

# Situación actual de la Lactancia Materna en Centroamérica y República Dominicana

## CURRENT SITUATION OF THE BREASTFEEDING IN CENTRAL AMERICA AND DOMINICAN REPUBLIC

*Licda. Carolina Siu Bermudez*

*Directora del Instituto de Nutrición de Centroamérica y República Dominicana (INCAP)<sup>1</sup>*

### Resumen

*Son cada vez más numerosas las pruebas de que la lactancia materna genera beneficios sustanciales para los niños y las mujeres tanto en los países de altos y bajos ingresos. Los beneficios para la salud y los beneficios económicos de amamantar son enormes: El aumento de las tasas de lactancia materna podría salvar cientos de miles de vidas y agregar cada año cientos de miles de millones de dólares a la economía mundial (1).*

### Summary

*The evidence that breastfeeding generates substantial benefits for children and women both in high and low income countries are increasingly numerous. The health benefits and economic breastfeeding benefits are enormous: The increase in the rates of breastfeeding could save hundreds of thousands of lives and add hundreds of billions of dollars every year to the world economy (1).*

## Introducción

En términos de salud, la leche materna por su composición exclusiva con contenidos inmunológicos y nutricionales, protege a los niños contra las principales enfermedades como infecciones diarreicas, respiratorias y también de muerte prematura. A largo plazo, los niños que fueron amantados, en su vida adolescente y adulta presentan menor riesgo de padecer sobrepeso y obesidad, así como enfermedades cardiovasculares (2). Por otra parte, estudios han demostrado que las niñas y niños con mayor duración de lactancia materna aumentan su inteligencia, teniendo como resultado alto rendimiento escolar, y mejor desempeño laboral con mayores ingresos.

También están comprobados los beneficios para la salud de la madre. Durante el postparto reduce el riesgo de hemorragias, de depresión postparto y está relacionado con la pérdida de peso, así como también previene otros embarazos. Por otra parte, a medio plazo reduce el riesgo de cáncer de mama, ovario, de enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2. En términos económicos presenta reducción de gasto familiar por enfermedad y de

compra de sustitutos de leche materna (3). Actualmente la publicidad de sustituto de leche materna y políticas inadecuadas en establecimientos de salud y lugar de trabajo, no favorecen el desarrollo de un ambiente sociocultural para la promoción y protección de la lactancia materna, al contrario, representan obstáculos que se suman a causas individuales que desestimulan el inicio temprano y de la alimentación exclusiva con leche materna en los primeros seis meses de vida y continuada hasta los 2 años de edad (4).

A nivel nacional extender la práctica de la lactancia materna es una inversión costo-efectiva (5), ya que el aumento de las tasas

<sup>1</sup> El INCAP incluye Belice, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y República Dominicana.

de lactancia materna es un factor fundamental para reducir los gastos en hospitalización y medicamentos, por ausentismo laboral, por enfermedad del niño y de la madre, también reduce gastos al evitar la compra de sustitutos de leche materna y a nivel del medio ambiente, reduce la emisión de gases de efecto invernadero por el no uso de fertilizantes, embalaje, transporte, agua y combustible. Al mismo tiempo, tiene efectos en la reducción de la pobreza, mejorar la salud y desarrollo de las madres y sus hijos, fundamental para el alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030.

Los países en la región centroamericana han realizado muchos progresos, donde ha quedado demostrado que las intervenciones desde los diferentes ámbitos y sectores, son fundamentales para colocar a la lactancia materna como factor primordial para el desarrollo de la población. Es posible progresar con rapidez y sabemos lo que se debe hacer, haciendo énfasis en que los

países tienen que invertir en políticas y programas que fortalezcan y promuevan una práctica adecuada de la lactancia materna. Los gobiernos, organizaciones intergubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, sector privado, sector académico y otros, estamos llamados a unir esfuerzos en el reposicionamiento de la lactancia materna, con estrategias intersectoriales que apoyen el fomento, divulgación y protección de la lactancia materna.

## Antecedentes

Los Gobiernos de los países de Centro América y República Dominicana son signatarios de mandatos globales y regionales entre los que figuran: la “Declaración de los Derechos del Niño” de fecha 20 de Noviembre de 1959 y la “Declaración en Roma en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, por invitación de la FAO”, el 13 de noviembre de 1996 el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos sanos y nutritivos; el “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna” aprobado en la Asamblea Mundial de la Salud en 1981, al igual se tendrá que tomar en cuenta la “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño”, del Convenio sobre la “Protección de la Maternidad 2000” (C183), del “Plan de Aplicación Integral sobre Nutrición de la Madre, el Lactante y el Niño Pequeño” (Resolución WHA65.6) y del “Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia” (Resolución CD53.R13), los “Objetivos de Desarrollo Sostenible” y más recientemente el “Plan Decenal de la Nutrición” (2016-2025).

Dentro del marco del Sistema de la Integración Centroamericana, los Estados Miembros han suscrito el 28 de julio de 2016 en la “XLIV Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centro América y República Dominicana” (COMISCA), donde en relación a la lactancia materna resolvieron:

“**25.** Declarar las medidas de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna como un bien público regional y establecer los mecanismos para armonizar políticas y marcos legislativos y regulatorios a fin de garantizar los derechos de la madre y la niñez en toda la región”;

“**26.** Redoblar los esfuerzos para proteger, promover y apoyar la lactancia materna de acuerdo a mandatos globales e informar anualmente sobre los logros alcanzados, incluyendo a los Sistemas de Seguridad Social,”

“**27.** Apoyar la elaboración de una propuesta de iniciativa continental de protección y promoción de la lactancia materna, similar a la del Convenio Marco de la OMS para el control del Tabaco, la que será presentada por la Presidencia Pro-Témpore del COMISCA, ante los Cuerpos Directivos de la OPS”

Para dar cumplimiento a los mandatos y compromisos adquiridos por los Estados Miembros, la SE-COMISCA en coordinación con el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), y otros socios estratégicos elaboraron un “Plan de Acción Regional” con el fin de acelerar en los países miembros, la implementación de políticas y programas para proteger, promover y apoyar la lactancia materna en Centroamérica y República Dominicana.

# Resultados

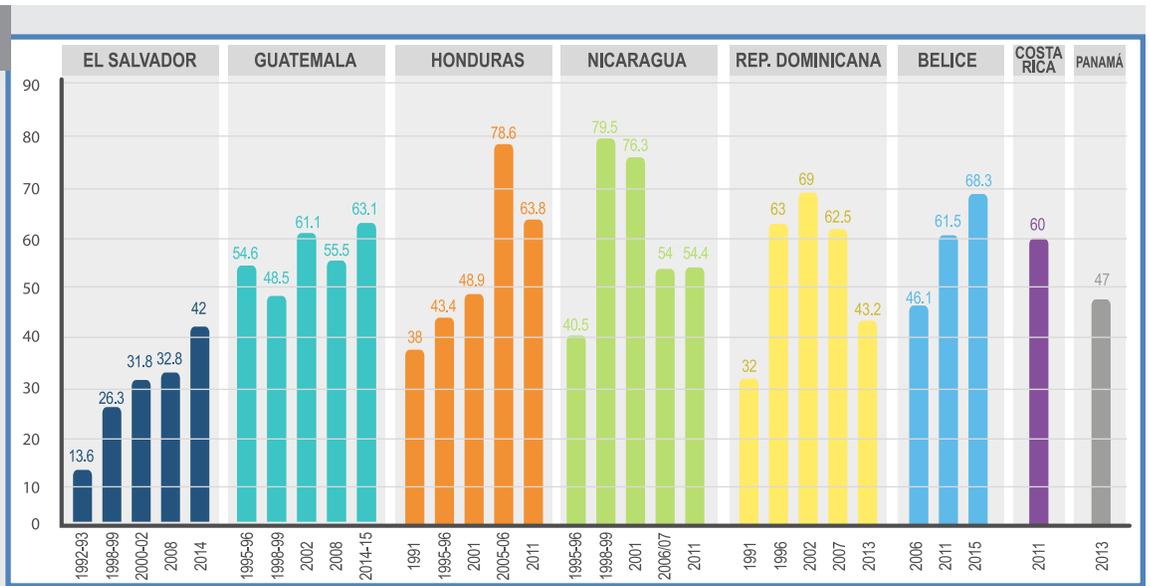
## Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora

Está comprobado que el inicio de la lactancia materna durante la primera hora después del parto, es un factor protector para la salud del recién nacido, ya que permite el apego precoz del niño o niña y estimula la producción de leche para recibir importantes nutrientes y anticuerpos a través de calostro que lo protegerá de futuras enfermedades (Grafica 1).

**Gráfica 1**

**Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora**

Fuente: Encuestas de Demografía y Salud en Centroamérica, República Dominicana, Costa Rica y Panamá Encuestas MICS



Esta práctica es recomendada por la OMS (6), siendo imperativo que el bebé tenga apego inmediato con su madre dentro de la primera hora después de su nacimiento. De acuerdo a los datos de tendencia a partir de las encuestas nacionales, la prevalencia de la lactancia durante la primera hora después del nacimiento, depende de las condiciones de atención al parto, existen barreras impuestas principalmente en los servicios de salud, que no propician el apego precoz, el excesivo uso de partos por cesárea, y la separación del bebé de la madre sin ningún motivo. Con la “Iniciativa de Hospitales Amigos de la Niñez” los países han implementando protocolos de atención al parto en favor a esta práctica. Analizando la historia, desde los años 90s, los países que han logrado alcanzar por arriba del 50% el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora, son Guatemala, Honduras, Nicaragua y Belice. El Salvador, que en los años 90 solamente el 13.6% de las madres reportaban esta práctica, ha experimentado un proceso de aumento sostenido, llegando al 42% para el 2014. Países como Honduras, Nicaragua y República Dominicana han alcanzado máximas prevalencias de casi un 80%, pero ésta ha venido reduciéndose rápidamente. El logro del cumplimiento de las medidas recomendadas en estos países no ha sido consistente, en gran parte, por la falta de vigilancia, monitoreo y evaluación permanente.

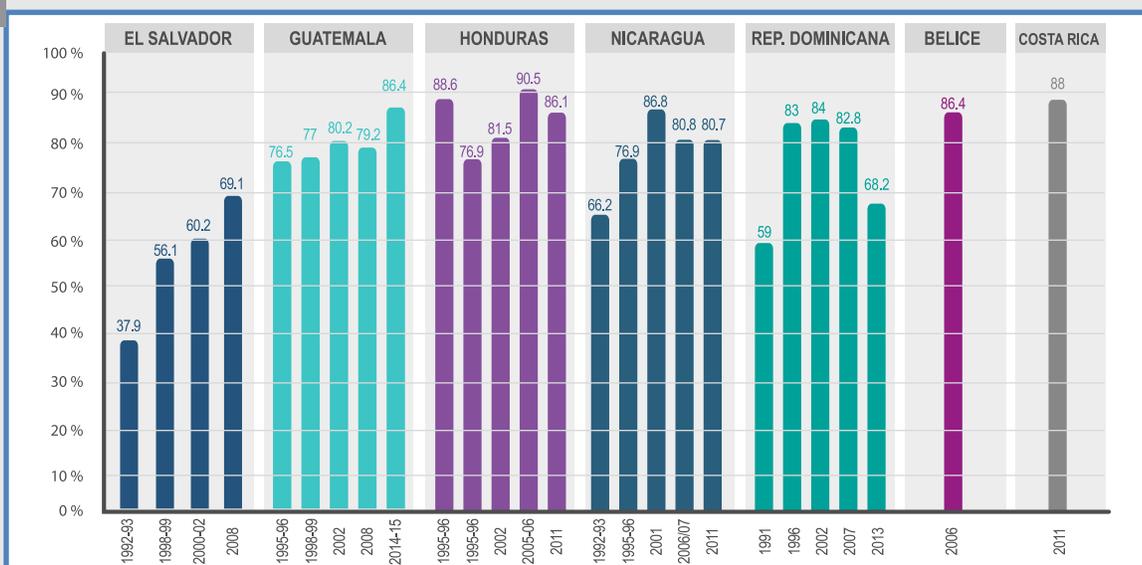
### Inicio de la lactancia materna dentro del primer día

La prevalencia del inicio de la lactancia materna durante el primer día de vida está entre el 59% y el 88%. Países como El Salvador y Guatemala, han mostrado una tendencia de incremento, donde El Salvador su tasa de incremento anual se aproxima al 2% comparado con 0.5% en Guatemala; aunque en el caso de Guatemala la prevalencia es mayor que en El Salvador. En el caso de Honduras y República Dominicana, han mostrado una reducción del 4% y 14% durante el periodo 2007-2013 respectivamente. Nicaragua ha mantenido en un 80% la prevalencia desde el 2001 (Gráfica 2).

**Gráfica 2**

### Inicio de la lactancia materna dentro del primer día

Fuente: Encuestas de Demografía y Salud en Centroamérica, República Dominicana.



### Prevalencia de lactancia materna exclusiva

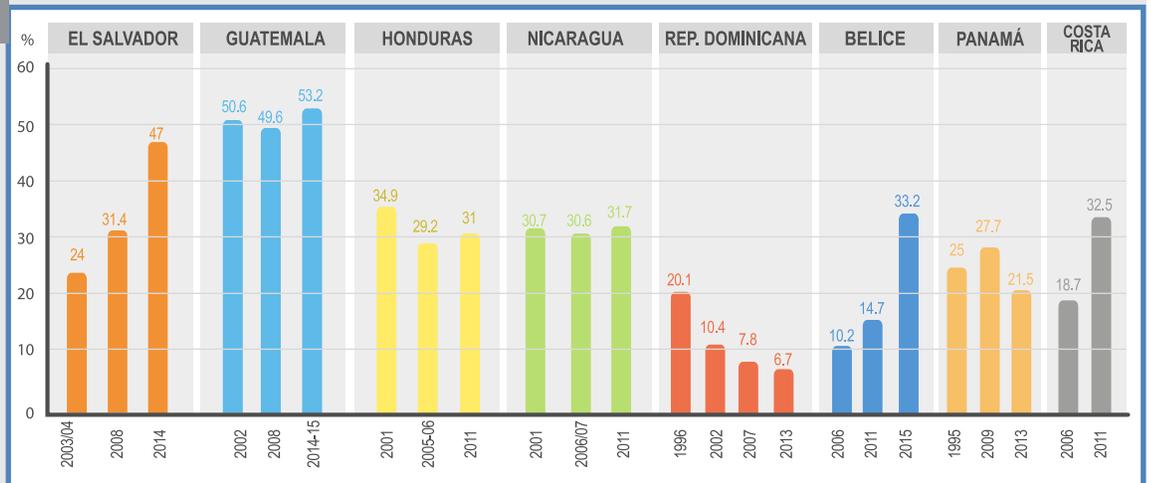
La lactancia materna y la introducción adecuada de alimentos complementarios desde el sexto mes de vida ayudan a la niña y niño a alcanzar su potencial físico y mental.

En términos de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de edad (LME<6m), la prevalencia más alta se reporta en Guatemala, con un 55.2% y la prevalencia más baja se da en República Dominicana con un 6.7%; además, es preocupante el descenso en los últimos 15 años. La siguiente gráfica muestra que las intervenciones que se están realizando en los países no están modificando las prevalencias de lactancia materna exclusiva, como se esperaría, a pesar de la prioridad que se ha dado a su promoción. En el caso de El Salvador, ha mostrado una tendencia de mejoría de la LME<6m, casi duplicando su prevalencia durante el 2000/04 (24%) al 2014 (47%). En las zonas urbanas se encuentra la menor prevalencia en la mayoría de los países, excepto en El Salvador donde las mujeres sin educación 11.8% alimentan exclusivamente a sus hijos, en comparación con la del nivel de educación superior que alcanza una prevalencia de 29.8% (Gráfica 3).

### Gráfica 3

#### Prevalencia de lactancia materna exclusiva

Fuente: Encuestas de Demografía y Salud en Centroamérica, República Dominicana, Costa Rica y Panamá, Encuestas MICS



#### Duración de la lactancia materna en meses

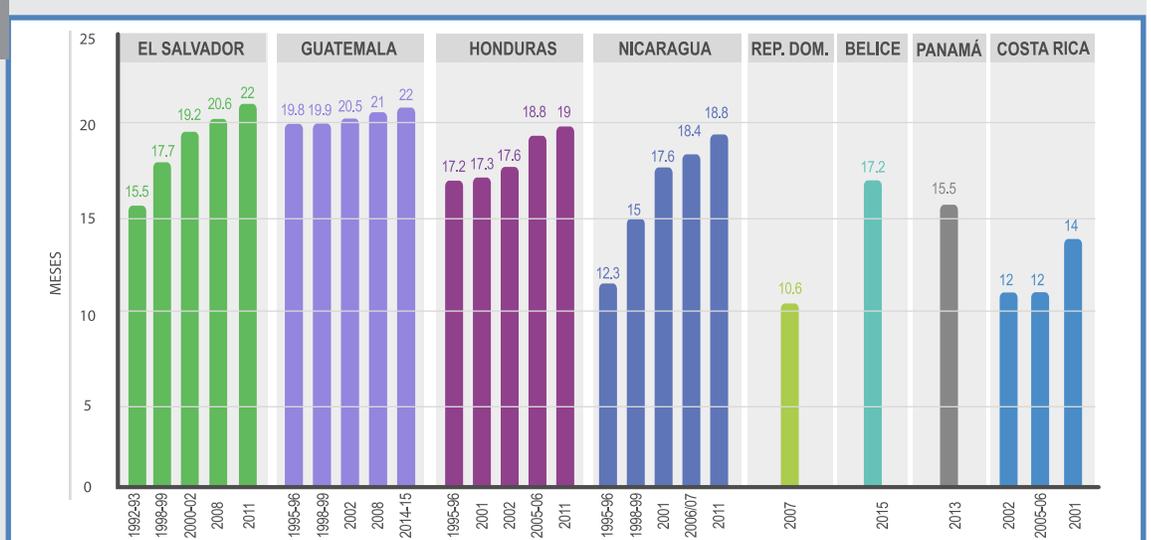
La duración de la lactancia materna está asociada a efectos positivos en la salud de la madre, el infante e incluso durante el curso de vida de la persona. Evidencia reciente reporta protección en cáncer, sobrepeso, obesidad, diabetes y otras enfermedades no transmisibles. En los países de la región, desde el inicio de su medición en los años noventa a la fecha, han experimentado un incremento en el número de meses lactando. De acuerdo a las últimas mediciones, la duración de la lactancia materna varía entre 10 meses, que es la prevalencia más baja de la región reportada por República Dominicana, y la más alta de 22 meses en Guatemala. Todos los países presentan un aumento, y en los últimos treinta años Nicaragua pasó de 12 a 18 meses, y El Salvador de 15 a 22 meses.

En general los países han experimentado mejorías en sus prácticas de lactancia materna, excepto República Dominicana, donde el abandono de esta práctica en los últimos 10 años ha sido patente y seguramente tendrá consecuencias en términos de salud, economía y medio ambiente. Por lo tanto, es necesario reforzar las estrategias de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en los servicios de salud como la consejería, durante la gravidez, en el momento del parto y post parto, esto ha demostrado claros beneficios en el mantenimiento y aumento de la práctica de LME6m (Gráfica 4).

### Gráfica 4

#### Duración de la lactancia materna en meses

Fuente: Encuestas de Demografía y Salud en Centroamérica, República Dominicana.



## Políticas, Leyes y Programas para la promoción, protección y apoyo de la Lactancia Materna

### *El Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna*

El Código (7) y su implementación en los países es una medida para el fomento de la práctica de la lactancia materna, su incumplimiento y falta de vigilancia por las autoridades se convierten en barrera ya que los fabricantes se aprovechan para expandir el uso innecesario de fórmulas infantiles. Todo descenso de la prevalencia de la lactancia materna está acompañado con el aumento de ventas de fórmulas infantiles, y por consiguiente también claramente hay un deterioro en la salud del niño y de la madre.

Todos los países de la región del SICA tienen contempladas leyes para el fomento, promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, (Honduras, 2013), (Nicaragua, 1999)(Congreso Nacional Republica Dominicana, 1995), (MSPAS Guatemala, 1983), (Legislativa & Salvador, 2013), (Panama, 2012), (Costa Rica, 1994), así como regulaciones y comercializaciones de sucedáneos. En los años ochenta iniciaron Nicaragua y Guatemala, seguidamente en los noventa se unieron Costa Rica, Panamá y República Dominicana; y recientemente El Salvador y Honduras. Entre los elementos que contienen las leyes están: Definiciones de los Agentes de Salud, Alimento complementario, Comercialización, Distribuidor, Envase, Etiqueta, Fabricante, Muestra, Personal de comercialización, Preparación para lactante, Sistema de atención a la salud, Sucedáneos de la leche materna, Suministro. Así mismo se establece como deber ético de los proveedores de salud y establecimientos de salud, promover la lactancia materna, no establecer vínculos de ningún tipo con las empresas fabricantes de leche sustituta, no aceptar financiamiento para actividades educativas, ni subvenciones, ni para investigación.

Los países (con excepción de Belice y República Dominicana) tienen incluida todas estas definiciones dentro de las leyes, políticas o regulaciones con modificaciones adicionales. Por ejemplo, Costa Rica tiene incluido también términos como leches modificadas, fórmulas de seguimiento o utensilios conexos. En El Salvador, se incluyen además aspectos como bancos de leche humana o lactancia materna en situaciones especiales. Para Honduras, se adicionan términos como centro infantil, centro recolector de leche humana o donaciones de leche humana. En el caso de Nicaragua, se incorporan dentro de la ley términos como expendedor. Para Panamá, se adicionan términos como auspicio o patrocinio, chupón o consuelo, conflictos de interés, entre otros.

El 100% de los países con leyes (Costa Rica, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Guatemala, Panamá y República Dominicana) contemplan en sus artículos la prohibición de la propaganda en puntos de venta y promoción de sucedáneos de leche materna.

El 100% de los países con leyes (Costa Rica, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Guatemala, Panamá y República Dominicana) tienen acciones específicas en las unidades de servicios de salud relativa a la promoción de los sucedáneos de la leche materna y su prohibición.

El 100% de los países con leyes (Costa Rica, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Guatemala, Panamá y República Dominicana) establecen normas a los agentes de salud en el tema de promoción de la lactancia materna y del manejo de los sucedáneos de la leche materna.

Entre otros elementos que hay que tomar en cuenta están las responsabilidades institucionales, incluyendo Ministerio de Trabajo, Seguro Social, Universidades, Autoridades de SAN, Municipalidades o quienes autorizan la propaganda en las vías públicas. Podemos decir que solo Costa Rica, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana contemplan responsabilidades y en dependencia del lugar existen modificaciones. Por ejemplo, en el caso de Costa Rica, existe una Comisión de Lactancia y Deberes de Salud, así como en la Caja del Seguro Social, Educación y agentes de salud. Para el caso de Honduras, las responsabilidades están focalizadas con el personal de salud y con material educativo que cumple la ley y su reglamento. En Nicaragua, las instituciones involucradas son los Ministerios de Educación, Salud y Familia. En Panamá, estas responsabilidades son específicas del personal de salud y en República Dominicana, las responsabilidades están dirigidas a la promoción y mujeres trabajadoras.

Otro aspecto importante de mencionar es que en cinco de los ocho países con leyes (Costa Rica, Honduras, Nicaragua, Guatemala y República Dominicana) no incluyen artículos para la promoción de los Hospitales Amigos de la Niñez y Bancos de Leche. En El Salvador, solo se incluyen artículos sobre Bancos de Leche y en Panamá solo de Hospitales Amigos de la Niñez. En relación a aspectos para la mujer trabajadora relacionados al tiempo y espacio para extracción de leche, tres de los siete países (El Salvador, Panamá y República Dominicana) que cuentan con leyes incluyen específicamente aspectos de la lactancia materna en mujeres trabajadoras. En el caso de Guatemala no se encontró evidencia en este aspecto y algo muy importante es que el 100% de los países con leyes (Costa Rica, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Guatemala, Panamá y República Dominicana) tienen sanciones a la violación de la ley.

Para concluir todo programa establecido, es necesario contar con un plan y presupuesto para su implementación, y lo que se evidenció es que cuatro de los siete países tienen un plan de acción con presupuesto. En el caso de Costa Rica y El Salvador, dicho presupuesto está incluido en el Ministerio de Salud, y en Honduras está bajo

la dirección de la CONALMA. Nicaragua no tiene presupuesto asignado todavía y en Guatemala y República Dominicana no se tiene información al respecto. En cuanto al monitoreo y evaluación, cinco de los siete países con leyes tienen integrado sistemas de monitoreo de dicha ley. En Costa Rica, lo maneja el Ministerio de Salud y la Comisión, de igual manera El Salvador conjuntamente con la CONALMA. En Honduras los lleva la CONALMA y en Panamá la Comisión. En el caso de República Dominicana el monitoreo no está definido todavía (8-15).

### ***Leyes de protección a la maternidad en el trabajo***

En cuanto a las leyes de protección de la maternidad, que garantizan que la mujer en estado de concepción tenga pleno goce de derechos en cuanto al cuidado de ella y su infante, y que el trabajo no represente barrera ni impedimento para tener una maternidad segura y pueda ejercer su derecho a amamantar a su hijo; en la gran mayoría los países de la región Centroamericana y República Dominicana cuentan con más de doce semanas de licencia, exceptuando Honduras que todavía cuenta con 10 semanas.

En el año 2000 fue aprobado el Convenio 183 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2010), el cual establece como mínimo 14 semanas. La Recomendación núm. 191, que acompaña a este Convenio, propone que los Países Miembros procuren aumentar la duración de la licencia de maternidad a 18 semanas, por lo menos; así como el derecho a seguir amamantando al hijo al reincorporarse al trabajo y el acceso a instalaciones apropiadas e higiénicas para la lactancia, son elementos importantes para la salud de la madre y de su hijo.

En todos los países de Centroamérica y República Dominicana, su legislación contempla interrupciones para la lactancia además de las pausas ordinarias. En El Salvador y Costa Rica es de 16 semanas; Panamá, Belice y República Dominicana ratificaron el tratado 183 y es de 14 semana; sin embargo, en República Dominicana a la fecha aún no se aplica. Guatemala, Nicaragua y Honduras aun no ratifican el tratado y continúa siendo de 12 semanas. También algunos países como El Salvador, Guatemala, Belice y República Dominicana, contemplan la licencia de uno o dos días para el padre; propician espacios adecuados para continuar la lactancia durante el trabajo o para la extracción de la leche. Entre las acciones que deben impulsarse están: la abogacía ante los legisladores de los países para la ratificación del Convenio 183 y la adopción de la Recomendación núm. 191, que acompaña a este Convenio, y que propone que los Países Miembros procuren aumentar la duración de la licencia de maternidad a 18 semanas, por lo menos; la incorporación de elementos de monitoreo y cumplimiento de las leyes; y la promoción de una campaña informativa sobre esta resolución para su establecimiento (Tabla 1).

**Tabla 1**

**Duración de la licencia de maternidad, porcentaje de remuneración salarial y quien administra estos fondos**

PAIS	DURACIÓN LICENCIA DE MATERNIDAD	% REMUNERACIÓN SALARIAL	QUIÉN ADMINISTRA LOS FONDOS
Belice	14 semanas	80 %	Seguridad Social
Costa Rica	16 semanas	100 %	50% Empleador y 50% SS
El Salvador	16 semanas	75 %	Seguridad Social
Guatemala	12 semanas	100 %	33% Empleador y 67% SS
Honduras	10 semanas	100 % (84 días)	33% Empleador y 67% SS
Nicaragua	12 semanas	60 %	Seguridad Social
Panamá	14 semanas	100 %	Seguridad Social
República Dominicana	14 semanas	100 %	50% Empleador y 50% SS

## Conclusiones y Recomendaciones

Las metas mundiales sobre nutrición para el 2025, indican el compromiso de los países en alcanzar 50% de lactancia materna exclusiva para los infantes de 0 a 6 meses de edad, Guatemala es único país de la región del SICA que presenta este porcentaje, seguido de El Salvador; el resto países están ubicados entre 20 a 30%, con excepción de Republica Dominicana donde deberá de haber una verdadera acción para recuperar los índices de lactancia materna que se han venido perdiendo en los últimos 15 años. Para que todos los países alcancen y los infantes y sus madres puedan lograr los beneficios que la lactancia natural encierra, es necesario una acción multisectorial coordinada a fin de hacer sinergia entre las leyes, políticas, además de contar con recursos financieros, y humanos con conocimientos y habilidades adecuadas para promover, proteger y apoyar la lactancia materna, a fin que los padres y madres se sientan empoderados para alimentar a sus hijos de la forma más natural y adecuada.

Por otra parte, es necesario la implementación de mecanismos de monitoreo evaluación del cumplimiento de leyes, programas, normas, como: la limitación de la comercialización y publicidad de alimentos sustitutos de la leche materna; el cumplimiento de la licencia maternidad de las mujeres trabajadoras, pudiendo continuar la lactancia a su retorno al trabajo; brindar condiciones a mujeres que puedan lactar a sus hijos en lugares públicos sin ser criticada; organizar grupos de apoyo comunitario para la promoción y consejería a las mujeres durante el embarazo, parto y pos parto. Finalmente desarrollar estrategias que incluyan campañas de comunicación encaminadas al cambio de comportamiento y al fortalecimiento de las mujeres.

## Referencias

1. Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., ... Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, *387*(10017), 475–490. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).
2. Walters, D., Kakietek, J. J., Eberwein, J. D., Pullum, T., & Shekar, M. (2016). Breastfeeding in the 21st century. *The Lancet*, *387*(10033), 2087. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30546-3](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30546-3)
3. Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J., & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, *104*, 3–13. <http://doi.org/10.1111/apa.13147>
4. McFadden, A., Mason, F., Baker, J., Begin, F., Dykes, F., Grummer-Strawn, L., ... Renfrew, M. J. (2016). Spotlight on infant formula: coordinated global action needed. *The Lancet*, *387*(10017), 413–415. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00103-3](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00103-3).
5. Hansen, K. (2016). Breastfeeding: a smart investment in people and in economies. *The Lancet*, *387*(10017), 416. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00012-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00012-X).
6. Organización Mundial de la Salud. (2003). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, 1–37. [http://doi.org/ISBN 92 4 356221 5](http://doi.org/ISBN%2092%204%20356221%205)
7. OMS, UNICEF. (1981). Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. *Oms Unicef*, 1–89. Retrieved from [http://www.unicef.org/republicadominicana/Codigo\\_Intl\\_Comercializacion\\_Sucedaneos\\_Leche\\_Materna.pdf](http://www.unicef.org/republicadominicana/Codigo_Intl_Comercializacion_Sucedaneos_Leche_Materna.pdf)
8. Congreso Nacional Republica Dominicana. (1995). Ley No. 8-95 que declara como prioridad nacional la Promoción y Fomento de la Lactancia Materna. *Report*, (8)
9. Costa Rica, M. de S. (1994). Ley N° 7430 Ley de Fomento de la Lactancia Materna. *Report, Gaceta No*(San Jose, Costa Rica).
10. González de Cosío-Martínez, T., Hernández-Cordero, S., Rivera-Dommarco, J., & Hernández-Ávila, M. (2017). Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. *Salud Pública de México*, *59*(1), 106. <http://doi.org/10.21149/8102>
11. Honduras, C. N. de H. (2013). *Ley de fomento y proteccion de la Lactancia Materna* (Vol. Gaceta Ofi).
12. Legislativa, A. El Salvador. (2013). *Ley de Promocion, Proteccion y Apoyo de la Lactancia Materna*. *Report*.
13. MSPAS Guatemala. (1983). *Ley De Comercialiacion De Los Sucedaneos De La Leche Materna Y Su Reglamento*. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
14. Nicaragua, A. N. de la R. de. (1999). *Normas Jurídicas de Nicaragua*.
15. OIT. (2010). *Licencia De Materidad Oit*.
16. Panama, M. de S. de. (2012). *Decreto Ejecutivo 1457*.