

PROTECCIÓN INSTITUCIONAL Y LEGISLATIVA DE LA LACTANCIA LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DE LOS NIÑOS (IHAN) OMS/UNICEF.

*José María Paricio Talayero, Jefe de Servicio de Pediatría
Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría
Hospital Marina Alta. Denia, Alicante (Hospital amigo de los niños OMS/UNICEF-1999)*

La lactancia materna es un fenómeno biocultural, simbiosis de instinto y cultura. Es el aspecto cultural el que le confiere una especial vulnerabilidad: avances científicos, cambios sociológicos, desinterés de sanitarios y presiones comerciales han estado a punto de hacerla desaparecer en el último siglo.

Antes que la OMS, pediatras como Celicy Williams trataron de defenderla de los ataques de las industrias de leche artificial (1939: conferencia en el Rotary club de Singapur: Milk and Morder) y en 1959 un grupo de mujeres de Chicago fundan la Liga de la Leche, hoy día la organización más prestigiosa de ayuda directa a mujeres por otras mujeres para la lactancia materna en todo el mundo.

1.- Fechas clave en la historia de la lactancia materna y de la IHAN

El Fondo Internacional de la Naciones Unidas para Socorro a la Infancia (UNICEF) vela desde 1946 por la salud de los niños de todo el mundo promoviendo acciones políticas, sociales y sanitarias para este fin.

Su programa GOBI está concebido para disminuir la morbimortalidad infantil por medio de cuatro pilares fundamentales: monitorización del crecimiento (G= Grown monitoring), rehidratación Oral, lactancia materna (LM) (B= breastfeeding) e Inmunización universal.

Los esfuerzos para promover la LM constituyen para la OMS un elemento clave de los sistemas sanitarios dentro de su plan Salud para todos en el año 2000.

En 1974 la 27ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) advirtió el descenso de la LM en muchos países del mundo y lo relacionó con la promoción indiscriminada de sucedáneos industriales de LM, recomendando a los estados miembros adoptar medidas correctoras.

En **1978** la 31ª AMS volvió a recomendar la regulación de la promoción de estos productos; en **1979** se realizó una Reunión Conjunta OMS/UNICEF Sobre Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, y finalmente el **21.05.1981** se aprobó el **Código Internacional de Comercialización de Sucédaneos de Leche Materna**, al que el Gobierno Español se adhirió por medio de Real Decreto 12 años más tarde (RD 1408/92 en BOE 13.01.93)

Desgraciadamente, la sola recomendación de OMS o la regulación estatal no consiguieron modificar las tasas de LM en países con un PIB alto, detectándose que, tanto la pérdida de la cultura social de la LM como los sistemas sanitarios y los propios profesionales de la salud, de modo inintencionado, por su falta de preparación y conocimientos y la aplicación de rutinas erróneas en paritorio, maternidad y salas de pediatría, constituían el mayor freno a la LM en países desarrollados, aumentando la morbimortalidad infantil y el gasto sanitario en los mismos.

Por ello, en **1989** OMS/UNICEF realizan la **Declaración conjunta sobre Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna. La función especial de los servicios de maternidad**, instando a que todos los sectores de la sociedad, especialmente los padres, tengan acceso a educación sobre LM y reciban apoyo para ponerla en práctica.

En **1990** en la reunión conjunta OMS/UNICEF en Florencia sobre “La lactancia materna en el decenio de 1990: una iniciativa a nivel mundial” surge la **Declaración de Innocenti** instando a los gobiernos a adoptar medidas para conseguir una “cultura de la lactancia materna”.

En **1991** comienza la **INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DE LOS NIÑOS**, acreditación que concede OMS/UNICEF a hospitales que tras ser evaluados cumplen una serie de requisitos: más del 75% de LM al alta en la maternidad y observar 10 pasos que gozan de evidencias científicas para promover en frecuencia y duración la LM (Ver anexos)

En nuestro país, los otros tres puntos del programa GOBI, no constituyen actualmente un problema de salud, estando perfectamente resueltos.

En estos momentos hay más de 15.000 hospitales en todo el mundo acreditados como Hospital Amigo de los niños, la mayoría en países en vías de desarrollo. En Suecia el 85% de los hospitales poseen dicha acreditación, sin embargo en Alemania sólo son 6, uno en Francia y ninguno en Portugal.

En abril de 1996 se reunieron en Barcelona el Director General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo, el Presidente de UNICEF España, sociedades científicas de Obstetricia y Ginecología, Comadronas, Enfermería pediátrica y Gerencia hospitalaria; así como la Liga de la Leche y ACPAM (Associació Catalana pro Alletament Matern). Se establecieron las bases para lanzar la iniciativa en España y se nombró un presidente y un coordinador nacional.

Actualmente (2006) son doce los Hospitales Amigos de los Niños acreditados en España:

- Hospital Josep Trueta de Girona
- Hospital Joan XXIII de Tarragona
- Fundació Hospital Asil de Granollers, Barcelona
- Hospital Marina Alta de Denia, Alicante
- Hospital de Jario en Coaña, Asturias
- Hospital Cangas de Narcea, Asturias
- Hospital de Mora d'Ebre, Tarragona
- Hospital de Zumárraga, Guipúzcoa
- Clínica Dexeus, Barcelona
- Hospital do Salnes, Pontevedra
- Hospital Virgen del Castillo, Yecla, Murcia
- Hospital de Fuenlabrada, Madrid

El presidente de UNICEF ESPAÑA es D. Francisco González Bueno Lillo (ex-presidente D. Joaquín Ruiz Jiménez). El coordinador nacional de la IHAN es el Dr. Luis Ruiz, Ap correos 9484, 08080 Barcelona, Tel 609 381 931.

2.- EL CÓDIGO de COMERCIALIZACIÓN OMS EN LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA.

B.O.E (29.06.82 y 13.01.1993):

- Etiquetado :
 - No mostrar imágenes de niños (6.2.4)
 - Precedido de “Aviso importante”, dejar clara la superioridad de la lactancia materna y que se utilice sólo por consejo médico (6.2.5)
- No repartir muestras gratuitas (7.4)
- No aceptar rebajas ni gratuidad en la compra hospitalaria de biberones.
- No permitir que las casas comerciales se dirijan a las madres (7.3)
- No exhibir ni distribuir carteles, calendarios, folletos ni otros materiales publicitarios de los fabricantes (7.3, 8.2)
- No explicar la técnica de L.A. a todas las madres, sólo a las que haga falta (8.2.5)
 - En este caso, dejar claras las ventajas de la LM y los peligros de la LA (8.2.5)
- No ofrecer ni aceptar regalos o subvenciones salvo aportaciones en metálico aplicadas exclusivamente a actividades de índole científica (15.1.6)

3.- Objetivos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño

Transformar los hospitales y las maternidades mediante la aplicación de los «Diez Pasos»:

- Permitir a las madres una elección informada de cómo alimentar a sus recién nacidos.
- Apoyar el inicio precoz de la lactancia materna
- Promover la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses
- Poner fin a la distribución de suministros gratuitos o a bajo precio de sucedáneos de la leche materna a los hospitales y maternidades.
- Añadir otros aspectos (humanización) de atención a la madre y al niño.

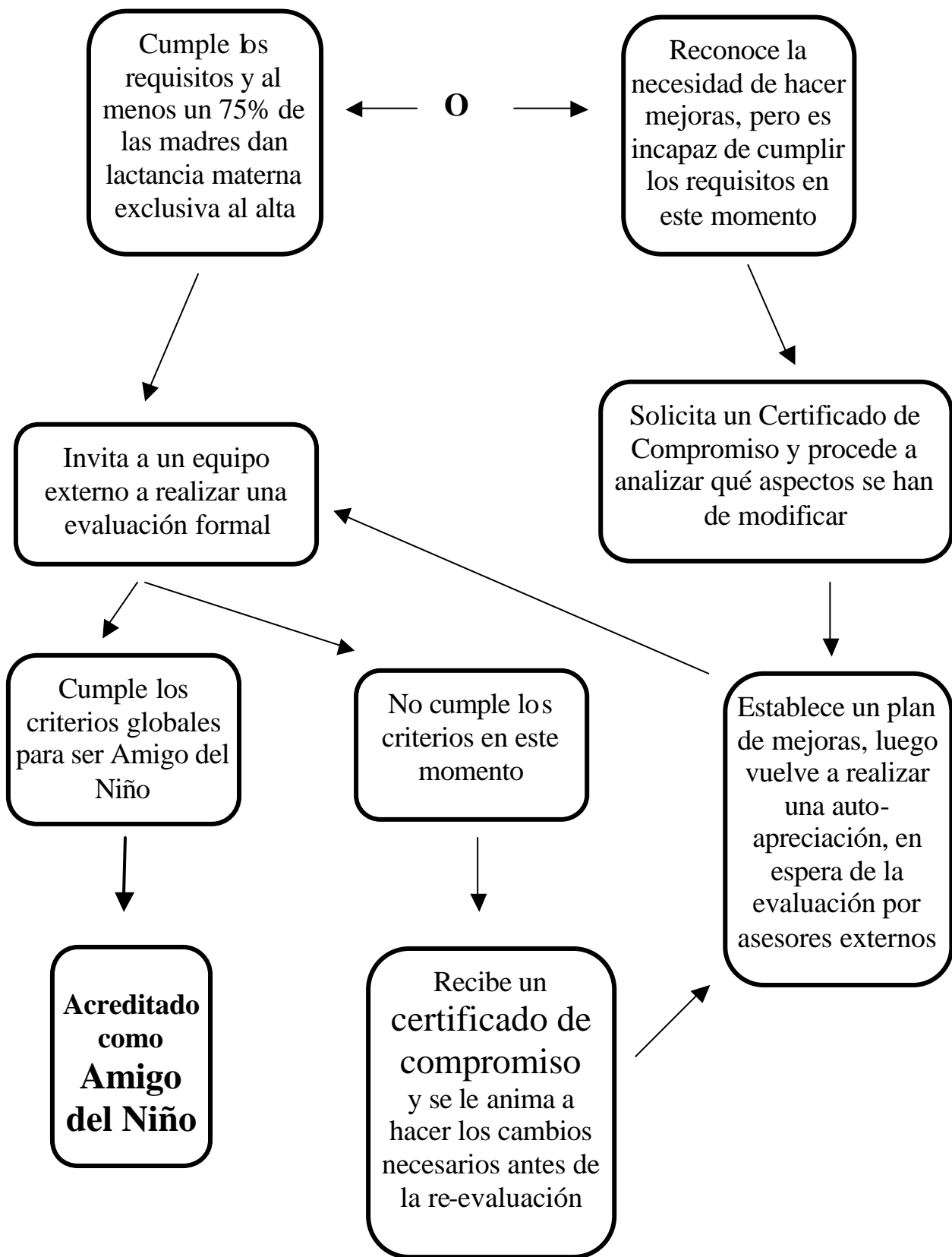
4.- La DECLARACIÓN CONJUNTA OMS/UNICEF de 1989

Todos los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos deberán cumplir los siguientes

Diez pasos hacia una feliz lactancia natural

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactación incluso si han de separarse de sus hijos
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicados
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día
8. Fomentar la lactancia materna a demanda
9. No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes artificiales
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica

5.- El camino hacia la acreditación como Amigo del Niño



De: UK Baby Friendly Initiative

6.- El papel de la dirección y del personal del hospital

6.1.- Papel de la dirección y del personal en la aplicación del Código Internacional

- ☐ No se deben aceptar en las instituciones de salud suministros gratis o a bajo precio de sucedáneos de la leche materna.
- ☐ Los sucedáneos de la leche materna, incluyendo las leches especiales, deben ser adquiridos por la institución del mismo modo que adquiere otros alimentos y medicinas.
- ☐ No se debe permitir en la institución ningún material promocional de alimentos o bebidas infantiles que no sean la leche materna.
- ☐ Las embarazadas no deben recibir materiales que promuevan la lactancia artificial.
- ☐ La técnica de la lactancia artificial sólo será enseñada por trabajadores de salud, y sólo a aquellas embarazadas, madres o familiares que tengan que usarla. Se evitará la enseñanza en grupo.
- ☐ Los sucedáneos de la leche materna en la institución de salud se mantendrán fuera de la vista de las embarazadas y de las madres.
- ☐ La institución no debe permitir que se distribuyan a las embarazadas y madres paquetes de regalo conteniendo sucedáneos de la leche materna o artículos relacionados que interfieren con la lactancia materna.
- ☐ Ni los trabajadores de salud ni sus familiares deben aceptar incentivos financieros o materiales para promocionar los productos afectados por el Código.
- ☐ Los fabricantes y distribuidores de productos afectados por el Código deben declarar a la institución cualquier contribución hecha a los trabajadores de salud, como becas, viajes de estudios, ayudas a la investigación, conferencias o similares. El beneficiado debe hacer una declaración análoga

6.2.- Papel de la dirección del hospital en la IHAN

- ☐ Comprender el proceso de la IHAN.
- ☐ Decidir a quién corresponde la responsabilidad dentro de la estructura del hospital. Puede ser un comité coordinador, grupo de trabajo, equipo multidisciplinario, etc.
- ☐ Establecer el procedimiento interno de trabajo con dichos responsables.
- ☐ Rellenar, junto con los miembros adecuados del personal, el instrumento de auto-apreciación, aplicando los Criterios Globales, e interpretar los resultados.
- ☐ Respalda las decisiones que tome el personal para ser amigo del niño
- ☐ Facilitar la necesaria formación del personal.
- ☐ Colaborar con el comité nacional de lactancia materna o con la autoridad de la IHAN y solicitar un equipo de evaluadores externos cuando el hospital esté preparado.

7.- Diez pasos para una feliz lactancia natural

Paso 1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.

Normativa de lactancia materna

¿Para qué sirve una normativa?

- ⊙ Establece un camino a seguir y ofrece orientación
- ⊙ Ayuda a establecer una atención coherente para las madres y sus hijos
- ⊙ Ofrece un objetivo que puede ser evaluado

¿Qué debe abarcar?

- ⊙ Como mínimo, debe incluir:
 - ⊙ Los diez pasos para una feliz lactancia natural
 - ⊙ La prohibición de que la institución acepte suministros gratuitos o a bajo precio de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas

¿Cómo se ha de presentar?

Debe estar:

- ⊙ Escrita en los idiomas más comunes de la zona de influencia del hospital
- ⊙ A disposición de todo el personal que cuida a las madres y a sus hijos
- ⊙ Expuesta en las zonas en que se atiende a las madres y a sus hijos

Paso 2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.

Áreas de conocimiento

- ⊙ Ventajas de la lactancia materna
- ⊙ Peligros de la lactancia artificial
- ⊙ Mecanismos de la secreción láctea y de la succión
- ⊙ Cómo ayudar a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna
- ⊙ Cómo evaluar una mamada
- ⊙ Cómo superar las dificultades en la lactancia materna
- ⊙ Normas y actuaciones hospitalarias relativas a la lactancia materna

Paso 3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.

La educación prenatal debe incluir:

- ⊙ Ventajas de la lactancia materna
- ⊙ Inicio precoz
- ⊙ Importancia del alojamiento conjunto
- ⊙ Importancia de la lactancia a demanda
- ⊙ Cómo tener suficiente leche
- ⊙ Posición y colocación
- ⊙ Importancia de la lactancia materna excl.
- ⊙ Riesgos de la lactancia artificial y del uso de biberones, tetinas y chupetes

La educación prenatal no debe incluir:

- ⊙ instrucción en grupo sobre la preparación de biberones

Paso 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.

Inicio precoz de la lactancia para el recién nacido sano

¿Por qué?

- ⊙ Aumenta la duración de la lactancia materna
- ⊙ El contacto piel con piel mantiene el calor y permite la colonización del bebé con la flora materna
- ⊙ El calostro constituye la primera inmunización del bebé
- ⊙ Aprovecha el estado de alerta del recién nacido durante la primera hora
- ⊙ El bebé aprende a mamar con más eficacia

¿Cómo?

- ⊙ Mantener juntos a madre e hijo
- ⊙ Colocar al recién nacido sobre el pecho de su madre
- ⊙ Dejar que el bebé mame cuando esté listo
- ⊙ No meter prisa ni interrumpir el proceso

Paso 5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactación incluso si han de separarse de sus hijos.

«Contrariamente a la creencia popular, colocar al niño en el pecho no es una habilidad innata de la madre, sino más bien una habilidad aprendida, que debe adquirirse por observación y experiencia.»

De: Woolridge M (1986) The “anatomy” of infant sucking. Midwifery 2:164-171

Oferta y demanda:

- ⊙ La extracción de la leche estimula su producción.
- ⊙ La cantidad de leche extraída en cada toma determina la velocidad de producción de la leche en las horas siguientes.
- ⊙ Durante la separación, hay que seguir extrayendo la leche para mantener la producción

Paso 6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicados.

Impacto de la complementación rutinaria con biberones

- ⊙ Menor frecuencia o eficacia de la succión →
 - Se extrae menos leche de los pechos →
 - Producción de leche más lenta o menor
- ⊙ A algunos lactantes les cuesta agarrarse al pecho si se les da un biberón

Médicamente indicado

- ⊙ Hay raras excepciones en las cuales el lactante puede necesitar otros líquidos o alimentos, además o en lugar de la leche materna. La alimentación de tales niños debe ser programada de forma individual por profesionales de salud cualificados.
- ⊙ Motivos médicos aceptables para la complementación
 - ❖ Muy bajo peso (<1.500 g) o edad de gestación inferior a las 32 semanas.
 - ❖ Pequeño para la edad de gestación con hipoglucemia potencialmente grave.
 - ❖ Madre gravemente enferma, por ejemplo con psicosis, eclampsia o choque.
 - ❖ Errores congénitos del metabolismo, como galactosemia, fenilcetonuria o enfermedad de la orina de jarabe de arce.
 - ❖ Pérdida aguda de agua.
 - ❖ La madre toma fármacos contraindicados durante la lactancia (raro).

En la mayoría de los casos, se ha de mantener la secreción de la madre mientras se administran los suplementos.

Paso 7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.

Alojamiento conjunto: Forma de organizar un hospital en que madre e hijo permanecen día y noche en la misma habitación, lo que permite el contacto ilimitado entre ambos

¿Por qué?

- ⊙ Reduce costos
- ⊙ Requiere muy poco utillaje
- ⊙ No requiere más personal
- ⊙ Reduce las infecciones
- ⊙ Ayuda a establecer y mantener la lactancia materna
- ⊙ Facilita el vínculo afectivo

Paso 8. Fomentar la lactancia materna a demanda.

Lactancia a demanda

Dar el pecho cada vez que el bebé o su madre quieran, sin restricciones en la duración o frecuencia de las tomas.

Lactancia a demanda, irrestricta,

¿Por qué?

- ⊙ Se expulsa antes el meconio
- ⊙ Menor pérdida de peso
- ⊙ La secreción láctea se establece antes
- ⊙ Mayor ingesta de leche en el tercer día
- ⊙ Menos ictericia

Paso 9. No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes artificiales.

Alternativas a las tetinas artificiales:

- ⊙ Vaso
- ⊙ Cuchara
- ⊙ Cuentagotas
- ⊙ Jeringa

Paso 10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

«La clave para mejorar la situación de la lactancia materna es el apoyo continuo y cotidiano a la madre lactante en su hogar y en su comunidad.»

De: Saadeh RJ, editor (1993) *Breast-Feeding: the technical basis and recommendations for action*. Ginebra: OMS: 62-74

El apoyo puede incluir:

- ⊙ Visita médica precoz tras el parto
- ⊙ Visitas a domicilio
- ⊙ Llamadas telefónicas
- ⊙ Servicios de la comunidad
- ⊙ Consultas ambulatorias de lactancia
- ⊙ Programas de consejo entre iguales
- ⊙ Grupos de apoyo de madres
- ⊙ Ayudar a establecer nuevos grupos
- ⊙ Colaborar con los que ya existen
- ⊙ Sistema de apoyo familiar

Tipos de grupos de apoyo a las madres lactantes

- ⊙ Tradicional
 - ◇ familia extensa
 - ◇ doulas propias de la cultura
 - ◇ mujeres de la aldea
- ⊙ Moderno, no tradicional
 - ❖ Inicio espontáneo
 - ◇ por madres
 - ◇ por profesionales de la salud comprometidos
 - ❖ Planeados por el gobierno
 - ◇ a través de la red de grupos de desarrollo nacional, clubes, etc.
 - ◇ a través de los servicios de salud (especialmente asistencia pediátrica o comadronas)

Bibliografía:

Pruebas científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. División de salud y desarrollo del niño. OMS Ginebra 1998, descargable en Internet en:

http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_CHD_98.9_sp.pdf

OMS: Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. OMS, Ginebra, 1981.

OMS/UNICEF: Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural. La función especial de los servicios de maternidad. Declaración conjunta OMS/UNICEF. OMS, Ginebra, 1989.

UNICEF: Metas para los niños y el desarrollo en el decenio de 1990. Declaración mundial sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño. En: Estado Mundial de la Infancia, 1991, UNICEF.

Reglamentación técnico - sanitaria específica de los preparados para lactantes y preparados de continuación. R.D. 1408/1992 de 20.11.92. BOE nº 11, 13 de enero 1993.

Rosario Angulo Lucena, María Cruz Gallego Domínguez, Antonio Bentabol Manzanares y Manuela Jodral Villarejo. Situación legislativa de preparados para lactantes y de continuación. Rev San Hig Púb 1995; 69: 39-48.

descargable en: http://www.msc.es/salud/epidemiologia/resp/revista_cdrom/VOL69/69_1_039.pdf

Paso 3:

Wiles LS (1984) The effect of prenatal breastfeeding education on breastfeeding success and maternal perception of the infant *JOGN Nursing* (July/August):253-257.

Pugin, E y cols. (1996). Santiago de Chile.

Neifert M, Gray J, Gary N (1988) Factors influencing breastfeeding among adolescents *Adolesc Health Care* 9:470-473.

Paso 4:

DeChateau P and Wiberg B (1977) Long term effect on mother-infant behavior of extra contact during the first hour postpartum *Acta Paediatr* 66:145-151.

Aly,Z y Lowry, M. (1981).

De Worthington/Roberts B y Williams SR (1993) *Nutrition in Pregnancy and Lactation, 5ª ed.*, St. Louis, MO: Times Mirror/Mosby College Publishing: 350.

Christensson K et al. (1992) Temperature, metabolic adaptation and crying in health full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot *Acta Paediatr* 81: 488-93.

Righard L and Alade MO (1990) Effect of delivery room routines on success of first breastfeed *Lancet* 336: 1105-1107.

Paso 5: Righard L & Alade O (1992) Sucking technique and its effect on success of breastfeeding *Birth* 19 (4): 185-189.

Paso 6

Nylander G et al. (1991) Unsupplemented breastfeeding in the maternity ward: positive long-terms effects *Acta Obstet Gynecol Scand* 70: 205-209.

Martín Calama, J. Y cols. (1997).

Organización Mundial de la Salud (1992) *Anexo a los Criterios Globales de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños* (A39/8 Add.1) Ginebra: OMS 122-135.

Paso 7

Soetjningsih and Suraatmaja S (1986) The advantages of rooming-in *Pediatrica Indonesia* 26:229-235.

Yamauchi Y and Yamanouchi I (1990) The relationship between rooming-in/not rooming-in and breastfeeding variables *Acta Paediatr Scand*: 1017-1022.

Elander G and Lindberg T (1984) Short mother-infant separation during first week of life influences the duration of breastfeeding *Acta Paediatr Scand* 73:237-240.

Paso 8

Yamauchi Y y Yamanouchi I (1990) Breast-feeding frequency during the first 24 hours after birth in full-term neonates. *Pediatrics* 86(2): 171-175.

Yamauchi Y and Yamanouchi I (1990) Breast-feeding frequency during the first 24 hours after birth in full-term neonates *Pediatrics* 86 (2);171-175.

Salariya EM, Easton PM, and Cater JI (1978) Duration of breast-feeding after early initiation and frequent feeding *Lancet* November 1141-1143.

Illingworth, R.S. y Stone, D.H.G. (1952).

Paso 9

Victora CG, Tomasi E, Olinto MT, Barros FC (1993) Use of pacifiers and breastfeeding duration *Lancet* 341: 404-406.

Paso 10: Jelliffe DB y Jelliff EFP (1983) The role of the support group in promoting breastfeeding in developing countries *J Trop Pediatr* 29: 244.

Anexo:

Extracto de la Reglamentación Técnico Sanitaria específica de los preparados para lactantes y preparados de continuación (aprobada por el Real Decreto 1408 / 1992, de 20 de noviembre, BOE 13 de enero de 1993)

Capítulo IV: Etiquetado, publicidad e información

Artículo 6. Etiquetado.

6.2.4 El etiquetado de los preparados para lactantes y los preparados de continuación deberá estar diseñado de forma que proporcione la información necesaria sobre el uso adecuado de los productos y no desfavorezca el recurso a la lactancia materna. Se prohíbe la utilización de los términos "humanizado", ..maternizado", u otros similares. El término "adaptado" se podrá utilizar sólo de acuerdo con lo indicado en el párrafo 6.2.6 y el párrafo 1 del anexo IV.

No se incluirán en el etiquetado de los preparados para lactantes imágenes de niños ni otras ilustraciones o textos que puedan idealizar el uso del producto. Sin embargo, podrán llevar representaciones gráficas que permitan una fácil identificación del producto e ilustren el método de preparación.

Artículo 7. Publicidad.

7.1 La publicidad de los preparados para lactantes se limitará a las publicaciones especializadas en la asistencia infantil y a las publicaciones científicas.

7.2 Los anuncios de los preparados para lactantes cumplirán las condiciones establecidas en los párrafos 6.2.4, 6.2.5, 6.2.6 y 6.2.7.2 del artículo 6 y contendrán únicamente información objetiva de carácter científico. Tal información no deberá insinuar ni hacer creer que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia materna.

7.3 Se prohíbe la publicidad en los lugares de venta, la distribución de muestras o el recurso a cualquier otro medio de propaganda dirigido fomentar las ventas de preparados para lactantes directamente al consumidor en los establecimientos minoristas, como exhibiciones especiales, cupones de descuento, primas, ventas especiales, ventas de promoción y ventas acopladas.

7.4 Se prohíbe a los fabricantes o distribuidores de preparados para lactantes proporcionar al público en general, a las mujeres embarazadas, madres o miembros de sus familias, productos gratis o a bajo precio, muestras ni ningún otro obsequio de promoción, ya sea directa o indirectamente a través de los servicios sanitarios o del personal sanitario.

Artículo 9. Donaciones.

9.1 Las Administraciones Sanitarias velarán para que las donaciones de equipos o material informativo o educativo por parte de fabricantes o distribuidores sólo se efectúe a instancias y previa aprobación escrita de las citadas Administraciones. Tales equipos o materiales podrán llevar e j nombre o el distintivo de la empresa donante, pero no deberán hacer referencia alguna a marca específica de preparado para lactantes y se distribuirán únicamente a través de los servicios sanitarios.

Si se estima útil, el contenido de este documento puede ser copiado, traducido o distribuido libremente.

Se sugiere y agradece citar procedencia. JM Paricio, Hospital Marina Alta. Denia.

Documento elaborado en nov 2004.