

# Los cargos sanitarios ante la lactancia materna

L. Santos Serrano<sup>1</sup>, J.M. Paricio Talayero<sup>2</sup>, A. Fernández Feijó<sup>1</sup>, M. Ferriol Camacho<sup>1</sup>, M. Grieco Burucua<sup>3</sup>, B. Beseler Soto<sup>3</sup>

**Resumen.** *Objetivos:* Averiguar los conocimientos generales y de normativa legislada en relación con la lactancia materna (LM) y las disposiciones prácticas tomadas para su promoción por cargos sanitarios de nuestra comunidad, comparándolos con una muestra de jefes de servicio de Pediatría.

*Material y métodos:* Encuesta por correo a todos los cargos del Servicio Valenciano de Salud. Para comparaciones entre grupos se utilizó la Chi cuadrado y el Odds Ratio en las variables cualitativas y el análisis de la varianza en las cuantitativas.

*Resultados:* Contestó el 100% de los jefes de servicio de Pediatría y el 44% de otros cargos sanitarios. El 100% de los jefes de servicio de Pediatría y el 73% de cargos sanitarios ( $p < 0,05$ ) creían que la LM era superior a la artificial. Ambos grupos creían que era necesario tomar medidas de promoción de LM en países desarrollados. Sólo 2 jefes de servicio de Pediatría parecían conocer el Código OMS de 1981. Todos los jefes de servicio de Pediatría habían tomado medidas de promoción, mientras que entre el resto de cargos sanitarios los porcentajes descendieron del 64% al 0% conforme aumentaba la importancia del cargo.

*Conclusiones:* Es preciso difundir y poner en práctica la normativa OMS/UNICEF y mejorar los conocimientos e implicar a los cargos con poder decisorio en política sanitaria.

*An Esp Pediatr 1998;48:245-250.*

**Palabras Clave:** Lactancia materna; Política de Salud.

*Results:* Of the surveys sent, 100% were answered by the PC and 44% the HO. Breast-feeding was ranked as superior to artificial feeding by 100% of PC and 73% of HO ( $p < 0.05$ ). Both groups believed in the necessity of carrying out policies to promote BF in developed countries. Only two PC seemed to know the 1981 OMS's code. All PC carried out policies of BF promotion in their area of influence, while in the HO the percentages varied from 64% to 0% according to their position in the health service organization.

*Conclusions:* It is necessary to spread the knowledge of and to apply the OMS/UNICEF normatives and to involve al HO with real decision-making power in the development of sanitary policies.

**Key words:** Breast-feeding. Organizational policy.

## HIGH RANKING SANITARY OFFICERS AND BREAST-FEEDING

**Abstract.** *Objective:* The objective of this study was to determine the knowledge of high ranking officers in Servei-Valencià-Salut (SVS) about breast-feeding (BF) and national and international regulation related to it, in addition to determining what sanitary policies were undertaken by them to promote BF.

*Patients and methods:* A survey was sent by mail to all high ranking officers (HO) of SVS and all pediatric chief staff services (PC) in our community. To analyze data between both groups a Chi square test and odds ratio in the qualitative variables and variance in the quantitative.

## Introducción

Las tasas de lactancia materna y su duración dependen de los conocimientos y actitudes socioculturales de la población, de los consejos de los sanitarios (médicos, pediatras, comadronas...), de la organización del sistema sanitario, de la predisposición del entorno familiar y de experiencias personales previas<sup>(1-3)</sup>. Pero además los que dirigen, diseñan, programan y procuran la financiación de campañas institucionales en favor de la lactancia materna son los cargos sanitarios de las diferentes Comunidades Autónomas como responsables en mayor o menor medida de tomar decisiones en temas de Salud Pública como el que nos ocupa. Es por tanto primordial conocer su interés y grado de conocimientos sobre los beneficios que aporta la lactancia materna y sobre la legislación nacional e internacional que al respecto existe<sup>(4-6)</sup>.

Hemos querido averiguar los conocimientos generales sobre lactancia materna y las disposiciones prácticas ejecutadas para su promoción entre los responsables sanitarios de nuestra Comunidad, desde el nivel más alto de la Consejería de Sanidad hasta el de Jefe de Servicio de Pediatría.

## Material y métodos

En julio de 1996 se remitió un cuestionario a cargos sanitarios de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Generalidad valenciana entre los que se incluyeron directivos en servicios centrales, directores territoriales, directores médicos y de enfermería de Atención Primaria y de hospitales y jefes de servicio de Pediatría.

La dirección de los mismos se obtuvo del Directorio de Servicios y Centros Sanitarios de la Comunidad Valenciana, edi-

<sup>1</sup>Médico Adjunto, <sup>2</sup>Jefe de Servicio, <sup>3</sup>Pediatra de Atención Primaria.

Servicio de Pediatría. Hospital Marina Alta. Denia (Alicante)

*Este trabajo es parte del titulado "La lactancia materna desde el punto de vista de los trabajadores en centros sanitarios y cargos con decisión en política sanitaria. Actitudes, opiniones y sensibilidad", que ha obtenido el Premio de Investigación 1996 en Pediatría Extrahospitalaria otorgado por la Asociación de Pediatría Extrahospitalaria de la Provincia de Alicante (A.P.E.P.A.).*

*Correspondencia:* Luis Santos Serrano. Servicio de Pediatría, Hospital Marina Alta. Pda. Plana d'Est nº 4. 03700 Denia (Alicante)

*Recibido:* Marzo 1997

*Aceptado:* Octubre 1997

## Cuadro I Cuestionario para cargos sanitarios

Marque, por favor, su cargo:

- Directivo o Jefe en servicios centrales de Consellería o S.V.S.
- Director/a Territorial
- Director/a de Área de Salud
- Director/a de Hospital
- Director/a de Enfermería
- Jefe de servicio de Pediatría

¿Es usted médico?: Sí / No

¿Es usted pediatra?: Sí / No

1.- Dados los progresos científico-técnicos alcanzados en la elaboración de fórmulas artificiales para lactantes, podemos considerar que la lactancia artificial para la salud de los niños:

- a.- Es superior a la materna
- b.- Es similar a la materna
- c.- Es inferior a la materna

2.- ¿Cree usted que en los países desarrollados, con alto nivel socioeconómico y buenas condiciones sanitarias, es todavía necesario promocionar institucionalmente la lactancia materna?

- a.- Sí
- b.- No

3.- ¿Ha tomado medidas, personalmente o su departamento, que puedan favorecer el desarrollo de la lactancia materna?

- a.- No
- b.- Sí ¿Cuales?:

4.- ¿Cree usted que es urgente legislar algún código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna?

- a.- Sí
- b.- No

¿Porqué?

5.- ¿Cree usted que en las etiquetas de los botes de leche para lactantes debería incluirse una nota señalando los beneficios de la lactancia materna y advirtiendo de los costes y problemas asociados a la alimentación artificial, de manera similar a lo que pone en las cajetillas de cigarrillos?

- a.- Muy necesario
- b.- Poco necesario
- c.- Nada necesario

tado por dicha Consejería. Se remitió por correo un cuestionario acompañado de una nota explicativa breve (131 palabras) acerca de los objetivos y de un sobre ya franqueado para facilitar su devolución.

El cuestionario, que era anónimo, aglutinaba aquellos cargos de los que sólo existe un titular, como "cargo directivo del Servicio Valenciano de Salud", a fin de mantener dicho anonimato y facilitar la sinceridad en la respuesta.

El cuestionario además de recoger el cargo público en concreto y la condición o no de médico y pediatra, contenía las cinco preguntas que pueden verse en el cuadro I. Las dos primeras encuestaban conocimientos básicos, pero fundamentales, sobre lactancia materna, las dos últimas conocimientos específicos sobre normativa internacional vigente al respecto<sup>(4-6)</sup> y la tercera preguntaba sobre disposiciones prácticas en pro de la promoción de la lactancia materna adoptadas.

Las respuestas de los jefes de servicio de Pediatría se han analizado aparte y comparado con las del resto de cargos sanitarios.

Los datos se introdujeron en un fichero creado para tal fin en formato Epiinfo versión 5.01 de 1990, de los Center for Disease Control, Atlanta, GA 30333. El estudio estadístico des-

criptivo y el analítico se han realizado por medio de dicho programa. Se ha calculado en cada caso el porcentaje de las diversas respuestas. Se ha evaluado la diferencia existente entre las respuestas de los cargos sanitarios según fuesen o no jefes de servicio de Pediatría; los tests empleados han sido la "chi" cuadrado ( $\chi^2$ ) aplicando la corrección de Yates y/o el test exacto de Fisher cuando fue necesario, así como el Odds Ratio (OR) y su intervalo de confianza (IC).

## Resultados

### 1.- Descripción de la muestra

El porcentaje final de respuestas fue del 52,2% y puede verse desglosado por cargos en la tabla I. Entre los que contestaron un 77,6% eran médicos. Además de los 16 jefes de servicio de Pediatría, un Director de Salud Pública y un directivo en los servicios centrales de la Consejería de Sanidad, eran pediatras.

### 2.- Conocimientos básicos y específicos sobre lactancia materna

El 100% de los jefes de servicio de Pediatría pensaba que la lactancia artificial era inferior respecto a la lactancia materna

Tabla I Cargos sanitarios encuestados

Cargo	Encuestas remitidas	Encuestas contestadas	% sobre remitidas	% sobre total
Director Servicios Centrales.	14	6	42,8	10,0
Director Médico Hospital.	17	10	58,8	16,6
Director Médico de Área	34	15	44,1	25,0
Director Enfermería	34	11	32,4	18,3
Jefe Servicio Pediatría	16	16	100,0	26,6
No consta cargo		2		3,3
Total	115	60	52,2	100,0

Tabla III Urgencia en legislar código sobre sucedáneos leche materna

Es urgente legislar Código de L. Art.	Sí	No	Ns / Nc
Jefes de servicio de Pediatría.	n 7 % 43,8	n 5 % 31,3	n 4 % 25,0
Otros cargos	n 29 % 65,9	n 7 % 15,9	n 8 % 18,2
Total	n 36 % 60,0	n 12 % 20,0	n 12 % 20,0

$\chi^2 = 2,6 : p = 0,27$ . No significativo.

(pregunta 1). Esta opinión sólo era compartida por el 73% del resto de cargos sanitarios y la diferencia resultó estadísticamente significativa como puede apreciarse en la tabla II.

El 100% de los jefes de servicio de Pediatría y el 97,7% (todos menos uno) del resto de cargos sanitarios pensaban que aún es necesario promocionar la lactancia materna en los países desarrollados (pregunta 2).

En cuanto a la pregunta 4, un 44% de jefes de servicio de Pediatría y un 66% de otros cargos opinaban que era urgente legislar un código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. Esta diferencia no resultó estadísticamente significativa (ver tabla III). Globalmente el 48,3% pensaba que era necesario por motivos de control de calidad y protección de la salud del niño, un 34,5% no supieron decir por qué sí o no, un 8,6% creían que no era necesario por no ser práctico, no respetar las decisiones de las madres o poder constituir una ilegalidad, un 5,2% (1 jefe de servicio de Pediatría y otros 2 cargos sanitarios) no estaban seguros de si ya existía un código de comercialización de sucedáneos de lactancia materna y un 3,4% (2 jefes de servicio de Pediatría) no lo creían necesario por ya

Tabla II Comparación lactancia artificial versus materna

Lactancia artificial/ lactancia materna	Inferior	Similar	Superior	No sabe/ no contesta
Jefes de servicio de Pediatría. n = 16	100,0%	0	0	0
Otros cargos n = 44	72,7%	20,5%	4,5%	2,3%

$\chi^2 = 3,88 : p = 0,015$  (Test exacto de Fisher para una cola).

Tabla IV Necesidad de advertencia en etiquetado

Advertencia en etiquetado	Muy necesario	Poco necesario	Nada necesario
Jefes de servicio de Pediatría. n = 16	37,5%	62,5%	0
Otros cargos n = 44	65,9%	25,0%	9,1%

$\chi^2 = 7,8 : p = 0,020$ .

existir un código legislado por la OMS. No hubo diferencia significativa entre los motivos aducidos por los jefes de servicio de Pediatría y los otros cargos sanitarios ( $\chi^2 = 6,36$  para 4 grados de libertad,  $p = 0,17$ ).

Un 63% de jefes de servicio de Pediatría pensaban que era poco necesario imprimir advertencias en la etiqueta de los botes de leche tal como se indica en la pregunta número 5 de la encuesta, y sólo un 34% de los otros cargos sanitarios opinaban que era poco o nada necesario. La diferencia resultó estadísticamente significativa (Tabla IV).

### 3.- Medidas institucionales tomadas en pro de la lactancia materna

El 100% de los jefes de servicio de Pediatría habían tomado medidas para favorecer el desarrollo de la lactancia materna frente al 43% del resto de cargos sanitarios. Esta diferencia resultó estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 13,3 : p = 0,0003$ ). Puede verse en la tabla V el porcentaje de los que tomaron algún tipo de medida según el cargo que ostentaban y en la tabla VI el tipo de medidas que declararon haber tomado los que lo hicieron. Hemos agrupado en la etiqueta "Medidas específicas" de dicha tabla las siguientes: limitación de biberones en la maternidad y separación de las madres en distintas habitaciones de la planta según el tipo de lactancia, materna o artificial (propuestas por dos jefes de servicio de Pediatría), y visita domiciliaria al tercer y séptimo día y charlas divulgativas en la radio local (propuestas por dos directores médicos de área).

Tabla V Porcentajes de cargos sanitarios que tomaron medidas de promoción de LM.

Jefe de Pediatría	Dir. Enfermería	Dir. Méd. Área	Dir. Méd. Hosp.	Dir. Serv. Central.
n = 16	n = 11	n = 15	n = 10	n = 6
100%	63,6%	53,3%	20,0%	0%

$\chi^2 = 25.0 : p < 0.0001.$

Tabla VI Tipo de medidas tomadas en pro de la lactancia materna

Medidas tomadas	Jefes de Pediatría n = 16	Otros Cargos San. n = 19
Generales, no especificadas	43,8%	42,1%
Información individualizada madre a madre	37,5%	21,0%
Folletos divulgativos	25,0%	0
Charlas, sesiones de enfermería-matronas	25,0%	26,3%
Medidas específicas	12,5%	10,5%

## Discusión

El interés que el tema suscita entre los diversos cargos encuestados puede valorarse por el porcentaje de encuestas contestadas sobre las remitidas. Este fue máximo entre los jefes de servicio de Pediatría y no llegó al 45% para el conjunto del resto de cargos, siendo mayor entre los directores médicos de hospital. Este bajo porcentaje de respuestas puede estar mediatizado por la sobrecarga y/o diversidad de temas de trabajo de dichos cargos y por la época en que se envió el cuestionario.

Como era de esperar la totalidad de los jefes de Pediatría asumían que la lactancia materna tiene características superiores para la salud de los niños. No deja de ser preocupante que más de la cuarta parte del resto de cargos sanitarios no piensen lo mismo, máxime si consideramos que son responsables en mayor o menor medida de tomar decisiones en temas de Salud Pública como el que nos ocupa, planificar acciones sanitarias concretas, velar por el cumplimiento de programas de salud establecidos u organizar campañas de divulgación sanitaria.

A pesar de este resultado, en la pregunta siguiente la práctica totalidad de los encuestados cree que en el tiempo actual y en nuestro país sigue siendo necesario la realización de campañas de promoción de la lactancia materna.

El 44% de los jefes de Servicio de Pediatría y el 66% de los otros cargos opinaban que era urgente legislar un código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche ma-

terna. Entre los que opinaban que no era necesario había 2 jefes de servicio de Pediatría que ya conocían su existencia y uno más y dos de los otros cargos no estaban seguros de si ya había algo legislado al respecto. Los motivos de los que rechazaban la necesidad del código sin conocer su ya existencia abarcaban desde el considerarlo poco práctico, el poder constituir una ilegalidad o el no respetar los derechos de la madre.

El 21 de mayo de 1981, la OMS, aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna<sup>(4)</sup>, con 118 votos a favor, 1 en contra y 3 abstenciones. Se adoptó como recomendación para los países miembros y no como una regulación, constituyendo el fruto de múltiples reuniones desde que en el año 1974, en la 27ª Asamblea Mundial de la Salud, surgiera la idea de frenar la caída de las tasas de lactancia materna como medida para disminuir la mortalidad infantil.

El Gobierno Español oficializó el acuerdo en nuestro país 12 años más tarde<sup>(7)</sup>. Este Real Decreto de 1992 (publicado en 1993), entre otros aspectos, insta a las administraciones (por tanto a las autonómicas) a subrayar las ventajas y superioridad de la lactancia materna en el material divulgativo escrito o audiovisual destinado a mujeres embarazadas.

Es pues responsabilidad directa de los cargos Sanitarios de la Administración Autonómica poner en práctica una reglamentación ya existente y que es necesario divulgar ya que es conocida solamente por el 3% de encuestados. Entre los que no la conocen, el 67% cree todavía urgente legislarla, el 17% no la cree necesaria y otro 16% no sabe/no contesta.

En el Código OMS referido se dan también indicaciones sobre el etiquetado de los botes de sucedáneos de leche materna en el sentido de admitir la superioridad de la misma; normativa que cumplen todos los botes que hemos revisado, si bien omiten otros aspectos contemplados, como el advertir sobre los costos y problemas asociados con la alimentación artificial. Esta medida es valorada como poco o nada necesaria por casi las dos terceras partes de los jefes de servicio de Pediatría, mientras que una proporción similar del resto de cargos la considera muy necesaria. El hallazgo es a valorar puesto que pensamos que los jefes de servicio de Pediatría conocen mejor el comportamiento de sus clientes: los niños y sus madres y padres. Podríamos pensar que en la práctica pueda no resultar muy efectivo, en parte por el minúsculo tamaño de la letra con que se imprime esta recomendación en los botes revisados, en parte porque esta inscripción no va a cambiar una decisión ya tomada por la madre

Cuadro II Los diez pasos de la IHAN

- 1.- Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural en todas las áreas de atención y conocida de todo el personal.
- 2.- Capacitar a todo el personal para que pueda aplicar esta política.
- 3.- Informar a todas las embarazadas de los beneficios y técnicas de la lactancia natural.
- 4.- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto.
- 5.- Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia, incluso si tienen que separarse de los hijos (por enfermedad o trabajo u otra causa).
- 6.- No dar a los recién nacidos más que leche materna (no leche artificial, agua ni infusiones)
- 7.- Facilitar la cohabitación de madres y niños las 24 horas del día.
- 8.- Fomentar la lactancia materna a demanda.
- 9.- No dar a los recién nacidos chupetes durante las primeras semanas de vida.
- 10.- Fomentar la creación de grupos de apoyo a la lactancia natural.

del mismo modo que el fumador no deja de serlo pese a la terrible advertencia que consta en su paquete de cigarrillos. A pesar de esta posible falta de efectividad los autores pensamos que es un logro que debe mantenerse, máxime ahora que se ha legalizado en nuestro país la comercialización de sucedáneos de leche materna en grandes superficies distintas del ámbito farmacéutico.

Con respecto a si se tomaron medidas de promoción, la respuesta fue afirmativa, como no podía ser menos, en el 100% de los jefes de Pediatría, algunas de ellas muy concretas y específicas como se ha indicado en los resultados. A medida que asciende la responsabilidad del cargo encuestado las medidas tomadas van siendo menores hasta llegar a 0% en los directores de servicios centrales. Hay que tener en cuenta que dada la fecha del estudio, algunos cargos quizás no hayan tenido todavía tiempo de diseñar sus líneas de actuación ya que en nuestra Comunidad Autónoma se ha realizado un cambio del partido de gobierno a raíz de las últimas elecciones.

Está demostrada la influencia nociva sobre la lactancia materna de determinadas rutinas en las maternidades de nuestros hospitales<sup>(8-10)</sup>: la vigilancia de medidas muy concretas sobre temas científicamente validados como la prohibición de “ayudas” en forma de biberones de leche o de suero glucosado, la puesta al pecho precoz, la administración a demanda, o la preparación teórico-práctica en la técnica correcta de lactar entre el personal que trabaja en la planta de maternidad son fundamentales. En este tema, las direcciones de Enfermería tienen una responsabilidad importante en colaboración con el pediatra responsable de dicha área.

Dado que la sola recomendación de la OMS, o la reglamentación estatal no han conseguido modificar las tasas de lactancia en países con un PIB (producto interior bruto) alto, en 1988 nace la declaración sobre Protección, Promoción y Apoyo de la

Lactancia Natural<sup>(5)</sup>, en la que se plantea la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN). Para que un hospital o maternidad pueda ser reconocido HAN necesita poner en práctica todos y cada uno de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural elaborados por OMS/UNICEF (ver cuadro II). Nos parece un decálogo fundamental y una ardua tarea para los jefes o responsables de las maternidades. Es evidente que el cumplimiento de todos los pasos necesita tal esfuerzo de coordinación de personal que se hace necesaria la participación activa de otros cargos directivos exteriores al servicio de Pediatría, véase las Direcciones Médica y de Enfermería.

Por otra parte, es innegable la importancia que pueden y deben tener los responsables Médico y de Enfermería de áreas de Atención Primaria en la coordinación de los equipos sanitarios, que con sus actitudes, preparación e interés, van a modular en gran medida la duración de la lactancia materna ya establecida<sup>(11)</sup>. Estos directivos y los más altos cargos, directivos de los servicios centrales, son también responsables de organizar campañas locales o institucionales de divulgación, promoción y apoyo a la lactancia materna. En concreto, sería misión de los cargos correspondientes de los servicios centrales el plantearse la viabilidad de un Sistema de Registro de Lactancia Materna como se hace para otros indicadores de salud. Esta medida, apoyada por otros autores<sup>(12)</sup>, pese a la burocracia que generaría, mantendría una preocupación y estímulo por el tema y facilitaría la evaluación de la eficacia de las diversas actuaciones promocionales realizadas.

Por todo ello, creemos que los otros cargos de la administración sanitaria no pueden excusar, entera ni parcialmente, la inhibición o delegación de su responsabilidad en los jefes de servicio de Pediatría.

En cuanto al tipo de medidas tomadas, veríamos deseable la inversión de los porcentajes expresados, es decir, el aumento de las medidas específicas, más acordes con el decálogo mencionado<sup>(5)</sup>, aunque sabemos personalmente que en más de una maternidad de esta Comunidad se han tomado muchas de ellas, pero el tipo de cuestionario realizado no era exhaustivo y no se prestaba al detalle por parte de los encuestados. Un tema que en la encuesta nadie ha comentado es el de los paquetes-regalo que se entregan en muchas maternidades. Los distribuye una empresa multinacional de marketing (Present-Service SAE) que opera legalmente en España desde 1986<sup>(13)</sup> y cuyo objetivo es promocionar la venta de los productos incluidos en el paquete; no hay entre ellos publicidad directa de sucedáneos de leche materna pero sí de todo tipo de complementos de lactancia artificial, incluidos los mismos complementos (observación personal en dos de las maternidades de nuestro ámbito). Muchos pediatras cuestionamos esto como una intromisión en la actividad promocional de la lactancia materna en la maternidad y, aunque también nos consta que en al menos un hospital de los encuestados se han logrado suprimir, dos de los autores del presente trabajo hemos intentado, consecutivamente y sin éxito, oponernos a dicha práctica en nuestro medio, desistiendo ante las argucias legales de los ejecutivos de dicha empresa.

## Conclusiones

Más de la cuarta parte de cargos sanitarios distintos de los jefes de servicio de Pediatría no asumían la supremacía de la lactancia materna. La gran mayoría de cargos encuestados incluidos los jefes de Pediatría desconocían o no mencionaron la existencia de una normativa internacional sobre comercialización de leches artificiales.

La totalidad de jefes de servicio de Pediatría asumen su responsabilidad tomando medidas de promoción y defensa de la lactancia materna. Entre el resto de cargos, a medida que aumenta su responsabilidad política, el número de acciones emprendidas es menor.

Por todo lo expuesto pensamos que, para tomar medidas efectivas de promoción de la lactancia materna, es imprescindible mejorar la información de los cargos sanitarios e implicarlos en las responsabilidades de promoción de la lactancia materna que se derivan del cumplimiento de la reglamentación técnico-sanitaria del Real Decreto 1.408/1992 así como difundir entre los profesionales y poner en práctica en nuestras maternidades las medidas recomendadas por OMS - UNICEF.

## Bibliografía

- 1 Riquelme M, Villegas V, López P: Estudio de los factores que influyen sobre la elección y sobre la duración de la lactancia materna. *An Esp Pediatr* 1992; **36**:382-386.
- 2 Sciacca JP, Phipps BL, Dube DA, Ratliff MI: Influences on breast-feeding by lower-income women: an incentive-based, partner-supported educational program. *J Am Diet Assoc* 1995; **95**:323-328.
- 3 Santos L, Salom A, Paricio J, De Castro P, Benac M: Encuesta realizada a 549 madres de la comarca de L'Horta, La Safor y la Marina Alta (II): Duración de la lactancia materna. Relación con factores socioculturales. *An Esp Pediatr* 1982; **17**(Supl. 27):154-155.
- 4 OMS: Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. OMS, Ginebra, 1981.
- 5 OMS/UNICEF: Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural. La función especial de los servicios de maternidad. Declaración conjunta OMS/UNICEF. OMS, Ginebra, 1989.
- 6 UNICEF: Metas para los niños y el desarrollo en el decenio de 1990. Declaración mundial sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño. En: Estado Mundial de la Infancia, 1991, UNICEF.
- 7 Reglamentación técnico - sanitaria específica de los preparados para lactantes y preparados de continuación. R.D. 1408/1992 de 20.11.92. BOE nº 11, 13 de enero 1993.
- 8 Sánchez-Valverde F, Barriuso L, Urzainki F y cols: Lactancia materna y pautas hospitalarias: la revolución pendiente. *Rev Esp Pediatr* 1994; **50**:225-229.
- 9 González CJ, Català L, Trias E: Rutinas de las maternidades de Barcelona. *An Esp Pediatr* 1993; **39**:15-18.
- 10 Temboury MC, Polanco I, Otero A, Tomás M, Ruiz F, Marcos MA: Importancia de las rutinas de la Maternidad en el éxito de la lactancia materna. *An Esp Pediatr* 1992; **36**:367-370.
- 11 Temboury MC, Otero A, Polanco I, Tomás M, Ruiz F, García MC: La lactancia materna en un área metropolitana: (I) Análisis de la situación actual. *An Esp Pediatr* 1992; **37**:211-214.
- 12 Temboury MC, Otero A, Polanco I, Tomás M, Ruiz F, García MC: La lactancia materna en un área metropolitana: (II) Diseño de un programa de promoción. *An Esp Pediatr* 1992; **37**:215-218.
- 13 Martín-Calama J, Lozano MJ, Lasarte J, Valero MT: La industria dietética y la promoción de la lactancia materna. *Actualidad Nutricional Milupa* 1995; **21**:4-10.