

Cultura médica

Breve reseña de la defensa y rescate de la lactancia materna

Durón-Segovia M. de J.

Pediatra, IBCLC, socia de ACCLAM, Profesora del Diplomado en Lactancia Materna de ACCLAM, Profesora y Capacitación en Lactancia Materna y la IHAN. Evaluadora Externa de la IHAN, Educadora en Masaje Infantil. Instructora de Cuidadoras, Profesoras y Psicólogas de Casa Hogar, Miembro activo de la Asociación de Cuidadores Perinatales Presidenta. Cofundadora de la Red Latinoamericana por el Parto y Nacimiento Humanizados, y del Grupo Espacio Perinatal Crianza y Seguimiento.

Resumen

En el presente texto se resume la importancia de la lactancia materna como alimentación y derecho de la infancia desde el nacimiento. La lactancia materna es un muy importante indicador de salud materna e infantil y se comentan los factores que contribuyen a las bajas tasas de lactancia materna, así como la intervención de la mercadotecnia en el proceso. Algunos esfuerzos se han realizado para disminuir esta influencia de la industria dadas las fatales consecuencias en la comercialización de sus productos, sin embargo, claramente no ha sido suficiente. Se menciona la relevancia del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y sus alcances. Se habla de las acciones coadyuvantes a la promoción y fortalecimiento de la lactancia materna.

Palabras claves: lactancia materna, derecho humano, rescate lactancia

Abstract

This text summarizes the importance of breastfeeding as nutrition and the right of children from birth. Breastfeeding is a very important indicator of maternal and child health and the factors that contribute to low rates of breastfeeding are discussed, as well as the intervention of marketing in the process. Some efforts have been made to reduce this influence of the industry given the fatal consequences in the marketing of its products, however, it has clearly not been enough. The relevance of the Code of Marketing of Breast Milk Substitutes and its scope is mentioned. It talks about the actions that contribute to the promotion and strengthening of breastfeeding.

Keywords: breastfeeding, human right, breastfeeding rescue

Introducción

La alimentación es uno de los factores más importantes para garantizar la vida y la salud. La alimentación como un derecho está plasmado en el marco legal de acuerdos, convenciones, protocolos, constituciones, etc., tanto del ámbito internacional, como nacional, citando algunos de estos: el Protocolo de San Salvador 1988, adicionado a la Convención Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 12 señala “Que toda persona tiene el derecho a una nutrición adecuada, que asegure la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional

e intelectual”.¹ La Convención sobre los Derechos del Niño 1989, insta a los gobiernos a la protección de la vida y al más alto nivel de salud, asegurando una alimentación suficiente, accesible, y duradera.² En el artículo 4º de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos se establece el derecho de las personas a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad.³ Sin lugar a dudas el alimento que cubre todos estos preceptos, principalmente durante las etapas críticas del crecimiento y desarrollo del ser humano, es la leche materna (LM).

Un alimento insustituible

La práctica de la lactancia materna a través de la historia ha permitido a la humanidad, superar catástrofes naturales, crisis humanitarias y económicas, migraciones, pandemias, etc., lo cual ha sido fundamental para su sobrevivencia. La sinergia de los componentes nutricionales, inmunológicos, antiinfecciosos, antiinflamatorios, antioxidantes, hormonales, enzimáticos, y psicoemocionales, etc.,⁴ hace de la LM el estándar de oro de la alimentación de los infantes, incluso para aquellos que nacen prematuros.⁵ Actualmente se cuenta como nunca, con miles de evidencias científicas que sustentan las funciones de varios de sus elementos, tanto en la programación metabólica temprana y la relación con enfermedades crónicas degenerativas en la vida adulta, como en la intervención en el crecimiento y maduración de conexiones neuronales, retina y mejores resultados en pruebas de inteligencia,⁶ sin dejar de mencionar la presencia del microbioma específico e individualizado, formado en el organismo materno desde el embarazo y transferido activamente; además de la variabilidad dinámica en el contenido nutricional y celular dependiendo del horario, la edad del bebé, y estado de salud del mismo.⁷

La lactancia Materna como un indicador multidimensional La normalización de la práctica de la lactancia materna, podría prevenir cerca de 820 000 muertes anuales, si los Recién Nacidos fuesen alimentados con LM en la primera hora de vida, debido a la presencia del calostro que produce la madre en los primeros cinco días, reconocido como una de las más potentes vacunas para reforzar el sistema inmunológico. Los lactantes no amamantados tienen 25 veces más riesgo de morir por diarrea, durante los primeros 6 meses. Amamantar durante los primeros 6 meses con LM de manera exclusiva y lactancia continuada, a los 24 meses o más, podría prevenir más de un millón de muertes infantiles en los países de ingresos medios y bajos y 20 000 muertes anuales por cáncer de mama.⁸ Además, reduce el cambio climático, mejora el desarrollo económico y social, porque es sustentable y promueve la soberanía alimentaria.^{9,10} Por todo lo anterior, se considera a lactancia materna como la estrategia más costo efectiva de la salud pública.¹¹

Situación de la Lactancia Materna

A pesar de tan fuertes evidencias, en el mundo durante el año 2018, sólo el 41% de los niños fueron alimentados de forma exclusiva con LM; 3 de 5 bebés no recibieron LM durante la primera hora de vida, y en la Región de las

Américas, sólo el 38% se alimentaron de forma exclusiva durante los primeros seis meses y 32% continuaron con lactancia hasta los 24 meses.¹¹ En México, 50% de los niños y niñas no recibieron LM durante la primera media hora, 6 de cada 10 niños y niñas no reciben LM exclusiva durante los primeros 6 meses y 8 de cada 10 no tienen lactancia continuada.¹² Estas cifras están muy por debajo de las expectativas fijadas por la Asamblea Mundial de la Salud, de aumentar al menos a un 50% la tasa global de lactancia materna durante los 6 primeros meses de vida para el año 2025.¹³ Entre los factores que contribuyen a estas bajas tasas, destacan, los de tipo sociocultural, los sistemas de salud, las políticas hospitalarias, vacíos en la protección legal de la maternidad y otros derechos laborales de las mujeres, inequidad de género, así como el conocimiento deficiente y falta de habilidades y actualización continua sobre lactancia materna entre los trabajadores de la salud. Sumándose a lo anterior, están las presiones comerciales y publicidad agresivas y antiéticas de la industria de fórmulas infantiles.¹⁴ El incremento en el uso de los sucedáneos de la LM (SLM) representa un serio problema de salud pública, principalmente en los países de ingresos bajos y medios en donde la disponibilidad de agua potable, saneamiento ambiental e infraestructura sanitaria son deficientes. Durante los años 2008-2013 las ventas de fórmulas infantiles aumentaron un 41% a nivel mundial.¹⁵ En la pandemia de Covid19, la industria de estos productos invirtió cerca de 70 millones de dólares en publicidad, explotando la vulnerabilidad de las familias, por el miedo, el confinamiento y la saturación de los servicios debido a la emergencia sanitaria, sus ventas anuales aumentaron a 55 millones de dólares.¹⁶ En el informe "Cómo influye la mercadotecnia de los SLM en nuestras decisiones sobre alimentación infantil", elaborado recientemente por la OMS y la UNICEF, a partir de los resultados obtenidos de encuestas practicadas a 8,500 padres y madres y 300 trabajadores sanitarios, en Reino Unido, Vietnam, Marruecos, China, Bangladesh, Nigeria, Sudáfrica y México, se revela que alrededor del 51% de los futuros padres y madres habían sido objeto de publicidad a través de anuncios y propaganda difundidos en medios digitales, revistas, contactos telefónico, entrega de regalos, etc. El documento hace énfasis sobre la naturaleza engañosa de los anuncios, que venden a las fórmulas como un producto cercano, equivalente o a veces superior a la leche materna.¹⁶ El monitoreo realizado por Changing Market Foundation and Globalization, llamado "Rompiendo el mito de las fórmulas infantiles elaboradas científicamente", subraya cómo una de las empresas líderes, en lugar de ciencia nutricional, basa sus estrategias de venta en investigaciones de mercado y preferencias de los consumidores.¹⁷

Defensa Protección y apoyo a la lactancia materna: una breve reseña

Las primeras denuncias públicas del impacto del uso de fórmulas, en la salud infantil, fueron hechas por la Dra. Cicely Williams en 1939, pediatra jamaicana que describió los cuadros clínicos de desnutrición proteico calórica tipo Kwashiorkor en niños de localidades africanas, que estaban asociados a la sustitución de LM, por fórmulas industrializadas. En su discurso “milk and murder” (leche y muerte), responsabilizó a los fabricantes de éstas, por sus prácticas de persuasión, y mercadeo desleal, dirigido a las madres lactantes.¹⁸ Durante 1960-1968 los doctores Derrick y Patrice Jelliffe, en investigaciones llevadas a cabo en lugares de extrema pobreza, observaron cuadros clínicos de carencias nutricionales severas en menores, los cuales describieron con el término “desnutrición comerciográfica” por estar relacionados al abandono de la lactancia materna, influenciado por las políticas de publicidad de la industria de alimentos infantiles, que utilizaban incluso a personal de salud para distribuir sus productos en las comunidades.¹⁹ El descenso crítico de las tasas de lactancia materna, y sus consecuencias en el incremento de la morbimortalidad infantil por enfermedades infecciosas y desnutrición, se denuncia en publicaciones científicas y revistas de difusión popular. La respuesta conjunta de la sociedad civil, consumidores, medios de comunicación independientes y activistas logran poner en la mesa de discusión de la Organización Mundial de la Salud la propuesta de regular las prácticas de comercialización de sucedáneos de la leche materna.²⁰ En el marco de la 33ª Asamblea en 1979, se celebra la primera reunión de “Alimentación del lactante y el niño Pequeño”, exhibiendo el panorama prevaleciente, en esta reflexión: “Las malas prácticas de la alimentación infantil y sus consecuencias son uno de los grandes problemas del mundo y un serio obstáculo para el desarrollo social y económico. Siendo en gran medida un problema creado por el hombre, este debe ser considerado como un reproche a nuestra ciencia y tecnología y a nuestras estructuras sociales y económicas y una mancha en nuestros así llamados logros del desarrollo.”²⁰

La regulación de la comercialización de los Sucédáneos de la leche materna

En 1979 se funda la Red Internacional de Grupos pro alimentación infantil, (Baby Food Action Net Work IBFAN) constituida por grupos de la sociedad civil, que desde el comienzo de su labor tuvieron como objetivos, reducir la morbilidad y mortalidad infantil y luchar por los derechos de la niñez y las mujeres que eran el centro de las estrategias de mercadotecnia de los fabricantes de

leche artificial.²¹ Gracias a estas movilizaciones, en 1981 se aprueba el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la leche materna (CICSLM) en el marco de la 34a. Asamblea Mundial de la Salud, y este es suscrito por la mayoría de los países miembros de la OMS.²² El Código es un conjunto de recomendaciones dirigidas a regular la comercialización de los SLM, que incluyen todos los productos lácteos, comercializados para su consumo por lactantes y niños de hasta 36 meses de edad, como la fórmula infantil para menores de 6 meses, y las de seguimiento y las leches de crecimiento, incluye también biberones, chupones, tetinas, para así contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y eficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia materna y asegurando el uso correcto de los SLM de la leche materna, cuando se justifique su uso basándose en una información científica y una regulación apropiada y ética de comercialización y distribución, condiciones necesarias, que permitan a las madres y/o cuidadores tomar decisiones, basándose en información imparcial y sin influencias comerciales. El Código prohíbe todo tipo de publicidad y otras formas de promoción. El CICSLM no es obligatorio, como lo es un tratado, convención, o una ley, pero sí es compromiso ético que los distintos gobiernos deberían implementar como requerimiento mínimo para regular la comercialización de los SLM. El alcance del CICSLM abarca a los gobiernos, instituciones de salud pública y privada, directivos, funcionarios, tomadores de decisiones, enfermería, nutrición, médicos, todo el personal que labora en los centros de atención materno infantil y neonatal, incluyendo a estudiantes y voluntarios. Debe ser acatado por la industria de sucedáneos, distribuidores, establecimientos comerciales de compra. Las principales disposiciones de este Código son: la prohibición de realizar acciones publicitarias en público y dentro de las unidades sanitarias, dar muestras de sus productos en forma gratuita a mujeres embarazadas, lactantes, familiares, otorgar regalos al personal de salud o las instituciones, promocionar eventos académicos, financiamientos de investigación, ponderar la superioridad de las fórmulas, utilizar imágenes sugestivas en el etiquetado que exprese superioridad de su producto.²³

Declaraciones, Estrategias e Iniciativas que fortalecen al CICSLM

La Declaración de Innocenti 1990, y su actualización en 2005 sobre la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, invitó a los gobiernos a promover una cultura de lactancia materna y una enérgica defensa en contra de la “cultura de biberón”. Para ello se deberían reforzar todas las medidas que protegen y apoyan la lactancia materna

con programas complementarios, como la atención prenatal y perinatal y asegurar que todas las instituciones de servicios de maternidad protegieran los 10 pasos hacia una lactancia feliz, que estaban incluidos en el documento “Protección, fomento y apoyo de la lactancia materna, papel especial de los servicios de maternidad”.²⁴ Años más tarde, ese documento contribuyó a la implementación de una de las estrategias más importante de las últimas décadas, la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña IHANN, en 1991-1992, que engloba los 10 pasos para una lactancia exitosa y tres anexos, incluidos posteriormente, relacionados con la atención amigable para la madre, VIH y la alimentación infantil, y cumplimiento del CICSLM. La nominación Hospital Amigo del Niño y la Niña se otorga a aquellos establecimientos de atención materno infantil públicos y privados que implementen estas acciones en un alto porcentaje, de acuerdo las guías y normas establecidas.²⁵ En el mundo se han nominado cerca de 20 mil hospitales,²⁶ en México a la fecha se tienen 242 hospitales nominados, la mayoría perteneciente a la Secretaría de Salud, y el Instituto Mexicano del Seguro Social.²⁷

Otras acciones coadyuvantes a la promoción y fortalecimiento de la lactancia materna son la Estrategia Mundial para la Alimentación de Lactante y el Niño Pequeño, adoptada en el 2003, para reanudar las acciones sobre las trascendencia de las prácticas de la alimentación en el estado de nutrición, el crecimiento y el desarrollo y la sobrevivencia infantil, la educación sobre la alimentación complementaria, el uso de sucedáneos, en casos de VIH-SIDA y en situaciones en donde la alimentación con LM no sea posible, basado en la evidencia científica y bajo el concepto: aceptable, factible, asequible, segura y sostenible (AFASS).²⁸ Existe también la guía para la Alimentación de lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias, sobre los criterios de distribución las donaciones. Los SLM, otros productos lácteos, biberones y tetinas, nunca deben incluirse en la distribución general de raciones. Sólo deben proporcionarse a madres o cuidadores/as de aquellos/as lactantes que los necesiten.²⁹

El camino para la defensa, promoción, protección y apoyo a la lactancia materna Existen varios monitoreos, por parte de los países miembros de la OMS al CICSLM, de la adhesión y evaluaciones de las medidas implementadas a favor de la lactancia materna. Los más recientes, elaboran un diagnóstico situacional actual e incluyen recomendaciones para mejorar la protección, fomento, defensa y apoyo a la lactancia materna: El Reporte del estado de implementación Internacional del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la LM (Marketing

of breast milk substitutes National Implementation of the International Code:Status Report 2020) que a través de la evaluación de un algoritmo de 100 puntos, calificó las medidas que se implementaban en los 194 países. Los resultados son que sólo 25 están sustancialmente alineados, es decir calificaron con 75 puntos y de hecho el CICSLM forma parte de su legislación, 42 están moderadamente alineados (50- < 75) y 69 sólo incluyen algunas disposiciones (<50) y por último 58 no tenían ninguna medida. México calificó como moderadamente alineado. De acuerdo a las principales conclusiones de este documento: en 30 países se tienen medidas que exigen la prohibición total de todos los obsequios e incentivos para los trabajadores de la salud, por parte de la industria de fórmulas, y en 9 países han prohibido el patrocinio de reuniones de asociaciones científicas y profesionales de la salud. Las conclusiones destacadas son que los sistemas de salud en muchos países continúan utilizándose como conductos principales para promover los productos que entran en el ámbito del Código y los profesionales de salud son considerados agentes importantes en los procesos de marketing.²⁹ En resumen, las violaciones al CICSLM persisten en varios países, a 41 años de su aprobación.

En el año 2020 se ejecutó la tercera edición de Índice País Amigo de la LM (The Becoming Breastfeeding Friendly Index (BBFI) A través de un proceso de evaluación, integrado por cerca de 12 organizaciones encabezadas por la Universidad de Yale, la Universidad Iberoamericana, el Instituto de Salud Pública, personas expertas del gobierno, la academia y la sociedad civil, para la recolección de información y elaboración del análisis, bajo un modelo de 8 engranajes: 1. Investigación y Evaluación, 2. Abogacía 3. Voluntad política 4. Promoción 5. Legislación 6. Capacitación y Entrega de Programas 7. Financiamiento y Recursos y el 8. Coordinación de Metas y Monitoreo, este último al centro, los otros siete girando a su alrededor, como bien lo describe el Dr. Rafael Pérez Escamilla, director del BBFI, a modo de engranajes de reloj, dinámicamente sincronizados unos con otros. La evaluación del estado de estos engranajes se obtiene con un puntaje que va de 3.0 para aquellos países con un ambiente excepcionalmente amigable, de 2.1 a 2.9 ambiente amigable, de 1.1 a 2.0, ambiente moderadamente amigable y finalmente de 0.1 a 0, ambiente levemente amigable con la lactancia materna. En México desde las primeras evaluaciones hechas en 2016 y 2018 y, posteriormente, en el 2020 el nivel de calificación se mantuvo igual: “Ambiente Moderadamente Amigable”. Las recomendaciones que se emitieron para que México sea un país amigo de la lactancia materna,

en resumen fueron: mantener el financiamiento para los programas de capacitación e investigación, agilizar la recolección y difusión de la información relacionada con la lactancia a nivel nacional, institucionalizar la existencia de un grupo coordinador de naturaleza intersectorial y de forma permanente, intensificar las acciones de abogacía directa y desarrollo de estrategias de cabildeo para la adopción de compromisos públicos a favor de la lactancia materna, fortalecer los modelos de capacitación y profesionalización de personal de salud y lo relacionado con las licencias de maternidad y parentalidad.²⁹

Conclusiones

Se han realizado muchos esfuerzos para proteger, fortalecer y defender la lactancia materna como una de

las mejores formas de alimentación para los lactantes y niños pequeños. Se dispone de suficiente información, científica y técnica respecto a la forma de lograr mejores tasas de lactancia con rapidez, como son la promoción de condiciones y derechos laborales de las mujeres en edad reproductiva, voluntad política para la legislación del CICSLM, programas hospitalarios, como la Iniciativa Hospital Amigo, sostenibles y con cobertura a todo el sector salud, privado y público, formación y capacitación continua de los profesionales de salud, en conocimiento y habilidades en lactancia materna, promoción de entornos sociales y culturales que favorezcan la normalización de la lactancia materna.

Contacto: Dra. María de Jesús Durón-Segovia

Correo: duronsegovia52@gmail.com

Referencias bibliográfica

1. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. A-52 Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en materia de derechos económicos, sociales, culturales."Protocolo de San Salvador (Adoptado en el Salvador, El Salvador, 17 de noviembre de 1988. UNESCO.
2. Convención sobre los Derechos del Niño. Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.
3. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Gobierno de México.
4. Victora C. G. et al., Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and life long effect. *Lancet* 2016; 387: 475–90
5. World Health Organization. WHO Child growth standards: methods and development. 2007. http://www.who.int/nutrition/publications/childgrowth-standrds_tecnical_report_2/en/
6. Victora CG, Horta BL, de Mola CL, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil
7. Maternal and infant infections stimulate a rapid leukocyte response in breastmilk Foteini Hassiotou, Anna R Hepworth, Philipp Metzger, Ching Tat Lai, Naomi Trengove, Peter E Hartmann and Luis Filgueira *Clinical & Translational Immunology* (2013) 2, e3; doi:10.1038/cti.2013.1& 2013 Australasian Society for Immunology Inc. All rights reserved 2050-0068/13
8. Horta BL., Victora CG. Short-term effect of breastfeeding a systematic review of the benefits of breastfeeding on diarrhea and pneumonia mortality. Geneva World Health Organization 2013
9. Rollin NC., et al. *Lancet Breastfeeding Series: Why invest, and what take to improve breastfeeding practice in less than a generation.* *Lancet* 2016: 387:491–504
10. Formula for disaster. UNICEF. 2007
11. Lactancia Materna Series, Revista *The Lancet*. Publicación INCAP/PCE/083.
12. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018. <https://ensanut.insp.mx/documentosanaliticos>
13. Metas Mundiales de Nutrición 2025. Documentos Normativos sobre lactancia materna. WHO//NMH/NHD/14.7 OMS/ UNICEF
14. Anabelle Bonvecchio et., al Dommarco Report from Mexico Barriers to promotion of healthy infant growth at primary healthcare in nutrition transition contexts sight life. Vol.27(2)2013
15. Marketing of Breast-Milk Substitutes, National Implementation of the International Code Status Report 2016. WHO, UNICEF, IBFAN 2016.
16. Informe "Cómo influye la comercialización de la leche de fórmula en nuestras decisiones sobre la alimentación infantil" Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Febrero 2022

17. Milking it. The Changing Markets Foundation Globalization Monito. Sum OfUs.European Public Health Allisnvr (EPHA) 2021
18. Dally Ann. Cicely Williams The Story doctor. Ed. Lume Books. 2016
19. Jalliffe, B Derrick, Jelliffe, Patrice The volumen and composition of human milk in poorly norished communities. J;Clin. Nutr.1978
20. Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. 33ª. Asamblea Mundial de Salud. OMS:1979
21. Entrevista que Maryse Arendt realizada por el Journal of human lactation en 2019. Annelies Allain: Pionera del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/089033441881207>
22. BFAN WBTi. GLOBAL web page<https://www.worldbreastfeedingtrends.org>
23. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos Materna. Genève: WHO; 1981. Disponible en: <http://www.ibfan.org/spanish/resource/who/fullcode-es.htm>
24. Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. En: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24807.html
25. World Health Organization, National implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative 2017. WHO 2017.
26. Guía para la aplicación protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología . Revisión de la IHAN 2018, OMS/ UNICEF.
27. Registro Hospitales Amigos del Niño y la Niña jul2020.CNEGSR Gobierno de México
28. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. OMS (2003) En: https://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf
29. Alimentación de lactantes y Niños/as Pequeños/as Guia operataiva para personal de mitigación y administradores/as del Programa. Elaborado por el Grupo medular para la Alimentación del lactante y niños/aspequeños/as en las Emergencias (IFE CoreGroup) Versión 3.0 oct. 2017
30. Marketing of Breast milk substitutes. National Implementation of the international CODE Status report 2020 OMS/UNICEF/ IBFAN
31. Informe Índice País Amigo de la Lactancia Materna en México (Becoming Breastfeeding Friendly BBF) 2020. Universidad Ibeoroamericana. Instituto de Salud Pública México