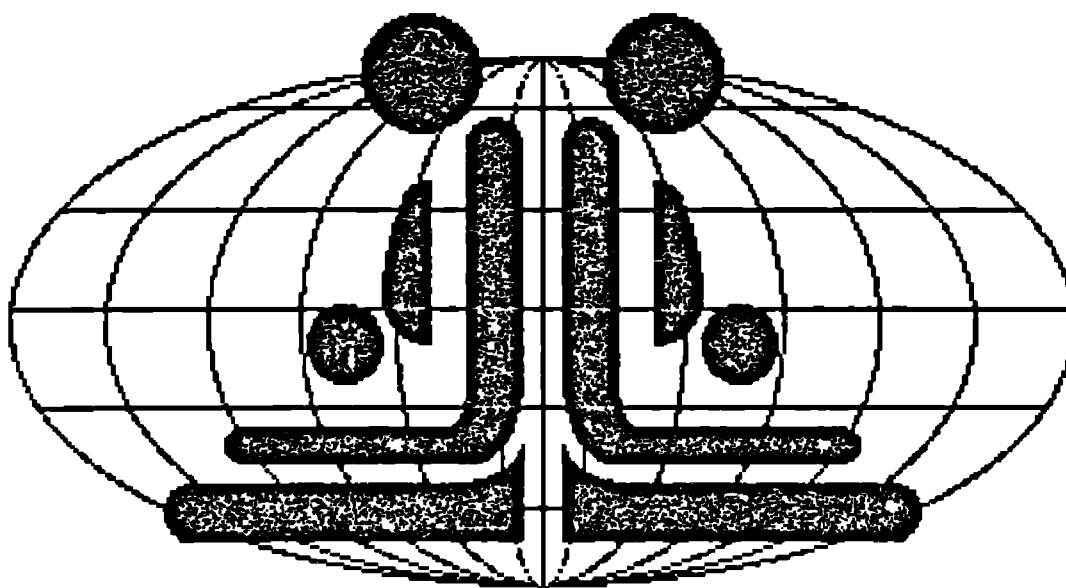




CURSO LATINOAMERICANO DE APLICACION DEL CODIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACION DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA.

**26 de octubre - 4 de noviembre
1992**

INFORME

CENTRO DE DOCUMENTACION DEL CODIGO

IBFAN

CONAPLAM

UNICEF

OPS / OMS / INCAP

Guatemala, C.A.

AGRADECIMIENTOS

El Centro de Documentación del Código agradece especialmente a:

**Gobierno de Países Bajos
UNICEF, Guatemala
OPS / OMS - INCAP
CONAPLAM**

Por su apoyo logístico y financiero para la realización de éste curso.

CONTENIDO

	Página
AGRADECIMIENTO	
1. PRESENTACION	1
2. PROPOSITO DE LOS CURSOS DE ENTRENAMIENTO DEL CDC	4
3. SEDE Y FECHA DEL TERCER CURSO	6
4. PARTICIPANTES	6
5. METODOLOGIA DEL CURSO	8
6. DISCURSO INAUGURAL	9
7. PROGRAMA SIGUIENTE	12
8. TERMINOLOGIA	14
9. RESUMEN DE DISCUSIONES	24
10. GRUPOS DE REDACCION	27
11. PROGRAMA DEL CURSO	39
12. LISTADO DE PERSONAS PARTICIPANTES	44
13. LISTADO DE DOCUMENTOS REPRODUCIDOS PARA EL CURSO	54
14. COMUNICADO DE PRENSA	56
15. ANEXOS Y BIBLIOGRAFIA	58

PRESENTACION

En Guatemala, Centro América, del 26 de octubre al 4 de noviembre de 1992, se llevó a cabo el Curso Latinoamericano de Aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Se contó con la presencia de 41 personas entre participantes y docentes procedentes de 21 países.

El evento se realizó en el Hotel Antigua, en la Ciudad de Antigua Guatemala, El curso fue dirigido por la oficina de CDC Penang, Malasia y organizado por la oficina de IBFAN Centro América, con el apoyo de la Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna de Guatemala. (CONAPLAM)

El curso se desarrolló con diferentes actividades: clases magistrales, trabajos de grupos, sociodramas, videos informativos y presentación sobre la situación de Lactancia Materna y del Código de cada uno de los países participantes.

Los objetivos del curso fueron transmitidos a los participantes tratando de hacer ver objetivamente los beneficios de tener una legislación en cada uno de los países, regulando la comercialización de los alimentos para lactantes y los niños pequeños, para proteger así la Lactancia Materna.

De esta manera se apoyó a los países participantes para cumplir con las metas de la Declaración de Innocenti.

ANTECEDENTES

No existe nada que pueda compararse a la lactancia materna para proporcionar los nutrientes apropiados para los lactantes. La leche materna tiene las ventajas adicionales de contener anticuerpos que protegen a los bebés de muchas enfermedades comunes de la niñez. Está esterilizada, siempre a la temperatura adecuada, sin costo y la mayoría de madres producen más que suficiente para alimentar a sus bebés. Existe también una estrecha relación entre la lactancia materna y el intervalo entre los hijos: el amamantar produce un espaciamiento mayor entre nuevos partos que cualquiera de las otras formas de contraceptivos combinados.

En países no desarrollados, el riesgo de mortalidad infantil para los infantes que no son amamantados es de 10 a 15 veces mayor durante los primeros tres o cuatro meses de vida comparado con los bebés que son alimentados con leche materna exclusivamente. A pesar del creciente reconocimiento del importante papel que la leche materna tiene en la

prevención de la desnutrición e infecciones en los lactantes y niños, la incidencia y duración de la lactancia materna sigue disminuyendo en muchas partes del mundo.

A los bebés que no son amamantados, se les alimenta por medio de algún tipo de sucedáneo, usualmente con biberón. Para que la alimentación por biberón sea segura debe tenerse agua limpia, combustibles y aparatos para hervir el agua y esterilizar el equipo, deberá tenerse un buen ingreso económico para poder adquirir la cantidad necesaria de fórmula infantil además del conocimiento necesario para poder cumplir cuidadosamente con las instrucciones de esterilización y preparación de la leche.

Las razones para la disminución de madres que amamantan a sus hijos son muy complejas. La promoción comercial de alimentos artificiales para bebés, así como la práctica en las salas de maternidad que confían en el uso de dichos productos, ambas han tenido un efecto muy grande. El efecto de la promoción comercial fue considerado tan impactante que la OMS y UNICEF recomendaron en 1979 que:

“Debe establecerse un código internacional de comercialización de las preparaciones para lactantes y de otros productos utilizados como sucedáneos de la leche humana. Ese código debe recibir el apoyo tanto de los países exportadores como de los importadores y debe ser observado por todos los fabricantes.

Las preparaciones para lactantes y los alimentos de destete no deben ser comercializados ni distribuidos en un país más que a condición de que las prácticas de comercialización se ajusten al código o la legislación nacional, cuando existan, o si no, al espíritu de esta reunión y a las recomendaciones hechas en el presente informe o a todo código internacionalmente aceptado”.

Reunión conjunta OMS/UNICEF,
Sobre la Alimentación del Lactante y del
Niño Pequeño, Ginebra, 9-12 de octubre 1979.

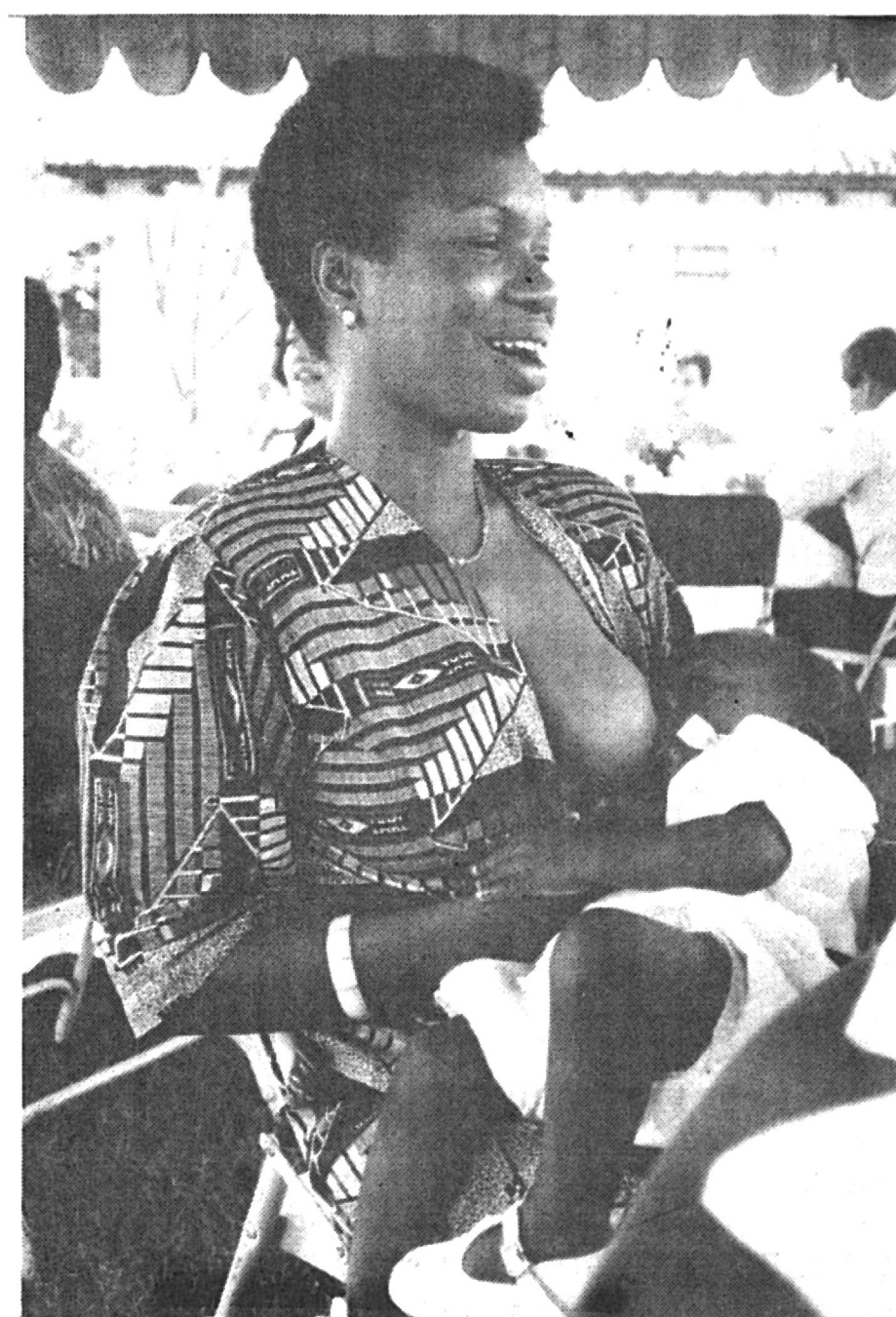
El 21 de mayo de 1981, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, mediante Resolución N° WHA 34.22. En la misma la AMS insta a todos los Estados Miembros a “adoptar el Código Internacional en su legislación nacional, reglamentos u otras medidas apropiadas” y a “monitorear su cumplimiento de acuerdo al Código”.

Durante la Reunión Conjunta OMS/UNICEF en 1979, grupos de consumidores y otras asociaciones ciudadanas presentes formaron la Red Internacional de Grupos Pro-Alimentación Infantil - International Baby Food Action Network (IBFAN).

Hoy IBFAN es una coalición de más de 140 grupos de ciudadanos y organizaciones en 70 países en desarrollo y naciones industrializadas. IBFAN trabaja en la promoción de la salud y nutrición de los niños, por medio de la lactancia materna y la eliminación de prácticas irresponsables de comercialización de alimentos para bebés, de biberones y chupones.

IBFAN estableció el Centro de Documentación del Código (CDC) en 1985 con el propósito de ayudar en la implementación del Código Internacional. CDC mantiene un seguimiento de las medidas destinadas a la implementación del Código a nivel mundial, asiste a los Gobiernos en la preparación de proyectos de leyes para la implementación del Código y ofrece Cursos de Entrenamiento en las habilidades necesarias para la preparación de proyectos de leyes y el seguimiento de las prácticas de comercialización.

NINGUN SUCEDANEO PUEDE ACTUAR COMO SUBSTITUTO O EQUIVALENTE NUTRICIONAL DE LA LECHE MATERNA.



La Dra. Alafia Samuels de Jamaica, poniendo en práctica el amamantamiento durante el desarrollo del curso con su hijo Kirk de 1 año de edad.

PROPOSITO DE LOS CURSOS DE ENTRENAMIENTO DEL CDC

IBFAN ha estado monitoreando el progreso a nivel mundial de la implementación del Código y ha publicado los resultados en forma periódica. El informe más reciente, "**Estado del Código por País, 1991**", muestra que mientras 75 naciones han tomado alguna medida para la implementación total o parcial del Código Internacional, únicamente 10 han promulgado leyes que traducen en su totalidad el Código Internacional. Aproximadamente 170 países son miembros de la OMS. Este resultado tan escaso fue el que originó el impulso para iniciar una serie de Cursos de Capacitación.

Aún más, el informe de IBFAN fue publicado inmediatamente después de la Declaración de Innocenti, la cual fue adoptada por los legisladores de alto nivel que participaron en la conferencia **LACTANCIA MATERNA EN LOS AÑOS 90: UNA INICIATIVA GLOBAL**, de OMS/UNICEF. La Declaración de Innocenti dice que todos los Gobiernos para el año 1995, deberán haber:

"Tomado medidas para poner en práctica los principios y objetivos de todos los artículos del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de La Asamblea Mundial de la Salud en su totalidad".

El CDC de IBFAN desarrolló sus Cursos de Capacitación con el propósito de apoyar a los Gobiernos a tomar las medidas necesarias para la implementación del Código Internacional. La necesidad de dicha asistencia se ha hecho manifiesta de la forma siguiente:

- * La escasez de leyes y otras medidas nacionales que traducen totalmente el Código Internacional.
 - * El Código Internacional no necesariamente tiene que ser integrado palabra por palabra a la legislación nacional. Es un "requisito mínimo y uno sólo de varias medidas necesarias para proteger prácticas saludables de alimentación de los lactantes y niños." [Resolución N° WHA 34.22, 21 de mayo de 1981].
- Además es bien sabido que el Código fue necesariamente el resultado de una

transacción entre muchos intereses y, por lo tanto, no es tan fuerte como las leyes nacionales pueden serlo.

- * La legislación nacional deberá tener en cuenta las prácticas de mercadeo actuales que han cambiado drásticamente durante los 12 años transcurridos desde la adopción del Código Internacional. Las firmas que producen alimentos para bebés han descubierto muchas maneras para burlar las disposiciones del Código. Por ejemplo en 1986, la Asamblea Mundial de la Salud consideró necesario señalar algunos de estos problemas. La resolución WHA 39.28 de ese año insta a terminar con los "suministros gratuitos"; declara que la utilización de "leches de seguimiento no es necesaria" y alerta en contra del uso de comida o bebida antes de que la alimentación complementaria sea requerida nutricionalmente.
- * Los países necesitan asistencia para desarrollar sistemas para poner en práctica y monitorear las medidas que adopten. Los Cursos de Capacitación del CDC reúnen los conocimientos de países que tienen la experiencia de la implementación de dichas leyes, creando así un ambiente adecuado para compartir tales experiencias y conocimientos.
- * Los Cursos de Capacitación cubren también una cantidad de temas con los cuales los Gobiernos que estén preparando estas leyes deben estar bien familiarizados, tales como leyes y programas orientados a las mujeres que trabajan, promoción de la lactancia materna, educación y entrenamiento de trabajadores de salud, los aspectos económicos de la lactancia materna y la reglamentación de la comercialización en general.



La inauguración del evento estuvo presidida por:

- Doctor Rodolfo Mac Donald. Viceministro de Salud Pública. - Doctor Hernán Delgado. Director del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. (INCAP). - Licenciada Helen de Merlo. Presidenta de la Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna. (CONAPLAM) - Doctor Antonio Casas. Representante de OPS. - Licenciada Annellis Allain. Directora del Centro de Documentación del Código. (CDC) - Señor Thierry Delrue. Representante UNICEF. - Doctora Ruth Elena Girón de Arango. Coordinadora CONAPLAM y Representante de IBFAN Centro América y México.

SEDE Y FECHA DEL TERCER CURSO

La elección de Guatemala como país anfitrión se basó en que es el único país de Latinoamérica que tiene la experiencia viva de adopción, aplicación y vigilancia del cumplimiento del Código, contando además con autoridades nacionales concientes de la importancia de este tipo de legislación.

El curso se realizó en el Hotel Antigua, en la ciudad de Antigua Guatemala, C.A., declarada por UNESCO “Monumento Colonial de América y Patrimonio Histórico de la Humanidad”.

Las sesiones plenarias y trabajos de grupo se realizaron en el Salón Landivar Mayor del Hotel Antigua, en el cual todos los participantes se hospedaron con el propósito de coordinar de una mejor manera el tiempo y realización de actividades.

Para fortalecer la comunicación entre los participantes y docentes se realizaron desayunos, almuerzos y refacciones en grupo, dejando la cena libre para realizarla en los restaurantes de la ciudad de Antigua y cambiar de ambiente. Se intercalaron actividades sociales y culturales para hacer el curso más agradable.

El momento de la realización de este curso fue oportuno, ya que tres de los países participantes (El Salvador, Costa Rica y Argentina) estaban elaborando su anteproyecto de esta legislación. Varios países estaban redactando su convenio con la industria para eliminar la donación de suministros a sus maternidades y otros países tenían la conciencia de tener que hacerlo pero no habían empezado.

PARTICIPANTES

En este evento se reunieron 41 participantes y docentes de 21 países, entre ellos legisladores, diputados de Asambleas Nacionales, médicos, enfermeras, abogados, psicólogos, clínicos, sociólogos, nutricionistas y trabajadores sociales.

La participación de los representantes de cada país fue posible gracias al apoyo financiero de las oficinas locales de UNICEF en su gran mayoría, 2 con el apoyo de OPS/OMS INCAP y 1 financiado por su gobierno municipal.

LISTADO DE PARTICIPANTES

PAIS	PARTICIPANTES	DOCENTES Y FACILITADORES
1. ARGENTINA	2	
2. BELIZE	1	
3. BOLIVIA	2	
4. BRASIL	1	2
5. COLOMBIA	3	
6. COSTA RICA	3	1
7. ECUADOR	1	
8. ESTADOS UNIDOS		1
9. EL SALVADOR	3	
10. GUATEMALA	1	5
11. HOLANDA		1
12. HONDURAS	2	
13. JAMAICA	1	
14. MALASIA (OBSERVADOR - WABA)	1	
15. MEXICO	1	1
16. NICARAGUA	2	
17. PAKISTAN		1
18. PANAMA	2	
19. PARAGUAY		1
20. REPUBLICA DOMINICANA	1	
21. VENEZUELA	1	
TOTAL	28	13

Se tuvo un grupo multidisciplinario conformado así:

1. ABOGADOS	12	
2. MEDICOS	13	(8 PEDIATRAS)
3. NUTRICIONISTAS	4	
4. TRABAJADORES SOCIALES	1	
5. PSICOLOGIA CLINICA	2	

6. ENFERMERAS	2
7. SOCIOLOGOS	2
8. ECONOMISTAS	3
9. REPRESENTANTES DE LA INDUSTRIA DE ALIMENTOS INFANTILES	1
10. CONSULTOR EN LACTANCIA	1

Por lo que se promovió y enriqueció mucho la discusión de los diferentes temas enfocándolos desde distintos puntos de vista y aspectos que al mismo tiempo sirvieron de entrenamiento a los participantes, ya que lo mismo tendrán que enfrentar en sus países al promover la emisión de su legislación.

METODOLOGIA DEL CURSO

Este curso se desarrolló aplicando diferentes metodologías que permitieron mantener el interés y la participación activa de cada uno de los representantes de los diferentes países, tales como:

1. PRESENTACIONES MAGISTRALES:

Algunos de los temas dada su especificidad, fueron desarrollados por especialistas de una manera magistral.

2. TRABAJOS DE GRUPO:

Esta actividad después de cada presentación magistral fue enriquecedora porque permitió que todos participaran activamente y profundizaran sobre áreas muy puntuales del Código. Las guías de trabajo elaboradas previamente dieron un orden a estas discusiones.

3. PLENARIAS:

Los grupos de trabajo presentaron sus conclusiones en plenaria incitando a discusiones vivas. Por medio de éstas se unificaban criterios y se enriquecían las perspectivas.

4. PRESENTACIONES PAIS:

Los participantes informaron acerca de la situación de cada uno de sus países, tanto en aspectos del Código como en aspectos más integrales de promoción de lactancia materna.

5. LECTURAS:

Se utilizó el “Manual del Código”, se presentó la recopilación de las leyes nacionales de adopción de los diez países que lo han hecho; así mismo se dio a conocer un capítulo sobre la “Ley Modelo” para que los países la utilicen como referencia, para la elaboración de sus proyectos de ley. Esta contempla aspectos que originalmente no cubría claramente el Código.

Además se presentaron documentos fundamentales, tales como “El Valor Económico de la Lactancia Materna” y “El Impacto Ecológico de la Alimentación con Biberón”.

6. PRESENTACION DE VIDEOS Y PELICULAS:

Esto permitió darle a los participantes una visión objetiva de la problemática analizada, en relación al Código y aspectos generales de promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna.

7. GRUPOS DE REDACCION:

Estos se formaron al inicio del curso, con un horario de trabajo fuera del programa. Su papel fundamental era definir aspectos legales de la legislación en diferentes áreas, entre ellos: Información y Educación, Agentes de Salud, Consumidores, Etiquetado y Productos.

8. ACTIVIDADES PARTICIPATIVAS:

A la metodología de trabajo se incorporó la realización de actividades de teatro, sociodramas y otras actividades con toques cómicos y de relajamiento en el desarrollo del curso.

DISCURSO INAUGURAL

THIERRY DELRUE
REPRESENTANTE UNICEF / GUATEMALA

Desde hace varias décadas la lactancia materna ha sido afectada por diversas razones entre ellas la publicidad y comercialización de los productos utilizados como sucedáneos de la leche materna que hicieron creer que el amamantamiento ya había pasado de “moda” y que la “moda actual” era alimentar a los bebés con biberón, dejando nuestra “ cultura del amamantamiento” por la “cultura del biberón”. A esto se une el

consumismo, las presiones comerciales, falta de orientación adecuada, etc.

El señor Delrue puso de ejemplo a Bélgica (su país). En 1946 cuyas encuestas indicaron que existe una relación directa entre promoción y publicidad de fórmulas artificiales y mortalidad infantil. Por lo tanto, ese año, el Gobierno prohíbe toda forma de publicidad y promoción en maternidades dirigida a las madres, que les haría abandonar la lactancia materna.

Con el tiempo las técnicas de mercadeo se van sofisticando: a través de la promoción médica, los médicos están siendo utilizados por la industria para comercializar sus productos, a través de distribución de muestras, regalos, conferencias, etc.

En la década de los 70 UNICEF y OMS, preocupados por la disminución de la lactancia materna y aumento de la mortalidad infantil, organizaron una reunión internacional en octubre de 1979, sobre la "Alimentación de Lactante y Niño pequeño" en Ginebra, con la participación de gobiernos, nutricionistas, salubristas, productores de sucedáneos de leche materna, organizaciones de consumidores y de grupos trabajando por la salud pública.

De esta reunión surgió la necesidad de crear un Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Este fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en 1981, con una mayoría aplastante de 118 votos contra 1, siendo emitido y aprobado como una recomendación mínima, para garantizar la alimentación óptima del lactante y del niño pequeño, instando a los gobiernos a aplicar los artículos de este Código.

Este movimiento internacional a favor de la lactancia materna ha continuado a través de los años y en 1990 se llevó a cabo una reunión de representantes de gobiernos en Florencia, Italia, que adoptó la Declaración de Innocenti, la que contempla cuatro metas operacionales para todos los países:

- haber nombrado a un coordinador nacional sobre la lactancia materna que cuente con la autoridad apropiada y haber establecido un comité nacional multisectorial de lactancia materna integrado por representantes de los departamentos gubernamentales pertinentes, de organizaciones no gubernamentales pertinentes y de asociaciones de profesionales de la salud;

- garantizar que todas las instituciones que proporcionen servicios de maternidad practiquen plenamente la totalidad de los Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural que aparecen en la Declaración Conjunta OMS / UNICEF titulada "Protección, Fomento y Apoyo de la Lactancia Materna: papel especial de los servicios de maternidad";

- haber tomado medidas para poner en práctica los principios y objetivos de todos los artículos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud en su totalidad, y

- haber aprobado leyes innovadoras que protejan los derechos de amamantamiento de las trabajadoras y establezcan medios para llevarlos a la práctica.

Por todo ello Guatemala se siente honrada en recibir a los representantes de alto nivel de los países latinoamericanos, ya que estas metas están siendo cumplidas desde ya en nuestro país.



PROGRAMA SIGUIENTE

Durante los primeros días, se cubrieron asuntos relacionados con los antecedentes, tales como la historia y desarrollo del Código Internacional, los motivos por los que la lactancia materna ha tenido una disminución a nivel mundial y las tendencias al presente, como han sido usadas las técnicas de comercialización para crear una aparente necesidad de sustitutos de la leche materna, los cambios ocurridos en las técnicas de comercialización durante la década pasada, así como las ventajas de la lactancia materna y el impacto negativo de las prácticas utilizadas para la alimentación de bebés, en los establecimientos hospitalarios o sanatorios.

Enfatizando en algunos antecedentes históricos como:

El amamantamiento es el único método natural de alimentación de los lactantes y es necesario protegerlo activamente y fomentarlo en todos los países. Por consiguiente, la comercialización de los sucedáneos de la leche materna y de los alimentos complementarios debe estar concebida de manera que no desestime la lactancia materna.

Las prácticas deficientes de alimentación de los lactantes vienen cobrando un oneroso tributo de vidas - un millón y medio cada año - y en incapacidades tanto mentales como físicas a largo plazo, constituyendo parte de las cuestiones más amplias de la pobreza, la carencia de recursos y la degradación ecológica.

Después de una charla introductora acerca del Código Internacional por Annelies Allain y el Dr. Moisés Behar, y una exposición de terminología comunmente utilizada, pero poco comprendida, el Curso entró a un detallado estudio sección por sección del Código Internacional. Las últimas sesiones se enfocaron hacia los métodos de implementación, seguimiento y ejecución de leyes.

Las leyes relativas a la maternidad y otras de apoyo a la mujer trabajadora fueron también analizadas, incluyendo la información de la Convocatoria de WABA (Alianza Mundial para la Acción por la Lactancia Materna) para la celebración de la Semana Mundial de Lactancia 1993 relacionada con éste tema.

Se hizo énfasis también en los aspectos económicos de la lactancia materna y el uso de sucedáneos de ésta, además del impacto ecológico de la lactancia con biberón tales como deforestación y deterioro ambiental.

Los participantes analizaron la Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños y su relación con el cumplimiento del Código.



Grupos de Trabajo



Refrigerios



Sociodramas

TERMINOLOGIA

A solicitud de los participantes incluimos aquí la lista de definiciones discutidas durante el Curso. Estos son los términos usados en el Código, acuerdos relacionados en las prácticas hospitalarias y comercialización.

Sucedáneo de la leche materna	- cualquier bebida o comida que se da al bebé para sustituir la leche materna; incluye las fórmulas para bebés, otros tipos de leche en polvo y líquida, jugos, té para bebés, mezclas de frutas, carne, verduras y cualquier otro alimento que sea usado para reemplazar total o parcialmente la leche materna.
Mercadeo o Comercialización	- promoción del producto, distribución, ventas, publicidad, relaciones públicas del producto y servicios de información.
Miniposter	- representación gráfica de un producto, normalmente presentado como una lata o paquete de tamaño reducido, en fotografía o dibujo.
Fórmulas para bebés	- leche animal modificada, o leche a base de soya, preparada industrialmente o en el hogar.
Fórmulas de seguimiento	- igual a las fórmulas para bebés pero con un marcado aumento en los niveles de proteína y calcio, promocionadas para bebés mayores. La indicación para edad de uso en las etiquetas varía mucho: para bebés desde los 4 meses, alimento suplementario para bebés y niños (no dan edad), para bebés de 6 meses o mayores, de 4 meses a 3 años, etc. El alto contenido de proteína de estas nuevas leches las hacen totalmente inadecuadas para los lactantes. (Vea *)

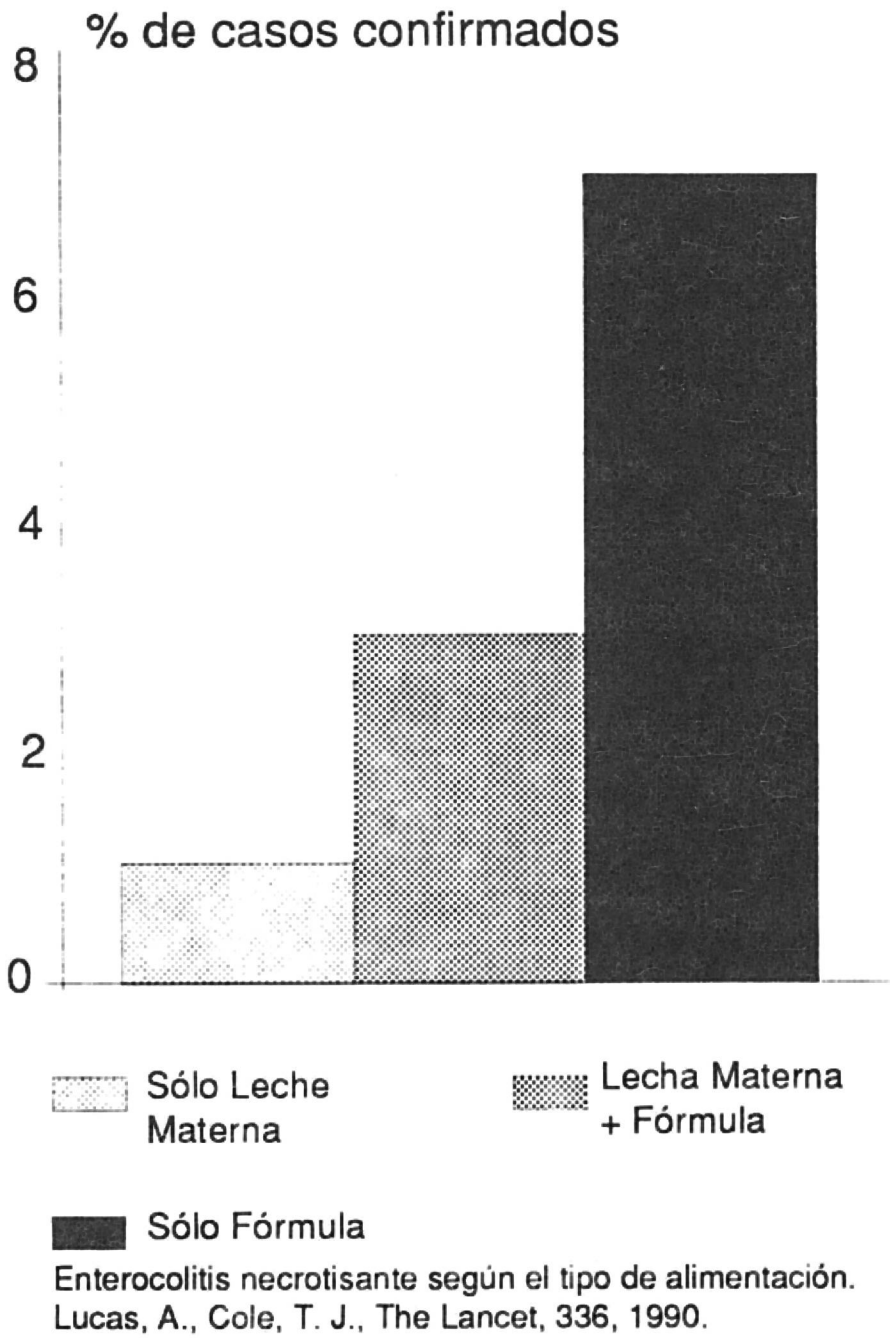
Fórmulas Especiales	- en los últimos años han aparecido nuevas leches para bebés. Estas incluyen fórmulas para prematuros o bebés de poco peso al nacer; preparaciones sin lactosa o soya sin leche; las llamadas fórmulas bajo-alérgicas; leches para bebés que comen mucho; leches fortificadas con hierro; para bebés de madres anémicas, etc; fórmulas para los casos de diarrea aguda. Todas estas y muchas más están comprendidas dentro del ámbito del Código.
Alimentos Complementarios o Suplementarios	- alimentos dados como agregado a la lactancia materna o a los sucedáneos de la leche materna, a partir de algún momento entre los 4 y 6 meses idealmente, pero a menudo dados muy precozmente. A estos alimentos se le conoce también como “comida blanda” o “comida de destete”.
Alimento de Destete	- término utilizado en algunas ocasiones en lugar de alimento complementario. Este término debe evitarse ya que el mismo implica dejar de dar de mamar al bebé, siendo lo ideal continuar con la lactancia materna hasta el segundo año de vida.
Alimento Pre- lácteo	- un alimento (usualmente a base de leche o agua glucosada) dado antes de que la lactancia materna haya sido iniciada o establecida. (Esta práctica interfiere en forma directa con la lactancia materna ya que reduce o elimina el reflejo de succionar normal en los bebés. Los alimentos pre-lácteos afectan también el intestino de los bebés y son proclives a introducir patógenos).
Alimento de Relleno	- leche adicional dada después de mamar. (Muchas maternidades aún practican esta costumbre de “rellenar” lo cual perjudica seriamente la lactancia materna e introduce el riesgo de infecciones).

Fórmula lista para usar	- fórmula para bebés en forma líquida que no necesita diluirse. Pequeñas pачas desechables que contienen esta fórmula usualmente son donadas a las maternidades. La fórmula líquida es también comercializada como un concentrado que deberá diluirse con agua. Ya que las botellas o biberones se ven muy similares, existe un alto riesgo de que las mamás las confundan, alimentando al bebé con una mezcla sobrediluida o sobrefortificada.
Muestra	- pequeñas cantidades de un producto que se proporciona sin costo. (Anteriormente las muestras eran rotuladas como tales, pero durante los últimos años, muy pocas vienen con la etiqueta de "muestra". La mayoría son o bien latas de tamaño comercial o paquetes conteniendo lo suficiente para un biberón.) Cuando las muestras se dan en cantidades mayores son llamadas suministros.
Suministros	- las cantidades de un producto donado o vendido a bajo costo no solamente a maternidades sino también a otras salas hospitalarias, médicos particulares y a centros de salud comunales. Normalmente los suministros consisten en fórmula para bebés, pero se sabe que también biberones, tetinas y cereales han sido donados o vendidos a bajo precio. (vea **)

COMENTARIOS

- * Fórmulas de seguimiento: Las mamás pueden ser atraídas por la similitud con la marca de la fórmula para bebés y su bajo precio a usar estas leches a una edad del bebé no apropiada. Por lo tanto, las etiquetas deben indicar claramente que el producto no se debe usar antes de cierta edad. No existe consenso todavía si esta edad debería ser 4 o 6 meses. La OMS ha declarado que las leches de seguimiento "no son necesarias". WHA 39.28
- ** Los suministros gratis o a bajo costo: Son medios muy efectivos de mercadeo ya

que fomentan la rutina de alimentación por biberón y 'enganchan' a las mamás a una marca determinada. Esta es la razón por la que los productores se han resistido por tanto tiempo a terminar con esta práctica. En 1986, la OMS adoptó la Resolución 39.28 que clarifica el Art. 6.6 y 6.7 del Código y recomienda que los suministros sean suspendidos en todos los países. En 1991, los productores finalmente concordaron con ese principio y la eliminación de "suministros" ha llegado a ser un componente muy importante de la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños.



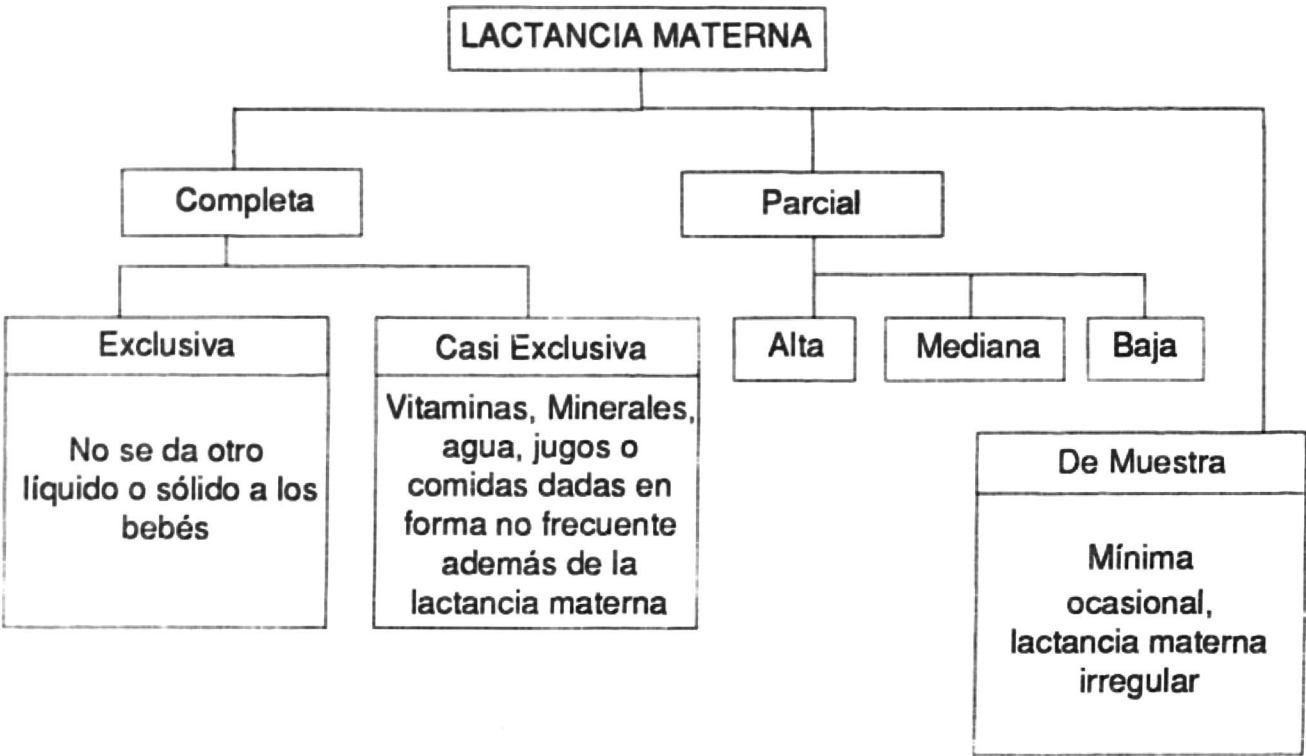
Cuando bebés en Gran Bretaña fueron alimentados con fórmula como un reemplazo parcial de la leche materna, la incidencia de enterocolitis necrotizante (una enfermedad gastro-intestinal común en los niños prematuros) fue tres veces mayor que en los bebés que sólo fueron amamantados. Para bebés alimentados con fórmula únicamente, la incidencia fue 10 veces más frecuente y se estimó que fue la causa de 100 decesos adicionales por año. Muchas de las pretensiones en la publicidad de fórmulas para bebés se basan en estudios carentes de definiciones precisas de las pautas de lactancia materna. Muchas decisiones de política se hacen en base a información por ej.: "todas las mujeres en área rural amamantan a sus hijos".

Definiendo Lactancia Materna

Los riesgos asociados con el reemplazo de la lactancia materna por otros líquidos o alimentos son generalmente bien conocidos. Sin embargo hasta la fecha, poquísimas estadísticas pueden utilizarse como herramientas para medir la verdadera incidencia de la lactancia materna. No obstante, para adoptar políticas nacionales se necesitan estadísticas. Algunas instituciones han intentado establecer indicadores para evaluar las prácticas de lactancia materna. Las definiciones siguientes han sido generalmente aceptadas.

¿Cual es la diferencia entre un Sucedáneo y un Suplemento de la leche materna y porque es tan importante para redactar el alcance de la Ley?

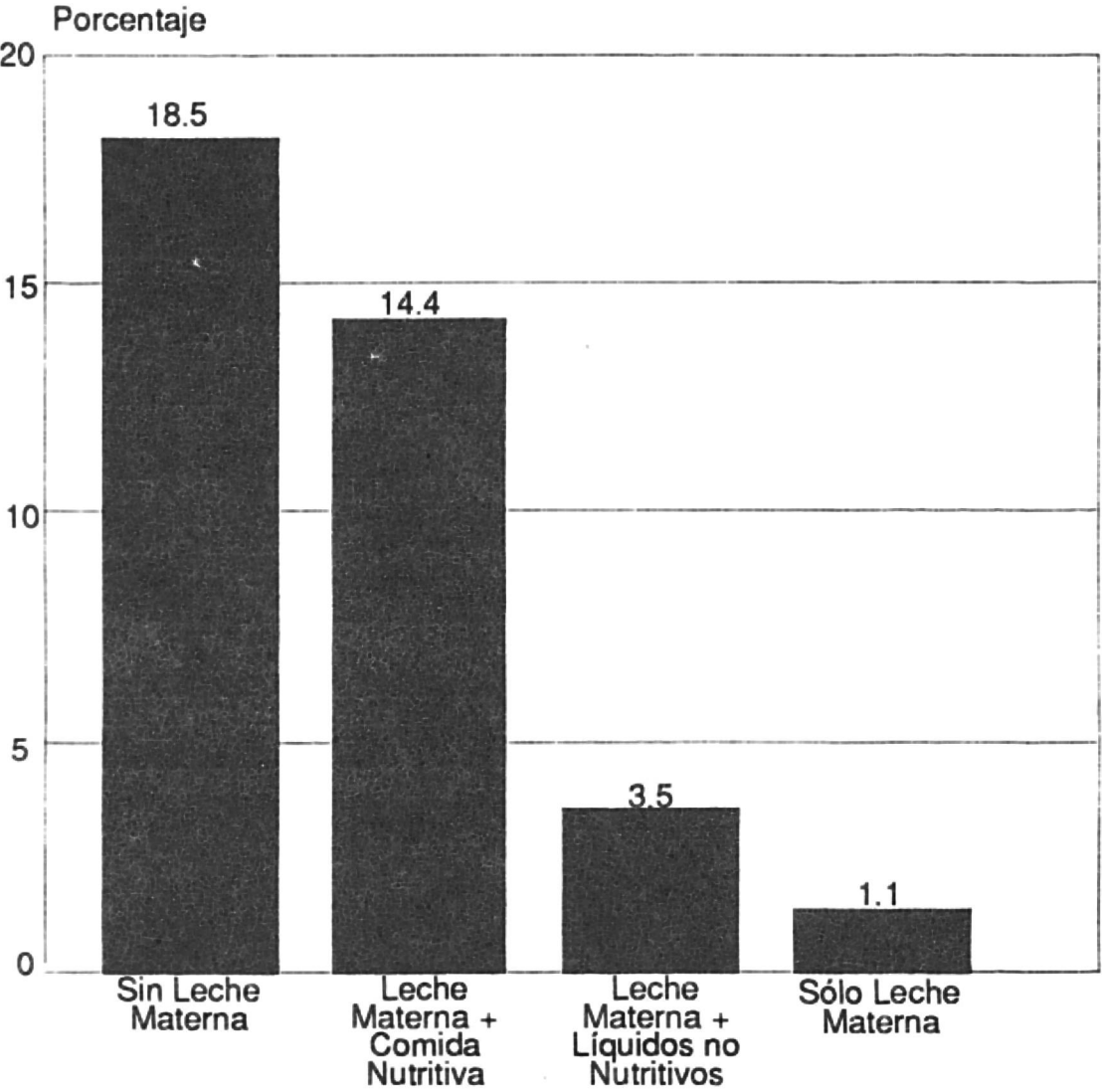
- ** Deberá hacerse notar que aún la sola adición de agua aumenta el riesgo de diarrea.
- ** La lactancia materna parcial es "alta" cuando el 80% de las comidas son leche materna, y "baja" cuando son menos de 20%.
- ** Lactancia "de muestra" puede tener poco o ningún impacto nutricional.



FUENTE: Labbok and Krasovec, "Toward Consistency in Breastfeeding Definitions" in *Studies in Family Planning* 1990; 21, 4:226-230

La razón por la cual "la lactancia materna exclusiva" es tan importante se muestra en la gráfica siguiente. Un estudio efectuado en cuatro países comparando el promedio de diarrea entre la lactancia materna exclusiva y lactancia combinada con agua, demostró que el reemplazo de algunos amamantamientos por agua, no solo aumentó las enfermedades diarreicas sino que también aumentó la incidencia de enfermedades respiratorias. En Brasil, los bebés a quienes se les dio líquidos no nutritivos como reemplazo parcial de la lactancia materna tuvieron una probabilidad doble o triple de contraer diarrea.

Riesgo de Diarrea según el Modo de Alimentación en Filipinas (Infantes de 0 - 2 meses)



FUENTE: Popkin et al. (1990)

Uno de los temas más importantes discutidos durante el Curso de Capacitación fue el de determinar cual sería la amplitud del alcance de la ley. Cuales productos, además de las fórmulas para bebés, deberían incluirse para que no fueran publicitados y promocionados en otras formas. Muchos de los participantes tuvieron conocimiento por primera vez que hay otros alimentos diferentes a las fórmulas para bebés que pueden y realmente interfieren con la lactancia materna y por lo tanto deberían incluirse dentro del alcance. Productos tales como frutas y verduras, cereales, atoles para bebés, jugos y té interfieren con la lactancia ya que estos disminuyen la demanda del bebé por la leche materna, mucho más nutritiva. Mientras menor sea la demanda de lactancia materna por el bebé, menor será también la producción de la madre. Aún más, las bebidas y ciertos cereales son a menudo promocionados a darse en biberón, planteando así los mismos peligros de infección que las fórmulas para bebés.

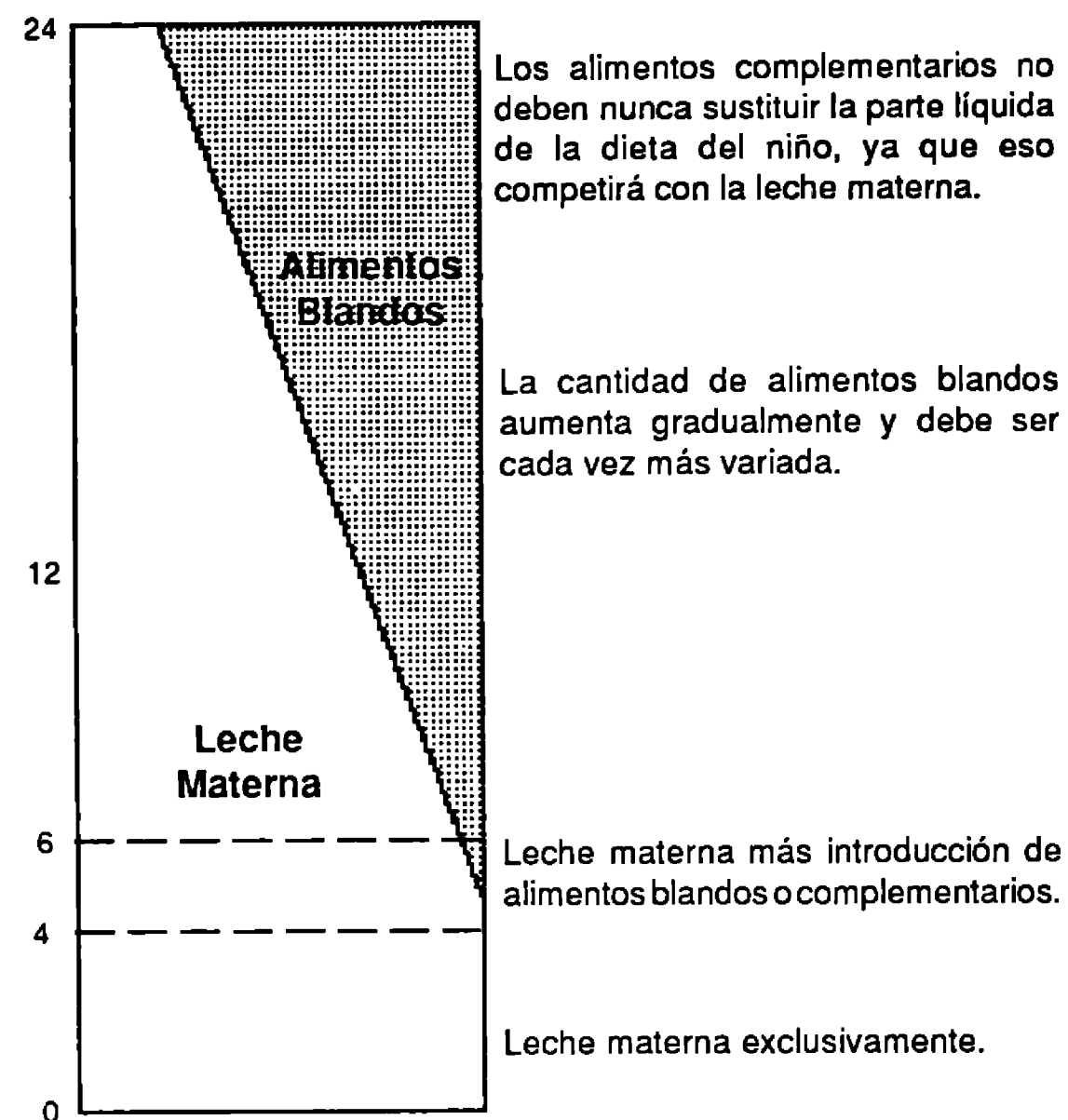
Para este tema, fue necesario examinar la diferencia entre sucedáneo de la leche materna y suplementos a la misma (conocidos también como alimentos complementarios) y a determinar la edad a partir de la cual estas bebidas o alimentos complementarios deberían ser agregados a la dieta de un bebé lactante. Muchos de los legisladores entre los participantes consideraron que para redactar una ley, sería necesario conocer precisamente la edad cuando esto ocurre. En el Curso se presentaron los últimos estudios científicos que tienden a confirmar que la edad para introducir alimentos complementarios es de 6 meses.

Todos concordaron con el UNICEF y la OMS de que los bebés que reciben lactancia materna no necesitan otros alimentos o bebidas durante los primeros 4 ó 6 meses (120 - 180 días). No hay dos niños exactamente iguales: los bebés crecen a diferentes ritmos y están listos para la introducción de comidas a distintas edades.

La pediatra Felicity Savage-King, con experiencia en varias partes del mundo, sostiene que el 80% de todos los bebés no necesitan alimento complementario antes de cumplir los 6 meses.

Por lo que alcanzando los 6 meses, la mayoría de bebés empiezan a necesitar de comidas complementarias agregadas a la lactancia materna.

Uno de los participantes dibujó una gráfica para ilustrar el problema. La gráfica muestra que todos los alimentos dados a los bebés menores de 4 meses son substitutos de la leche materna debido a que estos necesariamente reemplazan a la lactancia materna. Entre las edades de 4 a 6 meses, los productos alimentarios reemplazarán la leche materna para aquellos bebés que nutricionalmente aún no los necesitan y suplementarán la lactancia materna para los bebés que ya requieren comidas adicionales. Después de los 6 meses estos alimentos son complementos a la leche materna a menos que estos reemplacen la parte de la dieta que aún puede ser cubierta por la lactancia materna.



La pregunta largamente debatida fue: Cómo podemos regular los "Farexes" y "Cerelacs" en este mundo en el que ellos dicen competir contra los preparados caseros tales como banano colado y atolitos de arroz hervido, y no contra la lactancia materna especialmente cuando ellos no abogan la alimentación por pacha.

El alcance del Código se aplica a productos que son comercializados o en otra forma presentados como substitutos parciales o totales de la lactancia materna. Los representantes rápidamente reconocieron que si se utilizaran las expresiones usadas en el Código Internacional para definir el articulado de sus respectivas leyes nacionales, quedarían lagunas que permitirían a las compañías continuar comercializando productos que en realidad muy a menudo reemplazan a la lactancia materna. Las compañías siempre van a sostener que sus productos complementan a la lactancia materna y no son substitutos de la misma es decir que no reemplazan a la lactancia materna sino que únicamente la complementan.

Por esta razón, dentro del alcance de la ley, deberán incluirse tanto los complementos a la lactancia materna como los sucedáneos de la misma. Las leches de seguimiento también fueron tema de mucho debate. Los grupos de trabajo de redacción así como el Comité responsable de definir el contenido decidieron incluir estas leches de seguimiento

en el alcance de la ley, tomando en consideración la Resolución de la AMS al respecto.

Una forma de incluir a los alimentos complementarios y leches de seguimiento en el alcance de la ley fue sugerido por la Ley Modelo que abarca "fórmulas infantiles" "fórmula de seguimiento" y "cualquier otro producto comercializado, presentado o comunmente utilizado para la alimentar a lactantes". Un lactante es definido como "un niño hasta la edad de doce meses cumplidos".

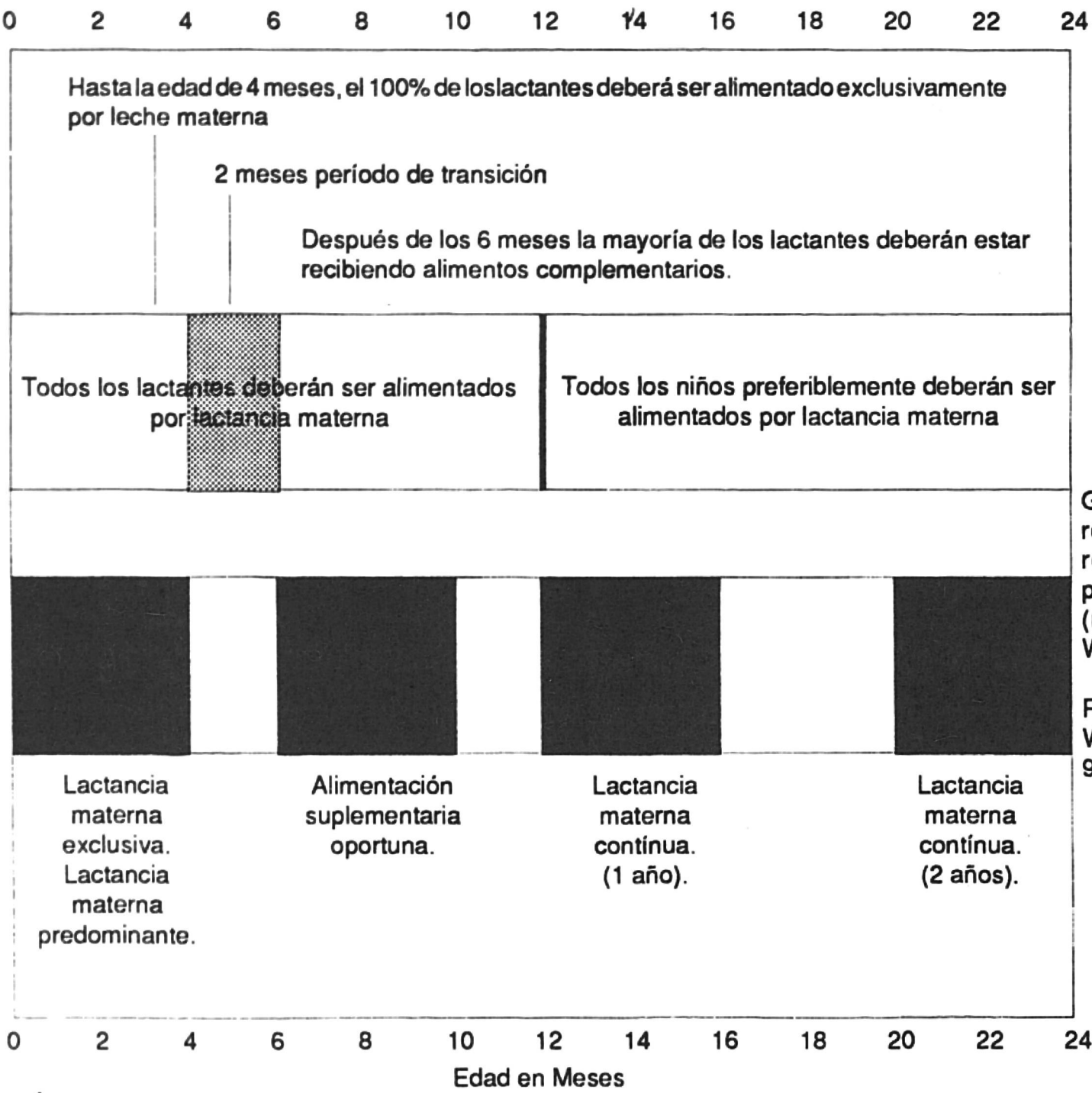
Una versión más sencilla de esta medida fue sugerida en la forma siguiente: "todos los productos comercializados, presentados con cualquier nombre o utilizados comunmente para la alimentación de lactantes (usando la misma definición de lactante). De esta forma, tanto la fórmula para lactantes y fórmula de seguimiento quedan totalmente incluidos y no hay necesidad de nombrarlos separadamente.

Algunos de los participantes se mostraron preocupados de que esta medida era demasiado amplia y podría conducir a una alimentación inapropiada en los infantes debido a que los alimentos complementarios son, por supuesto, necesarios antes de que el bebé alcance sus 12 meses. Tales temores fueron apaciguados, cuando se nos recordó que las leyes no impedirán a los padres dar a sus hijos alimentos complementarios cuando estos sean nutricionalmente requeridos. Ellos (los padres) deberán ser educados y animados a hacerlo por medio del organismo de protección a la salud, u otros servicios de información en el país. Los padres deberían ser preparados en el hogar y estimulados a alimentar a los bebés con la misma comida servida al resto de la familia (y servida frecuentemente).

Esta ley no prohibirá a las compañías vender estos productos. La ley tiene el propósito de controlar los medios de promoción tales como publicidad, muestras gratis y el uso del sistema de salud. Ningún país a la fecha ha prohibido la venta de ningún producto para alimentación de bebés.

La disposición sugerida crea a propósito una prohibición bastante amplia en la promoción de un gran número de productos. Los alimentos para bebés actualmente en el mercado no pueden seguir siendo promocionados para bebés menores de 12 meses. Una posición de compromiso podría situar la edad en un punto entre los 6 y 12 meses de edad. Una legislación más restrictiva podría fijar la edad de 2 años o mayor como en el caso de la Ley de Guatemala (con alguna modificación para tomar en cuenta los alimentos que son consumidos por toda la familia). Pero el objetivo de terminar con la promoción de alimentos

que interfieran con la lactancia materna, sería alcanzado.



Publicidad versus Información.

El examen de un buen número de anuncios de fórmula para bebés y de biberones en publicaciones profesionales provocó un debate muy animado acerca de la disposición relacionada con la información de productos a los profesionales de salud. Los participantes examinaron colecciones de material promocional que contenían de todo menos “observaciones objetivas y científicas”.

El Código Internacional prohíbe la publicidad al “público en general” (Artículo 5), y permite “información relacionada con los productos” a los profesionales de salud si ésta reúne los criterios establecidos (Artículo 7.2). Sin embargo, en ninguna parte, el Código específicamente permite o prohíbe “enviar publicidad” a los médicos. De ahí que, este tipo de promoción enviada a los médicos pasa incontrolada.

Muchos de los participantes consideraron que la prohibición de publicidad en el Artículo 5, debería ser aplicada a todos, incluyendo a los profesionales de salud y que debiera existir una clara distinción entre la publicidad y la información acerca de productos. Una sugerencia fue la de eliminar la información sobre productos pagada en las publicaciones científicas. De esta forma los estudios científicos podrían ser publicados, pero los anuncios con publicidad del producto por los que las compañías compran el espacio en la publicación serían prohibidos.



Fue comprobado también que además de la publicidad hecha en las publicaciones o revistas, los médicos reciben una gran cantidad de otros así llamados materiales de información por medio del correo, o entregados por los representantes de ventas de las compañías. Algunos hicieron notar que estos materiales son innecesarios ya que los profesionales pueden encontrar toda la información básica que necesiten acerca de las diferentes fórmulas en publicaciones tales como el PLM, Diccionario de Especialidades Farmacéuticas. Por lo tanto la información comercial puede restringirse aún más. Se sugirió también que la información del producto dirigida a los médicos se limite al texto, ya que el uso de gráficas a menudo agrega una gran cantidad de contenido promocional a estos materiales.

SUMINISTROS

En una circular ejecutiva del UNICEF, del 25 de marzo de 1992, "Terminando la Distribución Gratuita y de Bajo Costo de Sucedáneos de la Leche Materna en Hospitales y Salas de Maternidad", el UNICEF y la OMS anunciaron la meta común de lograr su objetivo en todos los países para el 31 de diciembre de 1992.

Para que una institución de salud sea reconocida como "Hospital Amigo de los Niños" según las pautas OMS/UNICEF, debe implementar los **Diez Pasos hacia una Lactancia Materna exitosa en su totalidad**, de acuerdo a los Criterios Globales. El paso 6 dice "No dar a los recién nacidos más que la leche materna sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados". Sin embargo, en muchos servicios de maternidad y hospitales, se ha convertido en una práctica rutinaria separar a la madre de su hijo al momento de nacer, y dar al niño una o más comidas de fórmulas para bebé u otros substitutos de la leche materna. Es más, muchas instituciones de salud se han vuelto dependientes de los suministros gratuitos de fórmulas para mantener dichas prácticas. El cese de suministros es un elemento esencial para convertirse en un "hospital amigo de los niños".

En abril de 1991, la Junta Ejecutiva del UNICEF adoptó una resolución (22/1991), haciendo un llamado a los fabricantes y distribuidores a terminar con la distribución gratuita y a bajo costo de fórmulas para bebé para diciembre de 1992. Los productores y distribuidores, a través de la Asociación Internacional de Productores de Alimentos para Niños (IFM), se comprometieron a cooperar si los gobiernos tomaban medidas reguladoras a este respecto, para asegurar y sostener el cumplimiento de esta meta.

De esta forma, la contribución de la industria a la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños, es terminar con la distribución gratuita y a bajo costo de suministros para finales de 1992.

INCENTIVOS A TRABAJADORES DE SALUD

Hubo mucha discusión en cuanto a la eficacia de la promoción de alimentos infantiles dirigida a los trabajadores de la salud, que da como resultado el que ellos recomienden el uso de fórmulas infantiles u otro tipo de alimentos. Entre los métodos promocionales usados por fabricantes se mencionaron: becas, cruceros de estudio, congresos, premios a trabajos presentados, apoyo a investigación y estudios. Se recomendó que cada país contemple estos aspectos en su legislación.

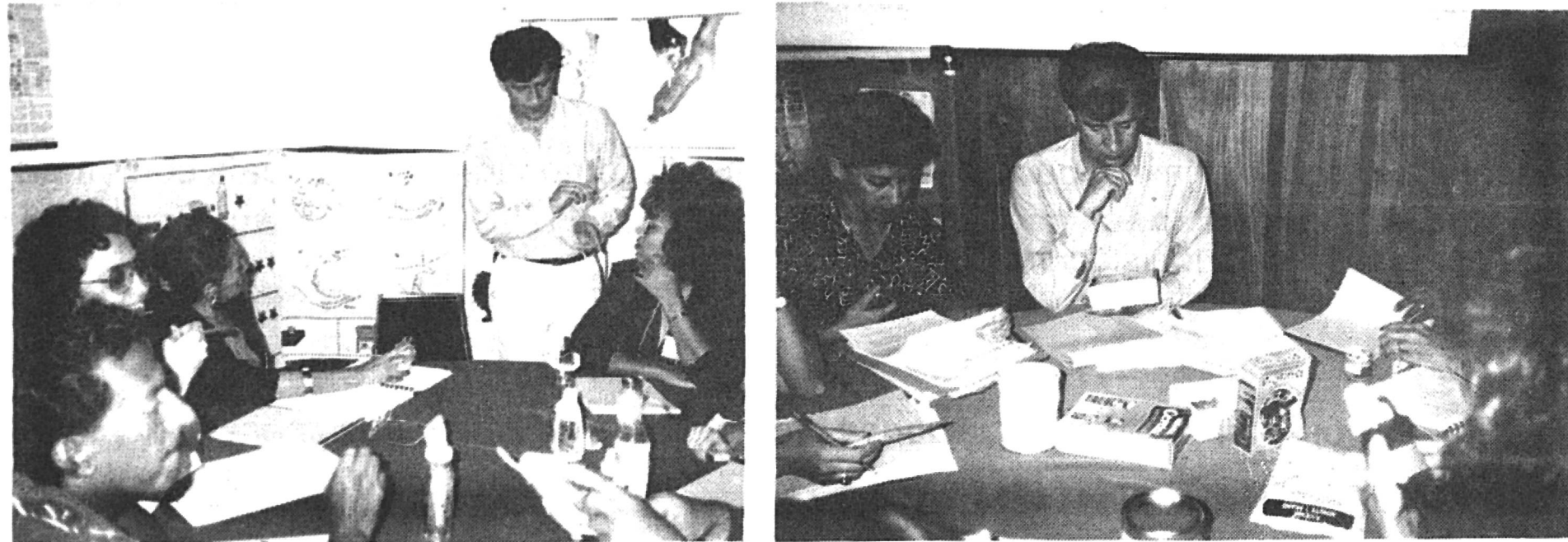
En relación al deseo de asociaciones profesionales de contar con financiamiento de la industria para la realización de congresos y actividades científicas, se mencionó que debería trabajarse para hacer estos eventos en condiciones menos lujosas donde se realcen más el contenido científico y no el lugar de la sede.

Algunos de los participantes opinaron que éstas contribuciones no deberían ser permitidas y otros argumentaron que deberían permitirse sólo con la aprobación del Ministerio de Salud respectivo, recomendándose que cada legislación se adapte a la situación del país.

En Guatemala la ley permite el patrocinio de estos eventos, pero no permite usarlos para promoción de los productos. Solamente puede ser entregada la información científica aprobada por el Ministerio de Salud.

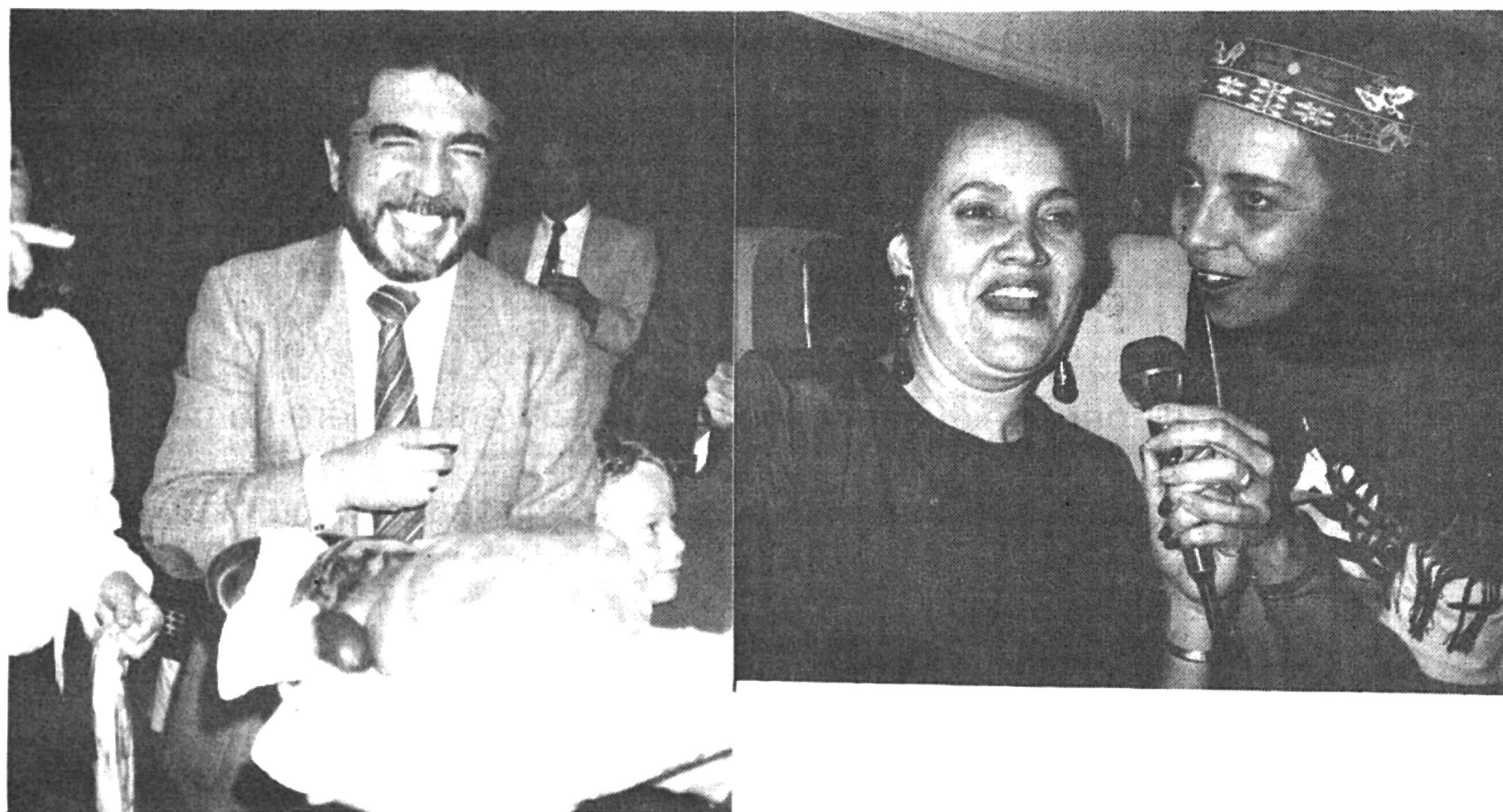
ETIQUETADO

Se contó en el Curso con una gran diversidad de etiquetas de los productos afectos al Código que se comercializan en Latinoamérica. Se realizaron trabajos de grupos y sociodramas referentes al análisis de etiquetas tomando como pauta el artículo específico del Código.



ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

Un punto muy importante en el desarrollo del curso fue la combinación de actividades académicas, actividades artísticas, culturales y de recreación.



Los Participantes compartiendo en una excursión y en celebración de cumpleaños.

GRUPOS DE REDACCION

AGENTES DE SALUD

Analizando el Capítulo 5 se CONSIDERO QUE:

- I La responsabilidad de la información científica relativa a los alimentos para lactantes y niños y niñas menores la debe asumir es Estado como ente contralor.
- II Para la planificación, confección, distribución, difusión y control habrá un grupo central intersectorial. En los países donde existe una Comisión Nacional de Lactancia Materna, será este ente quien asuma esa responsabilidad.
- III El grupo central se regirá por un reglamento especial definiendo el marco de su propia actuación y las medidas coercitivas a las las cuales se sujetarán los productores de publicidad en caso de incumplimiento.
- IV La Comisión examinará todo material destinado a la difusión que produzcan las empresas, por diferentes medios de comunicación social.
- V La Comisión aprobará los materiales de información dirigidos a los profesionales de salud elaborados por estas empresas, para evitar que se desestime la lactancia materna, mezclando lo promocional con lo científico.
- VI En todo material informativo, el grupo sugiere que el mensaje "La leche materna es lo mejor para el bebé" debe ser frontal, destacado y resaltado en un lugar visible que fomente la lactancia natural.
- VII Tomando en cuenta los aspectos antes anotados, el grupo consideró que la redacción y el contenido de la Ley Modelo son apropiados. Sin embargo, los mismos deberían ajustarse a las posibilidades de cada país.
- VIII El grupo concordó en la siguiente redacción para una ley nacional:

"Capítulo 20. Fomento de la Lactancia Natural"

1. Los directores de servicio de salud y los directores de los departamentos nacionales y regionales (provinciales) de salud deben adoptar las medidas necesarias para fomentar y proteger la lactancia natural y poner en práctica los principios de la presente ley, y deben de dar a los agentes de salud información acerca de sus responsabilidades en virtud de la presente ley, y en particular asegurar que los agentes de salud conozcan toda la información estipulada en el Capítulo IV.
2. Los agentes de salud deben apoyar, fomentar y proteger la lactancia natural. Deben conocer las disposiciones de la presente ley, particularmente la información estipulada en el Capítulo IV.
3. Los agentes de salud deben esforzarse por eliminar toda práctica que, directamente o indirectamente, retrasa la iniciación o dificulta la continuación de la lactancia natural, como por ejemplo la práctica de dar uno o más biberones al lactante antes de llevarlo al pecho de la madre.

Sección 21. Prohibiciones

1. Los agentes de salud no deberán
 - a. Aceptar cualquier obsequio o beneficio, financiero o de otra índole, de cualquier valor, de un fabricante o distribuidor.
 - b. Aceptar ni dar muestra de productos designados a cualquier persona.
 - c. Promocionar, de cualquier manera, cualquier producto designado.
 - d. Realizar ninguna práctica que contravenga los artículos del presente Código y que no estén incluidas en las normas de atención.

Sección 22. Informe Escrito

1. Los agentes de salud informarán por escrito, al director de su servicio, quien a su vez informará por escrito a la Junta Asesora, sobre cualquier muestra, obsequio u otro

beneficio financiero ofrecido por un fabricante o distribuidor, o sobre cualquier otra violación de las disposiciones de la presente ley.

- (v) "Información Científica". Información actual basada en datos confirmados en referencias de estudios avalados por asociaciones profesionales e instituciones de reconocido prestigio en la materia, debiendo contener únicamente fotos o gráficas que pertenezcan al estudio contenido quedando excluidos ilustraciones y fotografías pertinentes al producto mismo en su forma de envase y presentación comercial.

Sección 15. Donativos de equipo, etc.

1. Los fabricantes o distribuidores de los productos afectos al Código podrán donar equipo o materiales a un servicio de salud cuando le sea solicitado y previamente aprobado por un comité regulador (cada país definirá su integración, características y funciones). Estos no deberán mostrar referencia alguna a cualquier producto ni el logo del fabricante.

Sección 16. Obsequios a los agentes de salud.

1. Ningún fabricante o distribuidor podrá ofrecer o hacer cualquier obsequio u otro beneficio financiero o de otra índole, a un agente de salud.

Sección 17. Becas, subvenciones, etc.

1. Cualquier fabricante o distribuidor que desee financiar una beca o subvención a un agente o grupo de agentes de salud, así como patrocinar un evento científico o de otra índole, deberá hacerlo a través de una junta asesora, que designará el o los candidatos destinatarios. No figurará nombre de la empresa o de producto alguno, ni existirá vínculo entre la empresa y el/los destinatarios.

Sección 18. Pagos al personal

1. Ningún fabricante o distribuidor podrá facilitar remuneración o pago a cualquier empleado de un servicio de salud, bajo ningún concepto".

CONSUMIDORES

El grupo que examinó las disposiciones sobre consumidores concluyó que se debe prohibir todo tipo de promoción o publicidad de los productos abarcados en la ley nacional. De permitirse alguna de estas prácticas de mercadeo, servirá como desestimulante de la lactancia materna que se quiere promover. El desarrollo cada vez más tecnificado de la publicidad no permite otro control de su influencia sobre el público que la de prohibición total.

Eliminada la inducción al uso de los sucedáneos de la leche materna por estas prácticas, quedaría reducida la opción alternativa de los mismos. Una buena orientación inclinaría a los padres a elegir la lactancia materna, objetivo final del Código.

Por considerarla completa, el grupo optó por la redacción de la Ley Modelo, Sección 12, con las siguientes modificaciones:

- 1o. Aunque la publicidad es una forma de promoción, no es menos cierto que ambas actividades se perciben como las dos grandes formas de penetración de los productos. La ley entonces debe dar a ambas debida consideración, por lo que el título de la sección debe ser "Promoción y Publicidad".
- 2o. Sustituir "ningún fabricante o distribuidor" por "ninguna persona natural o jurídica", ya que las prácticas de publicidad o promoción, no solamente las hacen los primeros nombrados, sino todo interesado en hacer llegar los productos a los consumidores.
- 3o. Agregar podrá "promocionar o publicar" de conformidad con el nuevo título de la sección. Naturalmente desaparece "la publicidad" como un literal al incorporarse a la prohibición general.
- 4o. Por cuestiones de técnica jurídica se elimina "pero no se limitan a", para incorporarlo como un nuevo literal al final de la norma.
- 5o. Sustituir "cupones de descuento" por "promociones de descuento", que amplía a todo tipo de mercadeo en base a descuentos.
- 6o. Se elimina el literal "d" por estar incluido en promociones de descuento. Asimismo,

este literal se refiere a "ventas" que no es objeto del Código Internacional. Además, puede ser que estos productos deban ser necesariamente usados por algunos niños en virtud de prescripción facultativa, por lo que no se debe privar a esta mínima cantidad de consumidores de estas ventajas. La OMS estableció en su Resolución No. 39.28 cuales son los niños que los necesitan.

- 7o. Se considera conveniente mantener el literal "e", ya que de eliminarse se cerraría el paso a las donaciones que son necesitadas en muchos centros de salud.
- 8o. En el literal "g" sustituir "entre el personal de comercialización" por "entre el personal contratado y al servicio del fabricante o distribuidor", ya que muchas veces el contacto de las empresas con el público se hace a través de otras personas que no son personal de comercialización.
- 9o. Como último literal agregar, "Cualquier otra práctica de promoción o publicidad que determine ... (La autoridad competente)".

La norma quedaría redactada así:

"Sección 12: Promoción y publicidad. Ninguna persona natural o jurídica podrá directamente o por intermedio de otra persona actuando en su nombre, promocionar o publicitar cualquier producto designado, en cualquier punto de venta, servicio de salud u otro lugar. Entre éstas prácticas promocionales o publicitarias prohibidas se incluyen las siguientes:

- a) Las presentaciones especiales de productos designados o relativas a éstos.*
- b) Promociones de descuento.*
- c) La distribución de obsequios gratuitos, incluidos los artículos de bajo costo o costo mínimo que llevan el nombre, el logotipo, una representación gráfica o la marca de un producto designado, o el nombre o logotipo del fabricante o distribuidor.*
- d) La donación de una o más muestras de un producto designado a cualquier persona.*
- e) El contacto directo o indirecto entre el personal contratado o al servicio del*

fabricante o distribuidor y el público en general, en el ejercicio de sus funciones comerciales o la promoción de las mismas.

f) La distribución o la exposición de materiales impresos con el nombre, logotipo, representación gráfica o marca de un producto designado o el nombre o logotipo de un fabricante o distribuidor, salvo para fines de designación de un derecho de autor.

g) Cualquier otra práctica de publicidad y promoción que determinen ... (las autoridades competentes)".

Debe existir un organismo que resuelva en caso de dudas, sobre cualquier otra forma que pueda surgir para la introducción de estos productos al público.

DEFINICIONES:

Las definiciones pertinentes son las de "publicidad" y "promoción".

En la definición de "publicidad" debe agregarse la inducción a comprar y no sólo la promoción, con lo que la prohibición abarcaría otras formas sutiles de publicidad, que sin anunciarlo directamente, inclinan a la compra de los productos objeto del Código.

Asimismo, en el aparte (I), agregar el correo u otros medios de comunicación. Las definiciones quedarían redactadas así:

"Para los fines de la presente Ley se entiende por:

a) "Publicidad", cualquier actividad de presentación, por cualquier medio, con el fin de promover o inducir directa o indirectamente, la venta o el uso de un producto designado, incluyendo toda forma; sea

I) En una publicación, por la televisión, la radio, una película, un video, un teléfono, correos u otros medios de comunicación;

II) Por exposición de signos, placartes, afiches o bienes;

III) Por exposición de imágenes o modelos; o

IV) de algún otro modo.

b) "Promoción" cualquier método de presentación o de familiarización de una persona con un producto designado, o cualquier método de estimular a una persona a comprar un producto designado".



Dramatización de como captan los mensajes los consumidores.

ETIQUETADO

El grupo encargado de examinar las disposiciones sobre etiquetado propuso las siguientes definiciones y redacción de una ley nacional, inspirándose en la Ley Modelo:

DEFINICIONES

"Etiqueta"

Todo marbete, marca, rótulo u otra indicación gráfica, descriptiva, escrita, impresa, estarcida, marcada, grabada, en relieve o en hueco o fijada sobre un envase interna y externamente de cualquiera de los productos comprendidos en la presente ley.

Envase

Toda forma de embalaje de los productos para su venta al detalle por unidades normales incluido el envoltorio.

1. La etiqueta o el envase de cada producto designado en la presente ley DEBE TENER, anteponiendo "Aviso Importante" leyendas que digan:

- a) *"La Lactancia Materna es lo mejor para su hijo o hija" (en la parte anterior del envase y cerca del nombre del producto).*
- b) *"Este producto debe ser usado sólo por consejo de un médico, enfermera o nutricionista"*
- c) *"La leche materna evita infecciones, alergias y fortalece la relación madre-hijo o hija".*
- d) *Instrucciones para la preparación adecuada, con indicación de los riesgos de la preparación inadecuada.*
- e) *"El uso del biberón predispone a problemas infecciosos y de dentición".*
- f) *Deberá tener el nombre y la dirección completa del fabricante.*

g) *Deberá tener o llevar una etiqueta que no pueda despegarse fácilmente del envase, con una inscripción clara, visible, de lectura y comprensión fácil con un tamaño de letra de 5 mm., para todos los mensajes establecidos en esta ley.*

h) *El costo aproximado de la alimentación de un lactante con el producto durante un período de seis meses.*

i) *Solamente podrán utilizar como imagen su fuente de origen (animal o vegetal).*

2. No debe tener:

- a) *Términos como "maternizada", "humanizada" o análogos.*
- b) *Palabras que desestimulen la lactancia materna y no hacer comparaciones con ella.*
- c) *Un color atractivo en el nombre del producto.*
- d) *Imágenes de fotografía o dibujos de niños, madres o juguetes.*
- e) *Los nombres de los productos no deben sugerir asociaciones con lactancia materna y otros que sugieren este concepto.*
- f) *Declaraciones de asociaciones de profesionales, madres u otros en apoyo al producto.*

3. Leches modificadas o fórmulas especiales
Además de las indicaciones generales:

- a) *No debe llevar indicaciones específicas sobre su uso para niños con enfermedades específicas.*

4. Las Etiquetas de los alimentos complementarios.
Deben llevar además de las indicaciones generales lo siguiente:

- a) *"La alimentación complementaria no debe iniciarse antes de los 6 meses de edad".*
- b) *"Los alimentos complementarios pueden ser fácilmente preparados en casa".*
- c) *Los ingredientes utilizados en el producto.*
- d) *La composición y análisis del producto.*
- e) *Las condiciones requeridas para su almacenamiento.*

5. *Las etiquetas de los biberones, tetinas, chupetes, (chupetas) y utensilios conexos. Además de las indicaciones generales las siguientes leyendas:*

- a) *"Alimentar a su niño con taza y cuchara o gotero es más seguro que usar el biberón para la alimentación".*
- b) *"El biberón predispone a problemas infecciosos y de dentición".*
- c) *"El uso del biberón interfiere negativamente en la lactancia".*
- d) *"El biberón debe ser lavado muy bien con agua potable y jabón, luego debe hervirse durante 5 minutos por lo menos" o con información gráfica.*
- e) *Información precisa y veraz sobre el producto y la alimentación materna.*

LAS ETIQUETAS DE OTRAS LECHES

6. *Las leches condensadas o azucaradas y evaporadas solamente deben llevar una leyenda que diga:*

- a) *"Este producto no debe usarse en la alimentación de los lactantes".*

7. *Leches enteras o semidescremadas (fluidas o en polvo)
Además de las generales deben llevar una leyenda que diga:*

- a) *"Este producto no debe ser usado como única fuente de alimentación al lactante, salvo por orientación médica, enfermera o nutricionista".*
- b) *Se debe indicar si este producto es de vaca o soya.*

8. **LAS DISPOSICIONES ANTERIORES RIGEN PARA TODOS LOS PRODUCTOS NACIONALES O IMPORTADOS".**

PRODUCTOS

El grupo que analizó que productos debe abarcar una ley nacional sometió el siguiente informe:

JUSTIFICACION

Tal y como se ha esbozado durante el desarrollo del presente Curso, las malas prácticas de alimentación infantil han traído a nuestros países consecuencias graves, que repercuten en el progreso social y económico.

Parte de esta problemática se debe a que se han seguido prácticas de alimentación de los niños que no se adecúan a los principios que fundamentan las ventajas de la lactancia materna y las repercusiones que ello trae para el niño y la madre.

Vale destacar que, entre otras, una práctica que ha impactado negativamente la lactancia natural, es la comercialización de una serie de productos que pretenden el sustituir total o parcialmente la leche materna. Se presenta al consumidor el eslogan de que todos ellos, de una u otra forma contribuyen a proporcionar una adecuada nutrición al lactante.

Por lo tanto, resulta importante que la legislación nacional en la materia regule todos y cada uno de los productos cuya promoción comercial desestimula la lactancia materna o dificulta los esfuerzos por protegerla y fomentarla.

El grupo estima que debe existir una norma para contrarrestar, reglamentar o regular la publicidad y comercialización de las empresas distribuidoras, sin dejar de analizar su

vigencia en el tiempo, por lo que se propone:

Que el Código se oriente a la regulación de las prácticas de comercialización de los siguientes productos:

- "1. *Formulas Infantiles*
- 2. *Formulas de Seguimiento*
- 3. *Cualquier producto comercializado, suministrado, presentado o corrientemente usado para alimentar a lactantes con biberón u otro utensilio.*
- 4. *Cualquier otro alimento infantil envasado o embalado.*
- 5. *Los biberones, tetinas, chupetes y pezoneras.*
- 6. *Cualquier otro producto que el Ministerio de Salud (o ente responsable) califique como incluido en el campo de la aplicación de la presente ley. Previa publicación en el Diario Oficial.*

DEFINICIONES (INCLUIDAS EN EL CAPITULO DE DEFINICIONES)

- 1. *FORMULA INFANTIL: Todo producto fabricado industrialmente de conformidad con las exigencias de las normas nacionales aplicables (o en su ausencia de las normas del Codex Alimentarius) para satisfacer las necesidades nutricionales de los lactantes hasta la edad de seis meses y adaptado a sus características fisiológicas.*
- 2. *FORMULA DE SEGUIMIENTO: Leche de origen animal o vegetal adicionada de nutrientes, para niños mayores de seis meses, fabricado industrialmente, de conformidad con las exigencias de las normas nacionales aplicables (o en su ausencia las normas del Codex Alimentarius)".*

EL CDC COMO UN RECURSO

El Centro de Documentación del Código de IBFAN continuará sus series de Cursos de Capacitación por varias regiones del mundo.

Los funcionarios del CDC están disponibles para ser consultados por los gobiernos, agencias de la ONU y por grupos ciudadanos. Además, el CDC puede analizar y comentar las propuestas de leyes, directivas, acuerdos o políticas, lo que puede hacerse por correspondencia, después de un acuerdo de consultoría.

La colección de documentos del CDC incluye leyes, decretos, acuerdos, reglamentos, tanto en proyecto como en su forma final, y correspondencia de más de 100 países.

El CDC tiene también experiencia en la conducción de cursos de capacitación para seguimiento y control o monitoreo. Ha desarrollado varios cuestionarios de monitoreo y métodos para el desarrollo de habilidades prácticas.

PROGRAMA

Las sesiones plenarias se desarrollaron con interpretación simultánea en español e inglés. En los grupos de trabajo hubo interpretación consecutiva en español e inglés, cuando fue necesario.

LUNES 26 DE OCTUBRE

Sesión

- 1 08:00 Inscripción y distribución de materiales
- 09:00 Sesión inaugural: Bienvenida por IBFAN Centroamérica / CONAPLAM
- 09:15 Alocución del Dr. Herman Delgado, Director del INCAP
- 09:30 Alocución del Sr. Thierry Delrue, Representante del UNICEF
- 09:45 Alocución del Sr. Antonio Casas, Representante de la OPS
- 10:00 Discurso del Dr. Rodolfo Macdonald, Vice Ministro de Salud Pública, Guatemala
- 10:15 Pausa
- 10:45 Discurso principal del Sr. Thierry Delrue, Representante del UNICEF
- 2 11:15 **Introducción al Curso** (A. Allain, E. Sokol)
- Presentación individual de los participantes.
- Discusión de lo que se espera del curso.
- 13:00 Almuerzo
- 3 14:30 **Historia de la elaboración del Código Internacional** ; Papel del UNICEF, de la OMS, de la IBFAN, de la IFM y otras organizaciones (A Allain, J P Allain, M Arana).
- 16:00 Pausa
- 16:15 **Video:** Lactancia Materna: Protección de un Recurso Natural
- 16:45 Nombramiento del **Comité Director** para ajustes al orden del día y

organización durante el Curso.

20:00 **Recepción de bienvenida y espectáculo cultural**

MARTES 27 DE OCTUBRE

- 4

08:00 **Ponencia:** La fisiología de la lactancia natural. (M Arana)
- 5

08:30 **Ponencia:** La baja en las tasas de lactancia natural (M Trejos, R Arango, S Arruda)
Parte I: Medida de las tasas de lactancia natural.
Parte I: La comercialización y otros factores que contribuyen a la baja de las tasas de lactancia natural.
- 09:15 **Grupos de trabajo:** Discusión de tasas de lactancia natural por país, las experiencias de cada país, seguido de debate en plenaria.
- 10:10 Pausa
- 10:30 **Video:**
- 6

11:00 **Ponencia:** Prácticas de comercialización: El pasado y las prácticas actuales de comercialización de sucedáneos de la leche materna. (JP Allain, S Arruda, VC de Pop, M Arana)
- 12:30 Almuerzo
- 14:00 Presentación informe nacional : Costa Rica
- 14:15 Presentación informe nacional : Colombia
- 7

14:30 **Ponencia:** La Iniciativa para Hospitales Amigos de los Niños como manera de poner en práctica el Código Internacional. (M Arana, R Arango)
- 8

15:00 **Ponencia:** Medidas para poner en práctica el Código Internacional y aspectos jurídicos del Curso. (E Sokol)
- 16:00 Pausa
- 16:20 Explicación y establecimiento de los **Comités de Redacción.** Primera reunión de los comités, para conocerse, asignar tareas y proponer un plan de trabajo. (E Sokol)

MIÉRCOLES 28 DE OCTUBRE

- 9

08:00 **Ponencia:** Terminología usada en el Código y el Curso. (A Allain, JP Allain)
- 10

08:45 **Ponencia:** El Código Internacional : Alcance (Art. 3). Su ambigüedad y escapatorias. Ejemplos de leyes nacionales. (E Sokol)

Discusión plenaria: Lactancia natural exclusiva y momento de introducción de otros alimentos, con gráficos. (A Jillani, M Arana)

- 09:45 Pausa
- 10:00 Explicación sobre el trabajo en grupos [workshops]. (E Sokol)
- 11

10:10 **Grupos de redacción:** Alcance
- 11:30 **Plenaria:** Informes de los grupos de redacción y discusión.
- 12:30 Almuerzo
- 12

14:00 **Estudio de caso:** Guatemala, su Ley y Reglamento. (VC de Pop, R de Arango, C Garrido)
- 15:00 Presentación informe nacional: Ecuador
- 15:15 Presentación informe nacional : El Salvador
- 15:30 Pausa
- 15:50 **Película:** Into the Mouths of Babes (Documental CBS, USA)
- 13

16:20 **Ponencia:** Relaciones entre los profesionales de salud y la industria: La ética (M Arana)

JUEVES 29 OCTUBRE

- 14

08:00 **Plenaria y discusión:** El Código Internacional: Promoción destinada a los servicios de salud y los agentes de salud. (A Allain, VC de Pop, MR de Carvalho)
- 15

12:00 **Grupos de trabajo:** Promoción destinada a los servicios de salud y a los agentes de salud.
- 10:30 Pausa
- 16

10:50 **Ponencia:** El Código Internacional: Suministros gratuitos o a bajo precio (Art. 6.6, 6.7, Resolución 39.28, Declaración de Innocenti, aspectos jurídicos de la Iniciativa para Hospitales Amigos de los Niños). (A Allain, M Behar, M Arana)
- 12:00 Discusión en plenaria
- 12:30 Almuerzo
- 14:00 Presentación informe nacional : Honduras
- 14:15 Presentación informe nacional : Jamaica
- 17

14:30 **Grupos de trabajo:** Suministros
- 16:00 Pausa
- 16:20 **Periodo de estudio:** Reuniones de comités de redacción.

VIERNES 30 OCTUBRE

- 08:00 Visita al Hospital de Antigua
- 1810:00 **Ponencia:** El Código Internacional: Promoción destinada al público y en los servicios de salud (Art. 5 y 6). (E Sokol, M Arana)
- 10:45 Pausa
- 1911:00 **Grupos de redacción:** Promoción destinada al público.
- 12:30 Almuerzo
- 14:00 **Plenaria:** Informes de los grupos de redacción
- 2014:40 **Ponencia:** El Código Internacional: Información y Educación (Art. 4 y 6). Análisis de ejemplos recientes. (E Sokol, VC de Pop, JP Allain)
- 15:00 Presentación de informe nacional: Nicaragua
- 15:15 Presentación de informe nacional: Panamá
- 15:30 Pausa
- 2115:50 **Grupos de trabajo:** Análisis de materiales de información y educación.

SABADO 31 OCTUBRE

- 08:00 **Plenaria:** Los Comités de control presentan sus trabajos.
- 2209:00 **Ponencia y discusión:** El Código Internacional: Información destinada a los profesionales de salud (Art. 7.2) (MR Carvalho, M Arana)
- 09:20 **Plenaria:** Examen de material informativo y de publicidad para los profesionales de salud.
- 09:40 **Discusión en plenaria:** Publicidad o información? Los pros y contras de permitir la publicidad en los periódicos profesionales; otros aspectos de la información para profesionales de salud.
- 10:10 Pausa
- 2310:30 **Ponencia y discusión:** Legislación relativa a la maternidad; programas de apoyo a mujeres empleadas; educación y formación de agentes de salud; educación pública; promoción de la lactancia natural, etc. (A Allain, M Trejos, R de Arango, S Arruda)
- 11:30 Presentación de informe nacional: Venezuela
- 11:45 Presentación de informe nacional: República Dominicana
- 12:00 Almuerzo
- 14:00 **Período de estudio:** Reunión de comités de redacción u otros.

DOMINGO 1 NOVIEMBRE

Día libre. Excursión.

LUNES 2 NOVIEMBRE

- 2408:00 **Ponencia:** El Código Internacional: Etiquetado (Art. 9). Examen de la legislación en la materia. (E. Sokol, JP Allain)
- 2508:45 **Grupos de trabajo:** Etiquetado
- 09:40 Pausa
- 2610:00 **Ponencia:** Aplicación: Como pasar de un documento a un sistema administrativo operacional. (A Jillani)
- 2711:00 **Ponencia:** Aplicación: Los métodos usados en Guatemala para una aplicación sistemática de la ley. (VC de Pop, O Portillo, C Garrido)
- 12:15 Presentación de informe nacional: Bolivia
- 12:30 Almuerzo
- 2814:00 **Ponencia:** La economía de la lactancia natural. [Los beneficios financieros, de salud y otros, para la gente y para la nación.] (JP Allain, M Arana)
- 2914:45 **Ponencia:** El Código Internacional, 12 años después. (M Behar)
- 15:45 Pausa
- 16:00 **Plenaria:** Preguntas y respuestas.

MARTES 3 NOVIEMBRE

- 3008:00 **Ponencia:** El proceso político: Pasar de una propuesta a una ley. **Estudio de caso 1:** Brasil. De la voluntad política a la legislación. Exitos y fracasos en Brasil. (MR de Carvalho, S Arruda)
- 3109:00 **Estudio de caso 2:** Guatemala/México. (R de Arango, M Arana)
- 10:10 Pausa
- 3210:20 **Estudio de caso 3:** Pakistán. (A Jillani)
- 3311:20 **Ponencia:** Ingerencia de la industria en el proceso legislativo. Acción de la industria con respecto a la Iniciativa para Hospitales Amigos de los Niños. (JP Allain, M Trejos, S Arruda)
- 12:30 Almuerzo
- 3414:00 **Ponencia:** Vigilancia y cumplimiento. (E Sokol, A Jillani, C Garrido, O Portillo)

- 35 15:00 **Grupos de redacción:** Vigilancia y cumplimiento
16:00 Pausa
16:20 **Plenaria:** Informes de los grupos de redacción.

MIERCOLES 4 NOVIEMBRE

Presentaciones de los comités de redacción: Cada uno presenta los textos redactados y los justifica. Se critican y discuten todas las presentaciones.

- 36 08:00 Comité de productos
08:45 Comité de los consumidores
09:30 Comité de los agentes de salud
10:15 Pausa
11:45 Comité de información
11:30 Comité de etiquetado
12:30 Almuerzo
- 37 14:00 **Plenaria:** Planes de acción de los participantes
14:45 Evaluación del curso
15:30 **Sesión de clausura:** Certificados

**LISTADO DE PARTICIPANTES CURSO
LATINOAMERICANO DE APLICACION DEL CODIGO
INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACION DE
SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA**

NOMBRE:	Cintya López O
PROFESION:	Estudiante Trabajo Social
LUGAR DE TRABAJO:	Funcionaria de AIS-IBFAN Bolivia
DIRECCION:	Edif. Mcal. de Ayacucho Piso 7 Of. 705, la Paz, Bolivia, Casilla de Correo 568
TELEFONO:	591-2-371596
NACIONALIDAD:	Boliviana
FAX:	591-2-371596
NOMBRE:	Dr. Marcus Renato de Carvalho
PROFESION:	Pediatra

LUGAR DE TRABAJO:	UFRJ. IBFAN Brasil
DIRECCION:	Av. Lineu Paula Machado 826/702 22470-040 Río de Janeiro - RJ Brasil
TELEFONO:	55-21-512-3600
NACIONALIDAD:	Brasileña
FAX:	55-21-270-2193
NOMBRE:	Silvia de Castro Arruda
PROFESION:	Nutricionista
LUGAR DE TRABAJO:	IBFAN Brasil
DIRECCION:	R. Apeninos 336-Apto. 52 Sao Paulo/SP CEP 01533-000 Brasil
TELEFONO:	55-11-278-0524
NACIONALIDAD:	Brasileña
FAX:	55-11-278-0524
NOMBRE:	Rafael Carvajal Arcia
PROFESION:	Abogado
LUGAR DE TRABAJO:	Sub-Director Asesoría Legal del Ministerio de Salud
DIRECCION:	Av. Cuba, Ciudad de Panamá, Panamá
TELEFONO:	256824, 258397, 253353
NACIONALIDAD:	Panameña
FAX:	—
NOMBRE:	Oscar René Portillo Donis
PROFESION:	Abogado y Notario
LUGAR DE TRABAJO:	DGSS Asesor Jurídico
DIRECCION:	10 av. 14-00 zona 1 ó 18 calle 2-75 zona 1
TELEFONO:	—
NACIONALIDAD:	Guatemalteca
FAX:	—
NOMBRE:	Richard Harrison
PROFESION:	Vendedor
LUGAR DE TRABAJO:	James Brodie & Co. Ltd.
DIRECCION:	Regent, Belize City, Belize

TELEFONO: 501-2-77070
NACIONALIDAD: Beliceña
FAX: 501-2-75593

NOMBRE: Arelis de Martinelli
PROFESION: Ph. D. Psicóloga Clínica
LUGAR DE TRABAJO: Asamblea Legislativa
DIRECCION: P.O.Box 55-1045, Panamá
TELEFONO: 507-628060
NACIONALIDAD: Panameña
FAX: 507-612208

NOMBRE: Sonia Cháves Quirós
PROFESION: Médica Pediatra
LUGAR DE TRABAJO: C.C.S.S. Médico Asistente en investigación de Salud, Dirección Técnica Servicios de Salud
DIRECCION: Apartado 2184-1000 San José
TELEFONO: 506-335510 ó 506-310755 (casa)
NACIONALIDAD: Costarricense
FAX: 506-271328

NOMBRE: Conchita Vásquez Cardozo
PROFESION: Licda. Enfermería M.S.P.
LUGAR DE TRABAJO: Coordinadora Programa Nacional de Lactancia Materna Fundación FES
DIRECCION: Carrera 5 # 6-05/Cali- Colombia
TELEFONO: 822524 - 845933
NACIONALIDAD: Colombiana
FAX: 834706

NOMBRE: Marco Antonio Laínez
PROFESION: Abogado y Notario
LUGAR DE TRABAJO: Oficial Mayor del Ministerio de Salud
DIRECCION: Ministerio de Salud, Tegucigalpa, Honduras
TELEFONO: 228556
NACIONALIDAD: Hondureña

FAX: 384141

NOMBRE: Wilson Celleri
PROFESION: Médico Pediatra
LUGAR DE TRABAJO: Diputado del Congreso Nacional de Ecuador
DIRECCION: Palacio Legislativo. 6to. piso. Of. 611. Quito, Ecuador. P.O.Box 08-01-00244, Esmeraldas, Ecuador

TELEFONO: 569093 - 710880
NACIONALIDAD: Ecuatoriana
FAX: 569093

NOMBRE: Aronette Díaz
PROFESION: Abogada y Notaria
LUGAR DE TRABAJO: Asamblea Legislativa
DIRECCION: Centro de Gobierno, San Salvador, El Salvador
TELEFONO: 267350
NACIONALIDAD: Salvadoreña
FAX: —

NOMBRE: Antonio Laguna Fernández
PROFESION: Ginecólogo - Obstetra
LUGAR DE TRABAJO: Jefe del Departamento de la Mujer, Ministerio de Salud
DIRECCION: Calle Capitán Ravelo #2199, La Paz, Bolivia
TELEFONO: 591-2-375479
NACIONALIDAD: Boliviana
FAX: 591-2-392032

NOMBRE: Vicenta Machado Cruz
PROFESION: Enfermera Obstetra
LUGAR DE TRABAJO: Asistente Sección de Salud del Niño, Dirección Técnica de Servicios de Salud C.C.S.S.
DIRECCION: Costa Rica, Cartago, Urbanización San Luis Gonzaga Casa N° 8 513291
TELEFONO: 506- 335625, 506-335510
NACIONALIDAD: Costarricense
FAX: 506-271328

NOMBRE: Ninoska Cruz Rivera
PROFESION: Nutricionista
LUGAR DE TRABAJO: Responsable componente Lactancia Materna
DIRECCION: Complejo Concepción Palacios, Ministerio de Salud
TELEFONO: 94700
NACIONALIDAD: Nicaraguense
FAX: —

NOMBRE: Lisbeth Guevara
PROFESION: Abogada
LUGAR DE TRABAJO: Comisión Femenina, Asesora de la Presidencia de la República
DIRECCION: Avenida Principal Caurimare - Res. San Miguel 5º piso 5-A- Caracas, Venezuela
TELEFONO: 573-1556, 573-2419, 573-2619
NACIONALIDAD: Venezolana
FAX: —

NOMBRE: Ma. Auxiliadora Sánchez Castellón
PROFESION: Abogada y Notario Público
LUGAR DE TRABAJO: Asesora Legal - Ministerio de Salud
DIRECCION: Complejo - Concepción Palacios - Col. 1ero. de Mayo, Managua
TELEFONO: 94302
NACIONALIDAD: Nicaraguense
FAX: —

NOMBRE: Clavel Sánchez
PROFESION: Médico Salubrista
LUGAR DE TRABAJO: Coordinadora Programa de Lactancia Materna, Secretaria del Estado de Salud Pública
DIRECCION: Av. Enriquillo Nº 58, Edif. Rhina Apto. 10, Los Cacicazgos, Santo Domingo, República Dominicana
TELEFONO: 212-547-7276
NACIONALIDAD: Dominicana
FAX: —

NOMBRE: Mario Alberto García Alvarez
PROFESION: Abogado y Notario
LUGAR DE TRABAJO: Bufete y Asamblea Legislativa
DIRECCION: Barva, Heredia 100 S y 200 ó Casa de la Cultura
TELEFONO: Hab.: 506-373780 Bufete: 506-551337 Asamblea: 506-237367
NACIONALIDAD: Costarricense
FAX: —

NOMBRE: Anees Jillani
PROFESION: Lawyer (Abogado)
LUGAR DE TRABAJO: Jillani & Associates, Attorneys at Law
DIRECCION: House 20, Street 28, F 6-1 Islamabad, Pakistan
TELEFONO: 051-815587
NACIONALIDAD: Pakistani
FAX: 051-826105

NOMBRE: Annelies Allain
PROFESION: Development Economist
LUGAR DE TRABAJO: Directora Code Documentation Centre
DIRECCION: P.O. Box 19, 10700 Penang, Malaysia
TELEFONO: 604-880619
NACIONALIDAD: Holandesa
FAX: 604-872655

NOMBRE: Carlos Garrido Colón
PROFESION: Abogado
LUGAR DE TRABAJO: Asesor Legal
DIRECCION: 21 calle 16-25 zona 11, Residenciales G & T III, Guatemala
TELEFONO: 763155
NACIONALIDAD: Guatemalteca
FAX: —

NOMBRE: Mirtha Lorena Ponce de Ponce
PROFESION: Medicina General, Población y Desarrollo
LUGAR DE TRABAJO: Jefa, Depto. Atención a la Mujer, DSMI
DIRECCION: Ministerio de Salud Pública, Tegucigalpa, Honduras

TELEFONO: 221257, 373441
NACIONALIDAD: Hondureña
FAX: 221257

NOMBRE: Vera May
PROFESION: Médica Pediatra
LUGAR DE TRABAJO: Coordinadora Grupo de Trabajo Lactancia Materna - Sociedad Argentina de Pediatría
DIRECCION: Vuelta de Obligado 3373 CP: 1429 Capital Federal
TELEFONO: 00541-331-6845
NACIONALIDAD: Argentina
FAX: 00541-331-6845

NOMBRE: Alafia Samuels
PROFESION: Medical Doctor
LUGAR DE TRABAJO: Ministry of Health / Senior Medical Officer
DIRECCION: c/o KAS Public Health Dept. Marescaux Rd. Kingston 5 Jamaica
TELEFONO: 809-9267864, 809-9294122
NACIONALIDAD: Estadounidense / Jamaican Resident
FAX: 809-9267655

NOMBRE: Marcos Arana
PROFESION: Médico
LUGAR DE TRABAJO: IBFAN - CCESC, Director
DIRECCION: 5 de Mayo # 21, San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México
TELEFONO: 967-80697
NACIONALIDAD: Mexicana
FAX: 967-80697

NOMBRE: Ellen Sokol
PROFESION: Abogada
LUGAR DE TRABAJO: Asesora Legal IBFAN - CDC
DIRECCION: P.O. Box 19, 10700 Penang Malaysia
TELEFONO: 604-880619
NACIONALIDAD: Estaunidense
FAX: 604-872655

NOMBRE: Sarah Amin
PROFESION: Maestra
LUGAR DE TRABAJO: Assistant Coordinator WABA
DIRECCION: P.O. Box 1200, 10850 Penang, Malaysia
TELEFONO: 604-884816
NACIONALIDAD: Malaysian
FAX: 604-872655

NOMBRE: Maria Lúcia Futuro Muhlbauer
PROFESION: Médica
LUGAR DE TRABAJO: Clínica Particular
DIRECCION: Alameda Dos Colibrís, 70, CEP - 24370 - 150 Niteron RJ, Brasil
TELEFONO: 0055-21-7107691
NACIONALIDAD: Brasileña
FAX: —

NOMBRE: Marta Trejos
PROFESION: Socióloga
LUGAR DE TRABAJO: Directora Ejecutiva CEFEMINA
DIRECCION: Apdo. Postal 5355-1000 San José, Costa Rica
TELEFONO: 506-244620, 506-225860, 506-535581
NACIONALIDAD: Costarricense
FAX: 506-340188, 506-346875

NOMBRE: Mario Antonio Morales Velado
PROFESION: Médico Gineco-obstetra y Maestro en Medicina Social
LUGAR DE TRABAJO: Jefe del Depto. Materno Infantil, Ministerio de Salud
DIRECCION: Calle Arce 827, San Salvador, El Salvador C.A!
TELEFONO: 224827, Oficina - 245908, casa
NACIONALIDAD: Salvadoreña
FAX: —

NOMBRE: Jaime del Valle
PROFESION: Abogado y Notario
LUGAR DE TRABAJO: Ejercicio de la Profesión
DIRECCION: 57 Av. Sur - Pasaje Olímpico 8 - 4, San Salvador

TELEFONO: 232212, 231325, 244525
NACIONALIDAD: Salvadoreña
FAX: 503-266143

NOMBRE: Nicté Yasmín de Hernández
PROFESION: Licenciada en Nutrición
LUGAR DE TRABAJO: Consultor en Nutrición / UNICEF Guatemala
DIRECCION: 13 calle 8-44 zona 10
TELEFONO: 336373 ext. 362 Casa 781883
NACIONALIDAD: Guatemalteca
FAX: 336317

NOMBRE: Paloma Lerma Bergua
PROFESION: Consultora de Lactancia Materna
LUGAR DE TRABAJO: Centro de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, Coordinadora
DIRECCION: Apartado Postal # 30 Chiapa de Corzo, Chiapas
TELEFONO: 968-60641
NACIONALIDAD: Mexicana
FAX: 968-60641

NOMBRE: Juan Manuel Luna
PROFESION: Psicólogo/Economista
LUGAR DE TRABAJO: Coordinador Departamento de Programas
DIRECCION: Transversal 27 N° 39A-30
TELEFONO: 00571-2693388
NACIONALIDAD: Colombiana
FAX: —

NOMBRE: Moisés Behar
PROFESION: Médico
LUGAR DE TRABAJO: Jubilado
DIRECCION: El Encinal, Mixco, Guatemala
TELEFONO: 502-2-947819
NACIONALIDAD: Guatemalteca
FAX: —

NOMBRE: Vilma Chávez de Pop
PROFESION: Pediatra
LUGAR DE TRABAJO: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
DIRECCION: 10. Av. 14-00 zona 1 / 6a. av. 4-29 zona 10. Edif. Bouganvilia, Planta Baja.
TELEFONO: 502-2-27303. Casa: 502-2-950627
NACIONALIDAD: Guatemalteca
FAX: 502-2-351947

NOMBRE: Gloria Ochoa Parra
PROFESION: Nutricionista Esp. Administración
LUGAR DE TRABAJO: Ministerio de Salud
DIRECCION: Calle 47 N° 8-42, Apto. 402
TELEFONO: 2327180
NACIONALIDAD: Colombiana
FAX: 2113846

NOMBRE: Jean-Pierre Allain
PROFESION: Economista - Intérprete
LUGAR DE TRABAJO: Consultor de IBFAN y WABA
DIRECCION: P.O. Box 19, Penang 10700, Malaysia
TELEFONO: 604-880619
NACIONALIDAD: Paraguaya
FAX: 604-872655

NOMBRE: Fernando Vallone
PROFESION: Médico Pediatra
LUGAR DE TRABAJO: Asoc. Pediatría de Argentina
DIRECCION: Dardo Rocha 512, San Antonio Padua, Código Postal 1718, Merlo, Buenos Aires, Argentina
TELEFONO: 220-21723
NACIONALIDAD: Argentina
FAX: 220-34470

NOMBRE: Ruth Elena Girón de Arango
PROFESION: Médico y Trabajadora Social

LUGAR DE TRABAJO: Coordinadora, Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna (CONAPLAM) Guatemala, Rep. Regional de IBFAN para C.A. y México.

DIRECCION: 6a. Av. 0-60 zona 4, Centro Comercial Z.4, Torre 1, 8o. nivel, Of. 804

TELEFONO: 502-2-351928, 502-2-351633, 502-2-351892

NACIONALIDAD: Guatemalteca

FAX: 502-2-351947

CONTENIDO CARPETA

Cada participante recibió una carpeta con el siguiente material:

Programa
Lista de Participantes

1. ANTECEDENTES

- 1. Protejamos la Salud de Nuestros Niños
- 2. Lactancia Materna y el uso del agua y té
- 3. IBFAN on the Cutting Edge
- 4. Leche y Asesinato (Milk and Murder)
- 5. Declaración Médica de la Lactancia Materna
- 6. El Valor Económico de la Lactancia Materna, cuatro perspectivas para hacedores de políticas
- 7. Impacto Ecológico de la Lactancia con Biberón
- 8. Hacia la Consistencia en las Definiciones sobre la Lactancia Materna
- 9. Lactancia y Sida

2. SITUACION ACTUAL DEL CODIGO

- 1. State of Code by Company 1991
- 2. State of Code by Country 1991
- 3. Violando las Reglas

- 4. Informe sobre los progresos realizados y su evaluación; y estado de aplicación del Código (Asamblea Mundial de la Salud, 1992)
- 5. Resumen de los Informes sobre las Medidas Adoptadas (1981 - 1990)

3. CODIGO INTERNACIONAL Y RESOLUCIONES

- 1. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, 1981.
- 2. Resumen del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
- 3. Reunión Conjunta OMS/UNICEF sobre la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, Ginebra 9-12 octubre, 1979 Recomendaciones
- 4. Resoluciones OMS WHA 43.3 - WHA 45.34
- 5. 10o. Aniversario del Código: Una Promesa en Favor de la Infancia
- 6. Ley de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, y su Reglamento
- 7. Conclusiones Estudio de Caso, Guatemala 1990

4. SUMINISTROS

- 1. Resolución WHA 39.28
- 2. Razones Médicas Aceptables para Suplementación
- 3. La Intención Real de la Resolución WHA 39.28
- 4. UNICEF Executive Board Resolution 1991/22
- 5. OMS Letter to Heads of Governments regarding the End to Free Supplies
- 6. UNICEF Guidelines for Ending the Distribution of Free and Low Cost Supplies

5. DECLARACION DE INNOCENTIE INICIATIVA DE HOSPITALES AMIGOS (BHFI)

- 1. Declaración Conjunta OMS / UNICEF sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural
- 2. Declaración de Innocenti
- 3. Folder Informativo WABA
- 4. Informe del Grupo Consultivo Regional América Latina sobre "Promoción de la Lactancia Materna"
- 5. Tomemos la Iniciativa en Pro de los Niños!

6. Memorandum de Colaboración Inter - Agencial para apoyar el Cumplimiento de los Acuerdos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia en las Américas
7. Lactancia Materna ¿Cómo Proteger un Recurso Natural?

COMUNICADO DE PRENSA

Al final del Curso se emitió el siguiente comunicado de prensa:

LEYES DE PROTECCION A LOS BEBES

40 participantes y docentes pasaron diez largos días analizando las normas legales mínimas para la protección de la lactancia materna. Existe una creciente conciencia que la legislación bien podría ser la única forma de ponerle un alto a la práctica de comercialización que desestimula la lactancia materna. De no controlarse los mensajes atractivos y sutiles a favor de la lactancia con biberón, la promoción de la lactancia materna continuará siendo como nadar contra la corriente.

La característica predominante de este recurso realizado en Guatemala fue la feliz coincidencia de abogados y profesionales de salud, todos funcionarios de alto nivel de quince países latinoamericanos. La estructura de participación del curso permitió un vivo intercambio, tanto sobre los aspectos fisiológicos de la lactancia materna como de la forma en que las prácticas de comercialización afectan la confianza en si mismas de las madres y los consejos dados a ellas por los médicos. Los participantes estuvieron de acuerdo por unanimidad en que la educación en salud es una tarea de los gobiernos y que las compañías no tienen porque fomentar la lactancia materna.

Los informes de los países hicieron énfasis en la baja incidencia de lactancia materna exclusiva y lo relacionaron con informaciones tendenciosas que a su vez fueron el resultado de prácticas inapropiadas de comercialización de los substitutos de la leche materna. Una feliz excepción a esta regla fue el país anfitrión, Guatemala, en donde la puesta en vigor de una firme legislación nacional junto con una campaña promocional de lactancia materna ha

logrado duplicar las tasas de lactancia natural.

Se dedicó una semana entera al análisis del contenido del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y a redactar mejores disposiciones que se adapten a las situaciones nacionales. El Curso se realizó en un momento muy oportuno ya que tres de los países participantes anticipaban presentar anteproyectos de ley dentro de un mes después de realizado el Curso. Otros, participantes, incluyendo a varios miembros de Asambleas Nacionales, tenían la intención de someter iniciativas de ley para fortalecer las leyes existentes.

Los participantes también examinaron leyes sobre maternidad y demás medidas en apoyo a las madres en el trabajo formal e informal. Otro de los temas fue la urgente necesidad de reducir la práctica de alimentar a los bebés con biberón en los hospitales y maternidades, y la eliminación de suministros gratuitos de preparaciones o fórmulas infantiles a estas instituciones.

La Junta Directiva de UNICEF exigió que todos estos "suministros" cesaran para diciembre de 1992, y se está negociando con las compañías a este respecto en varios países. Se distribuyó un convenio modelo para ayudar a los gobiernos en este esfuerzo.

Finalmente, varios estudios de caso fueron de ayuda a los participantes a prever posibles obstáculos en la puesta en vigor de legislación nacional. El debate conllevó a estrategias para soslayar dichos obstáculos y llegar a la aplicación de sanciones. Los participantes también desarrollaron planes de acción nacional.

El Curso de Capacitación fue financiado por el Centro de Documentación del Código IBFAN co-organizado por IBFAN Centro América, con importante apoyo de UNICEF/ Guatemala y las Oficinas locales de CONAPLAM y OPS/OMS, INCAP, financiando a los participantes.

Suplemento FEMENINO PRENSA LIBRE

"LEGISLACION A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA"

Por Manolo García

Con el lema "Lactancia Materna: un regalo para toda la vida", varias entidades de servicio de salud han lanzado fuertes campañas a nivel nacional, para que las madres guatemaltecas alimenten a sus hijos menores de dos años con leche materna. Dentro de esta actividad se realizó recientemente en Antigua Guatemala, el Curso Latinoamericano de Aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, organizado por la Red Internacional Pro Alimentación Infantil (IBFAN), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), y la Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna (CONAPLAM).

En el Curso participaron médicos, abogados y legisladores de diversos países del Continente. El objetivo era buscar mecanismos para aplicar una legislación que sancione a entidades promotoras de alimentos para niños, en menosprecio de la leche materna.

Los países americanos signatarios de la Declaración de Innocenti, documento, firmado en Florencia, Italia en 1990, que contempla el nombramiento de un coordinador nacional y un comité multisectorial, así como la aprobación de una legislación que proteja los derechos de las mujeres trabajadores para amamantar a sus hijos, podrán cumplir con su compromiso.

Ruth Elena Girón, de Conaplam, indicó que "Guatemala está por cumplir algunas de las metas fijadas en la mencionada Declaración para la década de 1990, quizá mucho antes de lo establecido".

La Declaración fue suscrita en la reunión de planificadores de políticas sobre lactancia, convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y UNICEF, en 1990. Conaplam, que inició sus actividades en 1979, ha realizado múltiples actividades en todo el país, que permiten avisar el cumplimiento de las metas señaladas, antes de 1995.

En junio de 1982, se elaboró en Guatemala el proyecto de Ley de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, congruente con el Código Internacional propuesto por la OMS Y UNICEF durante la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), realizada en 1981.

Con la promulgación de esta ley en el país, un año después, Guatemala se convirtió en el primer país latinoamericano en regular el uso de productos sucedáneos, alimentos complementarios y la preparación para lactantes.

Además, la Dirección General de Servicios de Salud (Digess), desde 1988, implementó la promoción de la lactancia, durante los períodos pre-natal, parto y después del parto, para hacer conciencia en las madres de la importancia de no limitar a los niños, de este alimento natural por lo menos antes de los primeros dos años de vida.

Por aparte, la Liga de la Leche presta su colaboración en la formación y capacitación de grupos de apoyo, en coordinación con Conaplam y otras instituciones gubernamentales. El objetivo es lograr una lactancia exitosa. Posteriormente, se da seguimiento a las actividades que se realizan conjuntamente.

Para realizar estas acciones, Conaplam cuenta con más de 20 grupos de apoyo, 15 consejeras y cerca de 140 monitoras de lactancia, que cubren el área urbana y urbano-marginal de todos los niveles sociales y económicos.

Lo que pretende el Código Internacional

En la actualidad, IBFAN es la única entidad internacional que monitorea, a nivel mundial, para medir las prácticas comerciales con relación al Código Internacional, con el fin de eliminar las prácticas irresponsables y peligrosas de mercado, y proteger la salud infantil.

El Código Internacional pretende eliminar las muestras gratuitas de alimentos para niños, así como la promoción directa al consumidor y en hospitales. Además, según lo señala el Artículo 9. **"las etiquetas no deben ser de promoción y deben incluir la advertencia de la superioridad de la leche materna y los peligros del biberón"**.

El instrumento legal cubre los sustitutos de la leche materna, alimentos de biberón y tetinas y cualquier otro que interfiera con la lactancia. Conaplam, como entidad de servicio público, vela por el cumplimiento de esta legislación y por la justa aplicación en el campo comercial, específicamente.

Se ha demostrado que la lactancia materna es el mejor alimento para los recién nacidos.

El Impacto ecológico de la lactancia con biberón.

Andrew Radford

Baby Milk Action

Título Original: The Ecological Impact of Bottle Feeding

Traducido al español por el Dr. Mauricio R. Calderón. Revisado y editado en la Oficina de Editorial e Informes del INCAP.

Introducción

El presente informe es el fruto del desaliento que experimenté al observar que mis compañeros de lucha ecológica no estaban enterados de los riesgos de la lactancia con biberón, ni de los beneficios de la lactancia materna para la madre, el niño y para el ambiente. Por ejemplo, el World Wide Fund for Nature (Fondo Mundial en Pro de la Naturaleza) no sólo es accionista de la Nestlé, la compañía multinacional más grande de leche para infantes, sino que permite que otra compañía de la misma naturaleza, Milupa, utilice el logotipo de WWP (un oso panda) en sus etiquetas para Austria. Ambas compañías son objeto de crítica mundial por sus técnicas de mercadeo poco éticas, las que socavan la lactancia materna conduciendo a problemas de salud y, con frecuencia, a la muerte en niños.

Igualmente estoy preocupado por las reacciones generadas por el descubrimiento de dioxinas y otros contaminantes en algunas muestras de leche humana. Obviamente es un motivo de consternación, puesto que significa que las dioxinas están presentes en toda la cadena alimenticia, así como en el resto del ambiente. Las toxinas en la leche materna deben enmarcarse en el contexto de los beneficios de la lactancia materna y los riesgos de la lactancia artificial, incluyendo los trastornos ocasionados al ambiente. Precisamente por esto quisiera hacer énfasis en el desperdicio de recursos y en los peligros asociados a la sustitución de leche materna con leche artificial industrializada, vendida en envases innecesarios que con frecuencia se encuentran contaminados.

Este informe no cubre este tema en toda su extensión; además, aún se continúan investigando muchos de los aspectos aquí mencionados. Mi objetivo, simplemente, es presentar un resumen de los problemas ecológicos asociados a la lactancia con biberón. Me permito remitir al lector interesado a fuentes más completas.

Mis agradecimientos a Gay Palmer.

Divulgado por primera vez en el XIII Congreso Mundial de IOCU, International Organization of Consumers' Unions (Organización Internacional de Asociaciones de Consumidores), Hong Kong, julio de 1991.

Copyright Baby Milk Action Coalition 1991. Derechos Reservados.

El impacto ecológico de la lactancia con biberón

Andrew Radford

La leche materna es uno de los pocos alimentos producidos y entregados al consumidor sin contaminación, envases innecesarios, ni desperdicio alguno. Es el único alimento que confiere inmunidad y otros beneficios a la salud del consumidor y cuya producción beneficia igualmente a la salud de su productora. Es un valioso recurso renovable que generalmente no se aprecia. El hecho de sustituir la lactancia materna por productos artificiales se han comparado con la sustitución del riñón humano por máquinas de diálisis (1). Tanto los aparatos para diálisis como las leches infantiles artificiales tienen su razón y pueden salvar vidas, pero utilizarlos en lugar de los productos naturales proporcionados por el cuerpo humano constituye un desperdicio de recursos. Afortunadamente nadie ha sugerido que el riñón humano sea incapaz de eliminar desechos corporales. Por otra parte, la lactancia con biberón se ha promocionado como sustituto viable de la leche materna. A pesar de que varios estudios han demostrado claramente los beneficios de la lactancia materna (alimentación que el 99% de las madres está en capacidad de llevar a la práctica), se sigue promocionando la leche artificial. La lactancia materna es saludable para el niño y la madre y la leche humana es un producto ecológicamente aceptable desde cualquier punto de vista. La lactancia con biberón produce anualmente la muerte de millón y medio de niños (2), así como innumerables trastornos a la salud; el presente informe investiga la magnitud de sus repercusiones en la ecología.

Las toxinas en la leche materna

La presencia de toxinas en la leche humana, particularmente de dioxinas y BPC (bifenilos policlorados), constituye un motivo de mucha preocupación. No pretendo profundizar en este aspecto del problema, pero cualquier estudio sobre ecología y alimentación infantil debe reconocer su existencia.

Procesos químicos e industriales, incluyendo la producción de pesticidas y herbicidas, así como el blanqueo de la pulpa de madera con productos clorados, liberan dioxinas en el ambiente. De igual forma las producen los incineradores de basura, los basureros de productos tóxicos, el cigarrillo, la gasolina y otros químicos con plomo y las industrias de plásticos y de productos farmacéuticos. De todos los compuestos químicos conocidos en la actualidad, las dioxinas se han considerado como las más tóxicas; la única forma de enfrentarlas eficazmente es previniendo su producción. Ha habido grandes derrames de estas sustancias que provocaron numerosas muertes, entre otros pueden mencionarse el desastre de Bhopal en 1984 y el Agente Naranja, utilizado por la Fuerza Aérea de los Estados Unidos de Norteamérica en la Guerra de Vietnam.

Las dioxinas inducen la formación de cáncer, incrementan el crecimiento de las tumoraciones

ya existentes y producen defectos congénitos. Su nivel de inocuidad todavía no se ha establecido: una sola gota, aplicada en una piscina olímpica, impide la maduración de huevos de trucha; esa misma concentración es mortal administrarla a conejillos de indias (3).

Las dioxinas se encuentran en la atmósfera, en el agua y en el suelo. Una vez penetran la cadena alimentaria, es sumamente difícil erradicarlas. Si bien poseen una especial afinidad por las grasas (alcanzando niveles elevados en pescados grasos), también se depositan en la superficie de plantas, frutas y vegetales, donde las ingieren los humanos y los animales. Una vez ingeridas, las dioxinas se acumulan en tejidos adiposos, lo que explica su presencia en la leche materna.

Estudios realizados en 48 muestras de leche humana en Dinamarca, Noruega y Suecia demostraron que un niño promedio ingiere dioxina en cantidades muy por arriba de las recomendaciones de ingesta semanal tolerable (IST). La confiabilidad de cualquier tipo de dichos niveles "aceptables" es cuestionable: ya que no se encontrado un nivel que no sea tóxico; el único aceptable debe ser cero. Sin embargo, las dioxinas están presentes en el ambiente y todos estamos expuestos a ellas. Una Conferencia de la Organización Mundial de la Salud concluyó que no existe ningún margen de seguridad (4). La IST nórdica se estimó suponiendo una ingesta durante toda la vida y no limitada al período de exposición durante la lactancia materna. Además, a medida que el niño aumenta rápidamente de peso durante la lactancia materna, la concentración de toxinas en la grasa del infante no aumenta (5).

Es posible que muchas madres temas amamantar a sus niños ante la presencia de toxinas en su propia leche. Sin embargo, los beneficios inherentes de la leche materna, tales como constituir el mejor inicio nutricional para el infante y proporcionar anticuerpos vitales, compensan cualquier riesgo potencial de sus contaminantes. A pesar de la existencia de toxinas en la leche humana, la OMS recomienda la promoción y continuidad de la lactancia materna. Además, varias investigaciones de los BPC y sus repercusiones en la inteligencia de los infantes, han demostrado que incluso cuando la leche materna proporciona grandes cantidades de dichos compuestos, la pequeña concentración de BPC transferida en el útero es la responsable de cualquier déficit intelectual (6). No existe ninguna razón para recomendar interrumpir la lactancia materna a los dos o tres meses de vida del niño: los contaminantes de la leche humana alcanzan niveles máximos inmediatamente después del parto, disminuyendo a medida que la lactancia progresa (7).

Renunciar a la lactancia materna por sus niveles de dioxina es contraproducente, ya que la leche artificial para lactantes contiene niveles elevados de aluminio y plomo, y es probable que muchos de sus ingredientes tales como aceite de semilla de algodón, el aceite de girasol y el cebo de ternera, también estén contaminados con dioxinas, pesticidas y otras toxinas. Además, según se demuestra en este informe, el optar por leche artificial conduce a mayores niveles de contaminación y dioxina.

Los beneficios de la lactancia materna

Al comparar desde el punto de vista ecológico ambas opciones, generalmente constituyen una fuente de cierto grado de deterioro ambiental: es necesario estudiarlas para determinar cuál es menos lesiva y así poder limitar dicho deterioro. La comparación entre la lactancia materna y la lactancia por biberón es bastante singular: mientras que la primera incide positivamente sobre el ambiente, la segunda repercute en forma negativa. La leche humana es un recurso natural y renovable, destinado a la alimentación de bebés; las leches infantiles artificiales son sustitutos procesados, no renovables del recurso anterior.

La leche materna no se desperdicia porque se produce en cantidades idóneas para las necesidades del infante. La succión del pezón, y no la ingestión de alimentos de la madre, determina la cantidad de leche producida. Durante la lactancia, las mujeres solamente necesitan una pequeña cantidad adicional de energía, la que generalmente se deriva de grasa corporal almacenada (incluso madres desnutridas están en la capacidad de producir suficiente leche y de alta calidad para alimentar a su niño). Además, el niño promedio no necesita ningún otro alimento durante seis meses. Debido a que la leche materna se produce en las cantidades necesarias y se adecúa a las necesidades del infante, los niños amamantados excretan menos y también requieren menos pañales. La leche materna no contamina el ambiente e incluso suprime la necesidad de protección sanitaria. La leche humana es gratis, no necesita de envase adicional, está lista para consumir, no requiere de transporte (aunque es de fácil transporte si es necesario), protege de infecciones y no necesita de las grandes cantidades de material promocional producido para vender leches artificiales. La leche materna es totalmente inocua para el ambiente; no utilizarla es desperdiciar un recurso valioso.

El desperdicio de recursos

Si todos los bebés estadounidenses se alimentaran con biberón, se utilizarían unas 86,000 toneladas de aluminio para los 550 millones de latas desechables de leche (8). Si las latas tuvieran etiquetas de papel, se agregarían otras 1230 toneladas de papel a las grandes cantidades de papel lustre usado para promocionar el producto. Algunas latas podrían volverse a utilizar, pero la mayor parte de metal y papel simplemente se tira a la basura y raramente se recicla. Las leches infantiles se venden cada vez más en cajas de cartón listas para su consumo: dichos recipientes están hechos con mezclas de materiales y, por lo tanto, es imposible reciclarlos.

Los biberones, las tetillas y todo el equipo necesita de plástico, vidrio, hule y silicón. Generalmente, los mismos se vuelven a emplear, pero raramente se reciclan al final de su vida útil. La innovadora idea de vender biberones listos para su consumo, algunas veces completos con tetilla, significa que el equipo ni siquiera se volverá a usar. Tan sólo en Pakistán se vendieron 4.5 millones de biberones en 1987 (9). El número de estos enseres por bebé se mucho mayor en países industrializados (por ejemplo, en los Estados Unidos la mayoría de bebés tienen al menos seis).

Los productos arriba mencionados desperdician recursos naturales (aluminio, papel, vidrio, etc.), contaminando innecesariamente el ambiente durante el proceso de producción y empaque, constituyéndose en un problema de disposición de basura. Los plásticos son particularmente preocupantes, puesto que la mayoría son derivados del petróleo, un recurso clave, y por lo tanto su producción causa contaminación. Raramente se reciclan por la falta de plantas adecuadas y la dificultad de clasificarlos según su tipo. Los plásticos son prácticamente indestructibles y continúan contaminando el ambiente al tirarlos a la basura (los plásticos denominados biodegradables, desafortunadamente no lo son; simplemente poseen un elemento orgánico que se biodegrada, lo que deja trozos de plástico sumamente pequeños que continúan actuando como contaminantes—los plásticos no “biodegradables” al menos se pueden recoger y reciclar o desecharse en forma adecuada). Al quemarlos, el humo puede contener dioxinas y otras toxinas.

La mayoría de madres lactantes no menstrúan, por lo tanto, no necesitan toallas, tampones o paños sanitarios, evitando la necesidad de textiles, blanqueado, empaque y desechos. La madre promedio no menstruará hasta que el niño tenga por lo menos 14 meses de edad, siempre y cuando lo haya amamantado sin restricciones por 6 meses antes de iniciar alimentos sólidos y continúe la lactancia en el segundo año de vida como fuente de líquidos y cariño (10). En el Reino Unido, la mujer que menstrúa utiliza al año entre 286 y 358 toallas o tampones, de los cuales el 98% se desecha en los sanitarios. De estos, el 52% se tira al mar sin ningún tipo de tratamiento; los tampones tienen un período de biodegradación de seis meses, las toallas sanitarias tienen un período más prolongado. El forro plástico de las toallas sanitarias no es biodegradable y es un contaminante ambiental (11). Si todas las madres inglesas amamantarán a sus infantes, solamente en papel se alcanzaría un ahorro anual de 3,000 toneladas en productos sanitarios. A esto habría que agregar el “precio ecológico” por la producción de la pulpa de papel, su decoloración y otros procesos químicos, así como el cultivo del algodón, los pesticidas aplicados al mismo y el rayón y las dioxinas producidas durante su fabricación. Además, se debe agregar el deterioro ambiental ocasionado por el empaque, transporte y desecho de esos artículos.

Como todos estos materiales de desecho raramente se reciclan, deben ser desechados. La forma más popular de eliminar los desperdicios es tirándolos en áreas de relleno. Por lo general, estos carecen de revestimiento basal y la teoría postula que todos los contaminantes se diluirán y dispersarán; en la práctica, esto implica contaminar las aguas subterráneas. Ante el temor de las consecuencias ambientales, algunas áreas de relleno fueron revestidas: aunque ofrece cierta mejoría, estos basureros pueden inundarse durante períodos de lluvias torrenciales y, eventualmente habrán filtraciones en el revestimiento. Otro método para desechar la basura es la incineración a nivel municipal. El Reino Unido genera el 50% de las dioxinas liberadas en la atmósfera (12). Es irónico que la decisión de no practicar la lactancia materna a raíz de la presencia de dioxinas en la leche humana conduzca, precisamente, a un aumento en los niveles ambientales de este compuesto.

Al preparar la leche artificial para el lactante, la madre debe esterilizar el agua y los utensilios. Aunque en los países industrializados el agua y energía necesaria generalmente está disponible para hervirla, esto no justifica su desperdicio. Por lo general dicha energía

procede de plantas eléctricas nucleares o convencionales, ambas contaminantes ambientales. En países industrializados la escasez de agua es común, pero según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud en 1975, en países en vías de desarrollo el 60% de la población no tiene acceso a suficiente agua (13). En algunas partes de África es frecuente que las mujeres dediquen cinco horas diarias transportando agua (14). Un niño de tres meses de edad alimentado con biberón necesita diariamente un litro de agua para mezclar los ingredientes y otros dos litros para hervir las tetillas y los biberones (15). A todo esto hay que agregar el agua para lavar el equipo. La leña es un recurso precioso en los países en desarrollo y se está consumiendo en tasas alarmantes. Se necesitan 200 gramos de leña para hervir un litro de agua, un niño alimentado con lactancia artificial utilizaría anualmente, como mínimo, 73 kilos adicionales de madera (16).

En muchos países industrializados es común utilizar líquidos comerciales de esterilización para limpiar biberones y tetillas. La mayoría de esos compuestos se basan en blanqueadores con cloro. La producción de cloro está asociada con la emisión de dioxina.

Cuando se utilizan en el destete alimentos comerciales en lugar de productos baratos y disponibles a nivel local, se desperdicia más agua, combustible y empaque.

La industria de productos lácteos

En la India, se necesitarían 135 millones de vacas lecheras para sustituir la leche materna (17). El ganado necesita pasto, aproximadamente 10,000 metros cuadrados por cabeza (18). Esto implica que para sustituir la leche producida por las madres de este país, el 43% de la superficie de la India debería destinarse al forraje (un área seis veces mayor que la Gran Bretaña). Para la crianza de ganado vacuno es necesario talar superficies boscosas para las áreas de pasturaje, lo que conduce a la deforestación y, por lo tanto, al agotamiento y erosión del suelo, así como el incremento de gases que contribuyen al efecto de invernadero, además del deterioro a la flora y fauna derivada del cambio en el uso de la tierra. La producción de un kilogramo de leche infantil en México cuesta 12.5 metros cuadrados de bosque tropical (19).

El metano liberado en flatulencias y excreciones del ganado vacuno también contamina la atmósfera, debido a que contribuye significativamente en el efecto de invernadero. El ganado bovino produce 100 millones de toneladas de metano al año, que corresponde al 20% de las emisiones totales de este gas (20). La disposición de excretas vacunas en sí, es un problema y con frecuencia es causa de contaminación de las aguas fluviales y de subterráneas.

La crianza de ganado bovino también contribuye al problema de la acidificación o “lluvia ácida”. El amoníaco de las fosas de purín y de los excrementos interactúan con el dióxido de azufre (generalmente presente en el aire de los países industrializados), produciendo sulfato de amonio, que ataca a las hojas vegetales. Cuando este último alcanza la tierra se convierte en ácido sulfúrico y nítrico (21). El problema se exagera cuando se practica la crianza intensiva de ganado vacuno común en los países productores

de la mayor parte de leches infantiles artificiales.

Los fertilizantes nitrogenados utilizados en los cultivos de pasturaje para vacas lecheras son altamente solubles: pasan a los ríos y pueden contaminar las aguas subterráneas. En Gran Bretaña, 1.5 millones de personas consumen agua con concentraciones de nitrato superiores a las estipuladas por la CEE. Los fertilizantes nitrogenados y las aguas negras de animales son las dos principales causas de la eutrofización de las aguas: los lagos o ríos aumentan su contenido de nutrientes vegetales hasta que el crecimiento vegetal y sus desechos en descomposición producen una desoxigenación del agua que, a su vez, adquieren un olor fétido y queda prácticamente sin vida (22). Se ha estimado que limpiar las aguas de compuestos nitrogenados en sólo una región agrícola de Gran Bretaña costaría unos 200 millones de libras esterlinas (23).

Procesamiento y transporte

La mayoría de leches artificiales para lactantes son de origen bovino, tratadas con calor y convertidas en polvo. La leche descremada se filtra y posteriormente se calienta a 95-105°C durante 15-20 segundos, se homogeniza, se enfría y luego se seca por el método de vaporización, calentándola a unos 73°C y vaporizándola en un ambiente a 160°C. Las leches basadas en soya se producen mediante un proceso similar (24). La energía necesaria para alcanzar tan altas temperaturas y generar los procedimientos mecánicos de este proceso contaminan el aire (a través de la producción de agentes de lluvia ácida y gases del efecto de invernadero). Además, consumen recursos naturales en forma de combustibles. Aunque la leche de vaca y la soya son los principales ingredientes de las leches artificiales para infantes, se les agrega una serie de sustancias procesadas industrialmente.

Con frecuencia es necesario transportar la leche a grandes distancias antes de procesarla; también hay que transportar aluminio, papel, botellas, etc. Una vez empacada, la leche se transporta al consumidor. Por ejemplo, el Ecuador importa leche infantil principalmente de los EE UU, Irlanda, Suiza y Holanda. Otros grandes exportadores de estos productos son el Japón, Francia, Alemania, Dinamarca, el Reino Unido y Nueva Zelanda; es decir, que la mayoría de países importa esta leche a miles de kilómetros de distancia. Aunque actualmente no contamos con información exacta sobre la contaminación causada por dicho transporte innecesario, ésta es considerable.

Uso inadecuado de la tierra y los recursos

Un punto medular de muchas políticas ecológicas es establecer la diferencia entre producir para satisfacer necesidades o para satisfacer codicias. Los recursos terrestres tienen la capacidad para satisfacer las necesidades de los habitantes, lo que es válido para prácticamente cualquier área habitada del planeta. Por el contrario, la tierra o una parte de la misma, no puede satisfacer indefinidamente la codicia de una pequeña parte de sus habitantes. Con frecuencia se explotan los recursos y se destruyen los ecosistemas por parte de algunos codiciosos, en la búsqueda de una ganancia económica. A largo plazo, una administración basada en la renovación de dichos recursos contribuiría mucho más a

la economía mundial. La mayor parte de nuestra riqueza actual (principalmente la de los países industrializados) se deriva de la explotación de nuestro ambiente (comúnmente la de los países en desarrollo). La riqueza se evalúa en términos materialistas: más posesiones implica más riqueza. Lamentablemente, la calidad de vida raramente se toma en cuenta. Los principios económicos que no valoran el ambiente pueden producir daños ecológicos de dos maneras: primero, los recursos se consumen para fabricar los artículos requeridos por la riqueza material; segundo, los gobiernos que pretenden alcanzar riquezas similares a través de préstamos monetarios se obligan a explotar sus propios recursos con el objetivo de pagar las deudas incurridas.

Un fenómeno cada vez más común en las áreas boscosas de los países en desarrollo es la deforestación. En este contexto, el Valle de Awash en Etiopía fue deforestado: el 22% de la tierra se dedica actualmente al cultivo de la caña de azúcar (25). En 1984, Etiopía exportó al Reino Unido 10,000 toneladas de melaza, principalmente para alimentación vacuna (26). Nuevamente se cometió una injusticia con tantos etíopes muriéndose de hambre, obligados a observar cómo sus valiosos terrenos se utilizan para cultivos comerciales.

En términos económicos, la producción láctea hace un mal uso de la tierra: 10 acres mantendrían a dos personas si en ese terreno se criara ganado bovino, a 24 si se cultiva trigo y a 61 si es soya (27). Es frecuente que los programas de desarrollo introduzcan especies vacunas mal adaptadas a las condiciones locales. En estos casos, se necesitan presupuestos elevados para alimentar, alojar y proteger médicamente de las enfermedades locales a los animales.

El frijol de soya es la base de un sinnúmero de leches artificiales para lactantes y se utiliza comúnmente en la alimentación bovina. En Brasil, el Cerrado (sabana arbolada) es deforestado y quemado para sembrar soya, sustituyendo así los bosques. La soya ocupa el 10% de las exportaciones brasileñas (28). Al mismo tiempo, es un cultivo con altas necesidades de insumos, requiriendo fertilizantes artificiales y riego.

El incremento de la lactancia con biberón contribuye a agravar la crisis de la deuda externa de los países menos desarrollados. En su mayoría, los biberones, las tetillas y las leches artificiales son importadas, así como los recursos adicionales requeridos por el sistema de salud para tratar a los bebés que se enferman a consecuencia de su alimentación con biberón. Aún cuando la etiqueta de la leche diga que se produjo en algún país en desarrollo, sus materias primas generalmente proceden de occidente. Por lo tanto, los países tienen que gastar su escasa moneda firme. Además, el mercado de la leche infantil está bajo el control de empresas multinacionales.

En 1982, el Ministerio de Salud de Mozambique calculó que un simple incremento del 20% en la tasa de lactancia con biberón le costaría al país 10 millones de EE UU dólares en dos años, sin incluir los costos por combustibles, distribución y deterioro de la salud. También se determinó que el combustible para hervir agua consumiría en su totalidad los recursos de uno de los principales proyectos forestales (29).

Las madres indonesias producen actualmente mil millones de litros de leche; su sustitución con leche infantil importada hubiera costado, en 1982, más de 400 millones de EE UU dólares. El país hubiera perdido otros 120 millones de dólares para compensar las economías generadas por la lactancia materna en el área de salud y derivadas de la reducción de las tasas de fertilidad (30). En 1987, el 28% de las ganancias generadas por las exportaciones indonesias se destinaron al pago de intereses de la deuda externa. Afortunadamente, el 97% de las madres de Indonesia amamantan un mínimo de seis meses (y el 76% por 12 meses) (31). La economía del país se vería afectada seriamente si dichas cifras disminuyeran y las compañías de leches infantiles ya están penetrando el mercado (32,33). Jon Eliot Rohde, en el análisis de la lactancia materna dentro del contexto económico indonesio, escribió: "Su valor dobla el presupuesto anual de la nación en salud y es aproximadamente igual al costo del arroz importado, producto para el que Indonesia ocupa la nada envidiable posición del primer comprador mundial. Este gran recurso no es solamente renovable, sino que también se distribuye equitativamente, beneficia por igual a consumidores y productores, y canaliza a la sociedad beneficios no monetarios de gran alcance." (34).

La lactancia materna previene el embarazo, transfiere al lactante valiosos agentes inmunizantes y ayuda a que los niños sean más sanos. Por consiguiente, mayores tasas de lactancia materna mejoran la salud infantil y disminuyen la fertilidad, reduciendo la presión demográfica y la dependencia de costosos programas y servicios de planificación familiar, beneficiando así la economía. La desnutrición causada por fórmulas demasiado diluídas o por diarreas ocasionadas por biberones contaminados son factibles de tratar, pero dichos tratamientos implican un precio muy alto y únicamente en casos cuando el niño reciba atención oportuna. Aun cuando la terapia de rehidratación oral es barata y eficaz, un infante severamente desnutrido puede necesitar rehidratación intravenosa, la que puede llegar a tener un costo de aproximadamente 100 EE UU dólares. Hasta un país tan próspero como los Estados Unidos, el costo del tratamiento hospitalario de niños alimentados con biberón es 15 veces mayor que los costos de aquellos amamantados al seno materno (35). Generalmente, los países en desarrollo dependen de los países industrializados en lo que respecta a equipos para sistemas de salud.

En los países en desarrollo los gobiernos talan los bosques, degradan el suelo, contaminan el agua y el aire y recortan los programas ecológicos y de bienestar social en un intento por aumentar el saldo de moneda firme para pagar la deuda externa. En estos casos, los habitantes del mismo país sufren las consecuencias, ya que los terrenos usados para cultivos de consumo interno terminan usándose para cultivos comerciales. La solución inmediata para los gobiernos acosados por la pesada deuda externa es liquidar sus recursos naturales: bosques, zonas pesqueras, pasturas y suelos. Con algunas excepciones, dicha explotación ha sido destructora y no sostenible, originando inundaciones, sequías, erosión, derrumbes y cambios climáticos. En Brasil y Bolivia la deuda externa ha provocado recesión, con la pérdida de puestos de trabajo por parte de miles de trabajadores. Es frecuente que los desempleados se vean forzados a invadir áreas forestales para sobrevivir. Los organismos financieros tales como el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial recomiendan medidas económicas que incluyen la producción a gran escala de

ganado vacuno y el cultivo de soya. Esto provoca deforestación y presiona aún más a los marginados para invadir los bosques (36).

Además de los costos ocasionados por la alimentación con biberón, hay otros factores responsables de la catástrofe económica y ambiental enfrentada actualmente por países como Brasil. No obstante, los factores arriba mencionados demuestran que las crecientes tasas de lactancia con biberón deterioran la economía de cualquier país en desarrollo, lo que muchas veces obliga a los gobiernos a explotar sus recursos nacionales.

Aspectos demográficos

Algunas veces, se acusa al exceso de población en los países en desarrollo de originar muchos de los problemas ecológicos actuales. Sin embargo, la superpoblación de los países industrializados es la culpable, ya que precisamente esa es la población que consume la vasta mayoría de los recursos de la tierra. Poblaciones más pequeñas implican menos destrucción ecológica, especialmente si dicha reducción se presenta en el mundo desarrollado.

La lactancia materna previene más embarazos que todos los métodos anticonceptivos combinados (también es uno de los pocos métodos que no requieren de recursos, empaque, tiempo por parte de los trabajadores de la salud, etc.). La eliminación de esta protección resultaría en un mayor número de partos y en un menor intervalo intergenésico. Esto también implica un deterioro de la salud de la mujer y del niño especialmente en regiones donde otras formas de anticoncepción no están disponibles o no sean aceptadas. La leche para bebés es costosa: en Sierra Leona, por ejemplo, un mes de alimentación con leche artificial para un lactante equivale al 90% del salario mínimo mensual aprobado por la ley (37).

En los países en desarrollo no es nada raro que muchas personas, especialmente las mujeres, tengan un ingreso menor al salario mínimo. Más niños en el hogar implica más limitaciones familiares, puesto que el mismo ingreso debe cubrir la alimentación de más personas y el pago de más cuentas médicas. En el futuro se necesitarán más recursos naturales que apoyen los incrementos demográficos. En Africa, la lactancia materna previene un promedio de cuatro partos por mujer y en Bangladesh, un promedio de 6.5. Un estudio en Chile determinó que ninguna de las madres que amamantaron en forma exclusiva había quedado embarazada a los seis meses postparto, en comparación con el 72% de las madres que no lactaron (38). Desafortunadamente, el efecto anticonceptivo de la lactancia materna está disminuyendo en los países desarrollados debido a períodos de lactancia más cortos y a las costumbres de lactar en forma restringida y de separar a la madre del niño.

Conclusión

Un aumento en la cantidad de niños alimentados con biberón implica más deforestación, más erosión del suelo, más contaminación (incluyendo dioxinas y otras toxinas), más cambios climáticos y más desperdicio de recursos. La lactancia materna tiene un efecto

ecológico positivo porque constituye un recurso renovable y porque previene otras formas de deterioro ambiental derivadas, por ejemplo, de los incrementos demográficos y de los materiales de desecho.

Las compañías fabricantes de leches infantiles están conscientes de que su mercado depende de que las madres no lacten. Con el objetivo de crear y mantener la demanda de leches artificiales, dichas compañías socavan la lactancia materna a través de métodos tales como suministros gratuitos a los servicios de maternidad de los hospitales, muestras gratis a las madres, información engañosa, así como propaganda y promoción a los trabajadores de salud. Aun cuando el Código Internacional de Mercadeo (39) de la Organización Mundial de la Salud/UNICEF prohíbe dichas prácticas, éstas compañías las ignoran. Este Código Internacional se adoptó para proteger a las madres y los niños de prácticas empresariales agresivas y carentes de ética, así como para ayudar a salvarle la vida al millón y medio de niños que mueren anualmente a raíz de la lactancia con biberón. La ejecución exitosa del Código redundaría en beneficios ecológicos considerables. Por el contrario, las compañías fabricantes de leches infantiles están contribuyendo a la actual crisis ecológica mundial.

El socavar la lactancia materna significa destruir un recurso natural y, por consiguiente, debería verse desde la misma perspectiva que la tala de árboles en los bosques tropicales o la pesca excesiva en mares y ríos. La codicia comercial no respeta la ecología. Las compañías responsables de las talas y de la pesca necesitan más madera y pescado para mantener sus ganancias. Con el propósito de mantener su mercado, las compañías de leches infantiles tienen que garantizar que cada vez más niños reciban alimentación con biberón. Afortunadamente, a nivel mundial a la mayoría de bebés todavía se les da lactancia materna, una situación totalmente contraria con los intereses de las compañías de leches artificiales. El porcentaje de niños amamantados está disminuyendo. Si las compañías siguen teniendo éxito en el incremento de sus ventas, los problemas causados por la alimentación con biberón hoy en día alcanzarán proporciones catastróficas en el futuro.

Es evidente que las compañías que socavan la lactancia materna están deteriorando el ambiente de la misma manera que las compañías que talan bosques tropicales. Es imperativo que los grupos ecologistas de presión, los políticos y los consumidores en general, incluyan en su agenda este motivo de lucha.

Referencias Bibliográficas

1. Campbell C E, 'Nestle and breast vs bottle feeding: mainstream and Marxist perspectives', International Journal of Health Services, vol. 14(4), 1984, pp 547-566.
2. UNICEF, The State of the world's children 1991, OUP, Oxford, 1991.
3. Costello A, Vallely B and Young J, The Sanitary Protection Scandal, Women's Environmental Network, London 1989.
4. WHO Regional Office for Europe, Consultation on Tolerable Daily Intake from Food of PCDDs and PCDFs, Summary Report, Bilthoven, Netherlands 4-7 December 1990.
5. Costello A, Vallely B and Young J, op.cit.
6. Jacobson J L, Jacobson S W and Humphrey H E B, 'Effects of in utero exposure to polychlorinated biphenyls and related contaminants on cognitive functioning in young children', Journal of Pediatrics, vol. 116(1), 1990, pp 38-45.
7. Akre J, 'Infant feeding, the physiological basis', Bulletin of WHO, supplement to vol. 67, 1989.
8. Calculations based on information in Jelliffe D B and Jelliffe P, Human Milk in the Modern World, OUP, Oxford, 1978 and in UNICEF, op.cit.
9. Bottle feeding in Pakistan, IBFAN, Penang, 1988.
10. Stanway P, Green babies. Random Century, London, 1990.
11. Costello A, Valley B and Young J, op.cit.
12. Goldsmith E, Hildyard N, The Earth report: monitoring the battle for our environment, Mitchell Bealey, London, 1988.
13. ibid.
14. Women and water in the developing world, Water Aid fact sheet 1989.
15. 'Bottle feeding: a waste of money, a waste of natural resources, a waste of time?', Fighting for infant survival, IBFAN information kit, 1989.
16. Gilman R H and Skillikorn P, 'Boiling of drinking water: can a fuel-scarce community afford it?', Bulletin of WHO, vol. 63 (1), 1985, pp 157-163.
17. Calculations based on information in Jelliffe, op.cit. and in UNICEF, op.cit.
18. Stanway, op.cit.
19. Breastfeeding and ecology workshop report, IBFAN Forum, Manila, 1989.
20. Smail E, 'Veganism and the greenhouse effect', The Vegan, vol. 6 (2), 1990, pp. 6-7.
21. Pearce F, Acid Rain, Penguin Books, Harmondsworth, 1987.
22. Goldsmith, op.cit.
23. Palmer G, The politics of breastfeeding, Pandora, London, 1988.
24. Correspondence with Wyeth Laboratories and Crookes Health Care, UK, February 1991.
25. Goldsmith, op.cit.
26. Breastmilk: A world resource, Baby Milk Action, Cambridge, 1989.
27. Morley D, Lovel H, My name is today, MacMillan, London, 1986.
28. 'Brazil Burns' in Earth Matters, 5, 1989.
29. Department of Nutrition, Ministry of Health, Maputo, 1982.
30. Rohde J E, 'Mother milk and the Indonesian Economy - a major national resource', Journal of Tropical Paediatrics, vol. 28 (4), 1982, pp 166-174.
31. UNICEF, op.cit.
32. Clement D, Infant Milk Marketing in Indonesia, INFACT, Minneapolis, 1982.
33. Baby Milk Action, 'Companies bide their time in Indonesia', BMAC Update, Autumn 1990.
34. Rohde J E, op.cit.
35. Cunningham A S, Letter to Jane McNeil, Acting Director of Supplemental Food Programs Division, Food and Nutrition Service, US Department of Agriculture, Washington DC, 1979.
36. 'Till debt us do part' in Earth Matters, 4, 1989.
37. 'The economics of breastfeeding', Fighting for infant survival, IBFAN information kit, 1989.
38. Zacharias S et al., 'Return of fertility in lactating and non-lactating women', Journal of Biosocial Science, 19, 1987, pp 163-169.
39. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes, World Health Organisation, Geneva, 1981.

Algunas direcciones útiles

IBFAN América Central CONAPLAM Gran Centro Comercial, Z.4 Torre Profesional , Of. 804 Ciudad de Guatemala GUATEMALA Tel. 502-2-351633, 351892	IBFAN América Latina Casilla de Correos 6107 Correo Central Montevideo URUGUAY Tel. 598-2-423889	Centro de Documentación del Código IBFAN / CDC P.O.Box 19 Penang 10700 MALASIA Tel. 60-4-880619
---	---	--

IBFAN Europa c/o GIFA Case Postale 157 1211 Ginebra 19 SUIZA Tel. 41-22-7989164	IBFAN Africa P.O.Box 781 Mbabane SUAZILANDIA Tel. 268-44246	IBFAN América del Norte c/o ACTION 129 Church Street New Haven, CN 06510 U.S.A. Tel. 1-203-7870061
--	---	---

UNICEF 3 United Nations Plaza New York, NY 10017 U.S.A.	ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD 1211 Ginebra 27 SUIZA
--	--