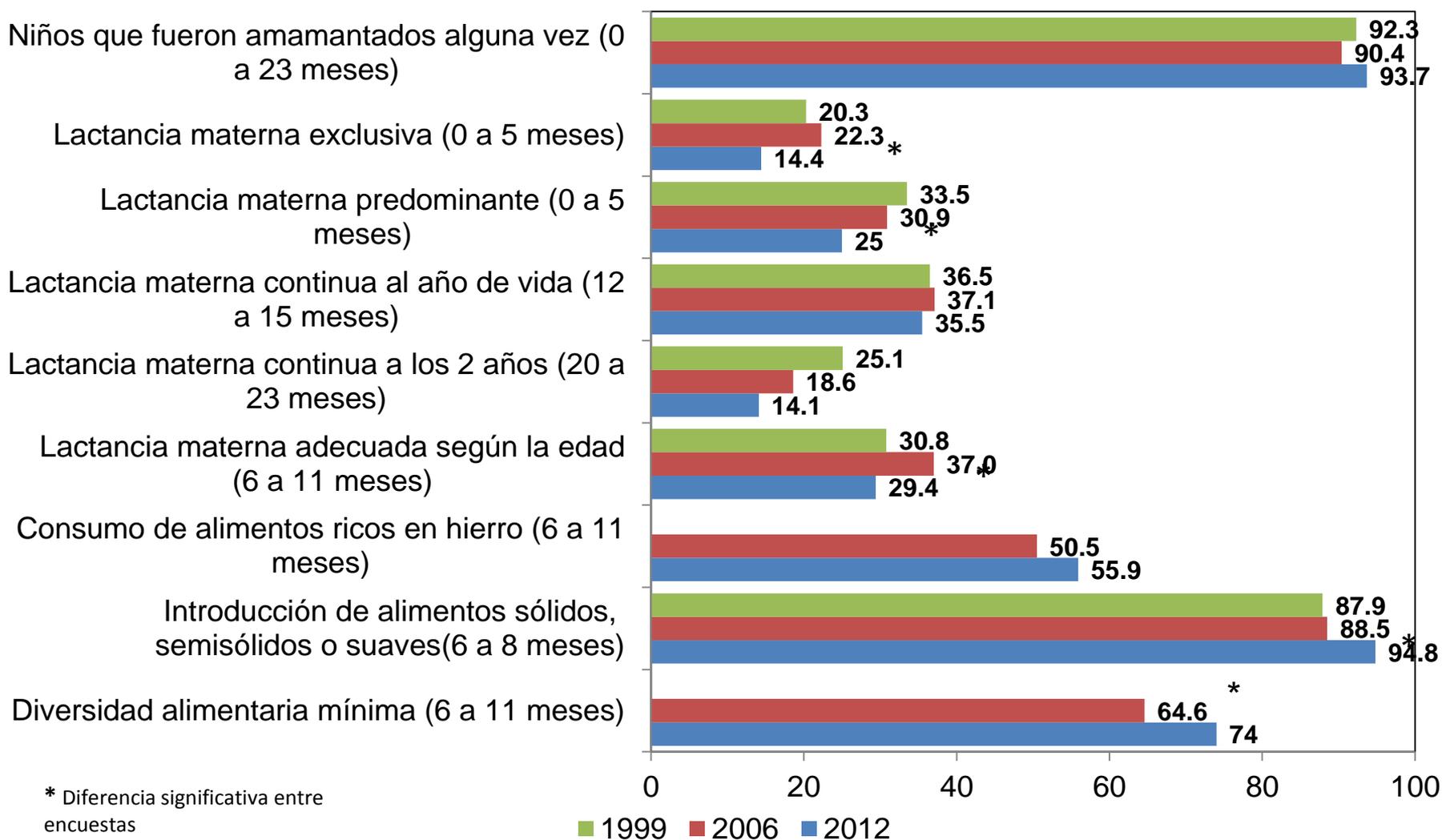
- 1) **Mediana** de la duración de lactancia materna:
- 2) % de niños **amamantados alguna vez**
- 3) Lactancia materna **exclusiva** (LME) <6m
- 4) Lactancia materna (LM) **predominante** <6m
- 5) Lactancia al **año** y a los **dos años**
- 6) Lactancia **adecuada** de 0-23 meses
- 7) Alimentación con **biberón** en niños 0-23 meses
- 8) Consumo de alimentos ricos en **hierro** de 6-23 meses
- 9) **Introducción** de sólidos, semisólidos y suaves de 6-8 meses
- 10) **Diversidad** alimentaria mínima de 6 a 23 meses
- 11) **Frecuencia** mínima de consumo de alimentos de 6-23 meses

# Lactancia en <2 años: Exclusiva y de Cualquier tipo. 1999, 2006 y 2012



Teresita González de Cossío, Leticia Escobar Zaragoza, Luz Dinorah González Castell. Prácticas de alimentación infantil de niños menores de dos años, En: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales

# Indicadores de Lactancia y alimentación complementaria en <2 años, México. 1999, 2006 y 2012.



# **RESULTADOS POSITIVOS en 2012 y cambios del 2006 al 2012.**

## **Alimentación complementaria mejoró:**

- Alimentos ricos en Fe 6-11 m en **medio urbano**: de 47.6 a 59.3%
- Introducción de alim. sólidos, semisólidos y en puré a 6-8m en **medio urbano**: 90.2 a 97.1%
- Diversidad de alimentos 6-11 m en **medio urbano**: de 66 a 79.4% (**rural no cambió**)

# RESULTADOS NEGATIVOS en 2012 y cambios del 2006 al 2012.

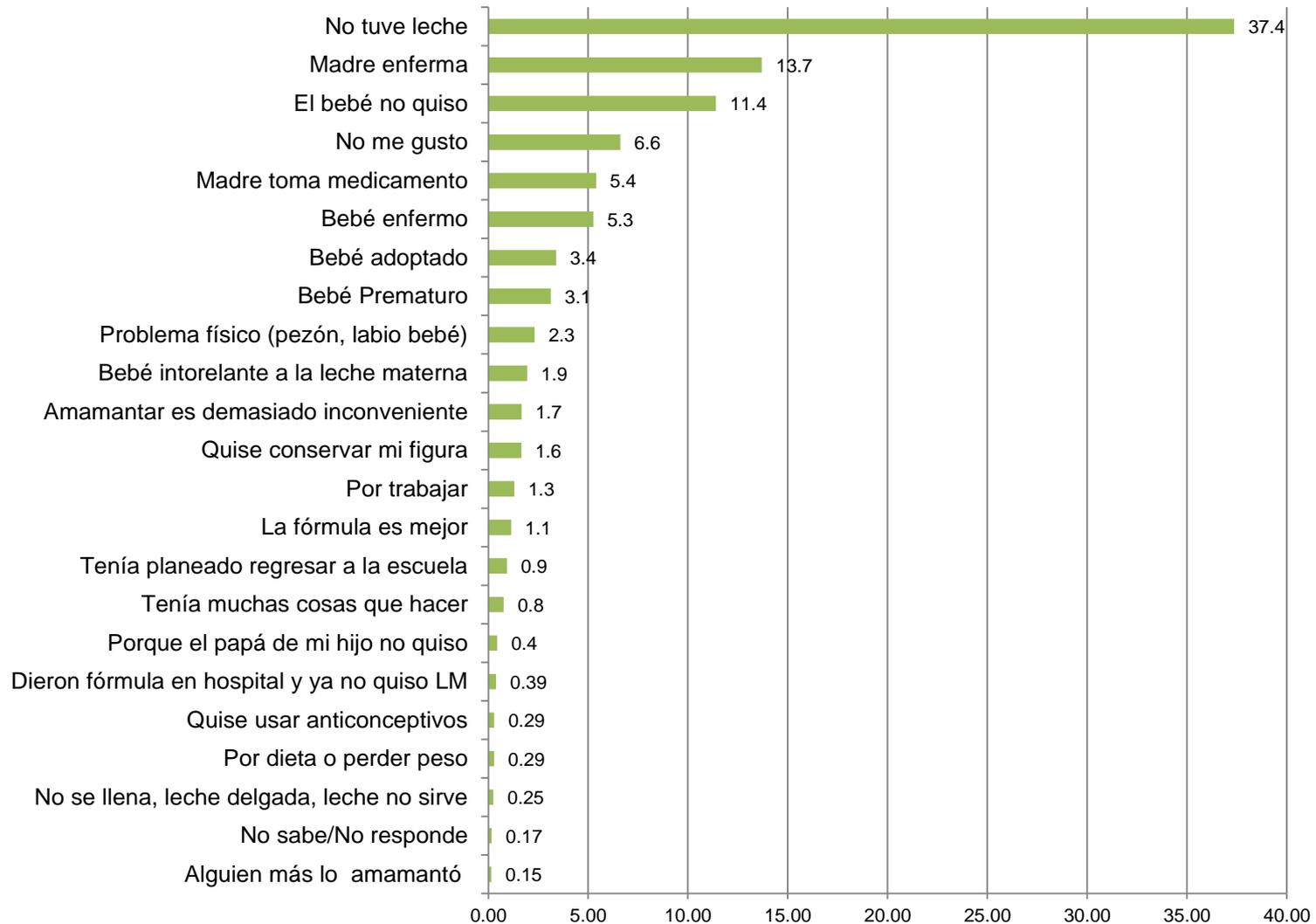
## Lactancia materna se deterioró:

- Descenso en LME<6m en 2012 de 7.9 pp
  - **5 pp por introducción de fórmula, 4 pp por agua**
  - **Bajó 18.4 pp en medio rural:** a la mitad
- LM adecuada <12m bajó de 37 a 29.4%
- Mediana de duración de lactancia en **medio rural bajo de 8.5 m a 4.9 m: casi la mitad**
- Alimentos no nutritivos (no son ricos en Fe)

# Motivos para nunca amamantar.

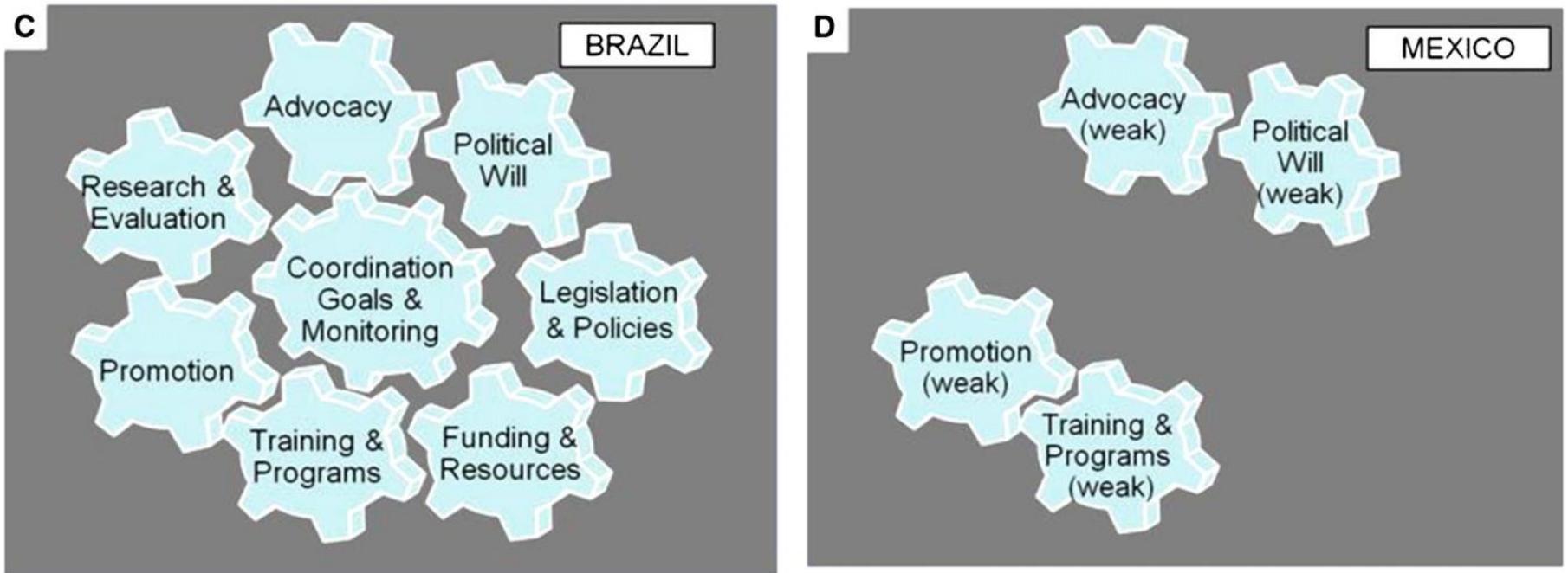
## Mujeres de 12 a 49 años (madres <24 me)

### ENSANUT 2012



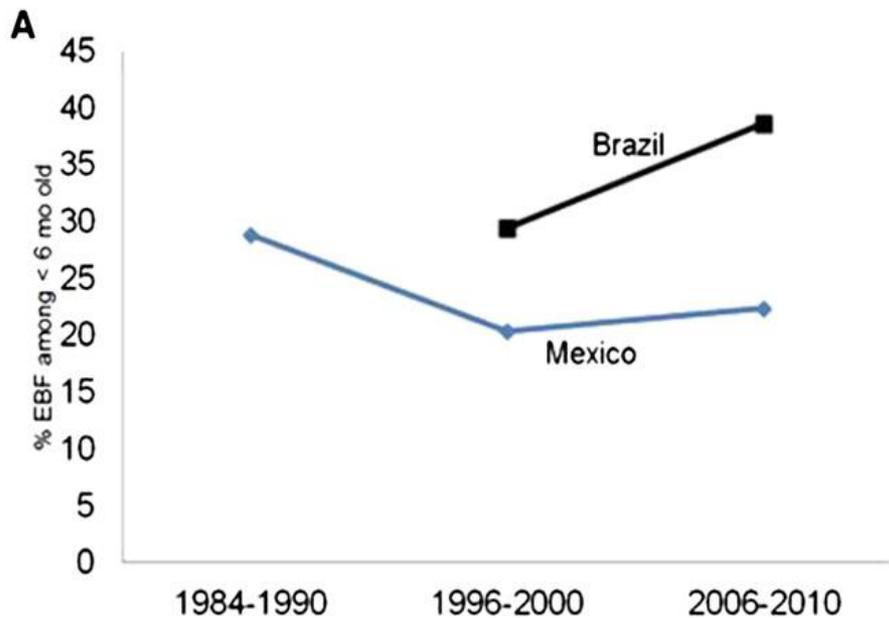
\*N=269

# Desempeño de la lactancia en Brasil y México. Modelo de Engranajes

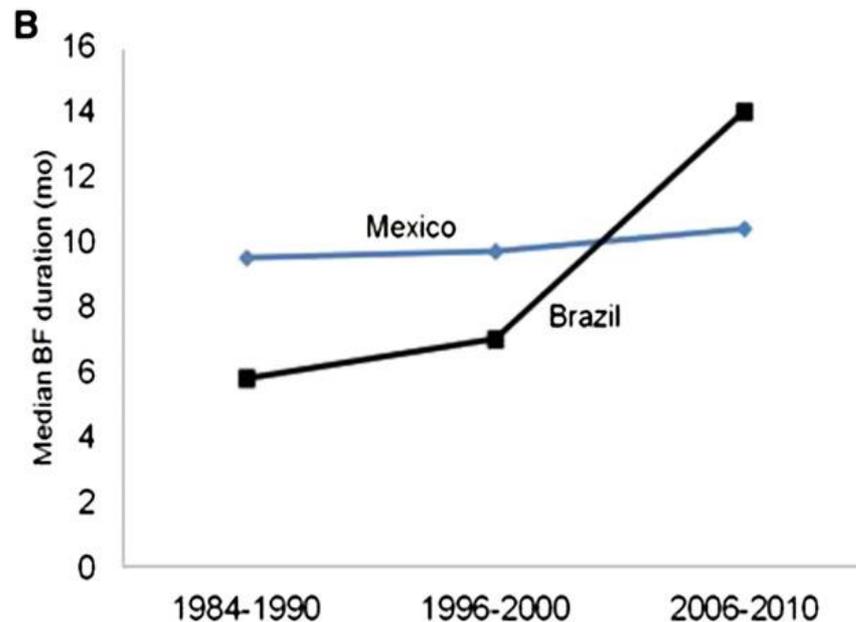


Pérez-Escamilla R, Curry L, Minhas D, Taylor L, Bradley E. Scaling up of breastfeeding promotion programs in low- and middle-income countries: the "breastfeeding gear" model. *Adv Nutr.* 2012;3(6):790-800.

**Figura A. Lactancia Materna exclusiva Menores de 6 meses**



**Figura B. Mediana de la duración de Lactancia Materna**



# Recomendaciones generales para la política pública

- Implementar la **Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño**, OMS/UNICEF
- Formular, aplicar, supervisar, coordinar y evaluar una **política INTEGRAL de apoyo, promoción y protección** de la lactancia, con metas, objetivos, calendarios y recursos

- Fortalecer la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) y los Centros de Salud Amigos del Niño (CSAN) (Consejo Salubridad General emitió Ley):
  - En México no ha habido una evaluación de la situación actual de la IHAN (certificación y recertificación)
  - En Brasil se ha observado un incremento en la autoeficacia de las mujeres hacia la lactancia a través del apoyo y seguimiento en los CSAN

- Identificar y apoyar aplicación de **Incentivos** para fortalecer la practica de la lactancia
- **Reforzar, monitorear y hacer cumplir el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna**
- Implementar **leyes** que favorezcan su cumplimiento en todo el Sector Salud
  - “La ley del IMSS establece que al egreso hospitalario se le debe dotar a la mujer de latas de fórmula para los primeros 6 meses de vida del niño”
- Adiestrar en estos temas a: ginecobstetras, neonatólogos, pediatras, nutriólogos, enfermeras, y trabajadores de la salud reproductiva y comunitaria

## **Regulación: Ambiente laboral amigo de la lactancia, Regulación basada en el desempeño/resultado**

1. Proteger la maternidad
2. Promover espacios adecuados en los centros de trabajo para la lactancia (lactarios)
3. Otorgar tiempo dentro de la jornada de trabajo para la lactancia (1 hora diaria en países como Chile, Cuba y España)
4. Alcanzar a quien más lo necesita

- Universalizar **mensajes** de LM y AC óptimas en **TODO** sector salud
  - **LME <6m; continuada 24+m**
  - **No dar agua**
  - **No dar fórmula ni otras leches**
  - **Introducción alim nutritivos (no caldos) a partir de los 6m**
- Informar a la población a través de mensajes clave, sobre la alimentación complementaria\*

\*Eva C. Monterrosa, Edward A. Frongillo, Teresa González de Cossío, Anabelle Bonvecchio, Maria Angeles Villanueva, James F. Thrasher, Juan A. Rivera. Scripted Messages Delivered by Nurses and Radio Changed Beliefs, Attitudes, Intentions, and Behaviors Regarding Infant and Young Child Feeding in Mexico. J Nutr Jun 2013

# Posicionar a la lactancia

- Sociedad
- Familia
- Pareja



**Concurso Infantil - SMLM 2012**

Dinos con una **IMAGEN**  
cómo vive tu familia  
la **LACTANCIA MATERNA**

Puedes HACER un dibujo, una viñeta, un cómic, un collage...  
Puedes USAR lápices, rotuladores, témperas, acuarelas, el ordenador...  
Tú SOLO o en FAMILIA pasando un rato DIVERTIDO. ¡Habrá REGALOS!

**[mairelactancia.wordpress.com](http://mairelactancia.wordpress.com)**

# Venezuela: Campaña de promoción de lactancia materna en supermercados



# GRACIAS

