

Proyecto de Ley

RED NACIONAL DE LECHE HUMANA

ARTÍCULO 1: OBJETO. Créase la Red Nacional de Leche Humana, formada por Bancos de Leche Humana (BLH), Centros de Lactancia Materna (CLM) y Centros de Recolección de Leche Humana (CRLH), en el marco de la Ley N° 26.873 de Lactancia Materna. Los establecimientos sanitarios pertenecientes a la Red, serán beneficiarios de la leche humana procesada en los Bancos y podrán utilizarla, de acuerdo a prioridades y protocolos, para alimentar a las personas recién nacidas que la necesiten.

ARTÍCULO 2: El estado Nacional, en coordinación con las jurisdicciones provinciales y la Ciudad de Buenos Aires, apoyará en todo el territorio nacional la instalación de Bancos de Leche Humana pasteurizada de conformidad con el Decreto N° 22/2015, reglamentario de la Ley N° 26.873, en establecimientos asistenciales con servicios y/o salas de Obstetricia, Neonatología y Pediatría, y/o centros primarios de atención de la salud, dependientes del Ministerio de Salud y Centros de Recolección de Leche Humana en espacios habilitados a tal fin.

ARTÍCULO 3: DEFINICIONES. A los fines de la presente Ley son considerados:

- a) Banco de Leche Humana (BLH) al centro especializado responsable de la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y de las actividades de extracción, procesamiento, conservación y control de calidad de todas las variedades de leche humana para su posterior administración y distribución gratuita, bajo prescripción médica nutricional y como alusión al banco de leche materna establecido en los incisos j), k) y l) del artículo 4° de Ley N° 26.873.

- b) Centros de Lactancia Materna (CLM) aquellos centros cuya función es recolectar, conservar y administrar la leche de la madre al propio hijo, tal como establece el inciso i) del artículo 4° de Ley N° 26.873.

- c) Centros de recolección (CR) a aquellos centros cuya exclusiva función será la recolección y/o extracción, control de admisión en cuanto al aspecto físico de la leche humana (se refiere a las características del envase y al color de la leche entregada) y datos de control de embarazo de la persona donante, para el posterior traslado de la leche al Banco de Leche que determine la Autoridad de Aplicación, donde se realizarán el resto de las comprobaciones organolépticas y análisis químicos de la misma.

ARTÍCULO 4: OBJETIVOS. Serán objetivos de la Red Nacional de Leche Humana:

- a) Garantizar la provisión de leche humana a las personas lactantes que así lo requieran, según criterios médicos nutricionales.

- b) Promover la lactancia exclusiva y las prácticas óptimas de alimentación seguras hasta los seis (6) meses de vida, de conformidad con el artículo 2° de la Ley N° 26.873.

- c) Promover el fomento de la donación voluntaria y gratuita de leche humana para proveer a los bancos de leche humana (BLH) existentes y a crearse;

- d) Formar, asesorar y capacitar personal, efectuar investigaciones científicas, desarrollo tecnológico y prestar asesoramiento técnico;

- e) Desarrollar proyectos de investigación e innovación sobre prácticas de nutrición seguras para lactantes.

ARTÍCULO 5: DONANTES. Podrán ser donantes de leche humana las personas que amamantan y tienen a sus hijas e hijos prematuros en situación de internación, las que se encuentran internadas junto a sus hijas e hijos en el período posparto y las personas externas a los centros especializados, que voluntariamente decidan donar leche.

ARTÍCULO 6: BENEFICIARIAS. Son beneficiarias de leche humana pasteurizada de los Bancos de Leche Humana, las personas lactantes de hasta los seis meses de edad, que por circunstancias específicas así lo requieran, según prescripción médica nutricional.

ARTÍCULO 7: GRATUIDAD. La donación y distribución de la leche materna humana es gratuita. Queda prohibida su comercialización en cualquiera de sus formas.

ARTÍCULO 8: SANCIONES. El que comercializare leche materna humana será pasible de las sanciones establecidas en el artículo 200° del Código Penal de la Nación.

ARTÍCULO 9: AUTORIDAD DE APLICACIÓN. La autoridad de aplicación de esta ley es el Ministerio de Salud de la Nación, el que debe coordinar su aplicación con las autoridades de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ARTÍCULO 10: FUNCIONES. Son funciones de la Autoridad de Aplicación:

- a) Determinar los lugares donde funcionarán los Bancos de Leche Humana pasteurizada y disponer la creación de Centros de Recolección.
- b) Habilitar los Bancos de Leche Humana y los Centros de Recolección, sean públicos o privados.
- c) Establecer los estándares mínimos de calidad.
- d) Dictar las normas y procedimientos a seguir respecto de las condiciones sanitarias, de seguridad de las instalaciones y equipos, de aplicación de técnicas y tecnologías, la competencia de los recursos humanos, el cumplimiento de protocolos de atención, y de toda otra materia que incida en la seguridad de las prestaciones, con el objeto de garantizar un producto nutritivo y sanitariamente apto.
- e) Promover la donación voluntaria de leche humana y la concientización sobre la corresponsabilidad en la lactancia.
- f) Propiciar la formación del personal y la instalación de consultorios de asesoramiento en lactancia en los Bancos de Leche Humana, Centros de Lactancia Materna y Centros de Recolección.
- g) Celebrar los convenios que fueran necesarios para dar cumplimiento a la presente ley.

ARTÍCULO 11: FINANCIAMIENTO. Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley deben ser atendidos con las partidas que al efecto destine en forma anual el Presupuesto General de la Administración Pública para el Ministerio de Salud de la Nación, o con la afectación del crédito presupuestario de las partidas que reasigne el Poder Ejecutivo de entrar en vigencia durante el ejercicio en curso.

Autorízase al Poder Ejecutivo Nacional para que a través de la Jefatura de Gabinete de Ministros reasigne las partidas presupuestarias necesarias para el cumplimiento de lo establecido en la presente ley durante el primer año de su vigencia.

ARTÍCULO 12: REGLAMENTACIÓN. El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un período de ciento ochenta (180) días a partir de su promulgación.

ARTÍCULO 13: DE FORMA. Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

Fundamentos

Sr. Presidente,

Este proyecto de Ley se apoya en dos principios fundamentales: el derecho humano de los niños y niñas a la alimentación y la lactancia como una tarea compartida, que requiere corresponsabilidad social. La Declaración de los Derechos del Niño, establece en su principio 4° que todos los niños y niñas deben tener “garantizada una alimentación suficiente, accesible, duradera y en condiciones saludables”¹. En el caso de las personas lactantes, tal como señala Gabriela Bauer, directora de Salud Perinatal y Niñez del ministerio de Salud de la Nación, “si bien en Argentina hemos mejorado los indicadores, estamos lejos del resultado deseado ya que la enorme mayoría de niñas y niños son amamantados al nacer, pero sólo el 42% es alimentado con lactancia exclusiva hasta los seis meses”. Para alcanzar esa meta, es necesario que entendamos que la alimentación de las personas recién nacidas no es una tarea exclusiva de las propias madres, sino que se requiere de un marco de corresponsabilidad en el sostén y apoyo, tanto por parte de las familias como de la sociedad en su conjunto y, particularmente, del Estado a través de políticas sanitarias y legislación específica.

El alimento adecuado para las personas recién nacidas, hasta los seis meses cumplidos de edad, es la leche humana. Es decir, que garantizar el derecho a la alimentación óptima a estas niñas y niños es asistirles, a través del sistema de salud, para asegurarles la provisión adecuada y suficiente de leche humana. La lactancia exclusiva hasta los seis meses de vida, se trata, por lo tanto, de una cuestión de soberanía alimentaria que contempla, en primer lugar, el interés superior de los niños y niñas. La lactancia exclusiva hasta los seis meses asegura el sistema inmune, la salud digestiva y el neurodesarrollo óptimo; disminuye la mortalidad infantil y ayuda a prevenir infecciones y enfermedades crónicas no transmisibles. Según los estudios más recientes, si todas las niñas y niños se nutrieran exclusivamente de leche humana durante los primeros seis meses de vida, se salvarían 820.000 vidas infantiles al año en

¹ Organización Mundial de la Salud (2002). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. Informe de la Secretaría. Ginebra.

todo el mundo. Lamentablemente, a nivel mundial, sólo el 40% de las personas recién nacidas reciben leche humana como alimentación exclusiva² y, como dijimos, en Argentina, el promedio alcanza el 42% (Constanza Soto Conti, Médica de Planta de la Maternidad Sardá).

Se sabe que la leche que produce el cuerpo de la madre es en la gran mayoría de los casos el alimento perfecto para la persona recién nacida, ya que tiene propiedades específicas en las cantidades exactas que se necesitan para la nutrición adecuada, a la vez que va variando conforme el tiempo de vida y los requerimientos de cada bebé. Pero en muchos casos y por diferentes motivos, la persona recién nacida no puede alimentarse de forma directa y/o suficiente de leche de su progenitora; en esos casos, la leche humana de una persona donante es una alternativa superadora a la leche de fórmula en todos los casos, independientemente del estado de salud, tamaño y edad gestacional al momento del nacimiento.

La leche humana es el alimento ideal para la especie humana, evita y cura enfermedades del corto, mediano y largo plazo: “Dieciocho veces menos diarreas, tres veces menos neumonías, ocho veces menos otitis medias, menos parasitosis, menos enfermedad celíaca y menos diabetes, menos colitis ulcerosa, menos linfomas, menos enfermedades degenerativas y autoinmunes del adulto” (señala Dr. Gustavo Sager, creador y ex Jefe de Unidad: Banco de Leche del Servicio de Neonatología del Hospital San Martín de La Plata, Primer BLH de la Argentina); genera mejor desarrollo madurativo y previene el 13% de las muertes de niños menores de cinco años.

Los Banco de Leche Humana (BLH) son centros especializados responsable de la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y de las actividades de extracción, procesamiento, conservación y control de calidad de todas las variedades de leche humana para su posterior administración y distribución gratuita, tal como se define a los bancos de leche materna en los incisos j), k) y l) del artículo 4° de Ley N°

² The Lancet (2016). “La lactancia materna en el Siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida”; Cesar G Victora et al.

26.873 de Lactancia Materna y en las Directrices Nacionales³. Según estas directrices, los BLH solo pueden establecerse en instituciones de salud de alta complejidad (IIIA o IIIB), que se hayan acreditado como “Hospital Amigo de la Lactancia” y que trabajen dentro de una Red de Donación de Leche Humana” (RDLH). En los BLH la leche se analiza, se pasteuriza para eliminar agentes infecciosos, se fracciona, se congela para garantizar su calidad y seguridad y, posteriormente, se administran las dosis. Estas se destinan mayoritariamente, casi en un 70%, a personas nacidas con prematuridad y bajo peso, lactantes cuyas madres posean contraindicada la lactancia (por ejemplo, madres con VIH, etc.) o que aún no generen una producción adecuada de leche y, en menor medida a lactantes que tengan que ser sometidos a operaciones o con alergias a la proteína de las leches heterólogas (vacuna y soja). Si se aumentara la capacidad de producción de leche humana pasteurizada, a largo plazo, esta podría ser administrada a todas las personas de hasta seis meses de edad que no acceden suficientemente a la leche de su progenitora, al menos las que se encuentran en internación, garantizando el acceso al alimento soberano y a la vez evitando una importante cantidad de enfermedades.

Ahora bien, como dijimos, actualmente la mayor parte de las dosis son administradas a personas que nacen prematuramente o con bajo peso. Según datos de la OMS / OPS del año 2012, cada año, unos 15 millones de bebés en el mundo, más de uno en diez nacimientos, nacen antes de término, como expresa el recientemente lanzado informe “Nacido Demasiado Pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros”, más de un millón de niñas y niños mueren poco después del nacimiento y muchos otros sufren algún tipo de discapacidad física, neurológica o educativa, a menudo a un gran costo para las familias y la sociedad. El mismo informe desarrolla que no todos los nacimientos prematuros son iguales: se define como nacimiento prematuro a los ocurridos antes de las 37 semanas completas de gestación, pero en este universo pueden distinguirse tres categorías: 1) “prematuros tardíos” aquellas personas nacidas entre las 32 y 37 semanas (84 % del total de nacimientos prematuros), la mayoría sobrevive con atención de apoyo sanitario. 2) “muy prematuros”, personas nacidas entre las 28 y 32 semanas de gestación, que requieren atención y apoyo adicional, con

³ Ministerio de Salud de la Nación (2015). “Directrices para la Organización y el Funcionamiento de los Bancos de LH en Establecimientos Asistenciales”. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.

lo que también la mayor parte logra sobrevivir y 3) “prematuros extremos” que son aquellas personas nacidas antes de las 28 semanas o con un peso inferior a los 1.500 gramos. Este último grupo es el más sensible, ya que requiere atención intensiva y costosa para sobrevivir. En los países centrales, las niñas y niños con prematuridad extrema tienen un 90 % de posibilidades de supervivencia -aunque pueden sufrir discapacidades físicas, neurológicas y de aprendizaje-; mientras que en los países periféricos sobrevive sólo el 10 %. Este ejemplo evidencia la necesidad de avanzar en acciones concretas que hagan efectivas políticas de apoyo a la lactancia y generen condiciones de corresponsabilidad social.

En Argentina existen ocho BLH: El del Hospital San Martín de La Plata, Buenos Aires (2007); el de la Maternidad Sardá, CABA (2009); el del Hospital Perrando de Resistencia, Chaco (2009); el del Hospital Carrillo de la ciudad de Córdoba, Córdoba (2009), que ya no está en funcionamiento; el del Hospital Lagomaggiore de la ciudad Mendoza, Mendoza (2011); el del Hospital de Cutral-Co-Plaza Huincul en Neuquén (2016) y los más recientes, en el Hospital de General Roca, Río Negro y el Hospital de Vidal de la ciudad de Corrientes, Corrientes; ambos fundados en 2018.

Tal como analiza el trabajo de María Soledad Tenisi, a través de la sistematización de registros de estos Bancos de Leche Humana, podemos saber que la cantidad de litros procesados por cada uno varía entre los 81-260 litros/año al inicio de sus actividades, los cuales se van incrementando a medida que pasa el tiempo, llegando actualmente a un rango que se encuentra entre los 81-1.125 litros/año⁴. Al año 2017, se llevan más de 15.000 litros de leche humana procesada. Dado el estricto control que se realiza para obtener un producto adecuado y seguro, desde su ingreso a los bancos la leche humana sufre una serie de controles físicos, químicos y bacteriológicos, y en consecuencia una parte de la misma es descartada (entre 15 y 20% de lo recolectado). La cantidad de donaciones anuales por BLH se contabiliza considerando la cantidad de donaciones que cada madre lactante realiza. El rango inferior de donaciones anuales ronda dentro de las 60-260 donaciones, mientras que el rango superior se encuentra entre 60-767 donaciones. La cantidad de receptores anuales se contabiliza

⁴ Revisión sistemática de los cambios químicos producidos en la composición de la leche humana luego de la pasteurización Holder. Bases para adecuar la fortificación y/o suplementación de nutrientes. Tenisi, M. Universidad Nacional de la Plata. Año 2018.

considerando la cantidad de administraciones de leche humana pasteurizada que se realizó. El rango inferior de administraciones de leche humana pasteurizada rondó entre los 20-121, mientras que el rango superior se encontró entre las 20-925 administraciones por año. Tal como se observa en el gráfico y se desarrolla en los datos suministrados por la sistematización de los registros de BLH, con el aumento de la cantidad de Bancos de Leche Humana y la consecuente capacidad de procesamiento, fueron aumentando las dosis suministradas. Es de prever que estemos lejos de tener excedente de leche, con relación a la demanda; por lo que tenemos por delante un largo camino hasta llegar a cumplir el objetivo de la provisión gratuita de leche humana a las personas recién nacidas, que así lo requieren por prescripción médica nutricional, para alcanzar la lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad. No obstante, la creación de la red vuelve factible la meta de atender la demanda nutricional de las niñas y niños que cumplen con esas características, mientras están en internación.

En el camino para lograr este objetivo, es también fundamental el rol que pueden cumplir los Centros de Recolección (CR) de leche humana. La Ley Nacional Nº 26.873 de Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública, se refiere a los “bancos de leche materna” y también a los “centros de lactancia materna” (artículo 1º, inciso d) y establece entre sus objetivos “promover la creación y desarrollo de centros de lactancia materna cuya función será recolectar, conservar y administrar leche de la madre al propio hijo”; es decir, sirven de asistencia para proporcionar espacios adecuados de lactancia y métodos para la conservación y administración de leche. Por su parte, la Ley Nº 14.787 de la Provincia de Buenos Aires, en consonancia con lo que propone este proyecto de Ley, va un paso más allá y establece que estos centros - establecimientos asistenciales que cuentan con servicios de salud y/o salas de Obstetricia, Neonatología y Pediatría- podrán cumplir la función de recolección y/o extracción, control de admisión en cuanto al aspecto físico de la leche humana y datos de control de embarazo de la persona donante, para el posterior traslado de la leche materna al BLH. Establece también la posibilidad de que estos centros sean beneficiarios de dosis de leche su administración y distribución. Por último, desde la experiencia práctica, es destacable como antecedente el crecimiento de la red de

leche de la provincia de Neuquén, que coordina el BLH de Cutral-Có y Plaza Huincul. En este caso, se incorporó bajo la figura de CR a distintos espacios comunitarios, tales como guarderías y jardines maternos, así como “consultorios médicos, sedes de edificios públicos u otros sitios habilitados que pueden enviar la leche a los hospitales de referencia”, tal como explica su Director, el Dr. Martín Sapag. No obstante, así como no existe una legislación específica a nivel nacional que regule la existencia de los bancos BLH creados y a crearse, tampoco la hay con relación a los centros de lactancia ni centros de recolección. Es por esto que, retomando estos antecedentes, proponemos que los CR funcionen en el marco de la Red Nacional de Leche Humana, como nodos interconectados por los BLH para promover y gestionar tanto la donación y recolección.

Con relación al presupuesto que implica este proyecto de ley, es importante destacar que para optimizar el funcionamiento en red se requiere una inversión inicial mínima: básicamente, en el caso de los CR, para fortalecer y garantizar las capacidades de los efectores para llevar los registros médicos y los elementos para mantener la leche refrigerada; y en el caso de los BLH, para ampliar los circuitos de transporte y logística de la leche desde los CR hasta los bancos garantizando las cadenas de frío. Cabe aclarar que la leche cruda puede almacenarse en una heladera común y transportarse en bolsas conservadoras; por esto, tanto en la provincia de Neuquén como en Chaco, se pusieron en marcha distintos convenios (con Bomberos Voluntarios y con Casinos, respectivamente) para hacer posible la logística del transporte dentro del territorio provincial. En el caso del transporte entre provincias, existen mecanismos que actualmente están en funcionamiento para el transporte de leche cruda y procesada. Esa primera inversión mínima que se requiere para activar la red (sin considerar en una primera etapa la creación de nuevos BLH) redundaría en grandes beneficios para las personas recién nacidas de hasta seis meses de edad que no acceden suficientemente a la leche de sus progenitoras, aumentando sensiblemente la capacidad de administración en todo el territorio nacional.

Es decir, con una inversión mínima por parte del Estado, se puede comenzar inmediatamente a bajar la mortalidad infantil. Paralelamente, aunque el costo para instalar BLH pasteurizada es mayor, vale la pena revisar la evidencia científica que demuestra, de forma unívoca, que el presupuesto que se invierte en un BLH, se traduce en ahorro para el sistema de salud ya que, además de disminuir la mortalidad infantil, se previenen enfermedades graves. Como se comentó previamente, la alimentación con leche humana pasteurizada en los niños y niñas recién nacidos reduce la posibilidad de contraer enfermedades en el corto y largo plazo. Particularmente, diversos estudios señalan que la alimentación con leche de fórmula aumenta significativamente el riesgo de padecer enterocolitis necrotizante. En este sentido, se estima que 67 de cada 1000 lactantes alimentados con leche de fórmula presentan enterocolitis necrotizante, frente a 36 de cada 1000 alimentados con leche humana pasteurizada (Montero et al, 2020)⁵. En igual sentido para el grupo de niñas y niños nacidos pre-término con bajo peso “[...] la nutrición basada en leche humana exclusivamente se asocia a una significativa reducción de la enterocolitis necrotizante cuando se compara con una dieta basada en leche humana suplementada con leche bovina modificada” (Cannizzaro, 2015)⁶.

Con el fin de evaluar la relación costo beneficio entre los gastos operativos de un BLH y su impacto en el sistema de salud, en el año 2020 se publicó una investigación (Montero et al, 2020) analizando los resultados del BLH del Hospital Cutral-Có en la provincia de Neuquén, el cual distribuyó durante el año 2017 un total de 480 litros de leche humana pasteurizada. En este estudio un equipo multidisciplinario estimó los costos anuales vinculados a la operación de ese BLH. Para esto se identificaron seis rubros: equipamiento, recursos humanos, insumos, serología de las personas donantes, servicios de funcionamiento y otros costos. El costo total anual de funcionamiento en junio de 2017 fue calculado en 5 millones de pesos; cuya actualización siguiendo el IPC del INDEC lo lleva a 19 millones de pesos en febrero de 2021. El rubro con mayor peso relativo en el presupuesto es el del personal, que representa un 76% sobre el costo total y que en este caso está compuesto por 2

⁵ Montero, Guadalupe et al (2020). Banco de leche humana de Neuquén. Evaluación de tecnología sanitaria, análisis de costos y del impacto en la equidad. Revista Argentina de Salud Pública.

⁶ Cannizzaro, Claudia (2015). Enterocolitis Necrotizante. Hospital de Pediatría Garrahan.

médicos, 2 nutricionistas, 4 enfermeros, 1 bromatóloga, 1 administrativo, 2 operarios de limpieza y la directora técnica.

En cuanto a la relación entre los costos y el impacto socio económico asociado a los BLH, existe un amplio consenso en la comunidad médica mundial acerca de que los gastos evitados por el tratamiento de enfermedades prevenibles superan significativamente los costos de funcionamiento de los bancos de leche humana (Modesto et al, 2017; Lutter, 2015; García-Lara, 2012; Rubio-Rodríguez, 2012). En este sentido, la evidencia muestra que, considerando solamente los gastos de tratamiento de la enterocolitis necrotizante, la relación costo beneficio de los BLH es positiva tanto desde una dimensión social como económica: “La provisión de leche humana pasteurizada para niños pre-término vulnerables se traduce en un sustancial ahorro de costos en las unidades de cuidados intensivos neonatales debido a la reducción en enterocolitis necrotizante y otras morbilidades potenciales de largo plazo” (Halleux et al, 2017)⁷. “Desde un punto de vista económico el uso de leche materna donada supone un importante ahorro del gasto sanitario. Centrándose exclusivamente en el costo a corto y largo plazo que supone la enterocolitis necrotizante, se observa que el costo económico de obtener leche materna donada es insignificante en relación con el ahorro conseguido al prevenir casos de enterocolitis necrotizante” (Díaz Archila, 2014)⁸.

El antecedente más significativo para este proyecto de Ley es la citada Ley Nacional N° 26.873 de Lactancia Materna (2013) que en su artículo 2°, define como acción en el marco de las políticas públicas de lactancia materna la “d) Promoción y apoyo a la creación de centros de lactancia materna y bancos de leche materna” y en el artículo 4º inc. u) señala como objetivo de la ley “promover la legislación necesaria sobre la creación, funcionamiento, control y estándares de calidad de los bancos de leche materna”. Pero antes de llegar a la Ley 26.873 y siempre con relación a la importancia de lactancia, se sucedieron distintas iniciativas a nivel nacional e internacional.

⁷ Halleux, Virginie et al (2017). El uso de leche donada en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Universidad de Liege. Bélgica.

⁸ Díaz Archila, Sofía (2014). Evaluación de resultados de la implementación del banco de leche humana del 2005 al 2013. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Desde hace casi un centenar de años, el derecho a la nutrición de los niños, niñas y adolescentes, está reconocido en los pactos y tratados internacionales, con rango constitucional en nuestro país. La Declaración de los Derechos del Niño, también conocida como la Declaración de Ginebra, (1924) indica que los niños y niñas deben recibir los medios necesarios para su normal desarrollo tanto material como espiritual y afirma que "debe alimentarse al niño hambriento". Luego, la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) establece en su artículo 25 que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure (...) en especial la alimentación...". En 1959, la ONU aprueba la Declaración de los Derechos del Niño, que expresa en su principio 14 que el niño "tendrá derecho a crecer y a desarrollarse en buena salud" y que "tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados". Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) es el primero que enunció las obligaciones de los Estados con respecto de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas y afirma, en el artículo 11, el derecho de toda persona a un nivel adecuado de vida, incluyendo alimentación adecuada y "el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre"; este Pacto obliga a los Estados Partes a adoptar medidas para "mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos".

También la Declaración sobre el derecho al desarrollo (1986) proclama en el artículo 1 que el derecho al desarrollo es un "derecho humano inalienable", y que todas las personas tienen derecho a participar en él y a gozar de un desarrollo económico, social, cultural y político "en el que puedan realizarse completamente todos los derechos humanos y las libertades fundamentales." El artículo 8 hace un llamamiento a todos los Estados para que, entre otras medidas, garanticen la igualdad de oportunidades para todos en el acceso a servicios de la salud y alimentos. Y tres años después, en el mismo sentido, la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), en el artículo 28 demanda a los Estados Partes que reconozcan el derecho del niño al disfrute del "más alto nivel posible de salud" y que adopten medidas para hacer realidad ese derecho. Entre las más importantes, se pide que proporcionen asistencia médica y atención sanitaria a todos los niños, haciendo especial hincapié en los servicios primarios de salud; que combatan la enfermedad y la desnutrición, dentro del

ámbito de los servicios primarios de salud, mediante la provisión de alimentos suficientemente nutritivos, agua potable, saneamiento apropiado y que proporcionen a las familias información sobre las ventajas de la lactancia. Por último, en la Declaración y Plan de Acción sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño (1990) los estados se comprometen a “dar la mayor prioridad a los derechos del niño”. Para lo que establecen siete objetivos primarios y 20 secundarios; entre éstos últimos, la asistencia para lograr que las personas recién nacidas, se alimenten exclusivamente por medio de la lactancia hasta los seis meses cumplidos de edad.

En nuestra región, ya en el año 2005, representantes de los ministerios de salud de países Latinoamericanos firmaron la “Carta de Brasilia”, en la ciudad homónima, en la que se comprometieron a “I– considerar las necesidades de los diferentes grupos sociales en la ampliación del acceso de la población a los Bancos de leche Humana; II– garantizar la cantidad, seguridad y eficacia de los BLH a ser utilizados por la población de nuestros países; III– promover el uso racional de Bancos de Leche Humana; IV– establecer mecanismos de cooperación mutua en investigación y desarrollo de la alimentación y nutrición infantil, favoreciendo un mayor dominio de la tecnología necesaria; V– priorizar la capacitación de recursos humanos en todos los niveles, de modo de viabilizar el cumplimiento de los compromisos asumidos; VI– procurar medios de financiamiento sustentable a la promoción del acceso a los BLH, con vistas a asegurar el éxito en el enfrentamiento de los desafíos actuales y a garantizar la continuidad de las acciones gubernamentales; VII– asegurar mecanismos de intercambio de información que permitan mejorar la eficacia de la administración de las políticas nacionales de BLH”². En el año 2007, el Ministerio de Salud de Brasil y el Ministerio de Salud de Argentina firmaron el Convenio de Cooperación Bilateral para fortalecer el desarrollo de esta iniciativa en nuestro país. A partir de allí, el Ministerio de Salud de la Nación se involucró en la temática desde el rol que le compete en el escenario de la salud pública brindando herramientas para el avance. En este sentido, se desarrolló el primer Convenio de Cooperación Bilateral, entre el año 2007 y el año 2010.

En el año 2010, se conformó la Comisión Técnica Asesora en Bancos de Leche Materna (Res. 2208/2010), integrada por los representantes de los diferentes BLH,

representantes del Instituto Nacional de Alimentos (INAL) dependiente de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y representantes del Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI). Y al año siguiente, en 2011 se incorporó al ordenamiento jurídico nacional la Resolución GMC N° 9/11 “Prohibición de la Comercialización de la LH en los Estados Partes” (Res.1930/2011), mediante la que se establece la prohibición de la comercialización de la LH , sus subproductos y/o derivados (artículo 1), la donación sólo en forma voluntaria, no pudiendo bajo ningún concepto percibirse a cambio remuneración o incentivo alguno (artículo 2) y que la donación deberá realizarse únicamente a los bancos de LH y/o centros de recolección habilitados (artículo 3). Finalmente, en el orden nacional, en el año 2015 se aprobaron las antes referidas “Directrices de Organización y Funcionamiento de los Bancos de Leche Humana en Establecimientos Asistenciales” (Res. 270/2015), elaboradas por la Comisión Técnica Asesora en Bancos de Leche Materna, cuya coordinación estuvo a cargo de la ex Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (ahora DISAPENI), Ministerio de Salud de la Nación.

Paralelamente, se fueron aprobando distintas legislaciones provinciales que definen un marco antecedente en nuestro país. En 2006, la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires aprobó la Ley N° 2.102, por la cual se crearon “los Bancos de Leche Materna Humana (BLH) en los establecimientos asistenciales dependientes del subsector estatal de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”. En la provincia del Neuquén, en 2012, se sancionó la Ley N° 2.824, que creó “Bancos de Leche Materna Humana (BLMH) en los establecimientos asistenciales dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén” (art. 1°) con los objetivos de “1) Establecer una política para apoyar, proteger y promover la lactancia materna con el fin de disminuir la desnutrición, morbimortalidad y mortalidad infantil; 2) Fomentar la donación de leche materna por parte de aquellas mujeres sanas cuya producción de leche permita amamantar a su hijo y donar el excedente; 3) Brindar información y concientizar a la población sobre los beneficios de la lactancia y la leche materna” (art. 4°). Por último, en 2015, la Legislatura de la provincia de Buenos Aires sancionó la Ley N° 14.787, con el objetivo de regular, promover y proteger “los Bancos de Leche Materna Humana Pasteurizada, en establecimientos asistenciales con servicios y/o salas de Obstetricia,

Neonatología y Pediatría y/o centros primarios de atención de la salud, dependientes del Ministerio de Salud”. Se determinó que “las donaciones de leche materna recepcionadas serán de distribución gratuita, quedando prohibida su comercialización en todo el territorio de la Provincia”.

En el Congreso de la Nación, existen tres antecedentes relevantes presentados durante el 2020 para la regulación específica de los BLH a nivel nacional, se trata de los expedientes S-0473-2020 de la Senadora Silvia Sapag y el 2207-D-2020 del Diputado Darío Martínez, del Frente de Todos; aunque no trabajan sobre la organización en red, ambos fueron retomados en sus definiciones y aportes en el presente texto. También se revisó el proyecto 6617-D-2020 presentado por la Diputada Elda Pertile del mismo bloque, en este sí se propone la articulación en red pero solamente para los BLH, no incorpora Centros de Lactancia Materna ni otros Centros de Recolección; se establece también la creación de un Registro Nacional de Madres Donantes, herramienta que las y los especialistas nos recomendaron no incorporar, de acuerdo al carácter tanto voluntario como materialmente variable que implica la donación para las mujeres y personas gestantes.

Como dijimos, más allá de la gran cantidad de antecedentes mencionados, sigue pendiente la necesidad de una legislación que regule los BLH y los CR en todo el territorio nacional y permita el funcionamiento sinérgico a través de redes. Por esto, creemos que es necesario que el Estado en general y los y las legisladoras en particular, intervengamos para avanzar en políticas de corresponsabilidad en la lactancia, garantizar el acceso a la alimentación soberana de las personas recién nacidas y contribuir a salvar vidas de niños y niñas argentinas. Por todo lo expuesto, solicito a mis pares la aprobación de este proyecto.

Florencia Lampreabe