



Repositorio Digital Institucional
"José María Rosa"

Universidad Nacional de Lanús
Secretaría Académica
Dirección de Biblioteca y Servicios de Información Documental

Fernando Daniel Vallone

Pequeños grandes clientes: la publicidad de sucedáneos de la leche materna en dos revistas pediátricas de Argentina entre 1977 y 2006

Tesis presentada para la obtención del título de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud

Director de la tesis

Hugo Guillermo Spinelli

El presente documento integra el Repositorio Digital Institucional "José María Rosa" de la Biblioteca "Rodolfo Puiggrós" de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa)

This document is part of the Institutional Digital Repository "José María Rosa" of the Library "Rodolfo Puiggrós" of the University National of Lanús (UNLa)

Cita sugerida

Vallone, Fernando Daniel. (2008). Pequeños grandes clientes: la publicidad de sucedáneos de la leche materna en dos revistas pediátricas de Argentina entre 1977 y 2006 [en Línea]. Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Salud Comunitaria

Disponible en: http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/Tesis/MaEGyPS/023174_Vallone.pdf

Condiciones de uso

www.repositoriojmr.unla.edu.ar/condicionesdeuso



www.unla.edu.ar
www.repositoriojmr.unla.edu.ar
repositoriojmr@unla.edu.ar



MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA, GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD

9ª Cohorte 2006-2008

TESIS DE MAESTRÍA

TÍTULO DEL TRABAJO:

PEQUEÑOS GRANDES CLIENTES

La publicidad de sucedáneos de la leche
materna en dos revistas pediátricas de
Argentina entre 1977 y 2006

AUTOR:

FERNANDO VALLONE

DIRECTOR DE TESIS: HUGO SPINELLI

FECHA DE DEFENSA: 19 de diciembre de 2008

Resumen

Las estrategias de comercialización de los sucedáneos de la leche materna (SLM) han desalentado por décadas la práctica del amamantamiento. Con la sanción del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud en 1981, las compañías del sector debieron en algún sentido al menos, adaptarse a la normativa. Una de las respuestas fue la diversificación en la oferta así como la aparición de nuevas recomendaciones que justificaran su empleo. Fueron evaluadas las publicidades de SLM y productos relacionados aparecidas en todos los ejemplares (n=308) de las dos colecciones pediátricas argentinas más relevantes (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas entre 1977 y 2006. Del total recogido se analizaron en profundidad las 75 publicidades referidas a SLM que fueron publicadas con posterioridad a la sanción de la norma. La investigación verificó el hallazgo de publicidades de productos y no la publicación de información “científica y objetiva” tal como el Código exige. Un 10,6% del espacio publicitario estaba cubierto por estos productos; solamente el 2,7% de esas publicidades poseían referencias bibliográficas aunque de escaso valor metodológico y presentando conflictos de interés; frecuentemente se utilizaron imágenes de madres y bebés; los mensajes estaban claramente dirigidos a los profesionales solamente en un 24%, mientras que otro 20% lo hacía directamente a las madres. Considerando todos los requerimientos del Código Internacional, su cumplimiento fue de un 24,1%. Con relación a la variedad de productos publicitados, esta pasó de dos tipos de fórmulas antes de 1981 (las de inicio y de seguimiento) a nueve con posterioridad; y en cuanto a las indicaciones se generaron 17 nuevas desde 1981, si bien en ningún caso se acompañaron las mismas del respectivo respaldo científico. Resaltamos el proceso de medicalización que ha sufrido la alimentación infantil, la preocupante y persistente vinculación entre revistas científicas y empresas productoras de SLM, la carencia de rigor científico en la información que éstas les brindan a los profesionales de la salud y la necesidad de construir legitimidad alrededor de las normas legales sancionadas.

Palabras Clave: lactancia materna – sustitutos de la leche humana - alimentación artificial – fórmulas infantiles – publicidad de alimentos

Summary

For decades strategies for marketing of breast milk substitutes (BMS) have discouraged the practice of breastfeeding. With the sanction of the International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes of the World Health Organization in 1981, BMS marketing practices implemented until then have had, in some sense at least, to adapt to the standards. In response to this, supply was diversified and new recommendations warranting its use were issued. BMS advertisements and related products which appeared in all issues (n = 308) of the two most important pediatric journals in Argentina (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires and Archivos Argentinos de Pediatría), published between 1977 and 2006, were evaluated. Of all the issues collected, we analyzed in depth 75 advertisements relating to BMS that were published after the enactment of the standard. This research found product advertising and not

"scientific and objective" information as the Code requires. 10.6% of advertising space was covered with these products, only 2.7% of these advertisements had references although they were of low methodological value and presented conflicts of interest; images of mothers and babies were frequently used; only 24% of the messages was clearly targeted to professionals, while another 20% was directly addressed to mothers. Taking into account all requirements of the International Code, its compliance was of 24.1%. Regarding the variety of products advertised, it went from two types of formulas before 1981 (start and follow-up) to nine, and regarding indications of use of formulas 17 new ones were generated since 1981, although in no case were they accompanied by the corresponding scientific support. We emphasize the process of medicalization infant feeding has suffered, the disturbing and persistent link between scientific journals and companies of BMS, the lack of scientific rigor in the information provided to health care professionals and the need to legitimize legal standards sanctioned.

Key words: breast feeding - breast-milk substitutes - bottle feeding - infant formula – food publicity

Índice de contenidos

Agradecimientos	6
Capítulo I. Introducción	7
Propósito.....	7
Problema.....	7
Preguntas.....	7
Hipótesis.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Justificación de la investigación propuesta.....	9
Capítulo II. Justificación	11
Lactancia materna: entre la biología y la cultura.....	11
Algunos antecedentes históricos de la alimentación artificial.....	14
Estrategias de las compañías para llegar a las madres y a los profesionales de la salud.....	17
Los médicos y la comercialización de alimentos infantiles.....	18
Sobre la publicidad.....	20
La publicidad de alimentos infantiles en revistas médicas de Argentina hasta la década de 1970.....	23
La necesidad de poner límite a las prácticas de mercadeo de las compañías productoras de alimentos infantiles.....	24
El Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud.....	26
La información dirigida a los trabajadores de salud según el Código.....	29
La lactancia materna y el Código en la Argentina, hoy.....	30
Las cifras del mercado de alimentos infantiles.....	32
Capítulo III. Estado del Arte	34
Referencias.....	34
Quién controla a las compañías de alimentos infantiles? Una revisión de lo publicado sobre el tema.....	34
Capítulo IV. Metodología:	40
Material de estudio.....	40
Fuentes de datos.....	41
Análisis cualitativo.....	41
Descripción de variables.....	41
Tratamiento estadístico.....	44
Tecnología utilizada.....	46
El trabajo de campo.....	46
Capítulo IV. Resultados:	48
Aspectos generales de la investigación.....	48
Las revistas.....	49
Estrategia publicitaria desplegada por las más importantes compañías productoras y distribuidoras de SLM-PR en el período 1977-2006, en ambas revistas.....	54
Sucédáneos de la leche materna publicitados y su evolución a través de 30 años.....	57
Análisis de las publicidades a la luz del Código Internacional.....	60
Capítulo V: Discusión	71
Acerca de la medicalización de la alimentación infantil.....	71
Acerca de la publicidad de SLM.....	73
Acerca de legalidad, legitimidad y derechos.....	78

Acerca de los conflictos de interés en el ámbito de la alimentación infantil y de la salud humana	81
Limitaciones de la investigación	85
Capítulo VI: Conclusiones	86
Referencias	88
Anexos	98
Anexo I. Tablas	99
Anexo II. Imágenes	122
Anexo III. Abreviaturas	146

*...el mundo es eso...un montón de gente, un mar de fueguitos.
Cada persona brilla con luz propia entre todas las demás. No hay dos fuegos iguales.
Hay fuegos grandes y fuegos chicos y fuegos de todos los colores. Hay gente de fuego sereno, que ni se entera del viento, y gente de fuego loco, que llena el aire de chispas.
Algunos fuegos, fuegos bobos, no alumbran ni queman; pero otros arden la vida con tantas ganas que no se puede mirarlos sin parpadear, y quien se acerca, se enciende.*

Eduardo Galeano, El libro de los Abrazos

A Irma y Juan, que encendieron mi fuego

A mis hijos Santiago, Esteban y Tomás

A Alejandra, mi compañera de viaje

Agradecimientos

A mis compañeras y compañeros de la red IBFAN, por su incansable trabajo en pos de lograr un mundo más justo y saludable y de quienes tanto he aprendido

A María Eugenia Verdún y resto de personal de la Biblioteca de Profesionales de la Facultad de Medicina de la UBA por su paciencia y generosidad

A mis compañeras y compañeros de la 9ª cohorte de Maestría y a su equipo docente, por habernos permitido juntos la construcción de un maravilloso espacio de crecimiento colectivo

Capítulo I. Introducciónⁱ

Nuestro proyecto de investigación se relaciona con algunos aspectos vinculados a la comercialización de sucedáneos de la leche materna y productos relacionados (SLM-PR).

Propósito:

Contribuir a incrementar el conocimiento sobre las prácticas de comercialización llevadas a cabo por parte de las compañías productoras y comercializadoras de alimentos infantiles, así como del papel que juegan otros actores destacados como los profesionales de salud y sus asociaciones científicas.

Problema:

Hacia fines de la década de 1970 la práctica de la lactancia materna se hallaba en firme declinación alrededor del mundo, siendo una de las principales causas identificadas como responsables de esa situación la implementación de estrategias de comercialización de leches artificiales que avasallaban el espacio de decisión de las madres.

En esos tiempos el mercado de las denominadas fórmulas infantiles era limitado en variedad y orientado fundamentalmente a reemplazar la alimentación natural en lactantes sanos hasta los cuatro a seis meses de vida. Sin embargo y desde entonces, al aprobarse en el año 1981 el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (1) que intenta poner freno a dichas prácticas perjudiciales para la salud, las compañías productoras iniciaron una creciente diversificación de su oferta; algunos de sus productos, resaltados por contener (ahora sí!) compuestos milenariamente presentes en la leche humana, otros por atender “necesidades especiales” de ciertos lactantes.

Concebida desde una fundamental premisa del mercadeo cual es la de “generar nuevos hábitos de consumo”, la promoción de estos productos incluye (entre muchas otras acciones) la llegada al cuerpo médico a través de publicidades en revistas especializadas. Éstas tienden a estimular la recomendación, prescripción y en última instancia el empleo de dichos productos más allá de las reales necesidades establecidas en las “razones médicas aceptables” (2), en desmedro del fomento de la lactancia natural y poniendo con ello en riesgo la salud de la población materno infantil.

Preguntas:

- Cómo era y cómo evolucionó la publicidad de SLM-PR en las revistas pediátricas argentinas entre el año 1977 y el año 2006?

ⁱ En esta versión final de la tesis se han incorporado algunos aportes que enriquecen el trabajo y son producto del intercambio llevado a cabo con los miembros del jurado en el momento de haber realizado la defensa de la misma

- Basados en esa publicidad, ha existido una modificación en el mercado de fórmulas infantiles de Argentina, especialmente respecto de su variedad e indicaciones, a partir de la aparición del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna de OMS?
- Qué valor científico poseen las referencias que las compañías de alimentos infantiles presentan como respaldo para justificar la necesidad y resaltar las bondades de sus fórmulas infantiles?
- Existen conflictos entre esas prácticas de mercadeo y lo establecido en el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna de OMS?

Hipótesis:

Las compañías productoras y comercializadoras de SLM-PR de Argentina han relativizado la existencia del Código Internacional en lo relacionado a su cumplimiento, persistiendo con publicidad de sus productos en revistas médicas. Sin embargo han tomado debida cuenta de las restricciones que la norma impone a la comercialización, respondiendo con una diversificación en la oferta e indicaciones de sus fórmulas infantiles como una forma de acrecentar su potencial de venta. La información que brindan a los profesionales de salud, tanto para justificar la necesidad de uso de sus productos más allá de las razones médicas sustentadas por OMS y UNICEF cuanto para demostrar su eficacia y calidad, se halla muy poco sustentada en contenidos científicos y mucho más en estrategias de mercadeo, colisionando con lo establecido en el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna de OMS y desalentando la lactancia materna.

Objetivo General:

Analizar la publicidad de SLM-PR presente en las colecciones de la Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires (RHNBA) y Archivos Argentinos de Pediatría (Archivos), desde el año 1977 hasta el año 2006.

Objetivos Específicos:

- Analizar las características y evolución de la publicidad de SLM en ambas colecciones entre 1977 y 2006
- Identificar las variaciones que se hayan producido respecto de la variedad de fórmulas infantiles promocionadas así como de las indicaciones para las cuales fueron publicitadas
- Analizar la calidad de la bibliografía científica presentada como respaldo de sus afirmaciones
- Confrontar los contenidos del material dirigido a los profesionales de la salud con lo exigido en la materia por el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna

Justificación de la investigación propuesta

Podemos aquí ensayar algunas reflexiones acerca de las motivaciones que nos han llevado a proponer el presente tema de investigación.

Por un lado, el problema derivado de la comercialización indebida de los SLM-PR y su impacto en términos de salud de niñas, niños y mujeres, tema que será ampliamente desarrollado en el Capítulo II (justificación de la investigación).

Por otra parte y desde el punto de vista académico no existe, allí hasta donde nuestra tarea de revisión pudo llegar, ninguna investigación que haya estudiado la evolución de la publicidad de SLM-PR en revistas médicas desde la aparición del Código Internacional, el respaldo científico que las mismas aportan, así como su apego a la norma citada.

Enfocados desde una perspectiva social, entendemos que esta investigación puede aportar información relevante a diversos actores:

- A los médicos y otros profesionales de la salud, para ayudarlos a reconocer los efectos que la publicidad puede tener sobre su accionar profesional;
- A la comunidad, como un aporte a la construcción de ciudadanía y a la defensa de sus derechos;
- A las autoridades responsables, como forma de ayudar a la elaboración de políticas sustentables así como para mejorar el control de cumplimiento de las normativas vigentes;
- A los responsables de publicaciones científicas en tanto formadores de opinión, brindándoles elementos que les ayuden a vislumbrar más claramente la posible existencia de conflictos de interés con relación al financiamiento de sus revistas.

Desde el punto de vista personal, hemos dedicado un cuarto de siglo a temas vinculados con alimentación infantil, y más de 15 años (desde que participamos en un curso intensivo sobre Código Internacional en Guatemala) (3) al análisis y monitoreo de las prácticas de comercialización de SLM-PR, así como a asesorar gobiernos, dictar cursos, realizar publicaciones, elaborar proyectos de ley sobre el tema, y hasta participar de foros internacionales incluida la propia Asamblea Mundial de la Salud (AMS). Desde hace más de diez años somos la referencia internacional de la International Baby Food Action Network (IBFAN) para recoger y analizar las prácticas comerciales violatorias del Código Internacional en el mundo de habla hispana y participamos regularmente de las actividades de monitoreo a nivel global. También y en distintas oportunidades hemos ocupado espacios de gestión en el ámbito de la salud pública y en sus diversos niveles (desde el Municipal al Nacional), siempre vinculados con la temática.

Finalmente el tránsito por la Maestría de Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud (MEGyPS) nos ha permitido profundizar la mirada y agudizar la reflexión crítica,

de modo que aquel bagaje acumulado fue capaz de encontrar un novedoso sustrato apto, ahora más que nunca antes, para ejercer el apasionante desafío de preguntarnos y dudar.

Capítulo II. Justificación

Lactancia materna: entre la biología y la cultura

No tenemos dudas al afirmar que los seres humanos somos parte de las más de 4.000 especies mamíferas que habitan sobre la faz de la tierra, aún cuando las enciclopedias en general nos mezquinen ese lugar. Pero tampoco queremos negar la complejidad que la maternidad y la crianza implican para los humanos; complejidad que obliga a un tipo de análisis tal que excede el de la mera biología. Dicho de otra manera, el hombre ha incorporado a lo largo del camino de su evolución aspectos culturales que no podemos desconocer.

De este modo, y desde la perspectiva de su definición (4) (...*“las hembras alimentan a sus crías con la leche de sus mamas”*), es la humana una especie que en forma autónoma ha orillado los límites de su propia naturaleza en las décadas pasadas, y se halla alejándose aún muy lentamente de ese abismo.

Pareciera que en todos los períodos históricos los humanos hemos desarrollado alternativas para atender las demandas de las mujeres quienes (por elección o imposición) tomaban el camino del destete temprano. Desde la secular figura de la nodriza a la emblemática vanguardia científica construida a través de las publicidades de los fabricantes de fórmulas, la alimentación infantil ha servido propósitos no limitados exclusivamente a temas de salud, reflejando frecuentemente intereses relacionados a la modulación de comportamientos sociales y derivando en varios tipos de ganancias (5).

De cualquier modo, y esgrimiendo los aspectos sí absolutamente biológicos, no se debería desconocer el valor del amamantamiento para la cría humana desde la perspectiva de la especificidad de los contenidos en cuanto a los aspectos nutricionales e inmunológicos, así como con relación al vínculo y desarrollo. Casi una verdad de Perogrullo pero sin embargo en crisis durante décadas.

En un documento sin precedentes por la vasta revisión de que da cuenta, la Organización Panamericana de la Salud brinda una reseña (6) acerca de su efecto protector sobre la morbilidad y mortalidad infantil, sobre el desarrollo intelectual y motor, sobre las enfermedades crónicas así como con respecto a la salud materna.

Podemos entonces responder a la pregunta sobre ¿a qué se expone un niño no amamantado? Es decir, cambiar el tradicional concepto de “beneficio” (como si el estándar en alimentación infantil fuera la artificial) por el de “riesgo”; riesgo en exceso atribuible a no recibir el estándar de oro en alimentación infantil. Un apretado resumen de toda la bibliografía ampliamente difundida por el mundo podría sintetizarse diciendo que la leche materna transfiere al lactante una serie de anticuerpos que éste aún no es capaz de producir. Así, un niño que no recibe leche de su madre posee una inmunidad menos efectiva, por lo que su riesgo de enfermar será mayor (diarreas, otitis, bronquiolitis, dermatitis, etc.) y las consecuencias de esas enfermedades, más severas.

Por otra parte toda leche distinta a la humana, por su contenido en proteínas heterólogas, posee alto riesgo de provocar diferentes tipos de reacciones alérgicas que se pueden traducir en eccemas, dermatitis, diarreas, pérdida de sangre oculta en materia fecal, asma, entre otras.

Ya que el mecanismo de succión del biberón es muy distinto al de succión del pecho, los niños no amamantados poseen un desarrollo deficiente de los huesos y músculos del macizo facial que originan frecuentemente trastornos respiratorios y de maloclusión dental.

Ciertas enfermedades son mucho más frecuentes entre quienes no han sido amamantados en forma suficiente: diabetes infantil tipo II, anemia, enfermedad celíaca, ciertos tipos de tumores, obesidad, síndrome pilórico, reflujo gastroesofágico; de igual modo, las mujeres que amamantaron poseen menor riesgo de padecer tumores ginecológicos así como osteoporosis. También, la lactancia aparece como un factor de protección contra la denominada "muerte súbita infantil".

Por último, existe un vastísimo número de trabajos publicados sobre el impacto del amamantamiento en el desarrollo infantil y cuyos ámbitos de investigación han sido tanto poblaciones de áreas desfavorecidas como otras de nivel socioeconómico medio/alto. Una vez más, la especificidad de la leche humana como los aspectos vinculares asociados a ella brindan un escenario que despeja dudas acerca de la importancia de sostener prácticas óptimas de alimentación infantil incluso allí donde las condiciones de vida no son paupérrimas, a la vez que declara su universalidad.

Pero como ya dijimos, creemos que "*la lactancia materna está biológicamente determinada y socioculturalmente condicionada*"... (5:13). Así vemos cómo en la década de 1880 más del 95% de los lactantes en los Estados Unidos de Norteamérica (EEUU) era amamantado, y solamente eran destetados después de alcanzar los 2-4 años de edad, mientras que un siglo después (en la década de 1990), sólo alrededor de la mitad de lactantes de los EEUU recibían ese alimento, y tres cuartas partes de ellos destetados hacia los seis meses (7).

Coincidimos con algunos autores que afirman que los humanos tenemos dos modos básicos de responder a los cambios: el cultural y el biológico, y que una de las grandes fortalezas de nuestra especie es la capacidad de responder a los desafíos ambientales a través de medios culturales en lugar que tener que depender del mucho más lento sendero de la biología y la genética. Si bien plantean que aún así, no deberíamos dañar nuestra herencia mamífera (7), pareciera que en lo que a la medicina se refiere se cumple con la afirmación de que su práctica está mucho más ligada a la transformación histórica del proceso de producción económica (8) que a la observación de estos preceptos. Señala Klaus (9) que las recomendaciones que los médicos ingleses daban a las familias acerca de la lactancia materna tuvieron amplias variaciones entre el año 1600, cuando el 100% de ellos recomendaba lactancia materna sin horarios fijos y hasta los dos años de edad, y el 1900 donde la unívoca voz médica sostenía horarios rígidos de alimentación y un año de lactancia total.

Así el discurso médico marchaba una vez más de la mano de los intereses económicos, en este caso los que impulsaban la revolución industrial que requería en

sus fábricas mano de obra femenina (desde entonces subvalorada), minimizando el valor y dedicación al trabajo “reproductivo” en beneficio del “productivo”.

Por ese entonces (año 1899) el para muchos padre de la pediatría norteamericana Emmett Holt publicaba su teoría del "Tanque de Gasolina" (9) gracias a la cual quedó oficializada con metodología supuestamente científica la necesidad de alimentar a los bebés con horarios rígidos, a través de una peculiar demostración: someter a necropsia los cuerpos de 91 lactantes que habían fallecido por diversas causas; medir luego el volumen gástrico de cada uno de ellos y, considerando que el organismo humano se comportaba tal y cual un automóvil (por esa época la gran conquista tecnológica de la humanidad) arribar gracias a una simple regla matemática a los mágicos números: “diez minutos cada cuatro horas”.

“Hacia el año 1900, el futuro de la sociedad británica era preocupante. La tasa inaceptable de mortalidad infantil era atribuida al resultado de dos factores importantes: la alimentación artificial y la <ignorancia e incompetencia de las madres>...como respuesta a esa situación, la profesión médica intentó hacer la alimentación artificial <científica> y por tanto segura” (10).

Menos por casualidad que por causalidad, el argumento de los diez minutos cada cuatro horas sirvió a la perfección a quienes pretendían incrementar la cantidad de consumidores de leches artificiales. Sabido es que la leche de vaca, aún la denominada fórmula infantil, posee una cantidad entre dos y ocho veces superior de caseína que la leche humana, y que esta fracción proteica coagula en contacto con el medio ácido estomacal. Por tanto el proceso de digestión de la caseína se prolonga por más tiempo cuando un lactante es alimentado con una leche no humana.

Sin embargo, este evidente trastorno desde el punto de vista de la fisiología humana, fue transformado en un éxito de la alimentación artificial que, siguiendo los consejos de Holt, supuso que lograr mayores intervalos entre tomas era señal suficiente para certificar una mejor alimentación. De este modo se fueron universalizando las famosas “tres o cuatro horas entre tomas” que funcionarán a la perfección para bebés alimentados artificialmente, de donde (y a pesar de la incongruencia) se adoptó como normal lo anormal y se supuso que si un bebé daba signos de necesidad de alimento antes de las tres horas, lisa y llanamente "se había quedado con hambre".

“La otra idea, que pudo haberse originado en Europa, era la posibilidad de que los trastornos digestivos serios fuesen el resultado de la sobrealimentación de los bebés amamantados. Por lo tanto, los <expertos> médicos inventaron unas normas relacionadas con la frecuencia de las tomas del bebé, para prevenir estos problemas. Estas normas de lactancia se publicaron en libros de texto tan a menudo que muy pronto se convirtieron en prácticas ampliamente aceptadas, con la presunción de que eran científicamente probadas. Estas ideas fueron también propagadas por las <escuelas> que se crearon para las madres <ignorantes>” (10).

Por otra parte, y respecto de la duración total de la lactancia, diversas investigaciones antropológicas utilizando técnicas radioisotópicas para medir concentraciones de compuestos químicos en restos óseos humanos, han aportado

pistas que orientan a suponer una duración de la lactancia natural de entre dos y tres años en los pueblos prehistóricos. De igual modo, la incorporación sustancial de otros alimentos distintos de la leche humana ocurría alrededor de los 18 a 20 meses (7).

Biología o cultura, el retorno a las prácticas naturales ha demostrado un impacto irrefutable; entre los ejemplos que se pueden citar tal vez el más demostrativo sea el del Hospital General de Baguio, en Filipinas, donde el cambio de política a favor de la promoción de la lactancia materna arrojó resultados por demás elocuentes. En un estudio conducido por UNICEF se revisaron casi 10.000 historias clínicas de neonatos en un período de cuatro años (1973-1977), dos antes y dos luego del cambio comentado. El análisis mostró una dramática disminución en la prevalencia de sepsis neonatal, diarrea, otitis, y por sobre todo, un descenso del 95% en la mortalidad neonatal por esas complicaciones (11).

Algunos antecedentes históricos de la alimentación artificial

Sin pretender adentrarnos demasiado en la historia lejana de la alimentación artificial para bebés humanos, queremos sí resaltar algunos hechos que nos permitirán una adecuada aproximación al tema.

Bien podríamos proponer a las nodrizas como el primer sistema de alimentación artificial infantil, al vender su leche (aunque con la ventaja de ser humana) en un acto comercial disociado del vínculo materno filial. Desde la era pre-cristiana, primero como acto solidario entre mujeres pero luego como parte de la identificación social de las clases dominantes, muchas nodrizas abandonaban sus propios hijos (ante la creencia de ser imposible alimentar a ambos) o los daban en crianza a otras mujeres de clase social inferior, resultando muy comúnmente la muerte de éstos. Pero la decadencia europea de las “amas de leche” sobrevendría ante la creencia de que la leche materna transmitía la sífilis, tal vez por la relación estrecha que entonces existía entre el oficio de nodriza y el de prostituta (12).

Ya en el año 1829, y luego de comenzar el intento por reemplazar a las nodrizas por alimentos artificiales, el Dublin Foundling Hospital fue cerrado definitivamente a causa de las muertes infantiles: el 99,6% de los bebés (todos alimentados artificialmente) habían fallecido. Un año después el Dr. Haden declaraba que “desafortunadamente las nodrizas son un mal necesario” (12).

Tal vez por este mismo motivo, durante la década de 1860 el químico alemán Justus von Liebig inventó el “alimento infantil perfecto”. Estaba hecho con harina integral, leche de vaca, harina de malta y bicarbonato de potasio. Al no obtener buenas ventas en su forma líquida, von Liebig reemplazó parte de leche por harina de arvejas y lanzó la versión en polvo. También fue él uno de los primeros en comprobar que, a pesar de la maravilla de su invento, algunos niños morían al poco tiempo de estar recibéndolos (12).

Fue entonces que otro alemán, Henri Nestlé, un comerciante de mostaza, granos y aceite para lámparas, se hizo famoso por declarar que había “salvado” la vida de un bebé que habiendo supuestamente rechazado la leche de su madre y todo otro alimento aceptó la Harina Lacteada Nestlé. En 1873 Nestlé estaba vendiendo por año

500.000 latas de su producto en Europa, EEUU, Argentina, México y las Indias Orientales Holandesas. Pero su mayor negocio comenzaría en 1905 cuando se unió a la Anglo-Swiss Condensed Milk Company, iniciando entonces una escalada de décadas sobre la salud de los niños (12).

La leche condensada había sido desarrollada por el norteamericano Gail Borden que en 1856 recibió la patente correspondiente inaugurando una nueva era en la alimentación artificial (13). Para 1891 por primera vez la leche de vaca modificada podía ser consumida por un bebé sin necesidad que su familia tuviera contacto directo con el animal. En todo este lapso de la historia queda claro que el consumo masivo de leche de vaca no se produce por ser ésta la más adecuada al ser humano sino por tratarse de las más económica y por tanto, redituable.

Como ya fue señalado, la elevada tasa de mortalidad infantil en Gran Bretaña durante el siglo XIX fue la inevitable consecuencia de la alimentación artificial hecha una necesidad en las familias en que la madre debía trabajar; la leche condensada tenía un papel que jugar. Pero ya en 1872, los médicos Platt y Daly escribieron en *The Lancet* una carta describiendo la mala salud de los niños alimentados con leche condensada y alertando contra su empleo, a pesar de lo cual su uso se extendió allí hasta 1911 y se detuvo gracias al deterioro detectado en la salud de los jóvenes convocados para la guerra de los boers y asociado, entre otras cuestiones, a una mala nutrición (13).

Para 1897 se había desarrollado también en forma amplia el mercado de utensilios complementarios para la alimentación artificial, y en ese año se patenta un tipo especial de biberón que permitía que el bebé se alimentara solo (12).

La rápida industrialización y urbanización de los EEUU, con una importante inmigración europea proclive a aceptar las costumbres del país anfitrión, facilitó el cambio. Y aunque las mujeres de zonas rurales continuaban amamantando, las de áreas urbanas fueron rápidamente forzadas a separarse de sus bebés a causa de los regímenes laborales.

Bien es cierto que los mercados no aparecen por generación espontánea. Antes pues, existen hombres de negocios capaces de inventarlos y generar necesidades en la población allí donde no las había (12). Aquellos que alguna vez habían imaginado quizás un negocio de sustitución de la leche materna para casos excepcionales, fueron descubriendo poco a poco el riquísimo “nicho comercial” que brinda la posibilidad de contar, cada año, con nuevos y desprotegidos “consumidores”; tantos casi como recién nacidos, o al menos como nacimientos se produzcan dentro de las clases sociales no excluidas que son, en definitiva, para quienes se piensan estas estrategias.

En 1915 la Asociación Americana de Pediatría avaló la experimentación de un nuevo producto sobre un grupo de bebés del Babies' Dispensary and Hospital de Cleveland, y en 1917 Glaxo alertaba a los trabajadores de la salud acerca del “terrible obstáculo que representa la ignorancia de las madres” (así vista como la mayor responsable de la muerte de los bebés) y explicaba acerca de la necesidad, a causa

del trabajo externo de las mujeres al que obligaba la guerra, de alimentar a los bebés artificialmente (12).

Desde 1921 Nestlé comenzó a vender su leche en polvo “humanizada” (término posteriormente prohibido por el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna de OMS) para lactantes, bajo el nombre Lactogen (14).

En Argentina por su parte, entre 1880 y 1905 aproximadamente, la legislación reglamentó las modalidades y requisitos del oficio de nodrizas desde la perspectiva de los sectores más altos de la sociedad. Al disminuir a partir de 1920 casi totalmente la entrada de inmigrantes europeos al país (entre quienes habían llegado las nodrizas “importadas” más buscadas), al tiempo que se producían otros cambios sociales y la llegada de inmigrantes del interior y de países limítrofes, la demanda de nodrizas cayó estrepitosamente por la no aceptación del nuevo tipo físico ofrecido. Así, el hábito de alimentar a los niños con leche de nodriza comenzó a disminuir y en consecuencia la alimentación artificial volvió a ser un tema preocupante para la sociedad argentina. Para 1930 las amas de leche habían prácticamente desaparecido de Buenos Aires (15).

Como una muestra más del efecto del avance de las prácticas de comercialización de alimentos infantiles sobre la salud pública, podemos comentar lo que ocurrió en Chile, donde a mediados de los años '50 el 95% de los niños de un año era amantado, mientras que 20 años después tan solo el 20% de los lactantes de dos meses lo era (14).

Durante décadas el mundo asistió al avance de las estrategias de promoción que lograron condicionar el accionar de los profesionales de la salud e impusieron nuevos modelos culturales. La alimentación con horarios estrictos, la balanza como severísimo e inequívoco juez del crecimiento, la duda absoluta sobre la capacidad humana para ejercer eficazmente su papel de cuidador, la sublimación de la tecnología. Pronto, amamantar se transformó en algo difícil y aún científicamente cuestionado.

Mientras al decir de Lawrence *“el clínico no debería tener que justificar la recomendación de la lactancia materna; antes bien, el pediatra tendría que justificar su sustitución con un preparado artificial”* (16), en un mundo científico dominado por la lógica de la “evidencia” debía demostrarse entonces la “inocencia” de la alimentación natural aún considerando que, tanto si la fabricación como la preparación de fórmulas fueran intachables, ellas no podrían jamás igualar la superioridad biológica de la leche humana para lactantes humanos.

Pero cuando se cometen errores en la elaboración o preparación de fórmulas, se imponen amenazas adicionales a la salud. Esos errores incluyen algunos tales como deficiencia o exceso de algunos compuestos y contaminación con bacterias o metales, entre otros. Tal el caso del *Enterobacter sakazakii*, enterobacteria que produce contaminación intrínseca (desde la misma fábrica elaboradora) de las fórmulas infantiles y desde hace más de dos décadas hallada como responsable de sepsis neonatal con alta mortalidad (17).

De igual modo, cada nueva adición a la composición nutricional de fórmulas es un tácito reconocimiento a una deficiencia previa en fórmulas de marca (18).

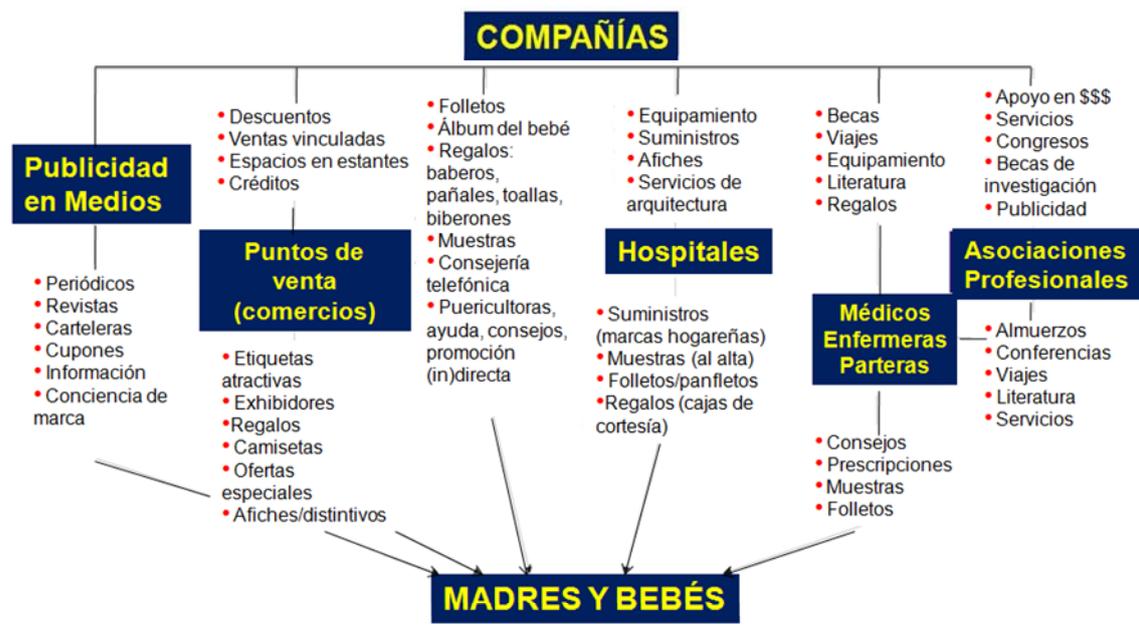
Estrategias de las compañías para llegar a las madres y a los profesionales de la salud

“El marketing es casi tan científico como cualquier otra cosa que hacemos” dijo alguna vez Gerald Leuback, ex Director de Pfizer (19).

Podemos contabilizar un universo de políticas, tácticas y estrategias comerciales llevadas adelante por las empresas del sector. Además, aquellas son cambiantes a través del tiempo y las circunstancias que se enfrentan en cada país y región. Pero todas llevan implícita un fin: llegar a los clientes (los bebés) a través de sus madres y familias.

Sin embargo existe un intermediario de lujo en esta relación: el trabajador de la salud, y más explícitamente el médico, el médico pediatra. Así los servicios de atención de salud, los espacios de formación académica de pre y post grado, las asociaciones profesionales, los eventos y las publicaciones científicas son, entre otros, espacios a los que las empresas dirigen especialmente sus estrategias de marketing. A modo de síntesis proponemos un esquema que puede clarificar esos circuitos utilizados.

Figura 1. Cómo llegan las compañías a las madres y sus bebés a través del marketing



Fuente: Adaptación propia de (20)

Los médicos y la comercialización de alimentos infantiles

Entre las variadas y creativas técnicas que las empresas han utilizado (y lo que es peor aún, muchas de las cuales continúan utilizando) para ganarse la voluntad de los trabajadores de la salud y de las madres, se incluyen la entrega de muestras médicas de fórmulas, regalos a las madres y a los profesionales de la salud, literatura médica (no científica y no objetiva), publicidad en las paredes y escritorios de los establecimientos de salud, suministros gratuitos, etiquetas cuidadosamente diseñadas para atraer la atención y ocultar información imprescindible, personal pagado de las compañías para trabajar en las instituciones de salud, donaciones a los establecimientos, publicidad directa al público, compra de directorios de usuarias a las maternidades para obtener información de los recién nacidos, contacto directo con las madres (correo, e-mail, páginas web, visitas), promotores en comercios, pago de viajes de placer o por eventos científicos, remodelación de consultorios médicos, y hasta el pago total de los sueldos de residentes de pediatría de instituciones privadas (21).

Por su parte, las formulaciones de leches artificiales cambian frecuentemente y representan uno de los mayores experimentos no controlados que alteran la nutrición de la especie humana jamás conducido (22). Existen diferentes productos para alimentar lactantes dentro de la misma categoría de edad, llegando al punto en que algunos fabricantes generan competencias internas entre sus productos (5). Dice Almeida que:

...“uno bien podría preguntar por qué hay productos diferentes que compiten mutuamente dentro de las mismas indicaciones de acuerdo a las especificaciones de un mismo fabricante. No importa cuán duro trate uno de responder esta pregunta sobre la base de la compleja composición de las fórmulas lácteas y de la métrica relación entre las fórmulas y el Codex Alimentarius, un determinante está definitivamente presente: las posibilidades de ser usadas. El hecho de que más de una opción esté disponible parece ser crucial para mantener la fidelidad del consumidor a la marca, es decir al fabricante.” (5:74).

Los médicos, dependientes ya de las empresas farmacéuticas en lo que concierne a la información sobre progresos en el sector de fármacos, empiezan a hacerse dependientes ahora de los consorcios lecheros en lo que concierne a la información sobre alimentación infantil (14). En los inicios de la producción industrial de alimentos infantiles, según Bausmlag, existió una connivencia entre productores y médicos (más aún, varias empresas fueron compradas por médicos y farmacéuticos). Ellos esperaban que los médicos aprobaran sus productos, mientras que los médicos esperaban conservar el control sobre la distribución de las fórmulas y compartir las ganancias del nuevo mercado (22).

De este modo, la formación profesional estuvo durante décadas también influenciada por los mismos intereses. Así, en su popular Tratado de Pediatría utilizado por los estudiantes de los años 70' y '80 de todo el mundo, el célebre Profesor Nelson (23) nos tranquilizaba afirmando que *“la alimentación artificial es ahora considerada como un procedimiento simple en el que no son necesarios cálculos complicados ni*

*preparados elaborados” (23:172). Y nos regalaba sus conceptos acerca de la crianza, cerrando así el círculo de coherencia, al afirmar que ...“el hábito de ofrecer frecuentes tomas de pequeño volumen o de coger en brazos y dar el pecho para calmar a los niños que lloran debe ser desterrado” (23:165). Pero al mismo tiempo permitía abrigar una pequeña esperanza al sostener que ...“la leche humana **parece ser**” la más apropiada para el niño de todas las que se encuentran disponibles” (23:166).*

Muchas veces se debate acerca de la libertad e independencia, a la hora de realizar el acto médico de prescribir, que puede caberle al profesional que acepta un regalo de una compañía. Algunas veces se trata tan sólo de una lapicera, pero otras son computadoras, y hasta viajes. Qué decir entonces de un médico que realiza su formación profesional especializada durante tres años a sueldo de una compañía de alimentos infantiles (24).

Para las empresas, la cuestión es mucho más clara ya que su razón de ser es la de generar ganancias. Dos historias mínimas refieren al respecto. La primera, una declaración del laboratorio Mead Johnson dirigida a los médicos:

“Doctor, cuando en América las madres alimentan a sus bebés por consejo inexperto, Ud. pierde el control del caso. Nuestro interés sobre esta importante fase de los resortes de la economía médica no parte del altruismo, filantropía o paternalismo, sino más bien de un espíritu de comprensivo auto interés y cooperación, ya que nuestros productos para la alimentación de los lactantes son anunciados sólo a Ud., nunca al público” (12:208).

La otra, del diálogo entablado en una reunión entre las Hermanas de la Misericordia y representantes de la compañía Abbott-Ross, en Chicago:

“Bien, cuando estábamos casi partiendo, una de las Hermanas dice: ‘Dígame, si ustedes suspenden la venta a gente que es muy pobre como para usar sus productos en forma segura, estarían aún obteniendo una ganancia?’ Hubo absoluto silencio por casi un minuto. Finalmente uno de los ejecutivos lo rompió y dijo, “Eso es lo esencial del problema” (12:237).

No podría ser posible tanto despliegue de las compañías sin un guiño, permiso, o al menos descuido del cuerpo médico. Por más de un siglo las corporaciones médicas se vienen beneficiando del apoyo de las compañías de alimentos infantiles. Y aquello que en los comienzos era una tibia relación de beneficio mutuo, se fue convirtiendo en un importante negocio (24). No podemos soslayar que fueron los propios médicos en los EEUU (a través de la Asociación Médica Americana) quienes en la década de 1930 solicitaron a la industria de alimentos infantiles realizar publicidad exclusivamente al cuerpo profesional en lugar de hacerlo directamente a las madres (25,26).

Se ha forjado pues una tradición que une a las sociedades científicas alrededor del mundo con las empresas farmacéuticas y, en este caso particular, con las de alimentos infantiles. La Academia Americana de Pediatría, tan sólo a inicios del año 1980, recibía un subsidio anual renovable de un millón de dólares. Y para la

ⁱⁱ Énfasis agregado

construcción de sus oficinas en Illinois, en 1983, recibió alrededor de tres millones del mismo origen. De igual forma, el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología y la Asociación Médica Americana han sido denunciadas de recibir estos subsidios (22).

Mientras tanto podemos observar que en toda América Latina, la situación no deja de ser parecida. Eventos científicos (excepción hecha de los organizados específicamente sobre lactancia materna, y aún no en todos los casos) patrocinados por compañías que promocionan allí mismo sus productos, publicidad de sucedáneos en revistas médicas, becas, subsidios, donaciones, viajes de diversa índole, concursos y todo aquello que los cerebros del marketing puedan considerar adecuado.

Como otra forma de penetración en la formación profesional, valga citar el hallazgo hecho por la Fundación LACMAT y que motivara un sumario administrativo dentro de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires: La vieja página web del Departamento de Pediatría, que los alumnos consultaban para sus exámenes y apuntes, ofrecía un enlace directo con la página de Mead Jonson referida a sus productos nutricionales (27). Luego de las pertinentes actuaciones administrativas, el sitio web fue levantado por las autoridades del referido Departamento.

Sobre la publicidad

“Queremos identificar las emociones que podemos aprovechar para conseguir que los clientes tomen el curso de acción deseado”... explicó un ejecutivo de publicidad (28).

Antes de ingresar en el estricto ámbito de la publicidad de alimentos infantiles en revistas pediátricas creemos necesario ensayar algunas consideraciones específicas respecto de la publicidad en general y de la publicidad gráfica en particular.

La Real Academia Española (RAE) (29) define publicidad como la “*divulgación de noticias o anuncios de carácter comercial para atraer a posibles compradores, espectadores, usuarios, etc.*”. Para la American Marketing Association (30) es la colocación de anuncios y mensajes persuasivos en el tiempo o el espacio adquirido en cualquiera de los medios de comunicación social por parte de empresas, organizaciones sin fines de lucro, organismos gubernamentales e individuos, que tratan de informar y/o persuadir a los miembros de un determinado mercado objetivo o audiencia sobre sus productos, servicios, organizaciones o ideas. Más sencillamente, el sitio web de InvestorsWord.com (31) la define como la presentación de un producto con el fin de inducir a las personas a comprarlo, apoyarlo o aprobarlo.

Los efectos de la publicidad han sido objeto de diversos modelos teóricos que dieron sustento a un universo de estrategias. El *argumentativo*, de principios del siglo XX, se basa en cuatro conceptos centrales: Impulso-Incentivo-Respuesta-Refuerzo, y está muy relacionado a la teoría de reflejos condicionados de Pavlov. Por su parte Strong introduce en 1925 el esquema AIDA (Atracción, Interés, Deseo, Acción), que implica *atraer* al potencial consumidor, lograr establecer un fuerte *interés* por el producto, despertar el *deseo* de poseerlo, y transformar este deseo en la *acción* de

comprarlo. Fishbein plantea en 1966 un modelo con orientación motivacional, en el que se juegan la *relación* intención/comportamiento real, las *creencias* y las *motivaciones* (32).

Visto desde la perspectiva del marketing, los efectos de la publicidad se miden en términos de aumento de ventas (a igual precio se incrementa la demanda), aumento de la oferta, y elasticidad de la demanda (haciéndola más o menos rígida) (32).

Otro aspecto que no debemos soslayar es la diferencia entre la denominada publicidad *referencial* y la *conceptual*. La primera, clásica, busca informar y persuadir a partir de las características del producto. La segunda, en cambio, trabaja sobre el valor de la marca y posee un enfoque subjetivo y emocional (32).

Respecto de la publicidad en revistas, se sostiene que sus principales ventajas son las de lograr una lectura más detenida y atenta, un mayor tiempo de conservación, alta tasa de circulación, versatilidad técnica que da valor al mensaje publicitario, y elevada posibilidad de segmentación. Entre sus debilidades se anotan alto costo de difusión, excesivo volumen publicitario y poca selectividad geográfica. Los autores destacan que lo más importante de las revistas es la alta calidad de impresión y el buen uso del color (32).

Para Robles Saldaña (33) en el caso de las revistas hablamos de un medio publicitario permanente, ya que tanto su lectores primarios (destinatarios directos) cuanto los secundarios tienden a conservarlas, fundamentalmente cuando se trata de revistas especializadas; sostiene luego que es frecuente que cuando un lector primario no la conserva y la deja en alguna sala de espera, los lectores secundarios se la lleven para conservarla.

El autor define algunas precisiones dentro de la estructura publicitaria de una revista, que podemos sintetizar de la forma siguiente:

- Los forros (tapa, contratapa y sus interiores o retiros) son muy importantes como espacios publicitarios y siempre están a la venta
- Después de la tapa (de infrecuente uso) la contratapa es el espacio publicitario más importante
- Los interiores de tapa y contratapa siguen en orden de preferencia por la facilidad con que se observan al abrir una revista
- Es de suma importancia el grosor del papel en que se imprimen las publicidades, ya que a mayor grosor mayor permanencia de la publicidad
- La publicidad en color da mayor relevancia al anuncio, por lo cual muchas revistas publican solamente a color las páginas publicitarias
- A diferencia de lo que ocurre en TV, una publicidad en color en una revista resulta ser en general mucho más costosa que otra en blanco y negro
- Las páginas centrales (debido a la tendencia del papel previamente doblado a volver a su estado natural) se exponen más fácilmente al lector, por lo que son la de mayor costo luego de los forros
- Luego de las centrales, las primera y últimas siguen en orden de relevancia

- Las páginas impares tienen mayor valor publicitario, aunque las pares no son despreciables

A modo de ejemplo hallamos que la revista Miradas (34) posee una tarifa que resulta, tomando a la contratapa como valor máximo de referencia (cien):

Contratapa	100
Retiro de tapa	75
Retiro de contratapa	70
Primera y segunda páginas	65
Última y penúltima páginas	60
Media página	37,5

Similares tendencias hallamos en otras revistas como A tu Salud (35), Merca2.0 (36), e Idea (37). También el Portal de los Medios Publicitarios de Chile (38) ofrece una variedad de ejemplos entre los que citamos solo uno a modo de referencia: para la Editorial Televisa (Revista Men's Health) una página impar en la primera mitad de la revista resulta un 22% más costosa que la misma página en la segunda mitad de la publicación.

La revista Seguridad y Medio Ambiente de la Fundación MAPFRE (39) incrementa un 15% la publicidad en página impar y ofrece 5% de descuento por cuatro inserciones anuales; y El Profesional de la Información (40) brinda un cuadro tarifario donde la página color se ofrece un 62,5% más cara que la B/N, y en la que asegurar una página impar implica un sobreprecio del 10%.

En el campo de las revistas especializadas en ciencias de la salud, SAGE Publications ofrece su cuadro de precios 2008 (41) para publicitar en decenas de revistas por ellos editadas. Allí puede observarse que se mantiene el mismo patrón en donde:

- Una página a 4 colores duplica en precio a otra en B/N
- Retiro de tapa cuesta un 35% sobre el valor base
- Interior de contratapa cuesta 25% extra
- Contratapa se cobra 50% sobre el valor básico
- La página frente a la tabla de contenidos de la revista cuesta un 25% más, al igual que la primera página (frente al retiro de tapa)
- "Otras posiciones especificadas" poseen un 10% adicional

Sintetizando podemos decir que:

- La publicidad tiene como fin fundamental elevar las ventas de un producto

- Apela a suscitar interés y deseo por obtener el producto, pero no siempre manejando información objetiva sino apelando también a un enfoque subjetivo y emocional
- Siendo que las revistas especializadas tienen un alto grado de conservación, publicitar en ellas conlleva la ventaja de hallar más fácilmente lectores secundarios
- Dentro de una determinada revista el espacio en el que se despliega una publicidad, el uso de color y el tipo de papel inciden en el impacto (definido por Suárez y Zuñeda como contactos de una persona perteneciente al target) de un aviso comercial y por lo tanto también en el costo del mismo

La publicidad de alimentos infantiles en revistas médicas de Argentina hasta la década de 1970

Como forma de rescatar información acerca de cómo era la publicidad de alimentos infantiles en el siglo pasado en nuestro país, Copertari y Rodríguez (42) realizan un recorrido por algunas de las más famosas publicaciones argentinas como las revistas Caras y Caretas e Hijo Mío, diarios Clarín y La Nación, e incluso Archivos Argentinos de Pediatría y Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires. Es interesante observar cómo, desde fines del siglo XIX, se perfila como un negocio ya sea desde las “amas de leche” que se ofrecen por esos medios, publicitando cerveza malta y “Lactaris” para producir más leche, o directamente a través de la aparición primero de harinas lacteadas y más tarde de leches sustitutas de la materna.

Las revistas pediátricas comienzan publicitando directamente leche entera de vaca, para ir paulatinamente pasando a preparaciones formuladas aunque durante muchos años sin demasiada diferenciación. Así, Eledon era una fórmula infantil promocionada en Archivos Argentinos de Pediatría del año 1966 como indicada para: “lactancia mixta y alimentación de los prematuros, alimentación inicial desde el nacimiento, tratamiento dietético de las dispepsias, alimento de régimen de los niños y de los adultos (regulador de las funciones intestinales), mantiene la flora normal del intestino (tratamiento con antibióticos)”.

En 1977 la Revista del Hospital de Niños publicaba un anuncio del laboratorio Kasdorf en el que se indicaba su fórmula Vital Infantil “para ser empleada con total seguridad desde el nacimiento hasta los dos años de edad”. Nótese en ambos casos la amplitud de criterio en su empleo, sin que por entonces pareciera “vital” la división en etapas tal como luego fueron apareciendo las fórmulas para prematuros, para bebés de término, desde los seis meses, a partir del año, y muchas otras “especiales”.

Otra cuestión es la relacionada con el contenido y calidad de nutrientes, siempre declarado como “completo”, “óptimo” o similar. En 1970 Wyeth anunciaba en la Revista del Hospital de Niños que ahora su fórmula S-26 es la primera que “proporciona proteína no sólo de la debida calidad sino en la debida proporción”, aunque cuatro años antes afirmaba que “a una mamadera de Fórmula S-26 sólo debe añadirse calor maternal”. Y antes aún, en 1961, otro anuncio de la misma empresa resaltaba que “cuando la madre no puede dar el pecho...SMA satisface óptimamente los requisitos del lactante normal”.

Un hecho digno de mención aparte es el de dos empresas que por entonces no producían leches para bebés, aunque proponían sus marcas para tal fin. Siempre en la Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires, en 1977 La Serenísima daba un “Gracias Doctor” por la preocupación compartida respecto de la salud de los niños, y tres años más tarde se publicaba un anuncio de SanCor que reza “*si lo indicado es leche, el especialista en SanCor*”. Más tarde, ya en los '90, ambas empresas iniciarían el negocio de las fórmulas infantiles.

Pero sin duda Nestlé fue históricamente quien más claridad tuvo sobre el tema, quizás por la ventaja relativa tomada al iniciar antes sus actividades en el rubro. En un número de la Revista del Hospital de Niños del año 1978, le decía a los pediatras que “*sus más pequeños clientes son los más grandes para nosotros*”.

La necesidad de poner límite a las prácticas de mercadeo de las compañías productoras de alimentos infantiles

Como en definitiva las políticas de comercialización tendientes a cambiar hábitos de consumo terminan impactando en todos los estratos sociales y sus efectos finales son difíciles de controlar, el incremento de la mortalidad infantil y de patologías infantiles y maternas no tardó en ocurrir. Fue al menos más rápido que el tiempo que se necesitó para tomar conciencia sobre su dramática importancia y consecuencias futuras (24).

Ya en el año 1939 Cicely Williams, médica pediatra inglesa, realizaba un duro alegato en contra de las compañías en su conferencia que tituló “Leche y Asesinato”, y en la que decía:

“Si sois puristas jurídicos, tal vez queráis que cambie el título de mi ponencia a Leche y Homicidio. Pero si vuestras vidas fuesen tan amargas como la mía, por ver día tras día la masacre de los inocentes por una alimentación inadecuada, sentirán como yo que la publicidad engañosa de alimentos para bebés debería ser castigada como la forma más criminal de subversión y esas muertes deberían ser consideradas asesinatos” (24:127-8).

Por entonces la leche condensada azucarada era un producto habitualmente recomendado como apto para alimentar lactantes pequeños. La desnutrición, la ceguera por déficit de vitamina A, y las muertes a las que Williams había asistido en Singapur justificaban su denuncia. Y aunque dicha vitamina había sido identificada en el año 1915 y poco tiempo después había quedado universalmente aclarado que la leche condensada no era un alimento adecuado para bebés, Nestlé continuó comercializándola como sustituto de la leche materna hasta 1977. Fue la propia Dra. Williams quien en 1932 había descrito el Kwashiorkor, cuadro de desnutrición proteica cuyo nombre proviene de una de las lenguas nativas de Ghana y significa algo así como “la enfermedad que se produce cuando nace un nuevo hermano”, es decir a causa del destete (24).

La post guerra se convirtió en la era de la alimentación artificial en los Estados Unidos de Norteamérica y Europa occidental. Entre 1946 y 1955 la tasa de lactancia

materna de los recién nacidos descendió a la mitad, y en 1967 sólo el 25% de los bebés nacidos en hospitales de los EEUU recibían pecho (12).

Para nosotros, cultural y científicamente inspirados en los modelos del primer mundo, la pediatría bien entendida debía ser aquella que pudiese sintetizar de la mejor manera posible los “avances” logrados ultramar. Así, nuestros pediatras también se entrenaron como expertos en alimentación artificial (24).

Llegados los años 60' el Dr. Derrick Jelliffe acuña el nombre de “Malnutrición Comerciógena” como diagnóstico médico, que utilizaría pocos años después como título de una publicación (43). En una etapa de gran agitación en torno al tema y varias acciones judiciales, en 1970 el grupo asesor de Naciones Unidas en Alimentación Infantil muestra preocupación por las prácticas comerciales, y dos años después IOCU (International Organization of Consumer Unions, actualmente Consumers International) presenta ante la OMS el primer borrador de lo que más tarde se convertiría en el Código Internacional.

En 1974 se publica “The Baby Killer” (El asesino de bebés) como producto de un reportaje efectuado a dos pediatras con amplia experiencia de trabajo en África, y dos meses después la ONG Third World Action Group (AgDW, Suiza) lo traduce al alemán como “Nestlé mata bebés”. Al año siguiente se produce la primera audiencia en el juicio que la firma Nestlé emprende contra AgDW; en ese momento se funda también el Consejo Internacional de Industrias de Alimentación Infantil (12).

En 1976 las hermanas de la Precious Blood acusaron a accionistas de Bristol Myers, mientras que en el juicio de Nestlé la empresa es advertida que debe cambiar sus prácticas de comercialización.

Tal vez sabiendo lo que vendría, en 1977 se publica un artículo firmado por el International Council of Infant Food Industries (ICIFI), pero muy llamativamente en un boletín que en conjunto publicaban la Organización Mundial de Alimentos (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF (44), sobre la “distribución de alimentos infantiles en países en desarrollo”. Allí expresan su total reconocimiento a la superioridad de la lactancia materna, pero a la vez la cuestionan al proponer posibles usos de fórmulas en casos de fallo biológico de la madre para satisfacer las necesidades del lactante, o poniendo en duda la eficacia del MELA (Método Lactancia Amenorrea), y aún haciendo hincapié en la imposibilidad de amamantar para una mujer trabajadora, entre otras argumentaciones. También dice que siendo que la mayoría de quienes compran estas fórmulas son madres de clase media de los países en desarrollo, restringir su venta sería sólo una molestia para ellas, mientras que para las familias pobres significaría comprar suplementos de menor calidad. En última instancia proponen a la educación de los usuarios como la solución al tema.

Cuando en el año 1979 la OMS llamó a una reunión de expertos para actualizar sus recomendaciones sobre “Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño”, no pudo más que tratar el borrador de lo que dos años después (en mayo de 1981) sería aprobado por la AMS como el “Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna” (45). Para ese entonces las políticas de

comercialización de alimentos infantiles habían superado atterradamente los límites de lo imaginable (24).

La Figura 2 de página 26 trata de resumir los principales hitos históricos referidos en las páginas precedentes, relacionados con el crecimiento de la industria de alimentos infantiles y la declinación de la lactancia materna.

El Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud

Como ya hemos señalado, en el año 1981 la AMS aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, cuyo objetivo es asegurar la promoción de la lactancia materna libre de presiones comerciales, así como el adecuado empleo de los sucedáneos de la leche humana. En esa circunstancia hubo 117 votos a favor, tres abstenciones y un voto en contra de los EEUU. Fue Argentina entonces uno de esos tres países que se abstuvieron en la votación, aunque como luego veremos esa situación fue revertida en los años '90.

En las sesiones de debate, se escuchó un alegato contundente del representante de Turquía:

“Es un hecho reconocido que la comercialización indebida de sucedáneos de la leche materna puede conducir al uso de prácticas erróneas de alimentación infantil, causando malnutrición, enfermedad y muerte. Estamos convencidos que es imprescindible cerciorarnos que la comercialización de dichos productos no aliente a las madres capaces de dar el pecho a utilizar en vez de ello el biberón. Para ese fin, un paso muy importante es la adopción de un código internacional para la comercialización de los sucedáneos de la leche materna” (24:132).

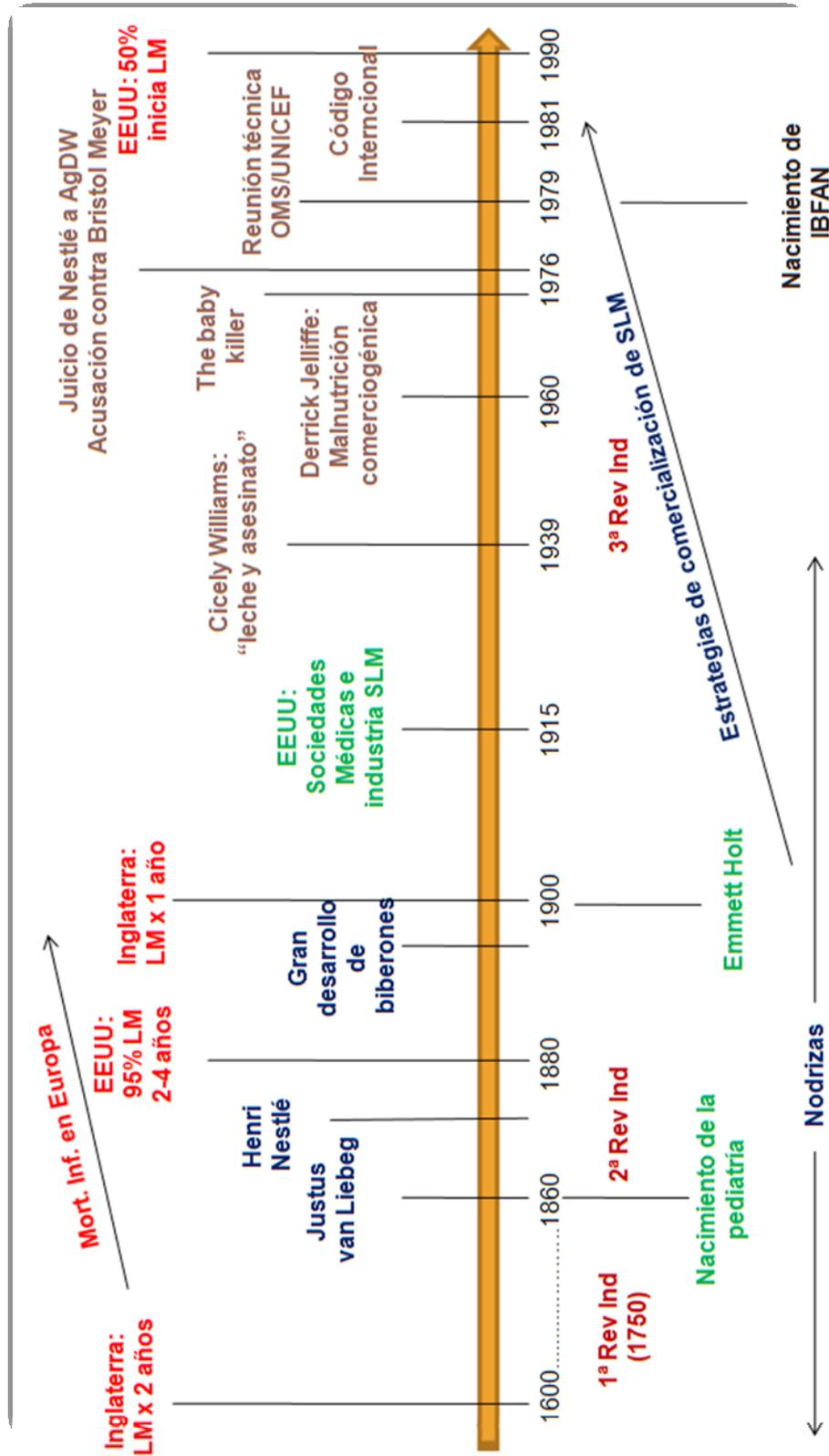
En los años siguientes el Código Internacional ha sido mejorado mediante posteriores resoluciones de la propia AMS tendientes a echar luz sobre los puntos en los que, producto de la negociación de entonces entre las partes en pugna, existía (y en algunos aún existe) mayor controversia o confusión.

El Código se aplica a la comercialización y prácticas con ésta relacionadas de los siguientes productos:

- sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes;
- otros productos de origen lácteo, alimentos y bebidas, incluidos los alimentos complementarios administrados con biberón, cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente a la leche materna;
- biberones y tetinas.

Se aplica asimismo a la calidad y disponibilidad de los productos antedichos y a la información relacionada con su utilización.

Figura 2. Algunos hitos en la historia de la alimentación artificial



Fuente: Elaboración propia

Considerando que a partir de la Resolución WHA54.2 (46) de la AMS se recomienda a escala poblacional la práctica de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y su continuación, junto con el agregado de alimentos complementarios adecuados, hasta los dos años o más, todo lo relacionado con el Código debe ajustarse a tal situación. Una forma práctica de reconocer si un producto está comprendido dentro del Código es considerar los siguientes criterios:

- El único alimento necesario para un lactante menor de seis meses es la leche materna; por lo tanto, todo alimento o bebida presentado como apto para administrar a un menor de seis meses debe ser considerado sucedáneo de la leche materna ya que la reemplaza.
- La lactancia materna debería extenderse idealmente hasta los dos años de edad o más; por lo tanto, toda leche comercializada o de alguna manera indicada como apta para administrar a un niño o niña entre los seis meses y los dos años de vida también debe considerarse un sucedáneo de la leche materna.
- El biberón y la tetina son elementos utilizados en reemplazo del pecho; por lo tanto cualquier producto planteado para ser utilizado con biberón y tetina debe considerarse sucedáneo de la leche materna.

El Código establece que estos productos deben ser comercializados de modo que no desalienten la lactancia materna. Dicho de otra manera, ninguna madre debería suspender o decidir no iniciar la lactancia materna a causa de una estrategia comercial que le haga suponer que el producto ofrecido puede ser igual o mejor que su propia leche. De este modo están prohibidas las muestras médicas, la publicidad, los regalos a profesionales y madres, las ofertas de esos productos, los suministros gratuitos, y en general cualquier tipo de patrocinio que pueda crear un conflicto de intereses en quien lo recibe.

En este sentido, los trabajadores de salud no deben:

- Aceptar muestras de fórmulas infantiles ni darlas a las madres o sus familias
- Firmar recibos de aceptación de envases de fórmulas destinados a investigación o pruebas del producto, cuando éstas no serán realizadas
- Permitir la colocación de afiches, adornos, calendarios, relojes o cualquier otro material con publicidad de los productos comprendidos, dentro de las instalaciones de salud
- Aceptar regalos de parte de esas compañías, así como financiamiento para viajes a congresos, realización de eventos, comidas y otros afines
- Dejar al alcance de las madres cualquier tipo de material informativo destinado al cuerpo médico
- Permitir el contacto, dentro de las instituciones de salud, de personal de las compañías con las madres

- Permitir la distribución, dentro de los establecimientos de salud, de regalos o publicidad de las compañías a las madres o sus familias, en forma directa o indirecta
- Brindar información a representantes de las compañías acerca de madres internadas o dadas de alta, sus datos personales o los de los recién nacidos

Por su parte, las compañías deben observar las siguientes restricciones en sus prácticas de comercialización de sucedáneos de la leche materna:

- No entregar muestras al público
- No entregar muestras al personal de salud
- No efectuar donaciones de productos a los establecimientos de salud
- No efectuar publicidad de los productos comprendidos
- Obligación de denunciar becas, donaciones para investigación, viajes de estudio y otros
- No efectuar regalos a los trabajadores de salud ni a las madres
- No realizar ventas con descuentos especiales ni promociones
- No tener contacto directo con las madres

La información dirigida a los trabajadores de salud según el Código

Con relación a la información que los trabajadores de salud pueden recibir de parte de las compañías de alimentos infantiles, el Código establece en su Artículo 7.2 que:

“La información facilitada por los fabricantes y los distribuidores a los profesionales de la salud acerca de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código debe limitarse a datos científicos y objetivos y no llevará implícita ni suscitará la creencia de que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia natural. Dicha información debe incluir asimismo los datos especificados en el párrafo 4.2” (1:20).

El citado Artículo 4.2 a su vez establece que estos materiales deben incluir datos claramente presentados sobre todos y cada uno de los siguientes puntos:

“a) ventajas y superioridad de la lactancia natural; b) nutrición materna y preparación para la lactancia natural y el mantenimiento de ésta; c) efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de la alimentación con biberón; d) dificultad de volver sobre la decisión de no amamantar al niño y e) uso correcto, cuando sea necesario, de preparaciones para lactantes fabricadas industrialmente o hechas en casa. Cuando dichos materiales contienen información acerca del empleo de preparaciones para lactantes, deben señalar las correspondientes repercusiones sociales y financieras, los riesgos que presentan para la salud los alimentos o los métodos de alimentación inadecuados y, sobre todo, los riesgos que presenta para la salud el uso innecesario o incorrecto de preparaciones para lactantes y otros sucedáneos de la leche materna. Con ese material no deben utilizarse

imágenes o textos que puedan idealizar el uso de sucedáneos de la leche materna” (1:16).

Partiendo de estas premisas, las publicaciones de las sociedades científicas y profesionales no pueden entonces exhibir publicidad de alimentos infantiles, las que por otra parte están expresamente prohibidas en el Art. 5.1 del Código al declarar que:

“No deben ser objeto de publicidad ni de ninguna otra forma de promoción destinada al público en general los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código” (1:17).

La lactancia materna y el Código en la Argentina, hoy

En el caso de nuestro país es importante señalar en primer término un conjunto de tratados internacionales vigentes, que definen el derecho a la lactancia materna y entre los cuales el Código debe ser considerado. Nos referimos a:

- La Convención Internacional de los Derechos de la Niñez (CIDN) (47) que establece que es el derecho de todo niño tener el mejor nivel de salud posible; las familias y niños poseen el derecho a tener información nutricional y conocer las ventajas de la leche materna.
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Culturales y Sociales (CESCR) (48) que garantiza el derecho a los alimentos y la salud. En el comentario N° 12 se explica el derecho a alimentos, específicamente incluyendo el derecho a la lactancia materna.
- La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979) (49) dice que las mujeres deben tener servicios apropiados con relación al embarazo y la lactancia.
- La Cuarta Conferencia Mundial de Acción para la Mujer (50) y la Conferencia Mundial de Población (51), reconocen el derecho de las mujeres a amamantar y recomiendan el desarrollo de acciones que apoyen a las mujeres trabajadoras.
- Las declaraciones de Innocenti e Innocenti +15 (52) específicamente dedicadas al tema.
- El Convenio de Protección a la Maternidad en su artículo 10 (53).
- Los Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio, especialmente en sus puntos 1 y 4 (54).
- La Estrategia Mundial de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (55).
- La Cumbre Mundial de Alimentación, especialmente en sus puntos 13 a 16 (56).

Además, el Art. 75 inciso 22 de la Constitución de la Nación Argentina (57) da a ciertos tratados “Jerarquía Constitucional” entre los que se incluyen los mencionados Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, y la Convención Sobre los Derechos del Niño. Por su parte, el Art. 42 de

nuestra carta magna destaca la obligación del Estado de proteger la salud de los ciudadanos en tanto consumidores, al declarar que

"Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno.

Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos, a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, al control de los monopolios naturales y legales"...(57).

Con relación a la práctica de la lactancia materna, a mediados de los años '90 el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires inició la medición anual y sistemática de los índices de prevalencia de lactancia materna. Es interesante destacar que en dicha jurisdicción y entre los años 1996 y 2004 la prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva (LME) a los cuatro meses de edad se incrementó de 12% a 37% (58). Más tarde su par nacional toma idéntica iniciativa, cuyos más recientes datos (59) destacan para el año 2007 un 39% de LME a los seis meses.

Según información publicada por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ministerio de Salud de la Nación (60), si bien el 95% de los niños inicia la lactancia materna, la media de destete se ubica muy por debajo de lo deseado siendo de 7 meses. El informe también sostiene, respecto del inicio de la alimentación complementaria, que el 39% de los niños muestra una edad de incorporación "riesgosamente temprana".

Entre las causas referidas por las mujeres encuestadas tanto para el abandono de la lactancia natural como para el no inicio, "me quedé sin leche" alcanza un tercio del total, mientras que "indicación médica" un 8% y 3% respectivamente.

Si bien de las causas antes enumeradas no surgiría *prima facie* una estrecha relación entre abandono de la lactancia materna y actitud médica respecto del amamantamiento, debemos considerar que la sensación de "quedarse sin leche" sí está directamente relacionada con la imposibilidad de cumplir la usual indicación de "diez minutos cada tres o cuatro horas", como ya ha sido explicado en este trabajo.

Respecto del Código en sí, los diversos países de la Región han adoptado distintas medidas que van desde simples normativas sin peso legal hasta leyes aún mas fuertes y estrictas que el propio Código, como en el caso de Brasil y su NBCAL (61). En Argentina el primer antecedente que se registra de acción tendiente a su aplicación (en este caso voluntaria) es el Código de Ética de Comercialización de Fórmulas Infantiles suscripto entre la Sociedad Argentina de Pediatría y un grupo de empresas del sector, en el año 1982 (62).

Más allá de esto, y aún cuando originalmente nuestro país se abstuvo en la votación del año 1981, la Resolución 54/97 del Ministro de Salud Dr. Mazza aprueba la vigencia del Código en el país. Por su parte, Argentina posee desde el año 1969 una ley (63) que regula la producción y comercialización de alimentos en el marco del Código Alimentario Argentino. Su Art. 20 dispone que "*el Poder Ejecutivo Nacional*

conjuntamente con su Autoridad Sanitaria Nacional debe mantener actualizadas todas las normas atinentes a dicho cuerpo legal por vía resolutive".

De este modo, la citada Resolución del entonces Ministro de Salud debería haber pasado a formar parte del cuerpo de la norma. Sin embargo fue necesaria una nueva medida administrativa para concretar el hecho; se trata de la Resolución Conjunta de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias y de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos (Nº 97/2007 y 301/2007 respectivamente) publicada en el Boletín Oficial con fecha 11 de julio del año 2007. Es así como el Código se transformó en Ley Nacional siendo su órgano de fiscalización el Instituto Nacional de Alimentos (INAL) y los Ministerios de Salud provinciales en el área de Bromatología.

Sin embargo, este particular procedimiento de legalización del Código ha carecido hasta el presente de operatividad al no estar contemplado dentro de la norma general (el Código Alimentario) el procedimiento a implementar para su efectiva aplicación, e incluso porque el propio INAL carece de jurisdicción sobre los efectores de salud mientras tampoco queda clara su posibilidad de actuar en el caso de la publicidad.

Las cifras del mercado de alimentos infantiles

No es fácil conseguir información acerca del mercado mundial de alimentos infantiles, si no es pagando los €3.500 que vale un informe actualizado del mismo. Sin embargo hacemos referencia a algunos datos del año 2001:

"EUROMONITOR Internacional, empresa que periódicamente elabora su informe sobre el mercado mundial de alimentos para bebés, aseguraba en el año 2001 que este mercado está en condiciones de crecer, por lo que invitaba a explorar sectores de mercados en desarrollo así como "nichos de productos". Predice que... "En 2005 las ventas de alimentos infantiles se pronostica que superarán los US\$ 19.823 millones, lo que representará un 17% de incremento por sobre las ventas de 2000". Esto significa que en el año 2000 las ventas de alimentos infantiles treparon a más de US\$ 16.942 millones.

El documento incluye una discusión acerca de los principales temas que afectan al mercado de alimentos infantiles, como factores económicos y sociales, la demanda de los consumidores para producir productos orgánicos, y los determinantes de fertilidad.

La edición 2001 del informe comprende el análisis de información proveniente de 52 países, 13 sectores de productos, el perfil de diez compañías "clave", y los datos de pronóstico para 2005. Algunos datos interesantes:

- *Durante el período revisado, las ventas de alimentos para bebés se incrementaron alrededor de un 2,4% en términos de valor, pero un 13,6% en términos de volumen.*
- *El potencial comercial de los alimentos infantiles está en aumento. La creciente prosperidad y el mayor número de mujeres trabajadoras están conduciendo la demanda hacia las leches de fórmula, mientras se observa*

una elevada valoración por la conveniencia de utilizar alimentos infantiles ya hechos.

- *A pesar de la sustancial depreciación de las monedas en Tailandia, Malasia e Indonesia, y de una menor depreciación también de la rupia en India y el Yen en Japón, las ventas de alimentos infantiles en la Región de Asia-Pacífico se incrementaron más rápidamente que en ningún otro lugar entre 1996 y 2000.*
- *Las fórmulas infantiles dan cuenta del 64% del total de ventas de alimentos infantiles. El total por la venta de leches de fórmula desecadas y en polvo totalizó US\$ 10.920 millones.*
- *En Europa Occidental y América Latina se espera que las ventas se incrementen en un 10% en el período proyectado hasta 2005. En ambos casos se espera que este incremento se de tanto en fórmulas como en alimentos preparados.*
- *Entre las diez compañías más importantes se encuentran: Abbott Laboratories, Bristol-Myers Squibb, Danone ⁽ⁱⁱⁱ⁾ y Nestlé, presentes en el mercado argentino” (24:132).*

Más recientemente se ha conocido que Nestlé Nutrición duplicó sus ventas entre 2005-2007 a más de €6.100 millones gracias a una combinación de crecimiento empresarial y nuevas adquisiciones que incluyen a la famosa empresa Gerber y a Novartis Medical Nutrition. Para el año 2007 las ventas del segmento infantil representaron un 73% del total, estimándose que durante el año 2008 las mismas alcanzarán los €4.900 millones. Dice el informe que la compañía, gracias a un proceso de continua ‘innovación/renovación’ en la sección de fórmulas infantiles, ha visto crecer las ventas del rubro en unos €490 millones, pasando de €1.400 millones en 2004 a €1.890 millones en 2007, y prediciendo para 2008 llegar a los €2.135 millones (64).

ⁱⁱⁱ Asociada aquí a Mastellone Hnos. S.A.

Capítulo III. Estado del Arte

Referencias

La bibliografía ofrecida a lo largo de nuestro trabajo de investigación proviene, por un lado, de nuestro propio acervo luego de 25 años de trabajo en la temática y, por otra parte, de las búsquedas que efectuamos en las bases científicas SCielo, Medline y Google Académico (en lenguas castellana, inglesa y portuguesa). También hemos sostenido charlas e intercambio epistolar vía correo electrónico con expertos de destacada trayectoria internacional en temas relacionados con nuestra investigación, que a continuación listamos:

- Annelies Allain, Directora del International Code Documentation Centre (ICDC), Penang, Malasia
- Ted Greiner, PhD. Department of Women's and Children's Health, Uppsala University, Suecia
- Chessa Luter, PhD. Asesora Regional en Nutrición. OPS, Washington
- Miriam Labbok, PhD. Directora del Center for Infant and Young Child Feeding and Care Department of Maternal and Child Health School of Public Health. Universidad de North Carolina, Chapel Hill
- Joao Aprigio Guerra de Almeida, PhD. Fundación Fiocruz, Brasil
- Constanza Vallenias, MD. Department of Child and Adolescent Health and Development. OMS, Ginebra
- Adriano Cattaneo, Consultant Epidemiologist, Unit for Health Services Research and International Health IRCCS Burlo Garofolo, Trieste, Italia

Quién controla a las compañías de alimentos infantiles? Una revisión de lo publicado sobre el tema

La Organización Mundial de la Salud fue, como ha sido expresado en estas mismas páginas, quien gestó el Código en su seno, organizó las reuniones previas y albergó la Asamblea Mundial que le dio su voto mayoritario; si bien es cierto que con involuntaria regularidad y énfasis, ha presentado informes actualizados respecto de su implementación por parte de los estados miembros. Pero más allá de eso, la propia OMS no ha publicado en más de 25 años un solo reporte sobre el cumplimiento del Código por parte de las empresas productoras y comercializadoras de alimentos sucedáneos de la leche materna.

Tampoco, a consecuencia de las incesantes denuncias que sí han sido publicados por la International Baby Food Action Network (IBFAN), ha iniciado jamás acción alguna contra aquellas. Más aún, los representantes de esas empresas, unidos en la Infant Food Manufacturers (65) (IFM fundada en el año 1984 en París, como reacción directa a la existencia del Código) tienen también su espacio de alocución (sin voto, claro está) en las sesiones anuales en las que se trata el tema de agenda de “nutrición del lactante y del niño pequeño”.

Dice Annelies Allain, una de las fundadoras de la red IBFAN y directora del ICDC (ver más adelante), que:

...“a través de los años, varios países han solicitado a la OMS ayuda para realizar sus monitoreos (...) inteligente pero injustamente la OMS ha omitido esos reclamos oficiales en los registros y ha respondido vagamente que el estado de cumplimiento del Código sería incluido en el informe bianual del Director General”... (66).

En el caso de la Red Mundial pro Alimentación Infantil (IBFAN en sus siglas en idioma inglés), ésta se ha especializado y es quien más trabaja respecto del monitoreo de las prácticas de mercadeo de las empresas de alimentos infantiles. Tanto su oficina experta, el International Code Documentation Centre (ICDC) con sede en Penang (Malasia), como los más de cien grupos y organizaciones que son parte de la red realizan sistemáticas investigaciones alrededor del mundo.

Respecto de la relación establecida entre publicidad de sucedáneos y comportamiento de los profesionales de la salud podemos rescatar dos trabajos publicados en revistas científicas. El primero, la investigación de Taylor (67) publicada en el British Medical Journal en 1998, trata de un exhaustivo trabajo de monitoreo del Código en Sudáfrica, Tailandia, Bangladesh y Polonia a través de la entrevista a 1.468 mujeres embarazadas, 1.582 madres de niños menores de 6 meses, y 466 trabajadores de salud de 165 establecimientos. En su trabajo demuestra, además de otras formas de violar la norma, que entre 15 y 56% de los equipos profesionales de los establecimientos de salud habían recibido información provista por compañías que violaban el Código. Sin embargo no se extiende en el análisis de esos materiales.

En el segundo, realizado en Brasil en base a entrevistas efectuadas a 95 profesionales de la salud en 32 ciudades, Rea y Toma hallaron que la promoción de fórmula infantil a través de los pediatras era algo común, lo que demostraba un evidente conflicto de interés al recibir fondos y otro tipo de apoyo material o financiero de parte de las empresas (68).

También en Brasil encontramos la tesis de Doctorado de Historia de Suely Teresinha Schmidt Passos de Amorim (69). Se trata de una investigación de prácticas y costumbres alimentarias infantiles entre 1960-1988, que incluye el análisis de publicidades de alimentos infantiles en las revistas femeninas más leídas y conocidas en su país.

En el mismo sentido Foss y Southwell realizan un recorrido de 29 años en la publicidad de alimentos infantiles en revistas para padres de los EEUU relacionando el incremento en el número de publicidades aparecidas en un año determinado con una tendencia a la disminución en los cambios porcentuales de las tasas de lactancia materna al año siguiente (70).

En mayo de 1982 el ICDC publicó su primer “Breaking the Rules”, repetido desde entonces sistemáticamente. Los últimos, llamados desde el año 1998 “Breaking the Rules, Stretching the Rules”, están disponibles en Internet (71). Cada uno de ellos es un completo informe del estado mundial del no-cumplimiento del Código

Internacional en el que se realiza un detallado análisis de las estrategias empleadas por las compañías para lograr impacto en los profesionales y el público, especialmente las madres. Al mismo tiempo el ICDC publica desde 1988 su Estado del Código (State of the Code) por país y compañía, que establece un verdadero ranking de empresas y violaciones a la norma.

En el informe del año 1998 (72), el ICDC presenta un apartado llamado "Publicidades en las publicaciones médicas", donde hace referencia al Journal of Paediatrics, Obstetrics and Gynaecology de Indonesia en el que se hace publicidad de productos Nestlé, así como de Nutricia. También da cuenta de la revista Pediatría Rural y Extrahospitalaria de España con publicidades de Abbott Ross, las que también aparecen en una revista científica de Colombia. En al menos nueve revistas profesionales de Nueva Zelanda es Wyeth quien publicita sus fórmulas. En su edición 2001 (73) hace referencia a la revista Paediatrician de Rusia y las publicidades de la empresa Friesland. Y señala también a Wyeth por publicar anuncios comerciales de sus fórmulas infantiles en revistas profesionales de Hong Kong, Uruguay y Emiratos Árabes Unidos (Hong Kong Journal of Gynaecology, Obstetrics, and Midwifery, Hong Kong Journal of Paediatrics, Archivos de Pediatría del Uruguay y The Practitioner East Mediterranean) con información que no resultaba ni científica ni objetiva.

El Breaking the Rules 2004 (74) denuncia que "en Argentina una Revista Pediátrica publicita fórmulas infantiles de Mead Johnson que aseguran contener todo lo que el bebé necesita". De igual modo hace referencia al Thai Medical Times de Tailandia, Archives of Disease in Childhood de Emiratos Árabes, un boletín mensual sobre salud materno infantil de Japón, así como otras publicaciones de Argentina que publicitan leches infantiles en evidente conflicto con lo permitido por el Código Internacional.

En América Latina la propia red IBFAN ha publicado diversos informes respecto del incumplimiento de la norma por parte de las empresas. Violando las Reglas 1998 dice que:

"la mayoría de las veces, los materiales que facilitan a los profesionales de salud son pura y simple promoción comercial. A veces dichos materiales contienen información objetiva y científica, pero muy pocos de ellos se limitan a esa información. Además, muchos de dichos materiales comparan favorablemente la alimentación con biberón con la lactancia materna y muy pocos contienen los puntos exigidos por el Artículo 4.2" (75).

En su informe del año 2004 (76) destaca un anuncio aparecido tanto en la Revista de la Maternidad Sardá como del Hospital Prof. Garrahan de Buenos Aires y donde la imagen del médico es empleada como recurso publicitario.

En Argentina la coordinación nacional de la red IBFAN publicó en conjunto con UNICEF Argentina el primer informe nacional (77) en el año 1998. En esa investigación, llevada a cabo en las ciudades de Buenos Aires, Rosario y La Plata más otras del interior de las provincias de Buenos Aires y Santa Fe y en la que se recolectaron más de 400 pruebas, se analizaron 52 referidas a publicidad. Entre ellas rescatamos una publicidad aparecida en la revista Enfermería Neonatal acerca de los

productos de Nestlé Nidina Infantil, Nan 1 y Nan 2, en la que se muestra la imagen de una familia con su bebé, y frases que no se refieren a información científica y objetiva. Más adelante dice el informe, en clara alusión al cuidado en los límites que las propias compañías colocan a su avance sobre el Código de acuerdo al medio en que publiquen sus avisos comerciales, que:

...“llama la atención que Nestlé publique al mismo tiempo publicidad de Nan 1 y Nan 2 en la Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y en la de la Sociedad Argentina de Pediatría, pero que en la segunda omita la imagen del bebé, la frase “todo el período de lactancia está garantizado”, y la comparación con la leche materna, limitándose sólo a las marcas y la frase ‘Con todo el respaldo de Nestlé’ (77:41).

Téngase en consideración que en el año 1982 la Sociedad Argentina de Pediatría firmó con el sector productor de fórmulas infantiles un Código de Ética basado en el Código Internacional. En otra sección comenta en el mismo sentido que:

...“la publicidad de S-26 que el Laboratorio Wyeth publica en la Revista Pediátrica (Nº 1, vol 6, año 6, 1997) contiene el texto ‘...es la que se asemeja a la leche materna’; sin embargo, la misma publicidad que aparece en los Archivos Argentinos de Pediatría (S.A.P.) vol 94, Nº 6, 1996 (aparecida en 1997) evita esa comparación” (77:47).

Por último recomienda:

...”tanto a las asociaciones científicas así como a los profesionales en forma individual que, de acuerdo a lo expresado en la Resolución WHA 49.15, se abstengan de aceptar apoyo económico de las empresas del sector tal que esta situación pueda generar un conflicto de intereses con la promoción y apoyo de la lactancia materna” (77:62).

En 1999 la Fundación LACMAT publica un artículo de investigación en su boletín bimestral En-Red-Dados (78), que analiza seis revistas de Argentina, dos de Brasil, una de Uruguay y Chile, cuatro de España y una más de Italia respecto de las publicidades de fórmulas infantiles. Entre los hallazgos se señala que todas estas publicaciones poseen publicidad del tipo buscado. Con respecto a las de Argentina, en algunos casos el porcentaje de publicidad de sucedáneos respecto del total de publicidades alcanza el 20% (SAP), el 33% (ASAPER), el 44% (Htal. de Niños de La Plata) o el 100% (Maternidad Sardá). Agrega el informe que:

“la información contenida en la publicidad es de escaso contenido científico y en todos los casos la ‘nota importante’ referida a la leche materna esta en un tamaño de letra apenas legible”.

Y concluye:

“las publicaciones científicas son hoy día un medio importante de comunicación (aunque no el único) por medio del cual la comunidad profesional recibe periódicamente información actualizada. Generalmente son el órgano de difusión de sociedades científicas poderosas, con una importante masa societaria y su tirada alcanza miles de ejemplares. Las compañías productoras

de sucedáneos emplean una estrategia similar a nivel mundial consistente en financiar parte o la totalidad de estas publicaciones a cambio de realizar en ellas publicidad de sus productos. Estas publicidades violan en algunos casos, y eluden en otros, las disposiciones del Código de la OMS. Pero más allá aún, crean un conflicto de intereses. Si el objetivo de la inversión en publicidad de toda empresa es vender más, los anuncios de sucedáneos de la leche materna tienen por objeto que más médicos receten sus productos. Por lo tanto el efecto esperado es opuesto al interés de las sociedades científicas, abiertamente declaradas promotoras de la lactancia materna. Creemos que las organizaciones editoras cuentan con recursos genuinos suficientes como para poder financiar sus revistas sin recurrir al aporte de las compañías productoras y distribuidoras de sucedáneos de la Leche Materna" (78).

En su N° 20 En-Red-Dados vuelve a insistir con el tema analizando el N° 2 de la revista del Hospital de Niños de La Plata en la que el 36% de la publicidad se refiere a productos que violan el Código Internacional (79). En el mismo número señalan a Archivos Argentinos de Pediatría (Vol 98, N° 1, Febrero 2000) por una publicidad de Mead Jonson también violatoria de la norma.

Si bien existen, además de las nombradas, otra interesante cantidad de investigaciones que dan cuenta de las metodologías que las compañías de alimentos infantiles emplean para llegar a los profesionales de la salud y las madres (en general a nivel países), todas ellas realizan, en el caso de las publicaciones científicas, un análisis que llega sólo hasta la identificación de los espacios pagados por las compañías otorgándoles un obvio carácter publicitario, soliendo resaltar dentro de ellos los mensajes que pretenden ser claramente comerciales mucho antes que científicos.

Un ejemplo es el de Fontinguerra *et al.* (80), que analiza la publicidad total en cinco revistas pediátricas de Italia durante el año 2005, encontrando 12 fórmulas infantiles publicitadas (todas de Nestlé) para las que se emplea un 9% del espacio publicitario total.

Sin embargo no hemos hallado en nuestra revisión bibliográfica así como en las diversas consultas realizadas a los expertos ya mencionado, ninguna que apunte en la dirección de la presente propuesta: estudiar la evolución de dichas publicidades, de sus mensajes a través del tiempo así como de la variedad de productos ofertados, y realizar un análisis crítico de la bibliografía científica ofrecida como respaldo a sus afirmaciones.

Respecto de este último aspecto, existen algunos indicios que nos inducen a suponer que los trabajos referenciados no siempre podrían ser confiables. Sobre el particular podemos citar el caso del Profesor Ranjit Kumar Chandra, investigador del campo de la inmunología en la Memorial University of Newfoundland en St John's, Canadá, universidad a la que renunció en el año 2002 con más de 200 publicaciones en su haber, dos candidaturas al premio Nobel y luego de un escándalo público; tres revistas científicas (BMJ, Nutrition y Lancet) realizaron cuestionamientos sobre investigaciones sospechadas de fraude (81). Algunas de esas investigaciones no estaban relacionadas con nuestro tema (82,83), pero el caso interesante para nosotros es que durante años varias compañías lo utilizaron como referencia para demostrar el

efecto protector de sus fórmulas hipoalergénicas. Al respecto la cadena de noticias CBC de Canadá (84) publicó una serie de tres notas en las que denuncia que Chandra había publicado trabajos referidos a fórmulas hipoalergénicas (contratado por las compañías Ross, Nestlé y Mead Johnson) antes de haber finalizado el período de reclutamiento del total de población de recién nacidos requeridos, es decir falseando resultados.

Otro alerta acerca de la validez científica de la información publicada por las empresas aparece en Breaking the Rules del año 2004, al decir (respecto de las sustancias adicionadas a las fórmulas para mejorar el coeficiente intelectual –IQ en su abreviatura en idioma inglés- de los niños) que:

“en muchas partes del mundo, los padres estás dispuestos a pagar sumas extras por la promesa del IQ. Se ha estimado que las fórmulas infantiles adicionadas con ácidos grasos cuestan a los padres 200 dólares adicionales al año ya que tales productos son entre 15 y 30% más caros que las fórmulas estándar. No existen estudios independientes a largo plazo que sustenten el beneficio de agregar DHA/ARA a las fórmulas. Sólo recientemente las agencias de regulación comenzaron a actuar. En abril de 2004 la Food Inspection Agency de Canadá ordenó a Mead Johnson detener sus mensajes acerca del efecto de DHA/ARA en sus productos Enfamil”... (74:5).

Quizás como corolario de lo dicho sirva el texto que en la misma página del informe referido arriba puede leerse:

“La formula infantil es actualmente un mercado cuyos productos son casi idénticos y los comerciantes compiten intensamente por diferenciar. Aún si Formulaid (la mezcla de ácidos grasos DHA/ARA) no tiene beneficios, pensamos que debería ser ampliamente incorporada a las fórmulas, como una herramienta de mercadeo y para permitir a las compañías promover su fórmula como ‘más cercana a la leche humana” (74:5).

Y agrega en una nota al pié que la compañía que escribió tal afirmación a inicios del año 2002 es Martek, el mayor proveedor de aceites y otros aditivos para la mayoría de los fabricantes de fórmulas. Las ventas de dicha empresa crecieron 183% en nueve meses, mientras que llevó dos años más realizar investigaciones independientes que llegaron a la conclusión que el agregado de ácidos grasos no tenía beneficios definidos.

Capítulo IV. Metodología:

Material de estudio

El material de estudio se constituyó con el total de publicidades sobre SLM-PR que las compañías comercializadoras de los mismos han publicado en las dos colecciones de revistas científicas pediátricas más antiguas del país (Revista del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires, y Archivos Argentinos de Pediatría) aparecidas entre los años 1977 y 2006. El motivo de iniciar nuestra revisión en el año 1977 se basó en poder contar con un patrón de referencia previo a la sanción del Código Internacional respecto al tipo de publicidad de SLM-PR que se exponía en ambas revistas, al tiempo que permitimos una identificación de cambios con relación a mensajes, productos e indicaciones al comparar el antes-después del año 1981.

La Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires (ISSN 0521-517X) fue fundada en 1897 por el entonces Director del Hospital de Niños, Dr. Antonio Arraga. Fue la primera Revista de Pediatría de Latinoamérica y una de las primeras del mundo. Entre los años 1910 y 1958 se denominó Revista de "Medicina y Cirugía del Hospital de Niños" volviendo a su nombre original en el año 1959 y recomenzando la denominación de volúmenes que actualmente lleva (85). En el período analizado la revista ha publicado en general cinco números anuales a excepción de algunos años o períodos (1985-1986, 1989-1994, y 1997) en los que esa cifra se redujo sólo a cuatro.

En cuanto a Archivos Argentinos de Pediatría (ISSN 0325-0075), publicación emblemática de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), sus inicios datan de marzo de 1929 como continuación de Archivos Latinoamericanos de Pediatría, a su vez fundada en el año 1905 "y que durante varios lustros registró en sus páginas la mayor parte de la bibliografía del hoy llamado Cono Sur" (86). En general "Archivos" publica seis números por año, pero entre 1977 y 2006 también ha padecido algunas variaciones y es así que esa cantidad se redujo a tres en 1979 y 1989, cuatro en 1983 y en 1990, y cinco en 1981, 1982 y 1991 (Tabla 1).

Tabla 1. Cantidad de ejemplares de cada colección por año, 1977-2006

Año	RHNBA	Archivos	Total	Año	RHNBA	Archivos	Total	Año	RHNBA	Archivos	Total
1977	5	6	11	1987	5	6	11	1997	4	6	10
1978	5	6	11	1988	5	6	11	1998	5	6	11
1979	5	3	8	1989	4	3	7	1999	5	6	11
1980	5	6	11	1990	4	4	8	2000	5	6	11
1981	5	5	10	1991	4	5	9	2001	5	6	11
1982	5	5	10	1992	4	6	10	2002	5	6	11
1983	5	4	9	1993	4	6	10	2003	5	6	11
1984	5	6	11	1994	4	6	10	2004	5	6	11
1985	4	6	10	1995	5	6	11	2005	5	6	11
1986	4	6	10	1996	5	6	11	2006	5	6	11

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

Si bien las estrategias de publicidad que las compañías productoras y distribuidoras de SLM-PR han producido en el período en estudio excede aquello que pueda hallarse exclusivamente en revistas científicas, resultaría imposible en la práctica realizar otro tipo de recopilación que de cuenta de los 30 años de nuestra

investigación. No obstante, nuestros años de trabajo en el tema nos han demostrado que existe una total correlación entre la publicidad aparecida en las revistas médicas y la literatura entregada en mano a los profesionales de la salud.

Fuentes de datos

Fueron analizados todos los ejemplares de ambas revistas pediátricas (Revista del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires, y Archivos de la Sociedad Argentina de Pediatría), aparecidos entre los años 1977 y 2006. La elección de ambas colecciones se basó en los siguientes criterios:

- Historia, reconocimiento y representatividad
- Existencia previa al año 1977 (año de inicio de nuestra búsqueda)
- Fácil acceso a las fuentes primarias de información
- Economía de recursos

Para la recolección de los datos se realizó el trabajo de campo en las siguientes bibliotecas:

- Facultad de Medicina de la UBA
- Hospital de Cínicas Gral. San Martín, perteneciente a la UBA
- Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez
- Sociedad Argentina de Pediatría

El motivo de seleccionar estas cuatro bibliotecas y el orden se relacionó con la intención de procurar un ambiente de trabajo confortable, y lo más independiente posible de las entidades que generan sendas publicaciones.

El criterio utilizado fue el de agotar las posibilidades que brindaba cada una de ellas, en orden descendente, para pasar a la siguiente.

Análisis cualitativo

Basados en nuestra argumentación previa (ver *Sobre la publicidad*, en Capítulo II, pág. 19) se realizó un trabajo de búsqueda de archivo y se aplicó la técnica de análisis de contenido de las publicidades de SLM-PR halladas, considerando básicamente su ubicación física en las revistas, su diseño y contenidos de texto e imagen.

Descripción de variables

En adelante nos referiremos frecuentemente a Sucédáneos de la Leche Materna (SLM), Productos Relacionados (PR), y a SLM-PR. Definimos entonces ambos términos tal como lo especifica el Código Internacional; en el caso de SLM, como *“todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin”* (1:16); mientras que para PR, según consta en los Alcances del mencionado Código, como:

“otros productos de origen lácteo, alimentos y bebidas, incluidos los alimentos complementarios administrados con biberón, cuando están comercializados o

cuando de otro modo se indique que pueden emplearse, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente a la leche materna; los biberones y tetinas” (1:13-14).

El estudio partió de la evaluación de dos dimensiones diferentes:

- **Publicación:** se refiere a cada ejemplar de cada colección, consignándose nombre, año, volumen, número, cantidad total de páginas (para analizar luego el % utilizado en publicidad), cantidad total de publicidades, cantidad de páginas empleadas en publicidad, cantidad de publicidades específicas de SLM-PR y páginas destinadas a las mismas, artículos publicados sobre lactancia materna, artículos publicados sobre alimentación artificial, espacios utilizados para promocionar la LM, y otros datos de interés que surgieron de la revisión.
- **Publicidad.** Recoge información de dos tipos:
 - **Formato:** tipo de diseño (color o B/N) y ubicación en la revista
 - **Contenido:** allí se colectó información referida a compañía, producto/s, marca/s, exigencias del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (CICSLM) que deben cumplirse, a quién va dirigido el mensaje publicitario (aún cuando se supone que debería ser al profesional médico destinatario de la misma), referencias bibliográficas ofrecidas como respaldo científico, y otros comentarios de interés. Se confeccionó un registro fotográfico de cada publicidad.

Respecto de las referencias bibliográficas, éstas se analizaron con posterioridad utilizando un instrumento ad hoc (ver Tabla A17 en Anexos) adaptado del trabajo de Goodman *et al.* (87), que analiza 30 ítems de cada artículo con una puntuación de entre 0 y 5 puntos (donde 5 significa la mejor valoración), que incluye además la comprobación de existencia de conflictos de interés y que agrega por último un ítem de calidad del trabajo valorada de 0 a 10. El puntaje final se obtiene por la suma de todos los ítems calculándose como porcentaje respecto del puntaje máximo ideal de 135 puntos.

La siguiente tabla muestra un detalle de las dimensiones, variables y rango de valores:

Tabla 2. Dimensiones, variables y rango de valores definidos para la investigación

Dimensiones	Variables	Rango de valores	Observaciones
Publicación	Revista	Revista Hospital de Niños de Buenos Aires/Archivos Argentinos de Pediatría	
	Año	1977-2006	
	Volumen	Nº (romano o arábigo)	
	Nº		

	Nº total de páginas		Se excluyen retiro de tapa, retiro de contratapa y contratapa
	Nº publicidades		Se excluyen publicidades de eventos propios de la institución; se excluyen publicidades de publicaciones propias, cuando no estuvieran mediadas por un distribuidor externo a la misma
	Nº Publicidades SLM-PR		
	Nº páginas dedicadas a publicidad		
	Nº páginas dedicadas a publicidad SLM-PR		
	Nº publicidades/artículos LM		
	Observaciones de interés	Artículos, cartas y editoriales publicados sobre LM y sobre SLM/Publicidad de LM/otros datos de interés	Palabras clave de búsqueda en títulos y resúmenes: LACTANCIA, DESTETE, LECHE HUMANA, AMAMANTAMIENTO, FÓRMULAS INFANTILES, NUTRICIÓN DEL LACTANTE, ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL, SUSTITUTOS DE LA LECHE HUMANA, BIBERONES
	Código Revista	Definido por 3 letras (RHN o SAP) + año (2 dígitos)/Nº	
Publicidad: 1. Formato	Ubicación en revista	Retiro de tapa/Inicio revista/Mitad revista/Final revista/Contratapa/Retiro de Contratapa	
	Página	Par/Impar	
	Color	Si/No	
	CodPub	Definido por 3 letras (Compañía) + 2 dígitos (números correlativos desde 01)	
Publicidad: 2. Contenido	Compañía	Nombre	
	Marca	Nombre	
	Tipo de producto	Agua Mineral, Alimento complementario, Alimento lácteo, Biberón, Chupete, Conservador de alimentos, Esterilizador de biberones, Extractor de leche, Fórmula 1-	

		2-3, Fórmula Anti Reflujo, Fórmula Hipo Alergénica, Fórmula infantil, Fórmula para Prematuros, Fórmula seguimiento, Fórmula sin Lactosa, Fórmula Soja, Hidrolizado de proteínas, Jugo de Soja, Leche entera, Leche entera con bajo contenido de lactosa, Solución para Rehidratación Oral	
	Uso recomendado	Transcripción	Categorizar posteriormente
	Edad de uso (inicio)	Meses/años	
	Información científica y objetiva	Si/No	
	Declaración de beneficios y superioridad de la LM	Si/No	
	Efecto negativo introducción parcial alimentación con biberón	Si/No	
	Dificultad de revertir decisión de no amamantar	Si/No	
	Nutrición materna y preparación para amamantar	Si/No	
	Uso adecuado de la fórmula	Si/No	
	Implicancias sociales y económicas de su uso	Si/No	
	Riesgos para la salud de alimentos o métodos no apropiados	Si/No	
	Riesgos del uso innecesario de fórmulas u otros SLM	Si/No	
	Alimentación con biberón equivalente o superior a LM	Si/No	
	Textos que idealizan alimentación artificial	Si/No	
	Texto:	Transcripción	
	Imágenes que idealizan alimentación artificial	Si/No	
	Imagen:	Descripción de detalles importantes	
	A quién se dirige el mensaje de la publicidad	Profesionales/Madres/Neutro	
	Referencias bibliográficas ofrecidas	Transcripción	
	Observaciones y comentarios adicionales		

Fuente: elaboración propia

Tratamiento estadístico

El tratamiento estadístico se basó en la elaboración de tablas de frecuencias relativas y absolutas de las siguientes variables:

- Publicaciones/año
- Páginas impresas

- Páginas promedio
- Total Publicidades
- Promedio publicidades/ejemplar
- Total páginas destinadas a publicidad
- Total publicidades SLM
- Promedio publicidades SLM/ejemplar y año
- Total páginas publicidad SLM
- Promedio publicidades SLM/página
- Artículos-promoción de LM
- Promedio artículos-promoción LM/ejemplar
- Relación publicidades generales/SLM
- % del espacio total de publicidad dedicado a SLM
- Características de diseño de las publicidades (color/BN)
- Características de disposición de las publicidades en la revista
- Publicidades de SLM por compañía, por año/década, por tipo de producto
- Tipos de fórmulas, público destinatario del anuncio, marcas, productores, mensajes, imágenes, indicaciones
- Cumplimiento de requerimientos del CICSLM por compañía y año
- Publicidades con respaldo científico

También se realizaron tablas con agregación de años (quinqueños), con el propósito de poder comparar los primeros cinco años de nuestra investigación (previos a la sanción del Código Internacional) con los siguientes veinticinco, en períodos regulares. Ellas son:

- Publicidades generales por revista
- Promedio anual de publicidades por compañía

En otro caso se realizó agregación de años pero comparando los cinco previos a la sanción del Código (1977, 1981) con los veinticinco posteriores (1982 a 2006):

- Promedio anual de publicidades de SLM-PR por compañía en ambas colecciones de revistas, entre 1977-1981, y entre 1982-2006 (antes-después del CICSLM)

Otras tablas:

- Artículos relacionados con lactancia materna y alimentación artificial, por revista, publicados entre 1977 y 2006
- Grado de cumplimiento global del Código Internacional por parte de las compañías analizadas en % (en este caso se calculó el porcentaje de cumplimiento para cada ítem que el Código exige para el total de publicidades de cada compañía, y posteriormente el porcentaje total por compañía y por ítem)
- Análisis de la calidad de los trabajos científicos ofrecidos como evidencia científica por las compañías de SLM
- Listado de imágenes y detalles de publicación

Tecnología utilizada

El trabajo se realizó empleando la siguiente tecnología:

- PC: Laptop Banghó mod M66SE (proc. Intel Core Duo T2350 - 1,86 Ghz, sist. op. Windows Vista Home basic, 120 Gb HD)
- Cámara web Encore electronics
- Cámara Fotográfica:
 - ✓ Olympus mod. μ 710
 - ✓ Digital de 7.1 megapixel
 - ✓ Punto F f/3,4
 - ✓ T. exp. 1/320s
 - ✓ Velocidad ISO: ISO-1600
 - ✓ Distancia focal 6mm
 - ✓ Apertura máx. 3,53

El software utilizado fue básicamente:

- Access 2007, bajo el cual se diseñó una base de datos ad hoc de tablas relacionadas;
- Excel 2007, y
- Word 2007

En cuanto a las fotografías, se ajustaron a los siguientes parámetros:

- Ancho: 2304 píxeles
- Alto: 3072 píxeles
- Resolución horizontal: 314 ppp
- Resolución vertical: 314 ppp
- Profundidad en bits: 24
- Fuente lumínica: artificial (luz ambiental de bibliotecas)

El trabajo de campo

En total el campo comprendió alrededor de 50 horas de trabajo en bibliotecas, entre marzo y octubre de 2007. En los meses de marzo y abril se realizaron sendas visitas a la biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA) a fin de coordinar y planificar la tarea. Luego, entre el 6 de junio y el 3 de octubre se realizaron siete visitas a dicha biblioteca, más una a la del Hospital de Clínicas José de San Martín, finalizando el día 10 de octubre con una recorrida por las bibliotecas del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez y de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).

La tarea se inició en la biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, básicamente por cuatro razones fundamentales:

1. Importancia de sus colecciones y cuidado de las mismas
2. Conocimiento previo de personal de la biblioteca que facilitaría la tarea
3. Comodidad de sus instalaciones

4. No estar vinculada directamente, como institución, con las publicaciones a investigar

En un segundo momento, aquello que no había sido hallado en la biblioteca de la Facultad de Medicina trató de ser encontrado en la Biblioteca del Hospital de Clínicas, perteneciente también a la UBA.

Como tercera opción se recurrió a la biblioteca del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires, en donde se obtuvieron los pocos números que restaban de su propia revista, y la gran mayoría de los faltantes de la SAP.

Finalmente, en la biblioteca de la Sociedad Argentina de Pediatría se pudieron consultar los restantes cuatro números con los que se dio por finalizada la tarea de campo.

El trabajo en campo se organizó de tal manera que en cada salida se cubrían aproximadamente cinco años de una u otra de ambas colecciones. La tarea consistía en la búsqueda (o solicitud al personal, dependiendo de cada institución) de los ejemplares con los que se iba a trabajar ese día, preparación de la computadora portátil, cámara web y máquina fotográfica, y alistamiento de un lugar propicio para el trabajo en cuanto a espacio y luminosidad (que no siempre resultó ser el adecuado).

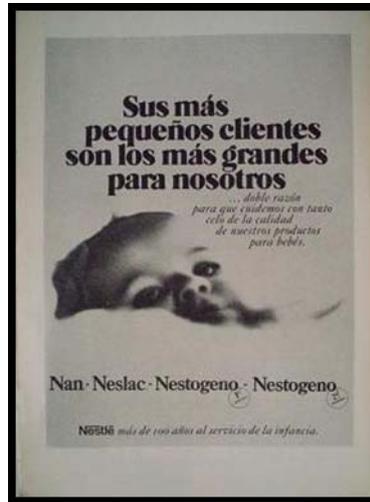
Un secreto que aprendimos después de la primera jornada, fue el de llevar toallas descartables (de las que se usan para limpieza de la piel de los bebés) pero en nuestro caso para limpiar frecuentemente las manos e impedir así ensuciar el propio material en estudio.

Con cada ejemplar se repetía el mismo procedimiento: primeramente se realizaban las anotaciones generales en la base de datos, y luego se tomaban datos e imágenes de las publicidades que cumplían con los criterios de búsqueda. Las imágenes eran de dos tipos y calidades: una de menor definición pero que se insertaba en el mismo momento en la base de datos con el código asignado según compañía y nº de orden, era tomada con la cámara web; la restante, de mayor definición y encuadre, era tomada con la cámara fotográfica para su posterior transferencia a la computadora personal y codificación en correlación con la primera.

Por último diremos, con relación al tratamiento de datos en tablas, que como resultado de la exploración previa hemos concluido que el analizar nuestros hallazgos de 30 años de publicidad de SLM-PR en quinquenios nos permitió efectuar una mejor lectura e interpretación posterior de los resultados; por una parte porque favorece el estudio por separado del primer quinquenio (1977-1981) en el cual el Código no estaba aún en vigencia, pero además porque facilita la mirada sobre los cambios que se fueron suscitando a través de los siguientes 25 años de análisis.

Capítulo IV. Resultados:

Figura 3. Publicidad de Nestlé aparecida en la RHNBA, Vol. 20, Nº 78, 1978^{iv}



Aspectos generales de la investigación

La tarea implicó la revisión de 308 revistas de las colecciones de Archivos Argentinos de Pediatría y Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires publicadas en el período comprendido entre los años 1977 y 2006 sin que se registrara, a los efectos de la investigación, faltante alguno de ejemplares. En total, se revisaron 22.595 páginas y en ellas 6.324 publicidades con un promedio de 20,5 publicidades por ejemplar; además fueron registradas 168 imágenes.

En cuanto a la cantidad de publicidad de SLM-PR hallada en ese período, fue de 580 avisos publicitarios. En términos generales podemos decir que en los 30 años de estudio, el 9,2% del total de publicidades de ambas revistas estaba relacionado con SLM-PR, y que el espacio destinado a las mismas significó un 10,6% del total destinado a publicidad.

Respecto de la búsqueda de artículos (ya fueran investigaciones, actualizaciones, cartas o comentarios editoriales) utilizando las palabras clave del listado de descriptores confeccionado previamente (lactancia, destete, leche humana, amamantamiento, fórmulas infantiles, nutrición del lactante, alimentación artificial, sustitutos de la leche humana, biberones), los hallazgos mostraron que hubo 64 relacionados con lactancia materna y alimentación artificial. Por su parte fueron encontrados 33 espacios publicitarios destinados a promocionar la LM, todos en la revista de la Sociedad Argentina de Pediatría.

La Tabla 3 muestra un resumen de estos datos:

^{iv} A los fines de diseño se colocarán aquí solamente las figuras con su número identificador y una sola publicación de referencia. En la Tabla A18 (Anexo I) se pueden hallar las referencias completas para cada una de ellas

Tabla 3. Resultados generales de la revisión efectuada de ambas colecciones (RHNBA y Archivos)

Período	1977 - 2006
Cantidad de años evaluados	30
Cantidad ejemplares ambas colecciones	308
Ejemplares faltantes	0
Total páginas	22.595
Total Publicidades	6.324
Promedio publicaciones/ejemplar	20,5
Imágenes registradas	168
Total publicaciones SLM-PR	580
% publicaciones SLM-PR sobre total	9,2
% espacio de publicidad dedicado a SLM-PR	10,6
Artículos relacionados con LM y Alimentación Artificial	64
Espacios promocionales de LM	33

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

Las revistas

El diseño de la RHNBA varió en los años 1987, 1994 y 1999, desde que mantiene el mismo formato hasta el momento de redactar nuestros resultados. En cuanto a la calidad de su papel, éste fue mejorando desde los primeros ejemplares analizados del año 1977, al igual que la técnica de impresión empleada; sin embargo, entre los años 1989 y 1992, la calidad general de la publicación fue notoriamente inferior.

Con relación a Archivos, se observaron cuatro cambios de presentación a lo largo de estos treinta años; la encontramos con un formato en el año 1977 y dos años después estaba renovando su apariencia, lo que se repitió en los años '90 y, por último, en el año 2001. La calidad de papel no registró en Archivos variaciones en desmedro de su presentación, aún en los tiempos de mayores dificultades económicas del país.

Respecto de las páginas destinadas a publicidad observamos que en el transcurso de las tres décadas analizadas la tendencia de la RHNBA fue la de disminuir su número al tiempo que fueron desapareciendo los pequeños anuncios dando paso a otros de página entera y aún doble página. Así, el promedio de los 30 años resultó de 22,1 páginas de publicidad/ejemplar (pp/e), siendo de 47,6 pp/e para el quinquenio 1977-1981, disminuyendo y manteniéndose alrededor de 20 pp/e durante los siguientes 20 años, y descendiendo aún a 8,6 pp/e en el período 2002-2006. Por su parte, el promedio de publicaciones por ejemplar (p/e) para todo el período fue de 27,9 p/e, resultando de 64,5 p/e para el primer quinquenio observado, disminuyendo drásticamente en los siguientes y finalizando en 11,6 p/e.

En cuanto a Archivos, en el promedio de las tres décadas estudiadas la cantidad de publicaciones fue de 14,4 por ejemplar, siendo de igual magnitud el promedio de páginas empleado para las mismas, observándose entonces una relación de una publicación por página. Cuando analizamos los resultados por quinquenios vemos que entre 1977 y 1981 se da el máximo de publicaciones por ejemplar (con un promedio de 19,5), con una sensible disminución a 7,4 entre 1987 y 1991. Respecto de las páginas de publicidad por ejemplar, y tal como ya ha sido señalado, existe en

todos los períodos una correlación directa con el número de publicidades ya que el formato predominante ha sido de una página por publicidad.

Los anunciantes también mostraron variantes a lo largo del tiempo en la RHNBA. Mientras que en los años '70 la gama era tan variada como para incluir bancos, empresas constructoras y hasta promociones de cirugía plástica nasal (con foto de adolescente incluida), paulatinamente el espectro fue concentrándose cada vez más en la industria farmacéutica. En esa evolución, y relacionados con aspectos de nutrición infantil, llama la atención la preeminencia de Coca Cola en la primera década estudiada, de los jugos artificiales en la segunda, y de los jugos de soja en la última.

Por su parte los auspiciantes de Archivos siempre han estado muy vinculados al sector farmacéutico. Más aún, entre los años 1983 y 1988 un solo laboratorio farmacéutico (Lepetit) tuvo la exclusividad, y lo propio ocurrió en los años 1990-1991 con otra compañía productora de medicamentos (Roemmers). Sin embargo en los primeros años estudiados aparecen empresas tales como Assiscard (tarjeta de crédito), Riomar Compañía Financiera y Fate (empresa de neumáticos). En el año 1989, en que hubo sólo tres números editados, los anunciantes fueron muy escasos, llegando en algún caso a sólo dos, uno en contratapa y otro en retiro de tapa.

Una curiosidad hallada nos señala el potencial riesgo de incurrir en conflictos de interés con relación a la publicidad aparecida en revistas científicas: en el año 1982 (Vol. 80, Nº 1), en páginas 37 y 79, los editores alientan a sus lectores a prescribir en base a lo publicitado en sus páginas, desde la frase "*Señor asociado: apoye a quien nos apoya*". También Archivos recibió apoyo de Coca Cola por medio de publicidad en el año 1980, mientras que en la segunda mitad de los años '90 los jugos de soja aparecieron con sus anuncios comerciales, los que continuaron hasta el año 2003.

Llegamos así a la publicidad de SLM-PR. Hemos hallado en la RHNBA un total de 292 publicidades, con un promedio de 2,1 por ejemplar; todas ellas han sido de una página de espacio con una única excepción (una publicidad de Nestlé de dos páginas). En el contexto de las tres décadas, el 7,4% del total de publicidades lo fue de SLM-PR; y al analizar el espacio publicitario dedicado a ellas, éste alcanzó el 9,4%. Sin embargo cabe destacar que el período '77-'81 (en el cual no existía restricción alguna para publicitar SLM-PR) fue aquél en el que la RHNBA mostró menos publicidades y espacio dedicado a estos productos respecto de los cinco quinquenios siguientes. La Tabla 4 describe de manera resumida las características de todos estos hallazgos.

Mastellone (La Serenísima) fue uno de los pioneros de la industria láctea local que frecuentó las páginas de la RHNBA. En una publicidad aparecida en diez oportunidades entre los años 1977 y 1979, el mensaje transmite simplemente un "*Gracias doctor*" mientras se muestra a una madre dando el biberón a su bebé (Figura 4). También Kasdorf y Nestlé figuran entre las primeras empresas de alimentos infantiles en publicitar en la Revista; y Cristalerías Rigolleau promocionando sus biberones marca Pyrex, así como Villa del Sur sugiriendo la preparación de biberones con su agua mineral.

Figura 4. Publicidad de Mastellone para una leche fluida entera; muestra una mamá dando biberón (RHNBA, Vol. 19, N° 74, 1977)



Con relación a Archivos, fueron halladas 288 publicidades de SLM-PR en los 30 años que comprendió nuestra investigación. Hubo sí algunas particularidades ya que, como ha sido mencionado anteriormente, entre los años 1983 (N° 2) y 1991 no hubo ninguna publicidad de estos productos, y sólo una en 1992. De este modo, el promedio de 1,7 publicidades por ejemplar no brinda una acabada muestra de las irregularidades del período. Igualmente aquí estas publicidades han ocupado prácticamente siempre una página, con una sola excepción (una publicidad de Nestlé, de dos páginas); el 12,0% del total de publicidades aparecidas en Archivos a lo largo de estos 30 años estaba referida a SLM-PR, con un similar porcentaje dentro del espacio total destinado a publicidad. La Tabla 5 brinda un panorama detallado de estos hallazgos.

Tabla 4. Publicidades generales y de SLM-PR. Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires, 1977-2006, por quinquenio

Período	'77- '81	'82- '86	'87- '91	'92- '96	'97- '01	'02- '06	Totales
Publicidad total	1612	552	450	548	476	289	3927
Publicidades por ejemplar	64,5	24,0	20,5	24,9	19,8	11,6	27,9
Páginas de publicidad por ejemplar	47,6	18,1	17,0	22,8	17,4	8,6	22,1
Publicidad SLM-PR	89	56	34	62	31	20	292
Publicidades SLM-PR por ejemplar	3,6	2,4	1,5	2,8	1,3	0,8	2,1
Publicidad SLM-PR/total publicidad	5,5%	10,1%	7,6%	11,3%	6,5%	6,9%	7,4%
Espacio publicidad SLM-PR/total espacio publicidad	7,5%	13,4%	9,4%	12,4%	7,4%	9,3%	9,4%

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el periodo 1977-2006

Tabla 5. Publicidades generales y de SLM-PR. Revista Archivos Argentinos de Pediatría, 1977-2006, por quinquenio

Período	'77- '81	'82- '86	'87- '91	'92- '96	'97- '01	'02- '06	Totales
Publicidad total	508	305	178	378	550	478	2397
Publicidades por ejemplar	19,5	11,3	7,4	12,6	18,3	15,9	14,4
Páginas de publicidad por ejemplar	20,5	12,3	7,8	11,5	18,1	15,7	14,4
Publicidad SLM-PR	62	12	0	75	100	39	288
Publicidades SLM-PR por ejemplar	2,4	0,4	0,0	2,5	3,3	1,3	1,7
Publicidad SLM-PR/total publicidad	12,2%	3,9%	0,0%	19,8%	18,2%	8,2%	12,0%
Espacio publicidad SLM-PR/total espacio publicidad	11,7%	3,6%	0,0%	21,8%	18,4%	8,5%	12,0%

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

Espacios promocionales de Lactancia Materna

A lo largo del período de nuestra observación no fueron encontrados espacios institucionales de promoción de la lactancia materna (LM) en la Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires, mientras que en Archivos se hallaron 33: 19 a cargo de FUNDASAP (Fundación de la propia Sociedad Argentina de Pediatría) y otros 14 producidos por UNICEF (figuras 5, 6 y 7).

Figura 5. Promoción de LM, FUNDASAP (Archivos, Vol. 97, N° 3, 1999)



Figura 6. Promoción de LM, UNICEF (Archivos, Vol. 92, N° 1, 1994)



Figura 7. Promoción de LM, UNICEF (Archivos, Vol. 96, N° 4, 1998)



Producción científica relacionada con el tema

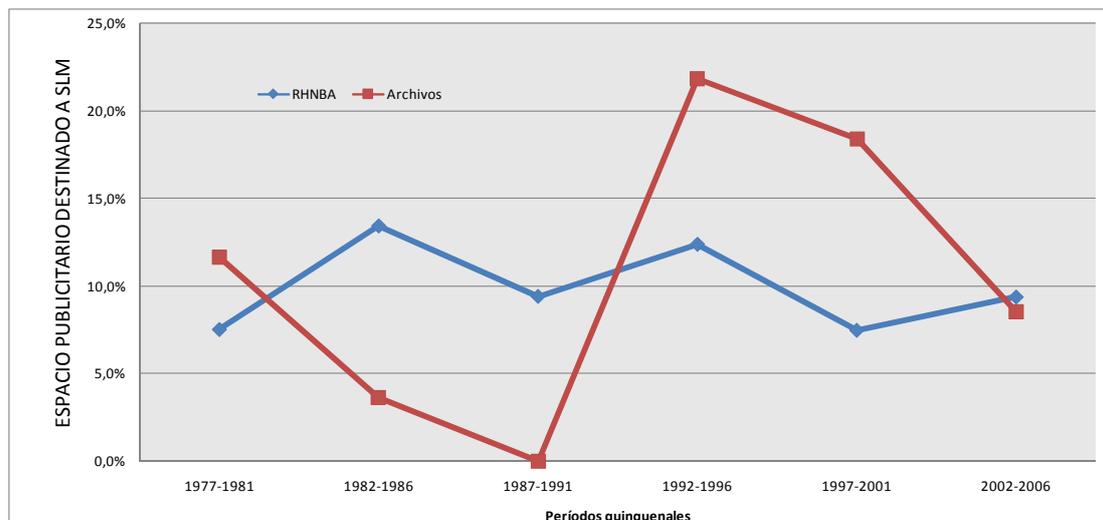
Finalmente y en cuanto a los artículos científicos publicados, hemos hallado en total 11 en la RHNBA de los cuales cuatro pueden considerarse como relacionados a la promoción de la LM: dos acerca del pasaje de fármacos a la leche materna, uno sobre hospitales Amigos de los Niños, y otro relacionado con un cuestionario para embarazadas. El resto se vincula a aspectos de la alimentación artificial, con preeminencia de trabajos asociados a la preparación de biberones (ver Tabla A1 en Anexos).

Cuando analizamos la producción científica de Archivos observamos que se publicaron en esos 30 años 53 artículos relacionados con lactancia materna y alimentación artificial. Entre ellos podríamos decir que existe una absoluta supremacía de temas que abordan aspectos clínicos, sociales, culturales y hasta legales de la lactancia materna, hallándose solamente dos que se relacionan claramente con alimentación artificial, tratándose en ambos casos de la evaluación de sendas fórmulas infantiles experimentales (ver Tabla A2 en Anexos).

Participación de los SLM-PR en el total de espacio publicitario en ambas revistas entre 1977 y 2006

En los apartados anteriores hemos analizado cuál ha sido la participación porcentual de la publicidad de SLM-PR en cada una de las revistas que nos ocupan, a través de las tres décadas. A modo de síntesis de esos resultados, el siguiente gráfico muestra la evolución de tal comportamiento, donde puede apreciarse que Archivos ha pasado por fluctuaciones mucho más importantes partiendo de poco más de un 10% para el primer quinquenio, cayendo a cero en el tercero (1987-1991), y trepando a 21,8% en el siguiente. Por su parte la RHNBA se ha mantenido más estable, entre 7,5% y 13,4 % del total de espacio publicitario a través de los seis quinquenios analizados.

Gráfico 1: Participación de los SLM-PR en el total de espacio publicitario de cada revista (Archivos y RHNBA), período 1977-2006, por quinquenio



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

Estrategia publicitaria desplegada por las más importantes compañías productoras y distribuidoras de SLM-PR en el período 1977-2006, en ambas revistas

Diseño y ubicación

En primer lugar trazaremos un panorama general, para luego detenernos en cada una de las compañías más importantes de nuestro medio. Respecto de las características que se refieren a diseño (color/blanco y negro), ubicación (inicio, mitad, fin, etc.) y página (par, impar) de las publicidades en ambas revistas, la Tabla 8 muestra estos hallazgos:

Tabla 8. Características de diseño y ubicación en las revistas (Archivos y RHNBA) de las publicidades de SLM-PR a través de los 30 años investigados

Revista	Diseño			Ubicación						Página		
	Nº Pub	Co- lor	B/N	Retiro tapa	Inicio revista	Mitad revista	Fin revis- ta	Retiro contra tapa	Contra- tapa	Par	Impar	P/I
RHNBA	292	153	139	16	214	-	62	-	-	133	158	1
%	100	52,4	47,6	5,5	73,3	0,0	21,2	0,0	0,0	45,5	54,1	0,3
Archivos	288	244	44	-	210	14	62	1	1	152	135	1
%	100	84,7	15,3	0,0	72,9	4,9	21,5	0,3	0,3	52,8	46,9	0,3
Total	580	397	183	16	424	14	124	1	1	285	293	2
%	100	68,4	31,6	2,8	73,1	2,4	21,4	0,2	0,2	49,1	50,5	0,3

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

La mayoría de las publicidades de SLM-PR (68,4%) han sido diseñadas en color, aunque con una marcada supremacía de las publicadas en Archivos (84,7%) por sobre las de la RHNBA (52,4%). Esto se explica cuando hallamos que en la colección de Archivos y a partir del año 1983 prácticamente toda la publicidad de SLM-PR es a cuatro colores, mientras que esta modalidad llega masivamente a la RHNBA a partir del año 1991 con excepción de una publicidad de Mastellone que continuó apareciendo hasta el año 1993 (ver Figura 9 más adelante).

Con relación a la ubicación de las publicidades dentro de la revista, existe una evidente preferencia por el inicio (73,1%) tanto en la colección de Archivos (72,9%) cuanto de la RHNBA (73,3%), seguida por el final de cada ejemplar, con un 21,5% para Archivos y un 21,2% para la RHNBA. Finalmente, no existe preferencia por páginas pares/impares, siendo el resultado levemente superior para las impares en la RHNBA (54,1%) y exactamente al revés en Archivos (46,9%).

En lo que respecta a las compañías productoras y comercializadoras de sucedáneos de la leche materna hemos seleccionado del conjunto hallado y a efectos de su análisis pormenorizado, aquellas que se constituyen como las más relevantes en el contexto nacional e internacional. La Tabla 9 resume los mismos aspectos de diseño, ubicación y página de la Tabla anterior, pero esta vez por compañía:

Tabla 9. Características de diseño y ubicación de las publicidades de SLM-PR en las revistas (Archivos y RHNBA) a través de los 30 años investigados; principales compañías

Compañía	Diseño				Ubicación					Página			Período de publicación
	Total	Color	B/N	Retiro tapa	Inicio	Mitad	Fin	Retiro contratapa	Contra-tapa	Par	Impar	P/I	
ABBOTT	5	5	0	0	5	0	0	0	0	2	3	0	1981
%	100	100	0,0	0,0	100	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0	60,0	0,0	
KASDORF	168	115	53	0	130	7	31	0	0	82	86	0	1977-1997
%	100	68,5	31,5	0,0	77,4	4,2	18,5	0,0	0,0	48,8	51,2	0,0	
MASTELLONE	29	2	27	0	16	0	13	0	0	12	17	0	1977-1993
%	100	6,9	93,1	0,0	55,2	0,0	44,8	0,0	0,0	41,4	58,6	0,0	
MEAD JOHNSON	42	41	1	0	37	0	5	0	0	28	14	0	1997-2004
%	100	97,6	2,4	0,0	88,1	0,0	11,9	0,0	0,0	66,7	33,3	0,0	
NESTLÉ	122	84	38	0	97	7	17	0	1	43	77	2	1977-2005
%	100	68,9	31,1	0,0	79,5	5,7	13,9	0,0	0,8	35,2	63,1	1,6	
NUTRICIA BAGÓ	47	47	0	2	38	0	7	0	0	25	22	0	1996-2006
%	100	100,0	0,0	4,3	80,9	0,0	14,9	0,0	0,0	53,2	46,8	0,0	
SANCOR	33	26	7	14	17	0	2	0	0	20	13	0	1983-2006
%	100	78,8	21,2	42,4	51,5	0,0	6,1	0,0	0,0	60,6	39,4	0,0	
WYETH	64	63	1	0	46	0	18	0	0	41	23	0	1979-2001
%	100	98,4	1,6	0,0	71,9	0,0	28,1	0,0	0,0	64,1	35,9	0,0	

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

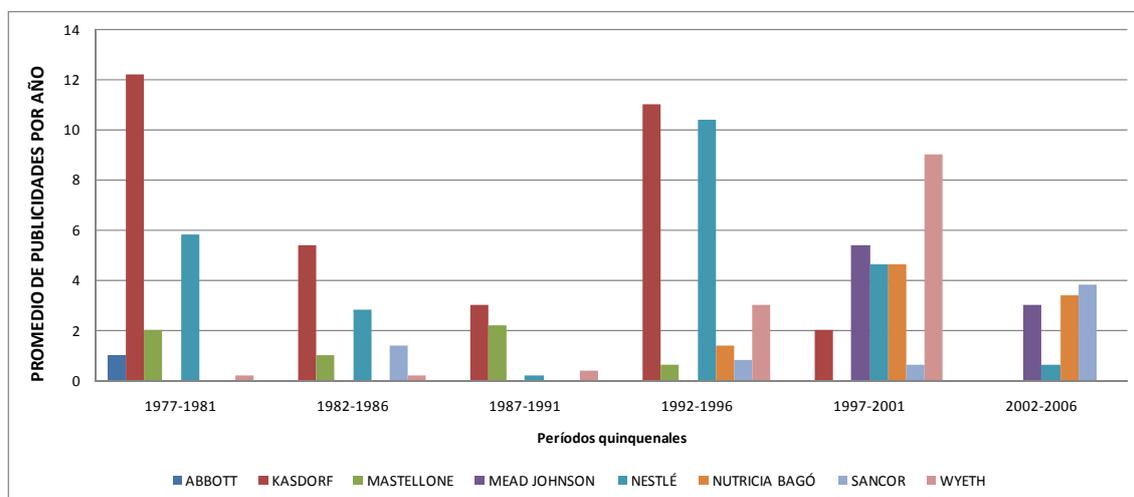
Aquí podemos observar las particularidades de cada una de las empresas a la hora de colocar sus publicidades de SLM-PR en ambas revistas. Respecto de la introducción de color en el diseño, ha sido del 100% para Abbott y Nutricia-Bagó, 98,4% para Wyeth, 97,6% para Mead Johnson, 78,8% para Sancor, 68,9% para Nestlé, 68,5% para Kasdorf (correspondiendo un 10,7% a publicidades a un solo color), y tan solo 6,9% para Mastellone. Sin duda y más allá de Mastellone que persistió en publicidades básicamente en B/N aún en la década del '90, este aspecto de diseño estuvo fuertemente asociado con los recursos que la propia revista ofrecía en cada momento ya que la misma evolución fue observada en el resto de las publicidades dentro del mismo período.

En cuanto a la Ubicación, podemos resaltar que tanto Kasdorf, Mead Johnson, Nestlé, Nutricia Bagó y Wyeth se ubican en los alrededores del 80% de preferencia por el inicio de la revista, si bien reconocemos que esta tendencia es generalizada. Y respecto de página par/impar, Nestlé es quien se destaca del resto presentando un 63,1% de avisos en páginas impares, seguido de Mastellone con un 58,6%.

Presencia de las compañías con publicidades

Seguidamente presentamos la evolución que ha tenido la presencia de publicidad de SLM-PR por parte de las compañías en ambas colecciones de revistas, en períodos de 5 años desde el año 1977 al año 2006:

Gráfico 2. Promedio anual de publicidades por compañía en ambas colecciones de revistas (Archivos y RHNBA), período 1977-2006, por quinquenios



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

El gráfico hace más evidente las variaciones en el tiempo del promedio anual de publicidades de las compañías, en donde Sancor aparece con claridad como la única empresa con tendencia creciente en ese rubro. Ahora bien, analicemos en qué medida ha impactado la aparición del CICSLM en la escena internacional en cuanto a la publicación de avisos de SLM-PR por parte de las compañías del sector. La Tabla 10 muestra este aspecto:

Tabla 10. Promedio anual de publicidades de SLM-PR por compañía, dividido en quinquenios, en ambas colecciones de revistas (Archivos y RHNBA) y en el período 1977-2006

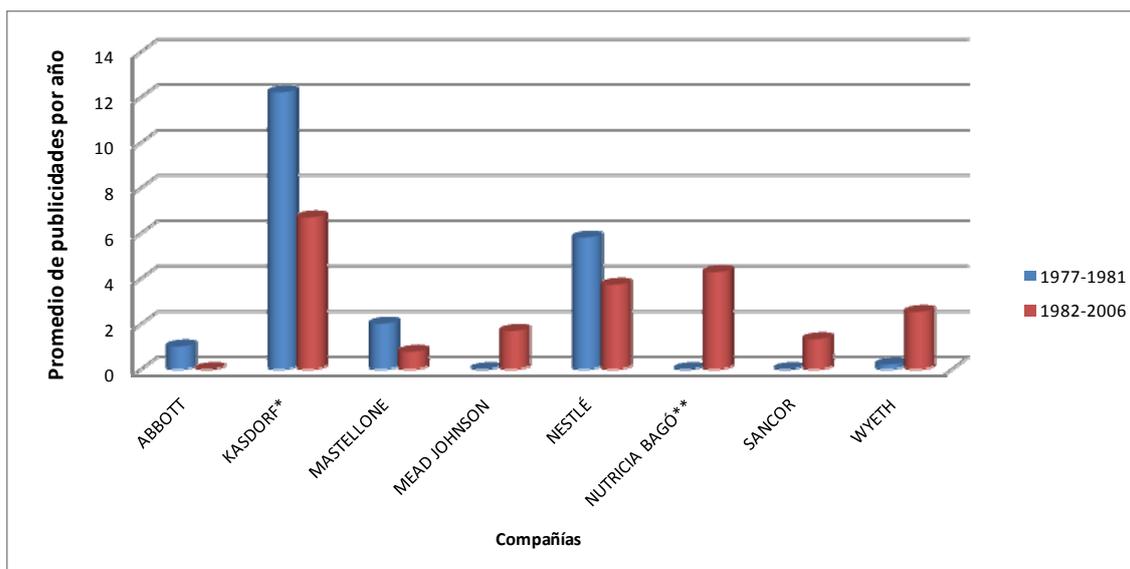
	1977-1981	1982-1986	1987-1991	1992-1996	1997-2001	2002-2006
ABBOTT	1	0	0	0	0	0
KASDORF	12,2	5,4	3	11	2	0
MASTELLONE	2	1	2,2	0,6	0	0
MEAD JOHNSON	0	0	0	0	5,4	3
NESTLÉ	5,8	2,8	0,2	10,4	4,6	0,6
NUTRICIA BAGÓ	0	0	0	1,4	4,6	3,4
SANCOR	0	1,4	0	0,8	0,6	3,8
WYETH	0,2	0,2	0,4	3	9	0

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

En primer lugar debemos decir que Mead Johnson, Nutricia Bagó y Sancor hicieron su aparición como anunciantes de las colecciones analizadas precisamente con posterioridad al año 1981, y que en el caso de Wyeth su promedio anual se incrementó extraordinariamente a partir de 1982 (en un 1160%), aunque considerando que solamente había publicado un anuncio entre 1977 y 1981, podría considerarse

casi como un también recién llegado a partir de la existencia del Código. Del resto de las compañías, es llamativo descubrir que Abbott se retiró como anunciante precisamente luego de ese año 1981 y que el líder mundial de alimentos infantiles Nestlé es (de los que descendieron en su promedio anual de publicidades) el que menos lo hizo pasando de 5,8 a 3,7 publicidades/año respectivamente (-36%) (ver Tabla A3 en Anexos).

Gráfico 3. Promedio anual de publicidades de SLM-PR por compañía, antes y después de la sanción del CICSIM (Archivos y RHNBA, período 1977-2006)



(* hasta 1997; ** desde 1996)

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

Sucedáneos de la leche materna publicitados y su evolución a través de 30 años

Si bien en los 30 años evaluados y en ambas colecciones de revistas fueron halladas 580 publicidades de SLM-PR, dado que en algunos casos la publicidad hacía referencia a dos, tres y hasta a cuatro productos distintos, el total de apariciones publicitarias fue de 911 para los ocho tipos de productos identificados (de acuerdo a cómo se los presentaba) como SLM-PR. Las fórmulas infantiles regulares y especiales ocuparon el primer lugar con 88,0% del total de apariciones, seguidas muy de lejos por el agua mineral (4,6%), las leches enteras (4,2%), y los alimentos complementarios con 1,8%. La Tabla 12 muestra el total de esos productos y su frecuencia de aparición.

En total, el 88% de las apariciones publicitarias hacían referencia a fórmulas infantiles, tanto regulares como especiales, y el restante 12% a aguas minerales, alimentos complementarios, biberones, leches enteras, suplementos y soluciones de rehidratación oral que en todos los casos eran ofrecidos como SLM y PR.

Tabla 12. Frecuencia de aparición de productos SLM-PR en los anuncios publicitarios en los 30 años analizados y en ambas colecciones de revistas (Archivos y RHNBA)

Tipo de Producto	N	%
Agua mineral	42	4,6
Alimento complementario	16	1,8
Biberón	8	0,9
Fórmulas infantiles regulares y especiales	802	88,0
Leche Entera	38	4,2
Leche Entera con bajo contenido lactosa	2	0,2
Suplemento de la leche de vaca	1	0,1
Solución para Rehidratación Oral	2	0,2
Total	911	100,0

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

Cuando analizamos separadamente las fórmulas infantiles y sus alternativas “especiales”, la lista se configura como lo muestra la Tabla 13. Se identificaron nueve variedades de leches para lactantes publicadas en total en 802 oportunidades, con esta distribución: el 57,9% eran fórmulas infantiles, el 16,2% denominadas “de seguimiento” o “de continuación”, el 5,6% “sin lactosa”, el 5,2% “para prematuros”, 3,6% en base a proteínas de soja, 3,5% como “hidrolizado de proteínas”, 2,7% para las denominadas “fórmulas o leches 1-2-3”, y en último término con 2,6% cada una, las así llamadas “anti reflujo” y las presentadas como “hipoalérgicas”.

Tabla 13. Frecuencia de aparición de publicidad de fórmulas para lactantes en los 30 años analizados y en ambas colecciones de revistas (Archivos y RHNBA)

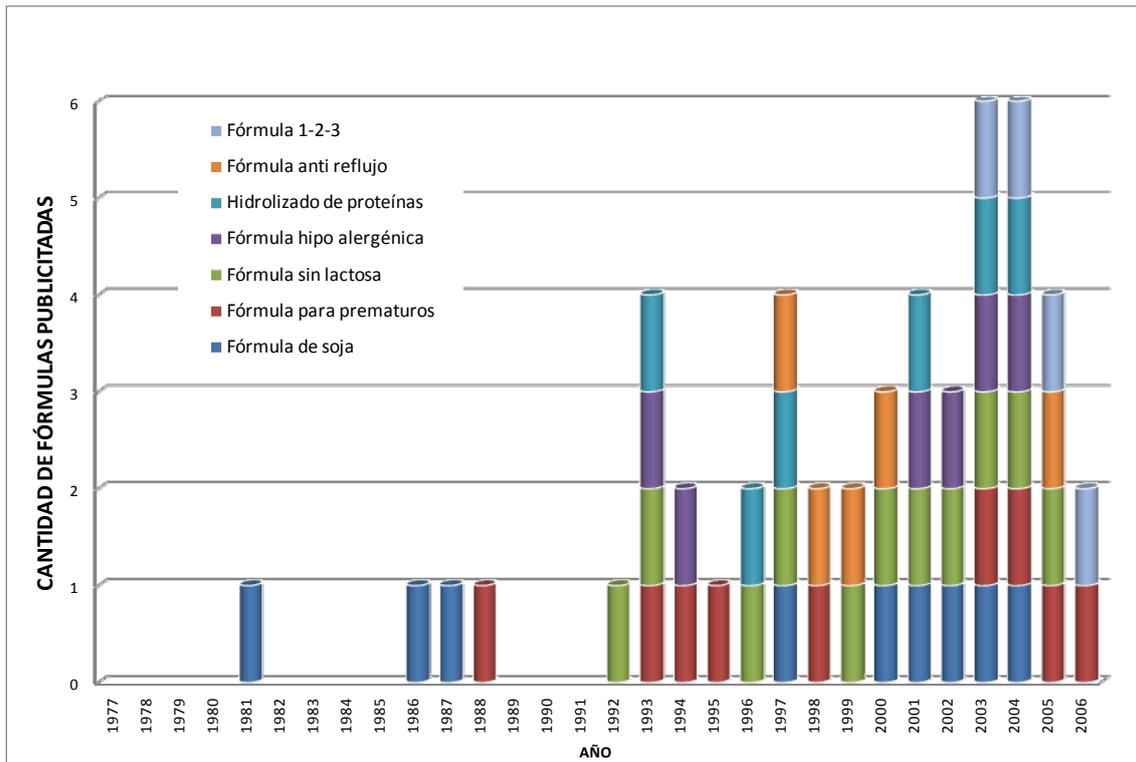
Tipo de Fórmula	N	%
1-2-3	22	2,7
Anti Reflujo	21	2,6
Hipo Alérgica	21	2,6
Infantil	464	57,9
Para Prematuros	42	5,2
De Seguimiento	130	16,2
Sin Lactosa	45	5,6
De Soja	29	3,6
Hidrolizado de Proteínas	28	3,5
Total	802	100,0

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

Debemos señalar que históricamente la primera en aparecer en el mercado fue la denominada Fórmula Infantil, y que para 1977 también se proponían las llamadas “fórmulas de continuación” para el momento de abandonar la primera (los cuatro

meses por aquellos años, seis meses en la actualidad). Pero bien, la aparición de nuevas alternativas de alimentación para recién nacidos no se dio en forma conjunta ni aún en un período de tiempo acotado. Veamos a continuación el gráfico que nos muestra cómo fue la evolución de esa oferta a través de los 30 años de nuestro análisis:

Gráfico 4. Alternativas a la fórmula infantil tradicional, ofrecidas a través de 30 años mediante las publicidades aparecidas en ambas colecciones de revistas (Archivos y RHNBA)



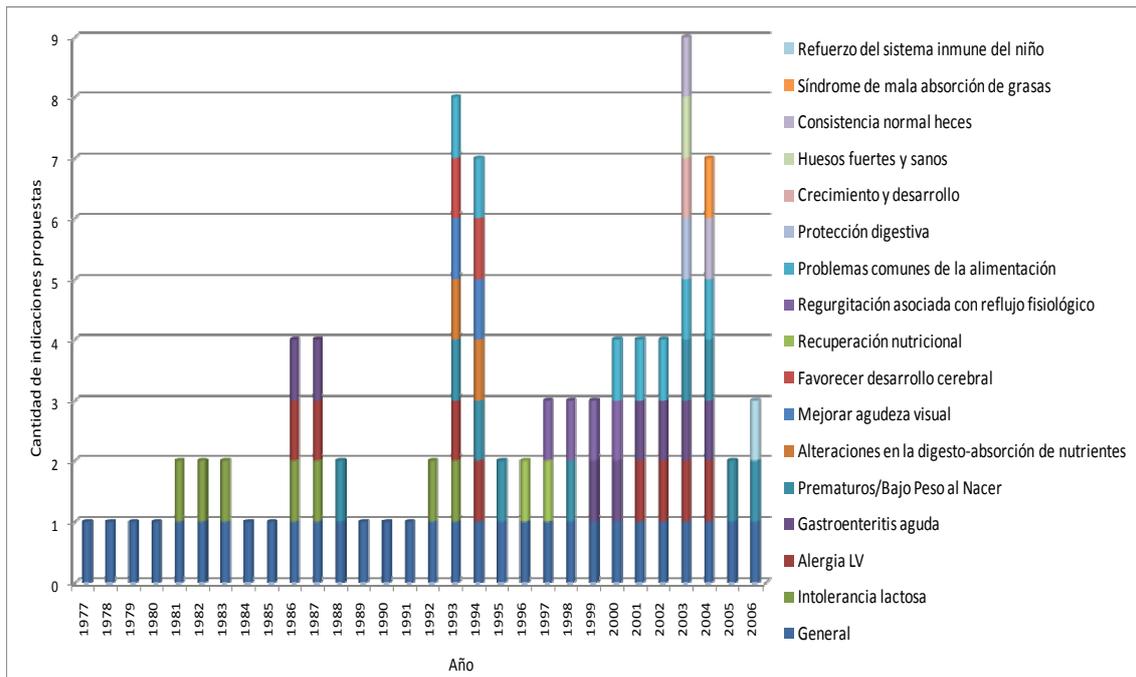
Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

Vemos aquí que las fórmulas en base a proteína de soja aparecen por vez primera en 1981; que aquellas especialmente indicadas para prematuros se observan en publicidades de las colecciones analizadas a partir del año 1988; que en 1992 hizo su aparición la fórmula sin lactosa; en 1993 la fórmula hipoalergénica y el hidrolizado de proteínas, y en 1998 las anti reflujo. Finalmente en el año 2003 se hacen presentes por vez primera las denominadas fórmulas (o leches) 1-2-3. El gráfico también muestra categóricamente cómo a través de las tres décadas de nuestro estudio la diversificación de tipos de fórmulas infantiles fue ampliándose hasta alcanzar siete nuevas alternativas.

Cuando analizamos las indicaciones para las cuales se proponía esa diversidad de fórmulas podemos también comprobar un desarrollo a través del tiempo, que comienza con indicaciones terapéuticas y finaliza con predominio de otras de índole preventiva. Así, en 1981 aparece la intolerancia a la lactosa, en 1986 la alergia a la leche de vaca y la gastroenteritis aguda, en 1988 la prematurez y el bajo peso al nacer, en 1993 las alteraciones en la digestión y absorción de nutrientes y problemas

comunes de la alimentación, en 1996 recuperación nutricional, en 1997 la regurgitación asociada con reflujo fisiológico, en 2003 protección digestiva, crecimiento y desarrollo, “huesos fuertes y sanos”, mejora de la agudeza visual, favorecer el desarrollo cerebral y la “consistencia normal de las heces del lactante”, en 2004 síndrome de mala absorción de grasas, y finalmente en 2006 refuerzo del sistema inmune del niño (Gráfico 5).

Gráfico 5. Evolución de las indicaciones médicas para las cuales se ofrecen los SLM, a través de 30 años de publicidad en ambas colecciones de revistas (Archivos y RHNBA, 1977-2006)



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

Análisis de las publicidades a la luz del Código Internacional

Como ya hemos señalado, el Código Internacional exige el cumplimiento de una serie de reglas en las comunicaciones científicas de los productos SLM-PR dirigidas a los agentes de salud. De hecho, el señalado Código prohíbe taxativamente la publicidad de dichos productos, por lo que cualquier estrategia destinada a su promoción incurre en violación a la Norma.

Para analizar los hallazgos desde esta perspectiva decidimos seleccionar exclusivamente las publicidades aparecidas en ambas colecciones de revistas a partir del año 1982, es decir el siguiente a la emisión de la Resolución WHA 34.22 que dio vigencia al Código. A partir de allí, un nuevo agrupamiento nos permitió ocuparnos exclusivamente de los SLM, motivo principal de este trabajo.

Así, fueron analizadas 75 publicidades diferentes de SLM (aparecidas una o más veces cada una de ellas) en ambas colecciones de revistas pediátricas entre los

años 1982 y 2006. El siguiente cuadro resume la cantidad de publicidades por compañía (Tabla 14).

Tabla 14. Publicidades de SLM diferentes aparecidas en ambas revistas (Archivos y RHNBA) entre los años 1982 y 2006

Compañía	Nº publicidades	%
Nestlé	19	25,33
Wyeth	4	5,33
Kasdorf	17	22,67
Nutricia/B	14	18,67
Mead Johnson	6	8,00
Sancor	7	9,33
Mastellone	8	10,67
Total	75	100,00

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

El Código declara que^v:

*“Art. 4.2 Los materiales informativos y educativos, impresos, auditivos o visuales, relacionados con la alimentación de los lactantes y destinados a las mujeres embarazadas y a las madres de lactantes y niños de corta edad, deben incluir datos claramente presentados sobre todos y cada uno de los siguientes extremos: a) **ventajas y superioridad de la lactancia natural**; b) **nutrición materna y preparación para la lactancia natural y el mantenimiento de ésta**; c) **efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de la alimentación con biberón** d) **dificultad de volver sobre la decisión de no amamantar al niño** y e) **uso correcto, cuando sea necesario, de preparaciones para lactantes fabricadas industrialmente o hechas en casa**. Cuando dichos materiales contienen información acerca del empleo de preparaciones para lactantes, deben señalar las correspondientes **repercusiones sociales y financieras**, los **riesgos que presentan para la salud los alimentos o los métodos de alimentación inadecuados** y, sobre todo, los **riesgos que presenta para la salud el uso innecesario o incorrecto de preparaciones para lactantes y otros sucedáneos de la leche materna**. Con ese material **no deben utilizarse imágenes o textos que puedan idealizar el uso de sucedáneos de la leche materna**” (1:16).*

*“Art. 7.2 La información facilitada por los fabricantes y los distribuidores a los profesionales de la salud acerca de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código **debe limitarse a datos científicos y objetivos** y **no llevará implícita ni suscitará la creencia de que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia natural**. Dicha información debe incluir asimismo los datos especificados en el párrafo 4.2” (1:20).*

^v Se ha resaltado con negrita el texto que detalla elementos que se utilizan luego para realizar nuestro análisis de contenido de las publicidades

Pasaremos pues a analizar el hallazgo (o la omisión) de cada uno de estos requerimientos, destacando que en todos los casos corresponden al menor tamaño de letra hallado entre los textos de cada publicidad, y cuya lectura resulta dificultosa.

Ventajas y superioridad de la lactancia natural

El 42,7% de las publicidades presentaba tal declaración. En los casos que ésta existía, y al igual que el resto de las exigencias en esta sección analizadas, se hallaba invariablemente en la parte inferior de la página y en letra de tamaño dificultosamente legible. Algunas compañías como Sancor y Mastellone ignoraron directamente este requisito mientras que Nutricia/Bagó lo colocó en todos sus anuncios (Tabla A4 en Anexos).

Nutrición materna y preparación para la lactancia natural y el mantenimiento de ésta

Otro de los aspectos a considerar en la información suministrada es la relacionada con la importancia que reviste una adecuada nutrición materna así como la correcta preparación para la lactancia y su mantenimiento. En el 32% de las publicidades se hallaron textos relacionados con este tema, siendo que Mead Johnson, Sancor y Mastellone no lo colocaron en ninguno de sus anuncios (Tabla A5 en Anexos).

Efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de la alimentación con biberón

El 25,3% de las publicidades alertaba sobre el peligro de introducir alimentación con biberón en forma parcial, respecto del potencial riesgo de inducir el abandono de la lactancia materna debido al efecto negativo sobre el estímulo de producción de leche materna, la denominada confusión de succión, y el desaliento que induce en la madre (88). Nuevamente Mead Johnson, Sancor y Mastellone fueron las empresas que nunca advirtieron sobre el particular (Tabla A6 en Anexos).

Dificultad de volver sobre la decisión de no amamantar al niño

Suspender el amamantamiento implica una serie de cambios en los hábitos de alimentación para el lactante así como en la confianza de la madre y su entorno. Por lo tanto revertir esta situación se torna por demás dificultosa. El 42,7% de los anuncios revisados contenía tal advertencia, siendo que Sancor y Mastellone nunca la colocaron en sus anuncios (Tabla A7 en Anexos).

Uso correcto, cuando sea necesario, de preparaciones para lactantes fabricadas industrialmente o hechas en casa

El uso adecuado de las preparaciones para lactantes implica remarcar que más del 95% de los lactantes no necesitaría más que leche materna; que el espacio entre tomas puede ser diverso y que por tanto un bebé que llora a las dos horas de haber sido amamantado no debería ser considerado como que "se quedó con hambre", etc. Un escaso 14,7% de las publicidades analizadas resaltaba estos aspectos, siendo todas ellas de Nestlé y Wyeth (Tabla A8 en Anexos).

Repercusiones sociales y financieras

El 18,7% de los avisos advertía sobre el costo de alimentar a un bebé con fórmula, las necesidades de combustible, agua potable, y otros aspectos vinculados. Nestlé y Kasdorf fueron las únicas dos compañías en señalarlo en algunas de sus publicidades (Tabla A9 en Anexos).

Riesgos que presentan para la salud los alimentos o los métodos de alimentación inadecuados

Sólo un 16% de anuncios destacaba este aspecto, en manos de las compañías Nestlé (57,9%) y Wyeth (25%). El resto de las publicidades analizadas no decían absolutamente nada al respecto (Tabla A10 en Anexos).

Riesgos que presenta para la salud el uso innecesario o incorrecto de preparaciones para lactantes y otros sucedáneos de la leche materna

El 10,7% de las publicidades alertaba sobre este particular, siendo las empresas que consideraron (aunque poco frecuentemente) su colocación Kasdorf (23,5%), Nutricia/Bagó (21,4%) y Nestlé (5,3%) (Tabla A11 en Anexos).

Imágenes o textos que puedan idealizar el uso de sucedáneos de la leche materna

En primer lugar nos proponemos aclarar el concepto de “idealizar el uso de sucedáneos de la leche materna”. Dice la RAE (89) que idealizar es “*eleva las cosas sobre la realidad sensible por medio de la inteligencia o la fantasía*” Al respecto, sostiene Sokol (90) (y en referencia al Art. 9.2 del Código que establece similares restricciones) que

...“aunque el Art. 9.2 no prohíbe específicamente comparaciones con la leche materna, se puede argumentar que frases que representan a los sucedáneos como cercanos o similares a la leche materna sirven para idealizar el producto y la alimentación con biberón” (90:131).

Y respecto de las imágenes, refiere que las regulaciones técnicas de Brasil las definen como:

“ilustraciones, fotografías o imágenes de lactantes, niños pequeños, personajes infantiles, o cualquier otra forma que se asemeje a ellos, sean o no humanos, tales como frutas humanizadas, vegetales, animales y/o flores, entre otros, con el propósito de dirigir el uso del producto hacia ese grupo etario” (90:130).

En nuestra investigación, todas las compañías utilizaron tanto imágenes como textos que idealizan el uso de sus productos SLM. En algún caso (Wyeth) hubo imágenes y textos prohibidos en el 100% de las publicidades, mientras que Mead Johnson publicó imágenes no permitidas en el 100% de sus publicidades y textos de igual tenor en el 83,3%. En general, el 62,7% de todas las publicidades contenía imágenes y el 85,3% textos de este tipo (Tabla A12 en Anexos).

Una lista de algunos de los mensajes hallados se expone a continuación, clasificados según su intencionalidad:

- Destacar la practicidad de los productos:
 - “*Sencilla preparación y prescripción*” (Kasdorf, 1982)
 - “*La decisión fácil de tomar*” (Abbott, 2001)
- Poner en duda la lactancia natural:
 - “*Cuando la leche materna falta o es insuficiente*” (Nestlé, 1982)
 - “*Nutricionalmente la más avanzada*” (Nestlé, 1994)
 - “*Nutrición completa y equilibrada para el primer año de vida al alcance de todos*” (Kasdorf, 1996)
 - “*La tranquilidad de saber que le está dando lo mejor*” (Nutricia-Bagó, 2001)
 - “*Nuevas soluciones para cada necesidad*” (Mead Johnson, 2001)
 - “*La fórmula láctea que pisa fuerte en la alimentación de los lactantes*” (Nutricia-Bagó, 2002)
 - “*La fórmula más avanzada en nutrición infantil*” (Nestlé, 1993)
 - “*Entre nacer y crecer la transición es vital*” (Kasdorf, 1995)
 - “*Porque cuando uno crece, se vuelve más exigente*” (Nutricia-Bagó, 1996)
 - “*Enséñele a sus pacientes a comer sano desde chiquitos*” (Gerber, 2004)
- Comparar el producto con la leche materna:
 - “*...similar a la leche materna. Contiene todas las vitaminas y minerales necesarios para el desarrollo. Carga renal de solutos inocua para el lactante...asegura un buen crecimiento y desarrollo*” (Nestlé, 1992)
 - “*Fórmula para lactantes establecida según la composición y propiedades fisiológicas de la leche de mujer*” (Nestlé, 1983)
 - “*Si no existiera la leche materna, le estaríamos presentando el mejor alimento para lactantes*” (Nutricia-Bagó, 1996)
 - “*Nutricionalmente la más cercana a la leche materna*” (Nestlé, 1995)
 - “*Neslactón hace que un bebé diga Mu...mú ó ma...má*” (Nestlé, 1988)
 - “*Después de la leche materna, la más aceptada por los lactantes*” (Nutricia-Bagó, 2002)

- Destacar sus “propiedades nutricionales” y “propiedades saludables”:

La Comisión del Codex Alimentarius (FAO/OMS) ha definido ambos términos (91). Con relación a propiedades nutricionales, como

“cualquier representación que afirme, sugiera o implique que un alimento posee propiedades nutritivas particulares incluyendo pero no limitándose a su valor energético y contenido de proteínas, grasas y carbohidratos, así como su contenido de vitaminas y minerales” (91:1).

En cuanto a propiedades saludables, dice que se trata de *“cualquier representación que declara, sugiere o implica que existe una relación entre un alimento, o un constituyente de dicho alimento, y la salud” (91:2)*. Algunos de los textos hallados y que se relacionan con esos conceptos son:

“PREcisamente porque PREvemos las necesidades de los lactantes, hoy PREsentamos 2 productos sin PREcedentes. Ahora con PREbióticos” (Nutricia-Bagó, 2003)

“Con su ayuda, ahora mamá puede tener lo más innovador...para nutrir el brillante futuro de la nueva generación. Única fórmula con los niveles y proporciones de DHA y ARA recomendados por la OMS/FAO. La fórmula innovadora y clínicamente actualizada” (Mead Johnson, 2004)

“Primer alimento completo para prematuros y recién nacidos de bajo peso”... (Kasdorf, 1995)

“No tiene lactosa, no tiene sacarosa. Solo tiene ventajas” (Nutricia-Bagó, 1997)

“Fórmula de rutina especialmente diseñada para reducir la regurgitación asociada con reflujo fisiológico” (Mead Johnson, 1998)

“La regurgitación afecta alrededor del 50% de todos los bebés. Ahora piense Ud. cuántos bebés se lo agradecerán”... (Mead Johnson, 2000)

“Refuerza naturalmente el sistema inmune del niño” (Nutricia-Bagó, 2006)

“Fórmula superior para lactantes prematuros y/o bajo peso” (Nutricia-Bagó, 2006)

- Colocar a los lactantes como degustadores de los productos:

“Mucho más que la fórmula de inicio más aceptada por los lactantes” (Nutricia-Bagó, 2001)

“Todos la toleran y todos se benefician con su alto poder alimenticio” (Mastellone, 1983)

Respecto de las imágenes, y más allá del Anexo II que contiene todas ellas, ofrecemos a continuación una breve selección:

Figura 8. La publicidad de Vital Infantil (1996, 1997) no muestra la imagen completa de un bebé, sino solamente sus manos, con la supuesta intención de evadir el Código (Archivos, Vol. 94, Nº 2, 1996).

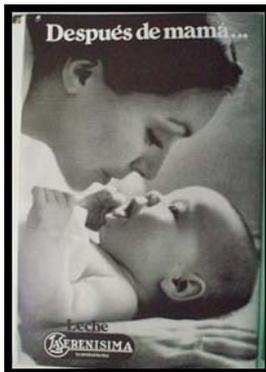


Figura 9. *Después de mamá...leche La Serenísima.* Más allá de la frase, la imagen habla por sí misma. Y la propuesta no es siquiera la de utilizar una fórmula infantil sino leche de vaca fluida entera (1988 a 1993). Algunos años después Mastellone lanzaría su fórmula infantil llamada precisamente: Después de Mamá – Serenísima Crecer (RHNBA, Vol. 31, Nº 132, 1989).

Figura 10. La publicidad de Enfamil muestra una típica imagen publicitaria: madre y bebé, rubios y felices (Archivos, Vol. 102, Nº 2, 2004).



Figura 11. La imagen del médico se utiliza para fortalecer la confianza en el producto. Lo llamativo de esta foto es que el supuesto pediatra parece estar auscultando a su pequeño paciente, pero curiosamente el estetoscopio descansa en su cuello (RHNBA, Vol. 36; Nº 158-159, 1994).

Figura 12. Nestlé ha utilizado reiteradamente imágenes de bebés. El texto resalta: “Nutricionalmente superior a la leche de vaca”, declaración confusa que no aclara que las fórmulas promocionadas están también basadas en proteína de leche de vaca (RHNBA, Vol. 37, Nº 161, 1995).





Figura 13. Otra escena familiar idealizada a la que recurre Nestlé (RHNBA, Vol. 37, N° 162, 1995).

Figura 14. Las imágenes de animalitos de diverso tipo se identifican muy usualmente con las diferentes líneas de sucedáneos de la leche materna. Lejos están estas imágenes de ser parte de información científica y objetiva (Archivos, Vol. 100, N° 1, 2002).



Figuras 15 y 16. Sancor también utilizó imágenes de bebés humanos (Fig. 16, der., RHNBA, Vol. 40, agosto, 1998) así como de animalitos (Fig. 15, izq., RHNBA, Vol. 45, N° 201, 2003) a la hora de publicitar e identificar sus líneas de SLM.



Figura 17. Entre los años 1999 y 2000 Wyeth Publicitó su fórmula sin lactosa empleando esta imagen de madre y bebé (RHNBA, Vol. 41, N° 181, 1999).

Información científica y objetiva

Proporcionar información científica y objetiva implica colocar referencias bibliográficas de investigaciones que avalen las afirmaciones que las publicidades destacan respecto de efectos y virtudes de sus productos. Tan sólo dos publicidades sobre 75 (el 2,7%) poseían referencias bibliográficas, ambas de Wyeth (Tabla A13 en Anexos).

Aún cuando más adelante nos referiremos a estos hallazgos específicamente, queremos destacar que no solamente el Código se refiere al particular, sino que la Comisión del Codex Alimentarius también establece que:

“las declaraciones de propiedades saludables deben basarse en un sustentamiento^{vi} científico apropiado y el nivel de la prueba debe ser suficiente para establecer el tipo de efecto que se alega y su relación con la salud, como reconocido por datos científicos generalmente aceptables y el sustentamiento científico se debería revisar a la luz de nuevos datos” (91:3).

No llevará implícita ni suscitará la creencia de que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia natural

El 68% de las publicidades dejaba algún mensaje que reforzaba la idea en el sentido que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia materna, siendo esto en el 100% de los anuncios de Wyeth y Mead Johnson (Tabla A14 en Anexos).

A quién se dirige el mensaje

Considerando que se trata de revistas médicas, el mensaje (supuestamente con información científica y objetiva, es decir no publicitaria) debería estar claramente dirigido al cuerpo médico. Se consideró el mensaje como “neutro” cuando el texto no establecía claramente un receptor definido, y como “dirigido a las madres” cuando se hablaba de “su hijo”, “su bebé”, o expresiones similares.

Analizando los hallazgos vemos que el 24% se dirige claramente a los profesionales, mientras que un 56% fue considerado como “neutro”, es decir sin un claro destinatario, y en el 20% restante claramente el mensaje se dirigía a las madres, con frases tales como:

- *“la tranquilidad de saber que le está dando lo mejor” (Nutricia-Bagó, 2001),*
- *...”por eso la leche que Ud. le brinda tiene el sello LS” (Mastellone, 1985),*
- *“Después de mamá, La Serenísima” (Mastellone, 1986-1993),*
- *“El cariño de mamá también se transmite con una mamadera” (Kasdorf, 1991) (Tabla A15 en Anexos).*

^{vi} (sic)

Grado de cumplimiento del Código Internacional, en forma global, por parte de las compañías analizadas

Cuando colocamos en forma conjunta todos los aspectos antes analizados y que el Código exige en la información que llega a los trabajadores de salud, vemos que en el total de las compañías analizadas el grado de cumplimiento de la norma es extremadamente bajo (24,1%). Por un lado, la serie de requerimientos que específicamente detalla el Art. 4.2 del Código poseen un escaso cumplimiento por parte de las empresas productoras y distribuidoras, que va desde un 10,7% para la advertencia del riesgo derivado del uso innecesario de SLM, hasta un 42,7% para la declaración de beneficios y superioridad de la LM y la advertencia sobre la dificultad de revertir la decisión de no amamantar.

Por otra parte, aspectos tales como la ausencia de textos que idealizan la alimentación artificial se cumple en menos del 15% de las publicidades, mientras que evitar afirmaciones acerca que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la LM en un 32%, y la ausencia de imágenes que idealizan la alimentación artificial se cumple en un 37,3%.

Así pues, si bien ninguna compañía está siquiera cerca de cumplir cabalmente con los requerimientos del Código Internacional, proponemos a modo de ejercicio cuantificar el grado de acatamiento global por parte de cada una de ellas en función de las publicidades analizadas, lo cual arroja como resultado que la empresa Nestlé promedia un 43,0% de cumplimiento, seguida de Nutricia/Bagó con un 29,2%, Kasdorf 22,1%, Wyeth 18,7%, Mastellone 9,4%, Sancor 4,8% y finalmente Mead Johnson 4,2% (Tabla A16 en Anexos).

Información científica ofrecida por las empresas para validar sus productos

Como ya fue señalado, solamente Wyeth y en dos de sus cuatro publicidades halladas, ofrecía referencias bibliográficas: las tres citas listadas a continuación se encontraron en una de esas publicidades, y una (la primera listada) en la restante. Ellas son:

1. Carver JD, Pimentel B, Cox WI, Barness LA. Dietary nucleotide effects upon immune function in infants. *Pediatrics*. 1991;88:359-363
2. Quan R, Uauy R. Los nucleótidos y el desarrollo gastrointestinal. *Seminarios internacionales en Gastroenterología y Nutrición Pediátrica*, pp. 2-6, Decker Periodicals Inc. Ontario, Canada, 1993
3. De-Lucchi C, Pita ML, Faus MJ, Molina JA, Uauy R, Gil A. Effects of dietary nucleotides on the fatty acid composition of erythrocyte membrane lipids in term infants. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 1987;6:568-74

Respecto de estas referencias cabe destacar que:

- El primer artículo reconoce que la propia empresa Wyeth apoyó la investigación proveyendo las fórmulas que se utilizaron, por lo que incurre en un conflicto de intereses (92).

- La segunda referencia cita un artículo que no pudo ser hallado (no se colocó la referencia original sino una traducción). Si bien solicitamos la búsqueda al servicio de biblioteca del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires, ésta no tuvo éxito. Sin embargo hemos coincidido con los bibliotecarios que podría corresponder o ser similar al artículo “Uauy R, Quan R, Gil A. Role of Nucleotides in Intestinal Development and Repair: Implications for Infant Nutrition. Symposium: Dietary Nucleotides: A Recently Demonstrated Requirement for Cellular Development and Immune Function” que, tal como el colocado en la referencia, se trata en realidad de una presentación en un simposio y no específicamente de una investigación publicada.
- El tercer trabajo también declara haber sido financiado por una compañía de lácteos (de España en este caso: EDDA Company Ltd. of Spain), adquirida más tarde por Puleva Food SL, por lo que también se plantea un conflicto de intereses.

Si bien la escasa cantidad de referencias no justificaba el aplicar la metodología propuesta para su análisis, porque de hecho resultó ser una exigencia del Código casi universalmente incumplida, el resultado de la evaluación basada en la aplicación de un instrumento adaptado de Goodman S *et al.* (87) arrojó un 51% y 57% del puntaje máximo para las referencias 1 y 3 respectivamente. En cuanto a la referencia 2, que como dijimos no fue hallada, si consideramos válido reemplazarla para su análisis por la ya mencionada (Uauy R, Quan R, Gil A. Role of Nucleotides in Intestinal Development and Repair: Implications for Infant Nutrition. Symposium: Dietary Nucleotides: A Recently Demonstrated Requirement for Cellular Development and Immune Function) resulta que la misma no aplica al instrumento de evaluación utilizado (Tabla A17 en Anexos).

Capítulo V: Discusión

Entendemos que, gracias a la cantidad de información acumulada, nuestro trabajo podría enfocarse desde muy diversas categorías analíticas. De entre todas ellas hemos decidido escoger sólo algunas que consideramos más significativas para nuestro propósito de investigación y que tienen que ver con el proceso de medicalización de la alimentación infantil (dentro del más amplio marco de la medicalización de la salud); con la publicidad y más específicamente con la promoción publicitaria de SLM en revistas científicas; con el interjuego de legalidad vs. legitimidad en la implementación y el ejercicio de los derechos sociales, para finalizar con consideraciones acerca de los conflictos de interés por cuyos límites transcurre la profesión médica y que se ponen claramente de manifiesto en el tema que nos ocupa.

Acerca de la medicalización de la alimentación infantil

Ya hemos tratado de explicar, al inicio de nuestro trabajo, cómo el discurso médico proponiendo prácticas de alimentación infantil científicamente estudiadas, medidas y evaluadas, se hallaba mucho más ligado a los procesos económicos imperantes en la segunda mitad del siglo XIX que a las necesidades biológicas del recién nacido humano. Sin embargo creemos que es momento de retomar y profundizar estos conceptos.

Por un lado, acerca de lo que Foucault (93) denomina el “desarrollo del sistema médico de Occidente”, en el que destaca tres puntos: la biohistoria, la medicalización, y la economía de la salud. El autor hace referencia a la huella que sobre nuestra historia puede dejar la intervención médica que él fija con inicio a fines del siglo XVIII, cuyo efecto ha sido el sometimiento de cuerpo y existencia humana, y proceso en el cual el “consumo de salud” juega un papel importante en el desarrollo de las sociedades.

Situados en la Europa de mediados del siglo XIX, en un sistema social ya enmarcado en el capitalismo (el cual se reproduce inevitable pero además intencionadamente en el continente americano), debemos admitir esta *socialización del cuerpo humano* en función de su trascendencia desde la perspectiva de la fuerza laboral. Este mecanismo de control social que se instrumenta alrededor de la medicina, la convierte en una estrategia biopolítica (93).

Consecuente con esta perspectiva, destacamos la importancia que adquiere el inicio de la pediatría que podemos asociar tanto con las devastadoras tasas de mortalidad infantil en Europa del siglo XIX, como con aspectos económicos y poblacionales, preocupaciones raciales, cambios sentimentales y otros genuinamente políticos, pero que en definitiva actuaron logrando una “*naturalización de muchas de esas propuestas morales y ayudando a estructurar el nuevo mundo infantil*” (94:28).

Queremos llamar la atención en este punto acerca de la precisión con que se dieron simultáneamente dos procesos: por una parte que a partir de la década de 1860 se observan en Europa los primeros pasos de la pediatría como una especialidad médica (95). Por otro lado y como ya hemos señalado, que precisamente en la misma

década inician sus actividades comerciales tanto Justus von Liebig y su “alimento infantil perfecto” cuanto Henry Nestlé y el “revolucionario” invento de la harina lacteada (12).

Para el año 1905 ya se realiza en París un *Congreso Sobre los Problemas de la Alimentación Infantil*, como puntapié inicial de varios otros que rápidamente se llevaron a cabo en Europa y que llegan tempranamente también a América latina, siendo el primero de ellos el Congreso Pan-Americano de la Infancia celebrado en Buenos Aires en 1916 (95).

Pareciera ser que en general el desarrollo de la especialidad pediátrica ha estado vinculado a campañas higiénicas de prevención, lo que se dio en llamar *puericultura* (94). Este afán por mejorar las condiciones de crianza de las niñas y niños debió asociarse necesariamente a una cierta “sospecha” recaída sobre las mujeres-madres en cuanto a sus reales capacidades para criar, pero que se iniciaba muy tempranamente con el cuestionamiento mismo respecto de cómo parir, pasando por la alimentación infantil hasta llegar aún a la problemática de la adolescencia (95).

Así es como aparecen una importante cantidad de libros sobre puericultura escritos por destacados pediatras y que, en general, hacen hincapié en la “ignorancia materna y su apego por prácticas erradas de medicina popular”. Quizás el primero haya sido el del ya mencionado Emmett Holt, pionero de la pediatría norteamericana que en el año 1896 publica *The care and the feeding of infants* y tres años después su ya referida “Teoría del tanque de gasolina” (vii). Holt hizo escuela tanto en Europa cuanto en América latina con sus conceptos acerca de la regularidad de la dieta familiar. Así es como escribirá un pediatra brasileño (viii) que “*el reloj servirá para metodizar las maderas de tres en tres horas*”... (95:148).

Luego, será durante el transcurso del pasado siglo XX en que se consolida definitivamente esta “*socialización de la medicina y la medicalización de la sociedad*” (94:32), que en nuestro caso particular vinculado a la alimentación infantil podría traducirse en palabras de Restrepo como el acto de “*reemplazar el seno de la madre por el biberón del pediatra, convirtiéndose así en el dueño de la alimentación del niño y regulador de la vida intrafamiliar*” (96).

Es interesante ver cómo en los textos brasileños de puericultura los pediatras defienden la lactancia natural recriminando duramente a las madres que no lo hacen, pero al mismo tiempo sosteniendo como práctica adecuada el amamantar cada tres horas^{ix}, ya no tan sólo desde el punto de vista nutricional sino también para educar los hábitos de los lactantes (95).

En este recorrido histórico podemos ver también cómo las madres, que fueron institucionalizando cada vez más sus propios partos, también comenzaron con mayor frecuencia a frecuentar con sus hijos los consultorios pediátricos. Estos hechos coinciden con campañas oficiales de divulgación de la puericultura así como con

^{vii} Ver en Capítulo II, Lactancia Materna: entre la biología y la cultura, pág. 10

^{viii} Carlos Prado, pediatra brasileño que publicó en 1938 su libro *Vamos criar seu filho*

^{ix} que ya hemos señalado como uno de los grandes impedimentos para sostener la lactancia materna

concursos de “robustez infantil” en revistas diversas que incitaban a las madres a la competencia, y que se convirtieron en un medio bastante eficaz de propaganda tanto de productos de higiene así como de alimentos infantiles (95).

En suma, creemos poder identificar ahora más claramente la forma en que se ha realizado este proceso en el cual se fortalece por un lado la dominación del cuerpo y de la existencia humana, en este caso de la mano de la “buena crianza” pero también desde una perspectiva de dominación de género^x (95); más por otra parte todo lo vinculado al “consumo de salud” juega aquí un papel central al vincular la ciencia médica con la industria de la alimentación infantil. Coincidentemente con ese discurso normalizador encarnado en los pediatras que atravesará nuestro pasado siglo de punta a punta y cuya consecuencia inmediata será el destete de millones de lactantes, las empresas multinacionales buscarán nuevos horizontes latinoamericanos al ver fuertemente disminuidas sus posibilidades de crecimiento en una Europa de decreciente natalidad (97). Así aparecerán rápidamente las llamadas causas occidentogénicas de los cambios en las prácticas de alimentación infantil en las áreas periurbanas de nuestras comunidades (98,99).

En sintonía con el recorrido histórico propuesto, podemos observar el modo en que un producto como la fórmula infantil, confinado otrora a situaciones especiales en las cuales la madre no pudiera amamantar, trata de transformarse en la norma. Aparentes síntomas de enfermedad se desplazan desde la anterior normalidad, llenando nuevos renglones de indicaciones médicas para situaciones previamente intrascendentes (regurgitaciones del lactante, cólicos), y para nuevas situaciones causadas precisamente por el destete precoz o la no lactancia natural (alergia a la leche de vaca, intolerancia a la lactosa).

Acerca de la publicidad de SLM

“El único propósito del marketing es conseguir que más personas compren un producto, más frecuentemente, y a mayor precio”... (Sergio Zyman, ex CEO de The Coca-Cola Company) (24:131).

En primer lugar debemos decir que hemos hecho suficiente referencia^{xi} ya a aspectos que vinculan algunas características de la publicidad gráfica con su valor de mercado, reflejando de esta manera el impacto esperado sobre sus potenciales lectores (a mayor precio del espacio se corresponde una mayor expectativa de lectores).

Se preguntan Castaño Riera *et al.*, con relación a los anuncios en revistas médicas, si:

...”deberían ser fundamentalmente racionales (con información esencialmente objetiva, usando un lenguaje y unas formas científicas y con propósitos educativos y formativos) o puede admitirse que sean sobre todo publicitarios (uso de argumentos y técnicas en buena parte emocionales, con lenguaje y

^x Siendo el mundo médico-pediátrico de entonces eminentemente masculino

^{xi} Ver Sobre la Publicidad, en Capítulo II, pág. 19

formas derivadas de las técnicas de marketing y con propósitos de «venta» del producto» (100:372).

En nuestro caso la investigación realizada comprobó algunos hechos que podemos ahora sí vincular a un afán por lograr un mayor impacto publicitario más que por tener un mero destino informativo:

- Mayoría de publicidad (68%) en color respecto de B/N (y excepcionalmente alguna en B/N desde que el color fue dominando, en la década del '80, el patrón publicitario de ambas colecciones).
- Ninguna publicidad menor de una página.
- Amplia supremacía de elección por las páginas iniciales (73%) respecto a las del medio o fin de las revistas, y aún algunas en retiro de tapa y contratapa (las ubicaciones más costosas).
- Tratamiento de la comunicación básicamente publicitario en lugar de brindar información científica.

Estrictamente relacionado con la ubicación de los anuncios, algunas compañías como Nestlé combinaron la predilección por las primeras páginas con la de las impares, potenciando en mayor grado su efectividad; o en el caso de Sancor, repartiendo sus anuncios entre retiro de tapa (42%) e inicio (primeras páginas), mientras que el 80% de la publicidad de Nutricia-Bagó, el 88% Mead Johnson y el 77% de Kasdorf se pautó también para las páginas iniciales.

Por otro lado hemos hallado repetitividad de los anuncios, tanto en una misma como en ambas colecciones, en un mismo año y aún en años consecutivos. Si bien aparenta no haber existido una modificación sustancial en el “antes-después” de la aprobación del Código (en el año 1981) respecto de la estrategia publicitaria en revistas pediátricas desplegada por las compañías actuantes en nuestro país, no podemos en realidad saber qué hubiera ocurrido al respecto de no haber hecho su aparición la normativa.

Finalmente, y retomando lo expresado por Robles Saldaña (33), es probable que muchas veces estas revistas (y sus publicidades) lleguen a manos de madres y padres que las leen en las salas de espera de los consultorios, con lo cual no solamente se amplía el potencial público receptor de las mismas sino que para éstos se tratará entonces de una publicidad “calificada” (de superior significancia) en tanto se halla en las revistas científicas que su médico (aquél en quien depositan confiadamente el cuidado de la salud de sus hijos) escoge, recibe, lee.

Al tiempo que entendemos que este último aspecto puede estar íntimamente ligado al hecho de haber identificado tan solo un 24% de publicidades de SLM donde el mensaje estaba claramente dirigido al profesional, mientras que las restantes tres cuartas partes remitían directamente a las madres (20%) o a un público indistinto (56%), no descartamos la posibilidad de interpretarlo como conteniendo una doble intencionalidad: apuntar tanto a la circunstancial madre-lectora en sala de espera cuanto al padre o madre que viven dentro de cada pediatra, apelando así a toda su subjetividad y emocionalidad pero en función ya de su profesión.

Un aspecto central de nuestra investigación es la evolución de la franja de productos SLM ofertados hasta y desde la aparición del Código Internacional, que el Gráfico 4 (ver Capítulo IV. Resultados) nos permitió dimensionar con mayor claridad. Hasta 1980 la oferta hallada en las publicidades analizadas se reducía a la común “fórmula infantil” (desde el nacimiento), y a la denominada “de seguimiento” (para lactantes a partir de los cuatro meses por entonces). No se planteaban situaciones especiales para su uso, e incluso como ya fuera referido, en algunos casos (Eledón) se la indicaba desde recién nacidos hasta adultos^{xii}. Vital Infantil era promocionada en 1977 como apta para “lactantes hasta seis meses de edad y niños” mayores (Figura 18).

Figura 18. Publicidad de Vital Infantil (Archivos, Vol. 75, Nº 1, 1977)



Las fórmulas en base a proteína de soja, para prematuros, sin lactosa, hipoadérgica, el hidrolizado de proteínas, las anti-reflujo y las denominadas 1-2-3 o “de crecimiento” fueron, todas ellas, de aparición a partir de 1981 (soja) y desde 1988 (y en forma gradual) el resto.

Las indicaciones para las cuales se las ofrecía a los pediatras también variaron desde aquellos años '60 y '70. A partir de 1981 aparecen:

- Intolerancia a la lactosa
- Alergia a la leche de vaca
- Gastroenteritis aguda
- Prematuridad
- Bajo peso al nacer
- Alteraciones en la digestión absorción de nutrientes
- Problemas comunes de la alimentación
- Mejorar la agudeza visual
- Favorecer el desarrollo cerebral
- Recuperación nutricional
- Regurgitación asociada con reflujo fisiológico
- Protección digestiva
- Crecimiento y desarrollo

^{xii} Ver “La publicidad de alimentos infantiles en revistas médicas de Argentina hasta 1980” en este mismo trabajo, pág. 22

- “Huesos fuertes y sanos”
- Favorecer la consistencia normal de las heces
- Síndrome de mala absorción de grasas
- Refuerzo del sistema inmune del niño

Esta amplia gama de productos SLM, cuya publicidad se asocia a “necesidades especiales” de los lactantes en situaciones clínicas en las que se especula no sería posible que continuaran siendo amamantados, contrasta con las “Razones médicas aceptables para utilizar sucedáneos de la leche materna” (101) de la OMS, que incluyen:

- 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)

Nótese que cuando esta normativa se refiere al bajo peso lo hace en realidad con relación al “muy bajo peso” (es decir menos de 1.500 gramos^{xiii}), casos en los que sugieren una toma individual de decisión pero acotando que “la lactancia materna es recomendada siempre que sea posible”.

Como prueba de que los avances científicos continúan avalando similar postura, diremos que una reciente revisión de estas indicaciones a finales de 2007, propuesta por la OMS y de la que hemos participado (102), reafirma las mismas indicaciones. Dicho de otro modo, ante cada una de las “patologías” o estados especiales de salud que las compañías proponen como motivos para utilizar sus fórmulas, la OMS declara que la lactancia materna es la mejor solución.

Pero quizás el paradigma del sinsentido sea proponer una fórmula para tratar la “regurgitación asociada con reflujo fisiológico”. Si partimos del concepto médico que dice que “lo fisiológico no se trata” (*Fisiológico. adj. Que tiene que ver con la fisiología o bien que se desarrolla fisiológicamente, es decir, de forma normal.*) (103) ya que pertenece al mundo de la así llamada “normalidad”, nos preguntamos cuál es el sentido de tal propuesta más allá del estrictamente comercial. Mucho más aún cuando se anuncia que “*la regurgitación afecta alrededor del 50% de todos los bebés. Ahora piense Ud. cuántos bebés se lo agradecerán*”... (Mead Johnson, año 2000). En la misma línea de pensamiento podría aparecer próximamente una fórmula para tratar las deposiciones semilíquidas “que afectan casi al 100% de los bebés que toman pecho”, lo que en realidad queda casi planteado con la propuesta de una leche para favorecer la “consistencia normal de las deposiciones” ya mencionada.

^{xiii} Ya que “bajo peso” refiere a un peso de nacimiento menor a 2.500 gramos

Las evidencias científicas

Vale ahora preguntarnos si esta irrupción de “opciones” dentro de la gama de fórmulas infantiles que se hizo mucho más evidente en la década de los '90, estaba realmente vinculada a nuevos hallazgos relacionados con enfermedades infantiles ligadas a la alimentación, y fundamentalmente a la alimentación natural. Es tan vasta la cantidad de artículos publicados sobre el tema, y tan creciente década a década su número, que no debería resultar difícil hallar (si las hubiera) esas evidencias a fin de utilizarlas como respaldo a su indicación.

Realizamos, tan sólo como ejercicio y a fin de cuantificar la cantidad de artículos registrados en dicha base que se vinculan con lactancia materna, una búsqueda en PubMed (104) utilizando el descriptor “breastfeeding” y en cortes de 5 años de modo tal que éstos resultaran coincidentes con los límites temporales de nuestra investigación (1977, 1981, 1986, 1991, 1996, 2001 y 2006). Encontramos:

Tabla 15. Cantidad de artículos científicos hallados en el buscador PubMed utilizando el descriptor “breastfeeding”, en diferentes años

año	Nº artículos
1977	247
1981	471
1986	532
1991	652
1996	777
2001	1010
2006	1302

Fuente: elaboración propia en base a búsquedas en (104)

Es decir que en el período de 30 años de nuestra investigación, la cantidad de artículos que en un año puede hallarse en PubMed, relacionados con la palabra clave *breastfeeding* se quintuplicó. Sin embargo, al momento de verificar el soporte científico de las 75 publicidades halladas en nuestro análisis, tan solo dos (2,7%) las ofrecían y, como también fue analizado, esas referencias poseían escaso valor metodológico además de estar viciadas de nulidad por presentar conflictos de interés.

Como dato de comparación diremos que en una investigación reciente, el 20% de la publicidad médica hallada en cuatro revistas españolas contenía referencias bibliográficas. Los mismos autores señalan que:

...“es curioso hacer notar que algunos anuncios de alimentos infantiles y de cosmética aportan referencias bibliográficas de forma sistemática y se acercan mucho más a un tratamiento de la información científico que la mayoría de medicamentos” (100:6).

Queda en claro que no es éste el caso argentino, aunque no podemos responder si se trata de una manifestación particular o el efecto de la comercialización de alimentos infantiles en la periferia del mundo capitalista.

Llegamos así a la conclusión de que las compañías han colocado en las revistas analizadas por nosotros *publicidades* y no *información científica y objetiva* tal como el Código exige. En qué nos basamos:

- Utilización del espacio publicitario de las revistas (el cual es pago)
- Criterios publicitarios seguidos en la ubicación de sus avisos, color, diseño de sus páginas
- Mensajes dirigidos (algunas veces) directamente a las madres y en general apelando a la subjetividad
- Falta de argumentación científica para respaldar sus productos
- Incumplimiento del Código Internacional

En realidad, y debido a que el Código prohíbe lisa y llanamente todo tipo de publicidad de los SLM, el solo hecho de encontrar espacios publicitarios referidos a estos productos invalidaría el resto del análisis respecto de su ajuste a derecho con relación a la Norma en cuestión. Pero aún más allá de esto, mientras que los médicos esperan encontrar en las revistas un tipo de información basada en evidencias científicas, los anuncios de medicamentos están dirigidos a un objetivo básico de toda publicidad: vender un producto (100).

Acerca de legalidad, legitimidad y derechos

Hemos visto con total detalle en el capítulo anterior la escasa adhesión, por parte de las compañías analizadas, al Código Internacional. Si bien a partir del mes de mayo del año 1981 todas ellas estaban notificadas de la existencia del nuevo instrumento (ya que fueron parte de las negociaciones que le dieron vida), recién en 1983 Nestlé (ver Fig. 55) lo menciona en su publicidad, mientras que Kasdorf lo hace diez años después (ver Fig. 41 -Aptamil-, Fig. 42 -Pre-Aptamil), justamente al asociarse a Byk-Liprandi y poco antes de ser absorbida por Bagó. Por su parte, tanto Mastellone cuanto Sancor, nuestros autóctonos productores lácteos, nunca lo mencionan en las publicidades por nosotros encontradas.

Lo que sí hicieron rápidamente las empresas fue asociarse creando la IFM (International Association of Infant Food Manufacturers) a inicios de 1984, con el fin (entre otros) de "*tratar directamente con los organismos de las Naciones Unidas, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Comisión del Codex Alimentarius y el UNICEF, así como con los gobiernos, asociaciones profesionales, organizaciones no gubernamentales y grupos de consumidores, en todos los asuntos relativos a la alimentación infantil*" (105). Es decir, con fines de cabildeo, que desde entonces continúan realizando organizadamente, hecho del que podemos dar testimonio directo en el seno de la Asamblea Mundial de la Salud a la que hemos asistido entre los años 1998 y 2004.

Pero queda muy claro en todo caso y como producto de nuestra investigación que ninguna empresa respeta cabalmente el Código, y que si bien es cierto que a resultas de nuestra tarea investigativa Nestlé es quien menos irrespete la Norma, su escaso 43% de cumplimiento global está muy lejos de suponer que sea producto de pequeños errores en la interpretación de la misma.

Por su parte, podemos preguntarnos si es suficiente para la OMS que en el seno de su Asamblea se promueva sancionar una Resolución (que adolece del estatus legal obligatorio de una Convención o Reglamento, aunque implica un peso moral y político) para tener certezas sobre su real aplicación por parte de los Estados Miembros, cuando nunca ha realizado un seguimiento directo de su aplicación que no sea la presentación de informes bianuales basados en reportes oficiales de los propios gobiernos, cuya falta de veracidad hemos podido comprobar al menos en el caso de nuestro país (77:15).

Más aún cuando las propias agencias de Naciones Unidas se hallan hoy en un proceso de profundización de sus Alianzas Público Privadas (APP) con intereses vinculados al sector de producción industrial de alimentos infantiles, que generan situaciones de conflicto en diversos escenarios (92,106). Con justificada razón se pregunta entonces Richter si este acercamiento tendrá un impacto negativo sobre la implementación de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño; si no será esta una estrategia de las empresas para influenciar la toma de decisiones y limpiar su propia imagen; y qué interferencia podrá producir esto en la real implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y las Resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud (92).

Este complejo escenario nos lleva a pensar que de parte de las empresas productoras y distribuidoras de SLM hubo realmente una reacción concreta a la aparición del Código, mucho más activa y eficaz aparentemente que las acciones tomadas por el resto de los actores, excepción hecha por la red IBFAN cuyos grupos son de hecho los únicos que se han encargado de realizar un monitoreo continuo de las prácticas de comercialización de las compañías del sector.

Ahora bien, será que a las elaboradas estrategias de los productores de alimentos infantiles se opone tan solo un accionar normativo por parte de la OMS? Dice Foladori (107) que a través de las APP las compañías farmacéuticas (y en su caso de alimentos, y de alimentos infantiles) manejarán los fondos públicos; y advierte que las empresas de alimentos también han colocado sus expertos en conferencias y comités de FAO/OMS, publican en sus revistas y, en general, tratan de influir en la OMS y la FAO acerca de alimentación y políticas de salud. En base de la experiencia histórica de IBFAN con las empresas de alimentos, señala Richter que no hay evidencias que les permitan a la OMS o UNICEF confiar en el comportamiento corporativo, que irónicamente es la condición *sine qua non* de una colaboración efectiva (92).

Pero veamos entonces qué ocurre a nivel país. Según Testa (108) si bien la toma de una medida positiva está sugiriendo en primera instancia un beneficio para la sociedad en su conjunto, difícilmente esto favorezca en forma genérica a los diversos grupos y sectores, planteándose en su lugar una determinada tensión entre quienes realmente se benefician con la misma y aquellos a los que les resultará perjudicial.

En el caso que nos ocupa, una ley sancionatoria del Código (para Argentina, la modificada ley 18.284) (63) beneficia sin lugar a dudas la salud de madres y bebés al protegerlos de promoción indebida, pero afecta la economía de las empresas

productoras de SLM (que deberían ahora vender sólo según las reales necesidades de la población), la de las comercializadoras (por idéntica razón), y aún cierto sector del cuerpo profesional de la salud (incluidas sus asociaciones profesionales) que no deberían prestarse a ser partícipes necesarios de las acciones punibles de las compañías que generan conflictos de interés. Así, siguiendo el razonamiento de Testa, algo tan “legal” como una ley no siempre resulta legítimo, enfatizando el autor que se hace necesario ganar el apoyo mayoritario de las fuerzas sociales con el fin de lograr el cambio de un comportamiento.

En esta puja de intereses, una política indecisa del Estado respecto de la promoción y protección de prácticas óptimas de alimentación infantil (92) termina ofreciendo letra muerta en lugar de dar muestras cabales de una actitud proactiva respecto del cumplimiento de sus obligaciones.

Si para a Adam Smith el Estado debía ser garante de derechos civiles y políticos respecto de la creación de condiciones institucionales y legales para la expansión de los mercados, no hay dudas que esas “obligaciones negativas” (en el sentido de “no impedir”) del Estado deben conciliarse con otras tales como “el derecho a la salud [que] conlleva la obligación estatal de no dañar la salud” (109).

Para Bustelo (110) son precisamente los derechos sociales los que pueden emancipar a las personas de sus necesidades materiales más urgentes y les permiten así acceder al goce de los derechos civiles y políticos. En otras palabras, hay que poder ser un “ciudadano social” para estar habilitado a ejercer la ciudadanía civil y política. Basados en este análisis creemos que ante las presiones de quienes exigen libertades de mercado para comercializar sin límites sus SLM-PR, existen profundos fundamentos que justifican la protección del derecho de madres, niñas y niños a lograr prácticas óptimas de alimentación infantil, tal como lo define la OMS (46).

Traemos aquí nuevamente la referencia a la CIDN que establece el derecho de todo niño a lograr el mejor nivel de salud posible, así como el de sus familias a tener información nutricional y conocer las ventajas de la leche materna. Nos recuerda Bustelo (111) que “*todos los derechos de los niños/as y adolescentes son derechos sociales*” ya que su garantía es esencialmente política y por lo tanto corresponde al conjunto de la sociedad garantizarlos.

Entonces y considerando los cuatro niveles de obligaciones (respetar, proteger, garantizar y promover) que Abramovich propone en el marco de los derechos sociales, económicos y culturales, es lógico esperar que se generen tensiones entre los diversos actores y sus intereses particulares. Sin embargo se preocupa en resaltar que:

“frente a economías de mercado, el contenido de estas obligaciones estatales es el de establecer una regulación que se extienda a los empleadores privados. Lo mismo cabe decir con respecto a las normas que regulan las relaciones de consumo y con las referidas al establecimiento de obligaciones ambientales” (109:204).

Desde nuestra óptica, el Estado Nacional ha mostrado tibios avances en lo normativo que, de no mediar una definitiva decisión política respecto de incorporar el tema en la agenda de gobierno, difícilmente logre el cambio deseado. Más aún, pensamos que se torna un factor altamente negativo el poseer una ley con contenidos referidos al Código pero con atributos exclusivamente formales (derivados de un proceso de adopción complejo que en la práctica impide su aplicación) y sin resultados a la vista.

Creemos que una alternativa de solución sobre este punto sería el de llevar el debate al seno del Congreso de la Nación y proponer la sanción de un conjunto de normas que den cuenta tanto del Código como de sus Resoluciones posteriores relevantes. Ese cuerpo legal (idealmente en sintonía con la NBCAL de Brasil como forma de armonizar las normativas regionales) debería al menos comprender una ley referida a la promoción de SLM en efectores de salud, otra relacionada con la comercialización de dichos productos, y una más relativa a la publicidad, temas que por demás refieren a diferentes organismos administrativos de aplicación.

En el mismo sentido, este repertorio normativo debería estar firmemente fundamentado tanto en el Art. 75 inc. 22 (y por ende en los tratados internacionales a los que éste hace referencia) como en el Art. 42 (referido a los derechos del consumidor) de la Constitución de la Nación Argentina.

Acerca de los conflictos de interés en el ámbito de la alimentación infantil y de la salud humana

En diversas oportunidades nos hemos referido, dentro de nuestro trabajo, a “conflictos de interés”. Existen diversas definiciones que podríamos ensayar, pero personalmente preferimos la publicada por Thompson en *The New England Journal of Medicine* (112) y que dice que consisten en una serie de condiciones en las cuales el criterio profesional en lo que respecta a un interés primario (como ser el bienestar de un paciente o la validez de una investigación) tiende a verse seriamente afectado por un interés secundario (como ser un beneficio económico).

En nuestro caso ese conflicto denunciado se establecería entre los científicos que realizan investigaciones y las empresas que las financien y que posean intereses particulares sobre los resultados a que se puede arribar; también entre las revistas científicas o entidades médicas y las empresas productoras y distribuidoras de SLM-PR, sin dejar de lado un aspecto sobre el que mucho se ha escrito y que se refiere al conflicto de intereses que se entablaría entre profesionales de la salud y las mismas compañías a resultas de recibir regalos y otros beneficios personales o aún institucionales. Por este motivo la Resolución WHA 49.15 establece que:

...“la ayuda financiera a los profesionales que trabajan en el sector de la salud de los lactantes y los niños pequeños no dé lugar a conflictos de intereses, sobre todo en lo que respecta a la iniciativa OMS/UNICEF “Hospitales Amigos del Niño” (113).

Este último detalle no nos debe pasar inadvertido por dos razones:

- En junio del año 1982 y como ya hemos señalado es la propia Sociedad Argentina de Pediatría, luego del deslucido papel de la representación argentina ante la AMS del año anterior^{xiv}, quien firma con las empresas del sector un Código de Ética que establecía algunas condiciones a cumplimentar en la comercialización de estos productos, en función de lo que el propio Código de OMS declaraba. No obstante, el punto 2.1 de este documento expresa textualmente que *“No está permitida la promoción publicitaria, individual o colectiva de estos productos, **excepto a profesionales y en publicaciones y eventos científicos**”* (énfasis agregado) (61:388). Esto implicaba dejar abierta la posibilidad de continuar recibiendo su apoyo.
- Cuando observamos la cantidad de artículos relacionados con lactancia materna publicados por la SAP en su revista, queda claro que en su seno existía ya por entonces (al menos) un importante grupo de defensores de la lactancia materna. Entre ellos debemos resaltar las figuras de María Luisa Ageitos (luego presidenta de la institución entre 1991 y 1993), Carlos Beccar Varela, y Mario Gutiérrez Leyton, quien precisamente publicara en 1986 un artículo especialmente dedicado al Código y en el que destaca que *“los pediatras, con coraje y valentía deben asumir su cuota de responsabilidad y no rehuir este compromiso moral de transformarse en los más celosos custodios de este Código”* (114).

Sin embargo pareciera que en la década de los '90 y de la mano de la reforma del sector salud y del modelo neoliberal que nos ganó como sociedad, fue más fuerte el interés por obtener nuevamente el apoyo de estas empresas. No obstante, Archivos muestra en su análisis el hecho insólito de ofrecer espacio también a publicidades de promoción de la lactancia materna, tanto de su propia fundación (FUNDASAP) cuanto de UNICEF.

Sí en cambio nos parece singular el caso de la Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires, que en 30 años casi no ha dejado espacio para la lactancia materna entre sus artículos. Pareciera esta situación producto de un alto grado de medicalización de la institución madre de la revista, así como de un importante y consecuente desapego respecto de la promoción de un aspecto fundacional de la buena salud.

Pero resulta que en definitiva y más allá de estas importantes diferencias señaladas, ambas publicaciones se benefician con un aporte financiero que representa aproximadamente el producto de la venta del 10% de su espacio publicitario, proveniente de empresas productoras y distribuidoras de SLM-PR. Nótese al respecto y a modo de comparación que en un estudio realizado en España sobre la publicidad total aparecida en seis números de cuatro revistas (una de ellas pediátrica) durante el año 2001, el 6,2% era publicidad de alimentos (99).

^{xiv} Recordar que en la votación de la Asamblea Mundial de la Salud del año 1981 Argentina fue uno de los tres países que se abstuvieron, mientras que EEUU votó en contra.

Y si bien en los años '70 y como ya señalamos existían anunciantes (mayoritariamente en el caso de la RHNBA) externos al sector salud, hacia mediados de los años '80 toda la publicidad se concentraba en industria farmacéutica y alimentación.

Resulta esto altamente preocupante (en este caso respecto de la publicidad de alimentos infantiles industrialmente procesados) cuando se está alertando acerca de la transición nutricional que se está dando a nivel mundial, de la mano de la urbanización, el crecimiento económico, los cambios tecnológicos en la elaboración de alimentos, y el crecimiento de los medios de comunicación masivos, y uno de cuyos pilares es el abusivo consumo de azúcar y grasas contenidos en los alimentos comercializados (115).

Nos preguntamos entonces, aquí y ahora, cuán ética resulta la publicidad de fármacos y alimentos en las revistas científicas, a sabiendas que no innovamos en nada con nuestro cuestionamiento (116,117). Dicen Villanueva *et al.* que:

“los médicos deben ser cautos al evaluar las publicidades que reivindicán una droga como de mayor eficacia, seguridad, o conveniencia, aún cuando éstas sean acompañadas por referencias bibliográficas de ensayos clínicos randomizados publicados en revistas médicas reputadas y que parezcan ser basados en evidencia científica” (118).

Por su parte, Fugh-Berman *et al.* (119) declaran que la publicidad de fármacos incrementa la prescripción de las drogas a las que apuntan, en una relación dosis-respuesta. Y aseveran que la naturaleza erudita de esas revistas confiere credibilidad tanto a artículos cuanto a publicidades aparecidas en sus páginas. Debido a su intención comercial, entonces, las publicidades y otros arreglos financieros con compañías farmacéuticas comprometen la objetividad de las publicaciones. Los autores plantean así un conflicto de intereses entre la obligación primaria de la industria de hacer dinero para sus inversores, y la obligación primaria de una revista científica que debiera ser para con los médicos y sus pacientes al brindar la más precisa información. Concluyen que las revistas científicas no deberían aceptar publicidad de compañías farmacéuticas y otras industrias “relevantes para la medicina”.

La propia SAP vivió una situación interesante de rescatar. En el año 2004 la Dra. Norma Piazza, miembro del Comité de Nutrición de la institución, envía una carta que se publica en Archivos (120) a causa de una publicidad de Enfamil Lipil de Mead Johnson (ver Fig. 10) en la que se utiliza fuera de contexto una frase de la citada profesional aparecida en el diario Clarín de Buenos Aires el 16/11/2003. La cita publicitaria expresa que *“Los chicos se juegan el futuro en la primera etapa de su vida. Es antes de los cinco años cuando se decide todo. Y es en los primeros dos o tres años de vida cuando la alimentación es esencial”*. Sin embargo lo que la propia Dra. Piazza aclara es que esa frase se continuaba en la nota periodística diciendo que:

...“Si es menor de seis meses tiene que tomar la teta, sólo la teta y nada más que la teta. Entre los seis meses y el año tiene que seguir tomando la teta e incorporar alimentos que tengan calorías y alta densidad energética”...

Por ese hecho denunciado, en el comentario editorial del mismo número de Archivos (121), Carlos G. Wahren y Carmen L. de Cunto titulan “La publicidad en las revistas médicas: esa delgada línea roja” y vuelven a plantear el latente conflicto de intereses que se advierte fundamentalmente respecto de las publicidades de SLM. Sin embargo, los autores del editorial no se cuestionan la continuidad de publicación de esos anuncios.

Pero aquí nos interrogamos acerca de la responsabilidad que les cabe a las propias instituciones al permitir publicidades que violan la Norma. Dice el Código en su Art. 11.4 que:

...”Las organizaciones no gubernamentales, los grupos profesionales, las instituciones y los individuos interesados deben considerarse obligados a señalar a la atención de los fabricantes o distribuidores las actividades que sean incompatibles con los principios y el objetivo del presente Código, con el fin de que puedan adaptarse las medidas oportunas. Debe informarse igualmente a la autoridad gubernamental competente” (1:24).

Entonces, pueden ellas libremente desligarse de tal incumbencia? Creemos que no, pero sin duda esto implicará hacerse cargo de otra importante lista de impedimentos para las sociedades e instituciones de salud, relacionadas con la aceptación de financiamiento de viajes, eventos, congresos, cursos, etc.

No pocas veces hemos discutido estas cuestiones y en general aparece, respecto de las sociedades científicas, el temor al desfinanciamiento. Sin embargo existen experiencias como la del Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH) que muestran que es posible un cambio, si existe voluntad política de llevarlo a cabo; desde que la entidad dejó de aceptar el patrocinio directo por parte de los fabricantes de leches artificiales, no se han observado efectos económicos adversos a pesar de los aciagos vaticinios (122).

Ahora bien, y siguiendo la lógica que nos dice que las instituciones son las personas que las nutren, cabría preguntarse cuál la actitud del propio profesional de la salud ante este bombardeo publicitario de productos que él debería indicar bajo profundo conocimiento y justificación. Creemos que se abre aquí un amplio campo de investigación y discusión. Existe una verdadera conciencia acerca del efecto que en él produce la publicidad médica? Es capaz de reconocer el motivo por el cual la industria farmacéutica invirtió 480 millones de dólares estadounidenses en el año 2002 y tan solo en EEUU, exclusivamente en publicidad en revistas médicas? Y que el total invertido en publicidad ascendió ese año a 21.000 millones de dólares, duplicando al monto del año '97 (123)?

Dice un editorial de JAMA (124) que la profesión médica en todos sus aspectos (clínico, educación, investigación) ha sido inundada con la profunda influencia de las industrias farmacéutica y de dispositivos médicos, y que esto ha ocurrido porque los médicos lo han permitido, instando a detener tal fenómeno. Creemos firmemente que debería instalarse un amplio debate acerca de nuestras propias responsabilidades al respecto, ya sea a título personal como dentro de las instituciones que nos cobijan. Pensamos firmemente que mientras no seamos capaces de advertir los riesgos de

involucrarnos con quienes se relacionan con la salud desde una perspectiva meramente económica, nuestra capacidad crítica estará en serias dificultades, tanto como la salud de nuestras poblaciones.

Así, sostenemos que cada vez que se incumplen los deberes que los profesionales de la salud han asumido para con la sociedad que los reconoce como dueños de un saber específico ligado al cuidado de la salud, se estarán avasallando legítimos derechos ciudadanos vinculados al óptimo nivel de salud a alcanzar. Para Berlinger (125) el problema ético fundamental que hoy enfrentamos es que teniendo la mayoría de los conocimientos y tecnologías que nos pueden brindar “la salud que podríamos tener”, sin embargo no logramos concretarla.

Limitaciones de la investigación

Finalmente, queremos discutir cuáles han sido las limitaciones de la presente investigación. En primer lugar, analizar la evolución de la oferta de SLM en el mercado argentino a partir de la publicidad aparecida en las dos revistas pediátricas más destacadas de nuestro país no deja de ser un recorte de la realidad. Aún aceptando que hemos incluido en nuestro análisis el universo completo definido, no podríamos afirmar que todos los productos aparecidos en esos años han tenido un lugar en esas revistas, aunque sí es válida la suposición en sentido inverso.

No obstante ello reconocemos que no hemos encontrado en nuestra revisión bibliográfica ninguna consideración que oriente a suponer un posible sesgo de selección orientado a evitar la publicidad de ciertos productos SLM en particular, en las revistas médicas.

Por otra parte y en forma deliberada no hemos querido profundizar respecto de la participación proporcional de cada empresa en nuestros hallazgos ya que no publicitar en las revistas escogidas en los años de nuestra investigación no debería interpretarse como que esas empresas cumplen cabalmente el Código o que al menos lo han hecho en ese período. Lejos de ello, existen múltiples evidencias ya referenciadas en este trabajo acerca de cómo todas las compañías de SLM violan sistemáticamente, en mayor o menor grado, el Código Internacional a nivel mundial y en nuestro país, desde su aprobación en la AMS (71-78).

En otro orden, por fin, queda planteada la posibilidad de un análisis en profundidad del contenido de las publicidades encontradas desde la perspectiva de lo que sus imágenes transmiten, así como también un análisis del discurso por medio del cual pretenden lograr su objetivo de seducir al cuerpo médico.

Capítulo VI: Conclusiones

En el inicio de nuestro trabajo nos formulábamos algunas preguntas, que creemos estar ahora en condiciones de responder en función de todo lo previamente investigado y analizado, más otras muchas nos impulsan hacia adelante.

De acuerdo con nuestros hallazgos, la variedad de SLM ofertados se ha incrementado considerablemente entre 1977 y 2006, pasando de la modesta opción entre fórmulas infantiles y de continuación en los años '70, a una gama que incluye (al menos) nueve opciones genéricas. En otro orden, las indicaciones para las cuales son ofrecidas también han variado y apuntan al tratamiento de una diversidad de patologías y trastornos (no sustentadas en sus publicidades por las respectivas referencias bibliográficas), mientras que la bibliografía de las últimas décadas enfatiza la necesidad (ante esas mismas circunstancias) de no abandonar la lactancia materna.

Lo que hemos hallado en las 308 revistas de ambas colecciones no es más que lisa y llana publicidad de SLM-PR tanto desde el diseño cuanto del espacio ocupado, el lenguaje utilizado y el tipo de mensaje que conllevan, lo que en sí mismo se constituye en una clara violación al Código. Pero aún haciendo abstracción de ello y procurando analizar los contenidos de esos materiales, nuevamente todos incurren en mayor o menor medida en violaciones a la norma, mostrando un incumplimiento de todas las compañías a lo largo de los 25 años de vigencia del Código analizados.

En otro orden, solamente dos de las 75 publicidades de SLM presentaban referencias bibliográficas (tres en total) en un intento de avalar sus afirmaciones. De estas tres referencias, una había sido financiada por la propia empresa que la ofrecía como prueba, otra había sido financiada por otra empresa láctea, y la tercera no se trataba de un trabajo de investigación sino que era una exposición en un simposio, más allá que tampoco se ofrecía la referencia original sino una traducción que impidió hallar el artículo. Pero aún cuando se los analizara con rigor metodológico, los dos trabajos referidos eran de regular calidad.

Sosteníamos en nuestra hipótesis inicial que el mercado de fórmulas infantiles de nuestro país había sufrido una considerable expansión a partir de la década de 1980, fenómeno entendido como respuesta a la aparición del Código Internacional y como un modo por medio del cual las compañías buscaron nuevas estrategias para incrementar sus ventas; que esas empresas no cumplían con la obligación de acercar al cuerpo médico información "científica y objetiva" así como con las demás restricciones que el Código les impone; y que las nuevas indicaciones para las cuales ofrecían sus productos no estaban avaladas por evidencia científica. Llegando al final de nuestra investigación podemos decir que estas apuestas han sido verificadas.

Sin embargo y más allá de las diversas circunstancias que determinan que una madre decida o no (y pueda sostener o no) amamantar a su hijo, nos persiguen todavía muchos interrogantes circunscriptos al ámbito de la atención de la salud que no han sido abordados por nosotros y que por tanto no quedan respondidos en estas páginas.

Por una parte nos referimos a la aparente facilidad con que algunos profesionales deciden indicar un biberón allí donde no hace falta. Como bien subraya Palmer ... *"el mercado de las fórmulas infantiles fue creado entre finales del siglo XIX e inicios del XX, y fue concebido por la atracción mutua entre fabricantes y médicos"* (12:199).

Nos interrogamos entonces acerca de cuál es la responsabilidad que nos cabe, en tanto trabajadores de la salud, en esta unión? Sería suficiente lograr que las compañías productoras y distribuidoras de SLM-PR se ajusten a las disposiciones del Código y otras normativas locales vigentes, para que esos productos sean utilizados bajo estricta necesidad? Y de ser así, en qué lugar queda entonces el médico como responsable del cuidado de la salud de nuestras poblaciones, si es en verdad tan fácil presa de la publicidad médica? O es que existen otros intereses que lo someten a relativizar sus convicciones, compromiso y conocimientos?

Ahora bien, y respecto de las sociedades científicas, nos preguntamos qué papel juegan, en tanto colectivos profesionales? Podría utilizarse su fuerza en favor de las niñas y niños, ajustándose también ellas a las disposiciones del Código? Sería aceptable para sus miembros el procurar financiamiento para publicaciones, congresos, viajes y otras actividades que usualmente pagan las empresas farmacéuticas, desde otros sectores de la economía y el comercio no ligados directamente con la profesión médica?

Pensamos que el recorrido histórico que hemos intentado desarrollar en nuestro trabajo marca de algún modo hitos del proceso de globalización que el mundo contemporáneo se ha dado y en el cual tanto el mercado de alimentos cuanto los propios trabajadores de la salud se hallan irremediamente inmersos; estos últimos como sujetos de conocimiento pero también como objetos de un sistema que los supera y domina.

Aunque la tendencia a la globalización puede ser vista como *"la causante de un nuevo orden mundial en el que el significado de fronteras políticas, identidades nacionales y diferencias regionales y culturales aparece reducido a través de la información distribuida por las grandes firmas"* (126:155), coincidimos con Berlinger en cuanto a que ésta no es en sí misma una mala palabra ni tampoco una invención perversa del neoliberalismo sino mas bien una tendencia irrefrenable y hasta positiva del ser humano, pero que hoy se halla en un fuerte desequilibrio en cuanto a poder y finalidades, perdiendo de vista a los Derechos Humanos fundamentales y sin tener en cuenta lo indivisible de la salud (125).

Quizás por eso mismo nos atraiga la idea de pensarnos en términos de glocalización (126,127), donde *"cada lugar es, al mismo tiempo, objeto de una razón global y de una razón local que conviven dialécticamente"* (127:273), y en el que el sujeto humano pueda retomar entonces su dimensión referencial. Pero bien, en todo caso suponemos (y esperamos) que otros tomarán estos planteos para ensayar nuevas aproximaciones e intentar seguir buscando respuestas, al igual que nosotros mismos.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Ginebra: OMS; 1981.
2. Organización Mundial de la Salud. Anexo a los Criterios Globales de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños. Ginebra: OMS; 1992. p. 122-135.
3. Curso Latinoamericano de Aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (OMS). UNICEF-OPS-INCAP-IBFAN Guatemala, Antigua, Octubre de 1992.
4. Diccionario de la Lengua Española – Vigésima segunda edición. Real Academia Española. Disponible en: <http://www.rae.es>. Mamífero. Consultado febrero 15, 2007.
5. Almeida JAG. Breastfeeding: a nature-culture hybrid. Río de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.
6. León-Cava N. Cuantificación de los Beneficios de la Lactancia Materna: Reseña de la Evidencia. Washington, D.C.: OPS; 2002.
7. Stuart-Macadam P, Dettwyler KA, editors. Breastfeeding: biocultural perspectives. New York: Aldine de Gruyter; 1995.
8. García J. La medicina y la estructura social. En: García J, Conti L, Foucault M, Navarro V. Medicina y sociedad. Santo Domingo: Editora Alfa y Omega; 1977.
9. Klaus M. The frequency of suckling: A neglected but essential ingredient of breast-feeding. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1987 Sep;14(3):623-33.
10. Royal College of Midwives. Lactancia Materna: Manual para Profesionales. Barcelona: ACPAM; 1994. p. XXI.
11. Relucio-Clavano N. Resultados de un cambio en prácticas hospitalarias. En: Alimentación al pecho: el mejor comienzo para la vida. México: UNICEF; 1983.
12. Palmer G. The Politics of Breastfeeding, 2nd ed. London: Pandora Press, a division of Harper Collins Publishers; 1993.
13. Müller M. El asesino de bebés. En: Proceso a Nestlé: escándalo de la leche. Cuadernos de Ciencia Nueva, N° 4. Caracas: El Cid editor; 1977.
14. Grupo Tercer Mundo. Las multinacionales de la alimentación contra los bebés. México: Editorial Nueva Imagen; 1982.
15. Pagni E, Alcaraz M. Las nodrizas de Buenos Aires: un estudio histórico (1880-1940). En: Conflictos y Procesos de la Historia Argentina Contemporánea, N° 14. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina; 1988.

16. Lawrence R. La lactancia materna: una guía para la profesión médica. 4ª edición española. Madrid: Mosby; 1996. p. 1.
17. Organización de las Naciones Unidas Para la Agricultura y la Alimentación - Organización Mundial de La Salud. Enterobacter sakazakii y otros microorganismos en los preparados en polvo para lactantes. Roma: FAO-OMS; 2004.
18. Cunningham A. Breastfeeding: adaptive behaviour for child health and longevity. In: Stuart-Macadam P, Dettwyler KA, editors. Breastfeeding: biocultural perspectives. New York: Aldine de Gruyter; 1995.
19. Clark E. The Want Makers: The World of Advertising, How They Make You Buy. New York: Viking; 1988.
20. Mantell J. Breastfeeding, the Passport to Life. New York: UNICEF; 1989
21. Fundación LACMAT. Pequeños consumidores, grandes negocios. Buenos Aires: Fundación LACMAT-IBFAN; 2001.
22. Baumslag N, Michels D. Milk, Money and Madness: the culture and politics of breastfeeding. Westport: Bergin & Garvey; 1995.
23. Nelson W, Vaughan V, McKay R. Tratado de Pediatría, Tomo I, 7a Ed. Española. Barcelona: Salvat; 1980.
24. Vallone F. Alimentación Temprana y Desarrollo Integral: Intereses Ciudadanos vs. Economía de Mercado. En: Enfoque Integral del Desarrollo Infantil: El futuro comprometido. Córdoba: Fundación CLACyD -Fundación Arcor- Fundación LACMAT; 2004.
25. Greer F, Apple R. Physicians, formula companies, and advertising. A historical perspective. Am J Dis Child 1991;145(3):282-286.
26. Deborah L. Kaplan and Kristina M. Graff. Marketing Breastfeeding—Reversing Corporate Influence on Infant Feeding Practices. Journal of Urban Health. Online First doi:10.1007/s11524-008-9279-6. Consultado Mayo 21, 2008.
27. ICDC IBFAN-Fundación LACMAT. América Latina y el Caribe: Violaciones al Código. Buenos Aires: ICDC IBFAN-Fundación LACMAT; 2004. Disponible en: <http://www.ibfan-alc.org/doc/codigo/vlr2004/LWTD%20ALC%202004%20sp.pdf>. Consultado enero 11, 2007.
28. Ross W. Why Rubin-Ehrenthal sticks exclusively to DTC accounts. Med Marketing Media 1999; 34(Sept.):136.
29. Diccionario de la Lengua Española – Vigésima segunda edición. Real Academia Española. Disponible en: <http://www.rae.es>. Publicidad. Consultado febrero 18, 2007.

30. Marketing Power – American Marketing Association: Dictionary. Disponible en: <http://www.marketingpower.com/layouts/Dictionary.aspx?dLetter=A> . Advertising. Consultado mayo 12, 2008.
31. InvestorWords.com – Investing Glossary. Disponible en: <http://www.investorwords.com/129/advertising.html> . Advertising. Consultado mayo 12, 2008.
32. Amado Suárez A, Zuñeda C. Comunicaciones Públicas. Buenos Aires: Ed. Temas; 1999.
33. Robles Saldaña, M. Evaluación y propuestas de mejora para la revista inmobiliaria inmueble que circula en la zona conurbada Veracruz - Boca del Río [Tesis Licenciatura]. Puebla, México: Universidad de las Américas; 2004. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/robles_s_m/portada.html. Consultado mayo 12, 2008.
34. Revista Mirada. Tarifas a color. Disponible en: <http://revistamirada.com/portal/modules.php?name=Publicidad>. Consultado mayo 12, 2008.
35. Secretaría de Gobierno. Padrón Nacional de Medios Impresos. Revista a tu Salud. Disponible en: http://www.gobernacion.gob.mx/PR_PNMP/archCodigos/mi_648_atusalud.pdf . Consultado abril 5, 2008.
36. Revista Merca.2.0: Mercadotecnia, Publicidad y Medios. Tarifas revista impresa. Disponible en: http://www.merca20.com/?page_id=6405. Consultado mayo 12, 2008.
37. IDEA Instituto para el Desarrollo Empresarial de la Argentina. Tarifas de Publicidad – Revista IDEA. Disponible en: <http://www.ideared.org/revista/tarifas.asp>. Consultado mayo 12, 2008.
38. Medios Publicitarios – Revistas. Portal de Tarifas de Medios Publicitarios de Chile. Disponible en: <http://www.mediospublicitarios.cl/revistas/salud.html>. Consultado mayo 12, 2008.
39. Fundación MAPFRE. Publicaciones. Disponible en: <http://www.mapfre.com/fundacion/es/publicaciones/pmma/mapfre-seguridad/tarifas.shtml>. Consultado abril 5, 2008.
40. El Profesional de la Información. Tarifas de Publicidad 2008. Disponible en: http://www.elprofesionaldelainformacion.com/documentos/tarifas_publicidad_2008.pdf. Consultado mayo 12, 2008.
41. Sage Publications. Advertising Rates. Disponible en: <http://www.sagepub.com/repository/binaries/usjnratecard.pdf>. Consultado mayo 12, 2008.

42. Copertari M, Rodríguez N. Historia de la Alimentación Infantil. En: Curso de Capacitación a distancia en Lactancia Materna: módulos 1, 2 y 3. Buenos Aires: Fundación LACMAT; 2005.
43. Jelliffe DB. Commerciogenic malnutrition? Nutrition Reviews 1972;30:199-205.
44. International Council of Infant Food Industries ICIFI. Infant feeding in the less developed countries: an industry viewpoint. Pag Bull. 1977 Sep-Dec;7(3-4):62-72.
45. Asamblea Mundial de la Salud. Resolución WHA34.22. Ginebra: OMS; 1981. Disponible en: <http://www.ibfan.org/spanish/resource/who/whares3422-es.html>. Consultado marzo 3, 2007.
46. Asamblea Mundial de la Salud. Resolución WHA54.2. Ginebra: OMS; 2001. Disponible en: http://ftp.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/sa54r2.pdf. Consultado marzo 3, 2007.
47. Organización de Naciones Unidas - Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. Resolución 44/25. Ginebra: OHCHR; 1989. Disponible en: http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/k2crc_sp.htm. Consultado marzo 17, 2008.
48. Organización de Naciones Unidas - Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. Resolución 2200 A (XXI). Ginebra: OHCHR; 1966: Disponible en: http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/a_ceschr_sp.htm. Consultado marzo 17, 2008.
49. Organización de Naciones Unidas - Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. Resolución 34/180. Ginebra: OHCHR; 1979. Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>. Consultado marzo 17, 2008.
50. Organización de Naciones Unidas. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer. Documento A/CONF.177/20, 17 de octubre de 1995. Disponible en: <http://www.un.org/esa/gopher-data/conf/fwcw/off/a-20.sp>. Consultado marzo 17, 2008.
51. Organización de Naciones Unidas. Conferencia Internacional Sobre la Población y el Desarrollo. Documento DPI/1618/POP--95-93126--marzo 1995. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm>. Consultado marzo 17, 2008.
52. World Health Organization – UNICEF. Innocenti Declaration 2005. Florencia, Italia: OMS/UNICEF; 2005. Disponible en: <http://innocenti15.net/declaration.pdf.pdf>. Consultado marzo 17, 2008.
53. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Convenio sobre la protección de la maternidad C 183, 2000. Disponible en: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?C183> . Consultado marzo 17, 2008.

54. Organización de Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>. Consultado marzo 17, 2008.
55. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra: OMS; 2002. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/gf_infant_feeding_text_spa.pdf. Consultado marzo 17, 2008.
56. Organización Mundial de la Alimentación. Informe de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación: cinco años después. Roma: FAO; 2002. Disponible en: http://www.fao.org/DOCREP/MEETING/005/Y7106s/Y7106S07.htm#P1382_147249. Consultado marzo 17, 2008.
57. Constitución de la Nación Argentina. Disponible en: <http://www.senado.gov.ar/web/interes/constitucion/cuerpo1.php>. Consultado junio 22, 2008.
58. Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Programa Materno Infantil. Encuesta Anual de Lactancia Materna (ENCULAC). La Plata: Ministerio de Salud; 2005.
59. Sociedad Argentina de Pediatría. Situación de la Lactancia Materna en la Argentina 2007. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/staticfiles/organizacion/subcomisiones/lactancia/LM2007EncuestaNacional.pdf>. Consultado junio 16, 2008.
60. Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNYS): Documento de Resultados. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2006.
61. Ministério de Saúde: ANVISA. Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras - NBCAL / MS. Disponible en: <http://www.anvisa.gov.br/propaganda/nbcal/index.htm>. Consultada mayo 23, 2008.
62. Código de Ética de Comercialización de Fórmulas Infantiles. Arch Arg Ped 1982; 80(3): 387-389.
63. Código Alimentario Argentino. Ley Nº 18.284. Buenos Aires, Argentina: Boletín Oficial, 1971. (Sept. 20, 1971).
64. Flexnews. Business News for the Food Industry. Nestle: Nutrition Division to be Significant Growth Driver; Infant Nutrition Segment to Play Major Role. Disponible en: <http://www.flex-news-food.com/pages/17293/Infant/Nestle/Switzerland/nestle-nutrition-division-significant-growth-driver-infant-nutrition-segment-play-major-role.html>. Consultado julio 2, 2008.

65. IFM. Welcome to Babymilk.com. Disponible en: <http://www.babymilk.com>. Consultado abril 12, 2008.
66. Allain A. Fighting and Old Battle in a New World. Uppsala: Dag Hammarskjöld Foundation; 2005. p. 28.
67. Taylor A. Violations of the international code of marketing of breast milk substitutes: prevalence in four countries. BMJ 1998 Apr 11;316(7138):1117-22.
68. Rea M, Toma T. Protection of mother's milk and ethics. Rev Saude Publica 2000 Aug;34(4):388-95.
69. Schmidt Passos de Amorim, S. Alimentação Infantil e O Marketing da Indústria de Alimentos: Brasil, 1960-1988 [Tesis Doctoral]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2006.
70. Foss K, Southwell B. Infant feeding and the media: the relationship between Parents' Magazine content and breastfeeding, 1972–2000. International Breastfeeding Journal 2006; 1:10
71. IBFAN. The International Baby Food Action Network. Disponible en: www.ibfan.org. Consultado Enero 17, 2008.
72. ICDC. Breaking the rules, stretching the rules. Penang: IBFAN-ICDC; 1998. Disponible en <http://www.ibfan.org/site2005/codewatch/btr98/btr98index.html>. Consultado Enero 17, 2008.
73. ICDC. Breaking the rules, stretching the rules. Penang: IBFAN-ICDC; 2001. Disponible en <http://www.ibfan.org/site2005/codewatch/btr01/MAIN-en.HTM>. Consultado enero 17, 2008.
74. ICDC. Breaking the rules, stretching the rules. Penang: IBFAN-ICDC; 2004. Disponible en http://www.ibfan.org/site2005/Pages/article.php?art_id=302&iui=1. Consultado enero 17, 2008.
75. ICDC. Violando las Reglas, eludiendo las reglas. Penang: IBFAN-ICDC; 1998. p. 23.
76. ICDC-IBFAN-Fundación LACMAT. América Latina y el Caribe: Violaciones al Código. Buenos Aires: ICDC-IBFAN-Fundación LACMAT; 2004. Disponible en <http://www.ibfan.org/english/pdfs/lwtdlac.pdf>. Consultado enero 17, 2008.
77. Monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, Argentina 1997. Buenos Aires: UNICEF-IBFAN Argentina; 1998.
78. Publicidad en las revistas médicas. En-Red-Dados N° 14, Junio 1999. Buenos Aires: Fundación LACMAT; 1999. Disponible en: http://www.lacmat.org.ar/enred/bol_14/14publi.htm. Consultado enero 17, 2008.

79. Publicidad en las revistas médicas. En-Red-Dados N° 20, Junio-Agosto 2000. Buenos Aires: Fundación LACMAT; 1999. Disponible en: http://www.lacmat.org.ar/enred/bol_20/20moni.htm. Consultado enero 17, 2008.
80. Fontinguerra F *et al.* Le inserzioni pubblicitarie sulle riviste italiane del medico pediatra. R&P 2007;23:236-251.
81. White C. Three journals raise doubts on validity of Canadian studies. BMJ 2004; 328:67 (10 January), doi:10.1136/bmj.328.7431.67.
82. Letter. Validity of Canadian studies: Response of editor in chief of Nutrition. BMJ 2004;328:465 (21 February), doi:10.1136/bmj.328.7437.465-c.
83. Smith R. Investigating the previous studies of a fraudulent author. BMJ 2004;328:67 (10 January), doi:10.1136/bmj.328.7431.67.
84. CBC.CA - The National. The Secret Life of Dr. Chandra. Disponible en: <http://www.cbc.ca/national/news/chandra/index.html>. Consultado marzo 22, 2008.
85. Revista del Hospital de Niños. Disponible en: <http://www.guti.gov.ar/revista.htm>. Consultado Marzo 22, 2008.
86. Puga T. Archivos Argentinos de Pediatría: un pasado con gran futuro en el nuevo milenio [comentario editorial]. Arch Arg Ped 2001;99(1):2-3.
87. Goodman S, Berlin J, Fletcher S, Fletcher R. Manuscript Quality before and after Peer Review and Editing at Annals of Internal Medicine. Ann Intern Med 1994;21:11-21.
88. UNICEF. Práctica y promoción de la lactancia natural en Hospitales Amigos de la Madre y el Niño: Curso de 18 horas destinado al equipo de salud materno infantil. Buenos Aires: UNICEF-OMS-Ministerio de Salud, 2002.
89. Diccionario de la Lengua Española – Vigésima segunda edición. Real Academia Española. Disponible en: <http://www.rae.es>. Idealizar. Consultado febrero 2, 2008.
90. Sokol E. The Code Handbook: A guide to implementing the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes, 2nd Ed. Penang: IBFAN Sdn Bhd; 2005.
91. Codex Alimentarius. Directrices para el uso de Declaraciones Nutricionales y Saludables. CAC/GL 23-1997, Rev. 1-2004. Disponible en: www.codexalimentarius.net/download/standards/351/CXG_023s.pdf. Consultado marzo 22, 2008.
92. Richter J. Conflict of Interest and Policy Implementation: Reflections from the fields of health and infant feeding. Geneva: IBFAN-GIFA; 2005.
93. Foucault M. La vida de los hombres infames. Montevideo: Altamira – Nordan Comunidad; 1992.

94. Rodríguez-Ocaña E. La salud infantil, asunto ejemplar en la historiografía contemporánea. *Acta Hisp Med Sci Hist Illus* 2003; 23:27-36.
95. Vosne Martins A. Vamos criar seu filho: os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX. *Hist cienc saude-Manguinhos* 2008 Jan/Mar:15(1)
96. Restrepo J. Anotaciones sicobiológicas de la lactancia materna. *Arch Arg Ped* 1987; 85(5):335-338. p. 337.
97. Bader M. Breast-feeding: the role of multinational corporations in Latin America. *Int J Health Serv* 1976;6(4):609-26.
98. Jelliffe DB, Jelliffe EF. The infant food industry and international child health. *Int J Health Serv* 1977;7(2):249-54.
99. Albuquerque Frota M, Teixeira Barroso M, de Vasconcelos Varela Z. Adolescente e o filho desnutrido: cuidado cultural. *Fam Saúde Desenv* 1999;1(1/2):97-102.
100. Riera EJC, Fuente DOdl, Rodríguez RMR. La publicidad de los fármacos en las revistas medicas españolas: Características del mensaje publicitario. Comunicación ante las XXIII Jornadas de la Asociación de Economía de la Salud, Cádiz, junio de 2003. Disponible en: www.cica.es/aliens/jaescadiz/Archivos%20pdf/Archivos%20pdf%20tc/117tc.pdf. Consultado julio 3, 2008.
101. Organización Mundial de la Salud. Anexo a los Criterios Globales de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (A39/8 Add.1). Ginebra: OMS; 1992. p.122-135.
102. WHO. Department of Child and Adolescent Health Development / Department of Nutrition for Health and Development. Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. Geneva: WHO; 2008. En prensa.
103. Clínica Universitaria de Navarra; Diccionario. Universidad de Navarra. Disponible en: <http://www.cun.es/nc/areadesalud/diccionario/>. Fisiológico. Consultado marzo 29, 2008.
104. PubMed Home. A service of the U.S. National Library of Medicine and the National Institutes of Health. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>. Consultado abril 4, 2008.
105. About IFM. International Association of Infant Food Manufacturers. Disponible en: <http://www.ifm.net/about.htm>. Consultado enero 17, 2008.
106. T.K. Rajalakshmi. Moves to float a corporate alliance to promote "complementary" baby food evoke protests. *The Frontline* 2008 Apr 26-May 09;25(09). Disponible en: <http://www.flonnet.com/stories/20080509250912700.htm>. Consultado abril 16, 2008.

107. Foladori G. Returning to Middle Ages: The world public health in hands of charity. Disponible en: www.cspo.org/products/articles/medieval_english.doc. Consultado junio 11, 2008.
108. Testa M. Pensamiento Estratégico y Lógica de Programación (el caso de salud). Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995.
109. Abramovich V. Líneas de trabajo en derechos económicos, sociales y culturales: herramientas y aliados. SUR - Revista Internacional de Derechos Humanos 2005;Año 2(2).
110. Bustelo E. Expansión de la Ciudadanía y Construcción Democrática. En: UNICEF, editor. Todos Entren Propuesta para Sociedades Excluyentes. Santa fe de Bogotá: Editorial Santillana; 1998.
111. Bustelo Graffigna E. Infancia en indefensión. Salud Colectiva 2005;1(3):253-284. p. 264.
112. Thompson D F. Understanding financial conflicts of interest. N Engl J Med 1993; 329:573-6.
113. Asamblea Mundial de la Salud. Resolución WHA49.15. Ginebra: OMS; 1996.
114. Gutiérrez Leyton M. La vigilancia para el cabal cumplimiento del código de comercialización de sucedáneos de la leche materna: una responsabilidad ética ineludible de los pediatras. Arch Arg Ped 1986;84(1):34-37. p. 37.
115. Popkin B. An overview on the nutritional transition and its health implications: the Bellagio meeting. Pub Health Nutr 2002;5:93-103.
116. Tsai A. Conflicts between commercial and scientific interests in pharmaceutical advertising for medical journals. Int J Health Serv 2003;33(4):751-768.
117. Fletcher R. Adverts in medical journals: caveat lector. Lancet 2003 Jan 4;361(9351):10-11.
118. Villanueva P, Peiro S, Librero J, Pereiro I. Accuracy of pharmaceutical advertisements in medical journals. Lancet 361:27-32. p. 27.
119. Fugh-Berman A, Alladin K, Chow J. Advertising in Medical Journals: Should Current Practices Change? PLoS Med 2006;3(6):e130. Disponible en: [doi:10.1371/journal.pmed.0030130](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030130). Consultado mayo 21, 2008.
120. Publicidad de fórmulas de sucedáneos de la lecha materna [carta al editor]. Arch Arg Ped 2004;102(6):499.
121. La publicidad en las revistas médicas, esa delgada línea roja [comentario editorial]. Arch Arg Ped 2004;102(6):422.

122. Wright C, Waterston A. Relationships between paediatricians and infant formula milk companies. Arch Dis Child 2006;91;383-385.

123. Slide Presentations. NoFreeLunch. Disponible en:
<http://www.nofreelunch.org/slide.htm>. Consultado septiembre 11, 2007.

124. De Angelis C, Fontanarosa P. Impugning the Integrity of Medical Science: The Adverse Effects of Industry Influence. JAMA 2008;299:1833-1835.

125. Berlinger G. Salud y ciudadanía en los finales del siglo. En: Revista Situa 1997;(10). Ponencia ante el "VII Congreso de Medicina Social" organizado por ALAMES (Asociación Latinoamericana de Medicina Social) en Buenos Aires Marzo 21, 1997. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/1997_n10/salud_ciudadania.htm. Consultado mayo 3, 2008.

126. Fernández Parrat S. La Glocalización de la Comunicación. Ámbitos 2º Semestre 2001 - 1er Semestre 2002;(7-8):151-163.

127. Santos M. A Natureza do espaço: Técnica e tempo, Razão e emoção. 2da ed. São Paulo: Editora HUCITEC; 1997.

Anexos

Anexo I. Tablas

Se anexan a continuación sólo aquellas tablas que no han sido incluidas en ninguna de las secciones precedentes de la investigación, pero a las cuales se hace referencia y constituyen parte del trabajo de análisis realizado.

Tabla A1. Artículos, cartas y editoriales relacionados con lactancia materna y alimentación artificial, publicados en la RHNBA entre 1977 y 2006

Revista	Año	Artículos, cartas y editoriales publicados sobre lactancia materna y alimentación artificial (palabras clave de búsqueda en títulos y resúmenes: LACTANCIA, DESTETE, LECHE HUMANA, AMAMANTAMIENTO, FÓRMULAS INFANTILES, NUTRICIÓN DEL LACTANTE, ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL, SUSTITUTOS DE LA LECHE HUMANA, BIBERONES)
RHNBA	1979	Prácticas alimentarias corrientes en el recién nacido y lactantes hospitalizados. Evaluación de sistemas de preparación de biberones. Calvo E, Gnazzo N, O'Donnell A.
	1982	Evaluación del cumplimiento de normas para la preparación de biberones. Carmuega E, Fraquelli L, García Lloret M, Garelo G, Graziano G, Kronenberg D.
	1984	Comentario sobre la preparación de biberones en el hospital. O'Donnell A, Torres Agüero M, Uicich R.
	1985	Manifestaciones digestivas de la intolerancia a la leche de vaca. Pini A, Castagnino N.
	1988	Pasaje de fármacos a la leche materna. Plager M, Capurro, O.
	1989	Cuestionario mínimo sobre amamantamiento aplicado a una población de embarazadas. Cantón E, Cuesta O, González Mazza F, Luther E, Beccar Varela C, Besagni J, Santillán J.
	1993	Lactancia materna. Hospitales amigos de los bebés
	1996	Bromocriptina: inhibidor de la lactancia post parto. Plager M
	1997	La soja y su rol en la prevención de patologías crónicas. Luchetti M
	1997	La soja en la alimentación infantil.
	2001	Pasaje de fármacos a la leche materna. Plager M, Capurro O, Mandolesi G.

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados de la colección de la Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires publicada en el período 1977-2006

Tabla A2. Artículos, cartas y editoriales relacionados con lactancia materna y alimentación artificial, publicados en Archivos Argentinos de Pediatría entre 1977 y 2006

Revista	Año	Artículos, cartas y editoriales publicados sobre lactancia materna y alimentación artificial (palabras clave de búsqueda en títulos y resúmenes: LACTANCIA, DESTETE, LECHE HUMANA, AMAMANTAMIENTO, FÓRMULAS INFANTILES, NUTRICIÓN DEL LACTANTE, ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL, SUSTITUTOS DE LA LECHE HUMANA, BIBERONES)
Archivos	1977	Tendencias mundiales en la alimentación del lactante. Derrick Jelliffe
	1977	La leche humana en la alimentación del recién nacido pretérmino. Fomon S, Ziegler E, Vázquez H
	1977	Motivos de destete precoz. Plata Rueda E, Zárate C
	1977	Diarrea por E. Coli, Inmunidad pasiva y lactancia. Angel Ballabriga, Barcelona, España
	1979	El rol del equipo de salud materno infantil en la promoción del hábito de lactar al pecho. Gutiérrez Leyton M
	1980	El hábito de lactar al pecho y su historia natural. Gutiérrez Leyton M, Ageitos ML
	1980	Fomento y apoyo de la lactancia natural. Recomendaciones - Pediatría Sanitaria
	1980	Premio J.M. Bagó 1980: Estudios sobre alimentación y nutrición del prematuro. O'Donnell A, Boccaccio C, Calvo E, Sola H, Abeyá Gilardon E, y col.
	1981	Papel del pediatra en la promoción de la lactancia materna. Beccar Varela C
	1981	Actitud del pediatra ante la lactancia materna. Beccar Varela C
	1981	Criterios esenciales para la promoción de la lactancia materna. Beccar Varela C
	1982	Factores de riesgo del amamantamiento exitoso. Gutierrez Leyton M, Ageitos ML
	1982	Evaluación de las prácticas de salud vinculadas a la promoción y facilitación de la lactancia materna en hospitales de la Municipalidad de la ciudad de Buenos
	1982	Fórmulas vs. Leche materna: variaciones de cuatro parámetros. Implicancias para alimentación del prematuro pequeño. Halac E y col

1982	La alimentación del recién nacido. Weller J
1982	Código de ética de comercialización de fórmulas infantiles
1983	Crecimiento, consumo y hallazgos bioquímicos en niñas alimentadas con una nueva fórmula modificada para lactantes. Armelini P y col
1983	Síndromes clínicos digestivos asociados con alergia alimentaria, particularmente con las proteínas de la leche. Rezzónico C y col
1984	Estudio longitudinal del contenido de nutrientes de leche de madres de recién nacidos de término y pretérmino. López N, Ceriani Cernadas J, Ronayne de Ferrer P
1984	Lo que creo acerca del amamantamiento. Beccar Varela C
1985	Niveles de urea sanguínea en el lactante relacionados con su alimentación. Giannini R y col
1986	La vigilancia para el cabal cumplimiento del código de comercialización de sucedáneos de la leche materna: una responsabilidad ética ineludible de los pediatras. Gutiérrez Leyton M
1987	Fallas en la técnica de preparación del biberón con leche en polvo entera. Anigstein C, Fradusco M, Mazzone L
1987	Anotaciones sicobiológicas de la lactancia materna. Restrepo J
1988	Factores inmunológicos de la leche humana. Bózzola C, Ceriani Cernadas J, López N
1988	Incremento deficitario de peso en lactantes alimentados a pecho en el primer trimestre: (I) Factores asociados y breve historia para su detección. Beccar Varela C
1988	Incremento deficitario de peso en lactantes alimentados a pecho en el primer trimestre: (II) Resultados de la intervención pediátrica sobre la duración del amamantamiento. Beccar Varela C
1990	Estudio de una fórmula láctea experimental para prematuros muy pequeños por evaluación dinámica del crecimiento y balances metabólicos. Sola H, Uicich R, Frers M, Largaía M, O'Donnell A
1991	El contacto madre-hijo prematuro piel a piel: un aporte a la moderna ciencia neonatal. Martínez J
1993	Leche humana I: Composición nutricional. Ronayne de Ferrer P
1993	Leche humana II: Factores que modifican su volumen y composición. Ronayne de Ferrer P
1994	Estudio comparado de niños amamantados en el primer trimestre con incremento normal y deficitario de peso. Beccar Varela C, Devoto H, Santillan J, Gigena R, Serantes M
1995	Perfiles de lactancia al mes de vida. Sabulsky J, Batrouni L, Quiroga D, Reyna S, Carballo R, Zamora S, <i>et al.</i>
1997	Control de calidad de la leche materna. Mayans E, Martell M
1997	Lactancia materna en madres trabajadoras del sector salud de la provincia de Jujuy: nivel de información. Baspineiro S y col.
1997	Evolución ponderal en recién nacidos de muy bajo peso con alimentación enteral precoz y progresiva. Largaía M, Pérez A, Luján S
1998	¿El hábito de fumar en los padres aumenta el riesgo de abandonar precozmente el amamantamiento? Demirdjian G
1998	Informe sobre la encuesta de prevalencia de lactancia materna 1995. Ageitos M, Orazi V, Califano G y Gutiérrez P
1999	Actualización de la historia breve para lactantes con incremento deficitario de peso [IDP], amamantados exclusivamente. Beccar Varela C, Mari D
1999	Contenido graso de la leche humana e ictericia temprana en recién nacidos a término alimentados a pecho. Ceriani Cernada JM, Mariani G, Armadans M
2000	Almacenamiento de leche humana: su influencia en la composición química y desarrollo bacteriano en tres momentos de la lactancia. Covas M, Alda E, Baeza A, Ferrer L y Fernández C
2000	Importancia de los ácidos grasos poliinsaturados en la alimentación del lactante. Ronayne de Ferrer P
2001	Colecho y síndrome de muerte súbita del lactante: una relación conflictiva. Jenik A
2002	Uso del chupete: hallazgos preliminares. Aliboni V, Alfie J, Pastrana S
2002	Crecimiento de lactantes en una comunidad toba de Formosa. Vallengia C, Faulkner K, Ellison P
2002	Sobrepeso y obesidad en la niñez: relación con factores de riesgo. Dei-Cas P, Dei-Cas S, Dei-Cas I
2004	Cartas al Editor: publicidad de fórmulas de sucedáneos de la leche materna. Piazza N
2004	La publicidad en las revistas médicas, esa delgada línea roja. Wahren C, Cunto C
2004	La alimentación a pecho como factor de prevención del síndrome de muerte súbita del lactante: acuerdos y controversias. Jenik A y Ceriani Cernadas J
2005	Lactancia materna y alimentación complementaria. Albarenque S, Mas L, Ferreyra M, Marchisio M, Gomila A y Armelini P
2005	Impronta y lactancia materna. Canevari I
2006	Variación del peso durante el primer mes de vida en recién nacidos de término sanos con lactancia materna exclusiva. Covas M, Alda E, Ventura S, Braunstein S, Serralunga G, Yañez L
2006	Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. Macías S, Rodríguez S, Ronayne de Ferrer P

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados de la colección de Archivos Argentinos de Pediatría publicada en el período 1977-2006

Tabla A3. Promedio anual de publicidades de SLM-PR por compañía en ambas colecciones de revistas (Archivos y RHNBA), entre 1977-1981, y entre 1982-2006 (antes-después del CICSLM)

	1977-1981		1982-2006		Variación
	Nº	Prom/año	Nº	Prom/año	
ABBOTT	5	1	0	0	-100%
KASDORF*	61	12,2	107	6,7	-45%
MASTELLONE	10	2	19	0,8	-62%
MEAD JOHNSON	0	0	42	1,7	N/A
NESTLÉ	29	5,8	93	3,7	-36%
NUTRICIA BAGÓ**	0	0	47	4,3	N/A
SANCOR	0	0	33	1,3	N/A
WYETH	1	0,2	63	2,5	1160%

* hasta 1997; ** desde 1996

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

Tabla A4. Frecuencia de presencia de una declaración de ventajas y superioridad de la LM, en las publicidades analizadas, período 1982-2006 (Archivos y RHNBA)

Compañía	Declaración ventajas y superioridad LM	
	N	%
Nestlé	10	52,6
Wyeth	2	50,0
Kasdorf	5	29,4
Nutricia/Bagó	14	100
Mead Johnson	1	16,7
Sancor	0	0,0
Mastellone	0	0,0
Total	32	42,7

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

Tabla A5. Frecuencia de presencia de información sobre nutrición materna y preparación para amamantar, en las publicidades analizadas, período 1982-2006 (Archivos y RHNBA)

Compañía	Nutrición materna y preparación para amamantar	
	N	%
Nestlé	11	57,9
Wyeth	1	25,0
Kasdorf	1	5,9
Nutricia/Bagó	11	78,6
Mead Johnson	0	0,0
Sancor	0	0,0
Mastellone	0	0,0
Total	24	32,0

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

Tabla A6. Frecuencia de presencia de información sobre el efecto de introducción parcial de alimentación con biberón, en las publicidades analizadas, período 1982-2006 (Archivos y RHNBA)

Compañía	Efecto introducción parcial alimentación con biberón	
	N	%
Nestlé	11	57,9
Wyeth	1	25,0
Kasdorf	4	23,5
Nutricia/Bagó	3	21,4
Mead Johnson	0	0,0
Sancor	0	0,0
Mastellone	0	0,0
Total	16	25,3

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

Tabla A7. Frecuencia de presencia de información sobre la dificultad de revertir la decisión de no amamantar, en las publicidades analizadas, período 1982-2006 (Archivos y RHNBA)

Compañía	Dificultad de revertir decisión de no amamantar	
	N	%
Nestlé	11	57,9
Wyeth	5	25,0
Kasdorf	1	29,4
Nutricia/Bagó	14	100
Mead Johnson	1	16,7
Sancor	0	0,0
Mastellone	0	0,0
Total	32	42,7

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

Tabla A8. Frecuencia de presencia de información sobre uso adecuado de la fórmula, en las publicidades analizadas, período 1982-2006 (Archivos y RHNBA)

Compañía	Uso adecuado de la fórmula	
	N	%
Nestlé	10	52,6
Wyeth	1	25,0
Kasdorf	0	0,0
Nutricia/Bagó	0	0,0
Mead Johnson	0	0,0
Sancor	0	0,0
Mastellone	0	0,0
Total	11	14,7

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

Tabla A9. Frecuencia de presencia de información sobre implicancias sociales y económicas del uso de SLM, en las publicidades analizadas, período 1982-2006 (Archivos y RHNBA)

Compañía	Implicancias sociales y económicas de su uso	
	N	%
Nestlé	10	52,6
Wyeth	0	0,0
Kasdorf	4	23,5
Nutricia/Bagó	0	0,0
Mead Johnson	0	0,0
Sancor	0	0,0
Mastellone	0	0,0
Total	14	18,7

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

Tabla A10. Frecuencia de presencia de información sobre los riesgos para la salud derivados del empleo de alimentos o métodos no apropiados, en las publicidades analizadas (Archivos y RHNBA)

Compañía	Riesgos para la salud de alimentos o métodos no apropiados	
	N	%
Nestlé	11	57,9
Wyeth	1	25,0
Kasdorf	0	0,0
Nutricia/Bagó	0	0,0
Mead Johnson	0	0,0
Sancor	0	0,0
Mastellone	0	0,0
Total	12	16,0

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

Tabla A11. Frecuencia de presencia de información sobre los riesgos derivados del uso innecesario de fórmulas u otros SLM, en las publicidades analizadas (Archivos y RHNBA)

Compañía	Riesgo del uso innecesario de fórmulas u otros SLM	
	N	%
Nestlé	1	5,3
Wyeth	0	0,0
Kasdorf	4	23,5
Nutricia/Bagó	3	21,4
Mead Johnson	0	0,0
Sancor	0	0,0
Mastellone	0	0,0
Total	8	10,7

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

Tabla A12. Frecuencia de la presencia de textos e imágenes que idealizan la alimentación artificial, en las publicidades analizadas (Archivos y RHNBA)

Compañía	Textos que idealizan alimentación artificial		Imágenes que idealizan alimentación artificial	
	N	%	N	%
Nestlé	14	73,7	8	42,1
Wyeth	4	100	4	100
Kasdorf	15	88,2	8	47,1
Nutricia/Bagó	13	92,9	12	85,7
Mead Johnson	5	83,3	6	100
Sancor	6	85,7	6	85,7
Mastellone	7	87,5	3	37,5
Total	64	85,3	47	62,7

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

Tabla A13. Frecuencia de presencia de información científica y objetiva, en las publicidades analizadas (Archivos y RHNBA)

Compañía	Información científica y objetiva	
	N	%
Nestlé	0	0,0
Wyeth	2	50,0
Kasdorf	0	0,0
Nutricia/Bagó	0	0,0
Mead Johnson	0	0,0
Sancor	0	0,0
Mastellone	0	0,0
Total	2	2,7%

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

Tabla A14. Frecuencia de presencia de afirmaciones acerca que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la LM, en las publicidades analizadas (Archivos y RHNBA)

Compañía	Alimentación con biberón equivalente o superior a LM	
	N	%
Nestlé	12	63,2
Wyeth	4	100
Kasdorf	6	35,3
Nutricia/Bagó	13	92,9
Mead Johnson	6	100
Sancor	5	71,4
Mastellone	5	62,5
Total	51	68,0

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

Tabla A15. Frecuencia de direccionamiento del mensaje en las publicidades analizadas (Archivos y RHNBA)

Compañía	A quién se dirige					
	Profesionales		Neutro		Madres	
	N	%	N	%	N	%
Nestlé	6	31,6	10	52,6	3	15,8
Wyeth	2	50,0	1	25,0	1	25,0
Kasdorf	5	29,4	10	58,8	2	11,8
Nutricia/Bagó	3	21,4	7	50,0	4	28,6
Mead Johnson	2	33,3	4	66,7	0	0,0
Sancor	0	0,0	7	100	0	0,0
Mastellone	0	0,0	3	37,5	5	62,5
Total	18	24,0	42	56,0	15	20,0

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

Tabla A16. Grado de cumplimiento global del Código Internacional por parte de las compañías analizadas (Archivos y RHNBA)

Compañía	Vent LM	Nut Mat	Introd parc bib	Dif revertir decis	Uso adec fórm	Implic soc y econ	Riesgo 1	Riesgo 2	Info cient y obj	No textos	No imág	No decl	Prom
Nestlé	52,6%	57,9%	57,9%	57,9%	52,6%	52,6%	57,9%	5,3%	0,0%	26,3%	57,9%	36,8%	43,0%
Wyeth	50,0%	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	0,0%	25,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	18,7%
Kasdorf	29,4%	5,9%	23,5%	29,4%	0,0%	23,5%	0,0%	23,5%	0,0%	11,8%	52,9%	64,7%	22,1%
Nutricia/Bagó	100%	78,6%	21,4%	100%	0,0%	0,0%	0,0%	21,4%	0,0%	7,1%	14,3%	7,1%	29,2%
Mead Johnson	16,7%	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%	4,2%
Sancor	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	14,3%	28,6%	4,8%
Mastellone	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	62,5%	37,5%	9,4%
Total	42,7%	32,0%	25,3%	42,7%	14,7%	18,7%	16,0%	10,7%	2,7%	14,7%	37,3%	32,0%	24,1%

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

Tabla A17. Análisis de la calidad de los trabajos científicos ofrecidos como evidencia científica por las compañías de SLM

Aspectos analizados	Referencia 1	Referencia 3	Referencia 2
Claridad en la justificación y beneficio del estudio	2	2	N/A
Claridad en los objetivos específicos del estudio	1	1	N/A
Cuán adecuada es la descripción de las condiciones en que se realizó el estudio y selección de sujetos	2	4	N/A
Claridad de los criterios de inclusión y exclusión	1	3	N/A
Existe suficiente información para juzgar la conveniencia de los grupos que se comparan?	3	4	N/A
Claridad del diseño del estudio	4	2	N/A
La definición de las principales variables operacionales es suficientemente clara como para poder evaluar sus fortalezas y debilidades?	5	5	N/A
Cuán adecuado es el informe de efectos colaterales importantes?	1	1	N/A
Cuán completa es la información (razones y número) acerca de los sujetos elegibles que no fueron incluidos?	1	1	N/A
Cuán adecuada es la descripción de la muestra enrolada, incluyendo los potenciales factores de confusión, modificadores de efecto, co-intervenciones, co-enfermedades y el espectro de enfermedad?	1	1	N/A
Claridad de los resultados para cada lactante enrolado en el estudio	1	1	N/A
Son los métodos cuantitativos los adecuados para los datos y las preguntas de la investigación?	5	5	N/A
Los resultados cuantitativos son informados de manera tal que la mayor parte de la audiencia a la que está dirigido podría entender?	5	5	N/A
Adecuación de denominadores utilizados (promedios, %, razones, etc.)	5	5	N/A
Son informadas las magnitudes de los efectos?	5	5	N/A
Se informan los intervalos de confianza o errores estándar para los resultados más importantes?	5	5	N/A
Cuán apropiado resulta el balance entre detalles y resumen de resultados?	4	4	N/A
Cuán apropiadamente son tratados en el análisis los sujetos que han cambiado de grupo o salido del estudio?	1	1	N/A
Adecuación del método utilizado para tratar variables múltiples	N/A	N/A	N/A
Adecuación del informe del análisis de	N/A	N/A	N/A

las variables múltiples			
Efectos de subgrupo clínicamente relevantes son explorados apropiadamente en el detalle (ni mucho ni demasiado poco)?	1	1	N/A
Las figuras y tablas resumen efectivamente la información más importante?	5	5	N/A
Resulta claro aquello que el estudio agrega al cuerpo de conocimientos previos sobre el tema?	1	2	N/A
Cuán apropiada resulta la presentación de otra evidencia de apoyo que puede ser relevante para estas conclusiones (la inclusión del razonamiento teórico, resultados de ciencia básica)	1	3	N/A
Cuán apropiada es la discusión de las limitaciones del estudio?	1	1	N/A
Resulta claro si los autores generalizan? Y si es así, estas generalizaciones son justificadas?	1	1	N/A
Son la fuerza y/o el tono de las conclusiones apropiadas al diseño y resultados?	2	2	N/A
Cuán bueno es el título?	1	3	N/A
El resumen sintetiza adecuadamente los datos y las conclusiones?	4	4	N/A
Existen conflictos de interés?	Sí (empresa Wyeth apoyó la investigación, proveyó fórmulas)	Sí (EDDA Company Ltd. of Spain). EDDA era una compañía de lácteos que fue luego adquirida por Puleva Food SL	N/A
Cómo describiría la calidad total del trabajo?	2	2	N/A
Nota: escala de ítems 1 a 30: 1-5; Calidad total: 1-10	Total: 69/135 (51%)	Total: 77/135 (57%)	

Fuente: elaboración propia en base a la adaptación de la guía tomada de (85)

Tabla A18. Listado de imágenes por N° de figura y detalles de publicación (Archivos y RHNBA)

Figura	Revista	Año	Volumen	N°
3	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	78
4	Hospital de Niños de Buenos Aires	1977	19	74
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1977	19	75
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1977	19	76
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1977	19	77
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	78
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	79
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	80
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	81
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	82
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1979	XXI	83

5	Archivos Argentinos de Pediatría	1999	97	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	1999	97	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1999	97	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1999	97	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	2000	98	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	2000	98	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	2000	98	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	2001	99	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	2002	100	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	2002	100	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	2003	101	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	2003	101	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	2003	101	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	2004	102	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	2004	102	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	2004	102	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	2004	102	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	2005	103	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	2005	103	6
	6	Archivos Argentinos de Pediatría	1994	92
Archivos Argentinos de Pediatría		1994	92	2
Archivos Argentinos de Pediatría		1994	92	3
Archivos Argentinos de Pediatría		1994	92	4
Archivos Argentinos de Pediatría		1994	92	6
Archivos Argentinos de Pediatría		1995	93	3
Archivos Argentinos de Pediatría		1995	93	4
Archivos Argentinos de Pediatría		1995	93	5
Archivos Argentinos de Pediatría		1997	95	2
Archivos Argentinos de Pediatría		1997	95	3
Archivos Argentinos de Pediatría		1998	96	2
Archivos Argentinos de Pediatría		1998	96	3
Archivos Argentinos de Pediatría		2001	99	5
7		Archivos Argentinos de Pediatría	1998	96
8	Archivos Argentinos de Pediatría	1996	94	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	3
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1996	38	168
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1997	39	173
9	Hospital de Niños de Buenos Aires	1989	31	132
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1986	28	118
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1986	28	119
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1987	29	122
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1987	29	126
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1988	30	128

	Hospital de Niños de Buenos Aires	1988	30	130
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1989	31	133
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1989	31	134
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1989	31	135-136
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1991	33	143
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1991	33	145-146
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1992	34	147
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1992	34	150-151
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1993	35	152
10	Archivos Argentinos de Pediatría	2004	102	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	2004	102	3
11	Hospital de Niños de Buenos Aires	1994	36	158-159
	Archivos Argentinos de Pediatría	1994	92	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1994	92	5
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1994	36	160
	Archivos Argentinos de Pediatría	1994	92	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	1994	92	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1995	93	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	1995	93	1
12	Hospital de Niños de Buenos Aires	1995	37	161
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1995	37	162
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1995	37	163
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1995	37	164
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1995	37	165
13	Hospital de Niños de Buenos Aires	1995	37	162
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1995	37	163
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1995	37	164
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1995	37	165
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1996	38	166
14	Archivos Argentinos de Pediatría	2002	100	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	2002	100	2
15	Hospital de Niños de Buenos Aires	2003	45	201
	Hospital de Niños de Buenos Aires	2003	45	202
	Hospital de Niños de Buenos Aires	2003	45	203
	Hospital de Niños de Buenos Aires	2003	45	204
	Hospital de Niños de Buenos Aires	2003	45	205
	Hospital de Niños de Buenos Aires	2004	46	207
	Hospital de Niños de Buenos Aires	2004	46	208
	Hospital de Niños de Buenos Aires	2004	46	209
	Hospital de Niños de Buenos Aires	2004	46	210
16	Hospital de Niños de Buenos Aires	1998	40	junio
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1998	40	agosto
17	Hospital de Niños de Buenos Aires	1999	41	181

	Hospital de Niños de Buenos Aires	1999	41	182
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1999	41	183
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1999	41	184
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1999	41	185
	Hospital de Niños de Buenos Aires	2000	42	186
	Hospital de Niños de Buenos Aires	2000	42	187
	Hospital de Niños de Buenos Aires	2000	42	188
	Hospital de Niños de Buenos Aires	2000	42	189
	Hospital de Niños de Buenos Aires	2000	42	190
18	Archivos Argentinos de Pediatría	1977	75	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	1977	75	2
19	Archivos Argentinos de Pediatría	1981	79	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1981	79	6
20	Archivos Argentinos de Pediatría	2004	102	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	2004	102	6
21	Archivos Argentinos de Pediatría	2004	102	5
22	Archivos Argentinos de Pediatría	1993	91	3
23	Archivos Argentinos de Pediatría	1980	78	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	1980	78	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	1980	78	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1980	78	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1980	78	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1981	79	1/2
	Archivos Argentinos de Pediatría	1981	79	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	1981	79	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1981	79	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1981	79	6
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1980	22	89
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1980	22	90
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1980	22	91
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1980	22	92
Hospital de Niños de Buenos Aires	1981	23	93	
24	Archivos Argentinos de Pediatría	1979	77	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	1979	77	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	1980	78	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	1980	78	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	1980	78	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	1980	78	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1980	78	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1980	78	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1981	79	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1981	79	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1981	79	1/2

	Archivos Argentinos de Pediatría	1982	80	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	1982	80	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	1982	80	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	1982	80	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1982	80	5-6
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1979	21	84
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1979	XXI	85
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1979	XXI	86
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1979	XXI	87
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1980	22	88
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1980	22	89
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1980	22	90
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1980	22	91
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1980	22	92
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1981	23	94
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1981	23	95
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1982	24	98
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1982	24	99
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1982	24	100
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1982	24	102
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1983	25	103
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1983	25	104
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1983	25	105
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1983	25	106
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1983	25	107
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1984	26	108
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1984	26	109
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1984	26	110
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1984	26	111
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1984	26	112
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1985	27	113
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1985	27	114
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1985	27	115
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1985	27	116/117
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1986	28	118
25	Archivos Argentinos de Pediatría	1977	75	3
26	Archivos Argentinos de Pediatría	1977	75	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1977	75	5
27	Archivos Argentinos de Pediatría	1977	75	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1978	76	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	1978	76	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1978	76	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	1978	76	3

	Archivos Argentinos de Pediatría	1978	76	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1978	76	2
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1977	19	77
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1977	19	76
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	78
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	79
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	80
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	81
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	82
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1979	XXI	83
28	Archivos Argentinos de Pediatría	1977	75	6
29	Archivos Argentinos de Pediatría	1993	91	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	1993	91	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1993	91	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1993	91	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1994	92	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	1994	92	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	1994	92	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1994	92	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1994	92	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1995	93	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	1995	93	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	1995	93	4
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1992	34	149
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1992	34	150-151
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1993	35	153
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1993	35	154
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1995	37	161
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1996	38	166
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1996	38	166-167
30	Archivos Argentinos de Pediatría	1994	92	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	1994	92	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	1994	92	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1994	92	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1994	92	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1995	93	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	1995	93	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	1995	93	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	1995	93	4
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1994	36	157
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1994	36	160
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1995	37	161
31	Archivos Argentinos de Pediatría	1996	94	2

	Archivos Argentinos de Pediatría	1996	94	3
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1996	38	168
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1996	38	169
32	Hospital de Niños de Buenos Aires	1996	38	170
	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	5
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1997	39	174
	Archivos Argentinos de Pediatría	1996	94	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1996	94	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	1996	94	4
33	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	4
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1997	39	174
34	Hospital de Niños de Buenos Aires	1977	19	74
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1977	19	75
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1977	XIX	73
35	Hospital de Niños de Buenos Aires	1990	32	137
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1988	30	129
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1989	31	132
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1988	30	131
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1988	30	130
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1988	30	128
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1988	30	127
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1987	29	125
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1989	31	133
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1987	29	124
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1987	29	123
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1987	29	122
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1986	28	121
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1986	28	120
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1986	28	119
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1987	29	126
36	Hospital de Niños de Buenos Aires	1991	33	143
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1991	33	144
37	Hospital de Niños de Buenos Aires	1992	34	147
38	Hospital de Niños de Buenos Aires	1993	35	155
39	Archivos Argentinos de Pediatría	1993	91	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1993	91	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1993	91	3
40	Archivos Argentinos de Pediatría	1993	91	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	1993	91	5

	Archivos Argentinos de Pediatría	1993	91	4
41	Archivos Argentinos de Pediatría	1993	91	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1994	92	1
42	Archivos Argentinos de Pediatría	1993	91	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1994	92	1
43	Archivos Argentinos de Pediatría	1996	94	3
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1996	38	168
44	Archivos Argentinos de Pediatría	1983	81	1
45	Hospital de Niños de Buenos Aires	1982	24	98
46	Hospital de Niños de Buenos Aires	1985	27	113
47	Hospital de Niños de Buenos Aires	1990	32	139
48	Archivos Argentinos de Pediatría	2000	98	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	2001	99	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	2001	99	2
49	Archivos Argentinos de Pediatría	2003	101	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	2004	102	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	2003	101	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	2002	100	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	2003	101	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	2003	101	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	2001	99	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	2002	100	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	2002	100	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	2001	99	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	2002	100	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	2001	99	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	2003	101	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	2002	100	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	2003	101	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	2001	99	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	2002	100	5
50	Archivos Argentinos de Pediatría	1999	97	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	1999	97	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	1999	97	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1999	97	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1999	97	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1999	97	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	1998	96	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	2000	98	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	1998	96	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	1998	4	96
	Archivos Argentinos de Pediatría	1998	96	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	2000	98	2

51	Archivos Argentinos de Pediatría	2000	98	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	2000	98	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	2000	98	5
52	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1998	96	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	1998	96	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1998	96	3
53	Archivos Argentinos de Pediatría	2005	103	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	2005	103	6
54	Hospital de Niños de Buenos Aires	1981	23	96
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1982	24	98
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1981	23	93
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1981	23	97
	Archivos Argentinos de Pediatría	1981	79	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1981	79	1/2
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1982	24	99
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1982	24	100
	Archivos Argentinos de Pediatría	1981	79	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	1981	79	5
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1981	23	95
	Archivos Argentinos de Pediatría	1982	80	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1981	79	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1980	78	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	1982	80	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	1980	78	6
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1980	22	92
	Archivos Argentinos de Pediatría	1982	80	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	1980	78	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1982	80	3
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1980	22	91
	Archivos Argentinos de Pediatría	1980	78	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	1980	78	2
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1981	23	94
Archivos Argentinos de Pediatría	1982	80	5-6	
Hospital de Niños de Buenos Aires	1980	22	89	
55	Hospital de Niños de Buenos Aires	1983	25	103
	Archivos Argentinos de Pediatría	1983	81	1
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1983	25	104
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1985	27	113
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1985	27	114
56	Archivos Argentinos de Pediatría	1977	75	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1978	76	4

	Hospital de Niños de Buenos Aires	1977	19	77
	Archivos Argentinos de Pediatría	1977	75	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1978	76	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	1978	76	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1978	76	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	1978	76	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1978	76	3
57	Archivos Argentinos de Pediatría	1999	97	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	2000	98	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	1999	97	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1992	90	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	2000	98	2
58	Archivos Argentinos de Pediatría	1995	93	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	1996	94	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1996	94	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	1996	94	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1996	94	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1995	93	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	1996	94	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	1996	94	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	1998	96	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	1999	97	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	1999	97	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1998	96	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	1998	96	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1999	97	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	1995	93	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1998	96	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	1998	4	96
	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	1998	96	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1995	93	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1999	97	1
59	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	79
60	Archivos Argentinos de Pediatría	2003	101	1
61	Archivos Argentinos de Pediatría	2003	101	1
62	Hospital de Niños de Buenos Aires	1984	26	108
63	Hospital de Niños de Buenos Aires	1988	30	129

64	Hospital de Niños de Buenos Aires	1992	34	149
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1993	35	152
	Archivos Argentinos de Pediatría	1994	92	3
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1992	34	147
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1992	34	150-151
65	Hospital de Niños de Buenos Aires	1993	35	153
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1992	34	149
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1992	34	147
66	Archivos Argentinos de Pediatría	1993	91	4
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1993	35	155
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1994	36	156
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1994	36	157
67	Hospital de Niños de Buenos Aires	1996	38	169
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1996	38	166
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1996	38	166-167
68	Hospital de Niños de Buenos Aires	1997	39	173
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1997	39	174
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1997	39	171
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1996	38	170
69	Hospital de Niños de Buenos Aires	2005	47	213
70	Archivos Argentinos de Pediatría	1993	91	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	1993	91	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1993	91	6
71	Archivos Argentinos de Pediatría	1993	91	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1993	91	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1993	91	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1993	91	3
72	Archivos Argentinos de Pediatría	2001	99	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	2001	99	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	2001	99	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	2001	99	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	2001	99	5
73	Archivos Argentinos de Pediatría	2001	99	2
74	Archivos Argentinos de Pediatría	2002	100	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	2002	100	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	2002	100	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	2002	100	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	2002	100	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	2002	100	6
75	Archivos Argentinos de Pediatría	1999	97	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1999	97	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1999	97	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	2000	98	6

	Archivos Argentinos de Pediatría	2000	98	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	2000	98	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	2000	98	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	2000	98	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	2000	98	1
76	Hospital de Niños de Buenos Aires	1996	38	168
	Archivos Argentinos de Pediatría	1996	94	1
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1997	39	172
	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	1996	94	2
77	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	2
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1997	39	172
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1996	38	166-167
	Archivos Argentinos de Pediatría	1996	94	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	1996	94	2
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1996	38	166
78	Hospital de Niños de Buenos Aires	1997	39	174
	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	4
79	Archivos Argentinos de Pediatría	2003	101	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	2003	101	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	2003	101	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	2003	101	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	2003	101	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	2004	102	1
80	Archivos Argentinos de Pediatría	2006	104	5
81	Archivos Argentinos de Pediatría	2006	104	6
82	Archivos Argentinos de Pediatría	2003	101	6
83	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	81
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	80
	Archivos Argentinos de Pediatría	1978	76	3
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1977	19	76
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1977	19	77
	Archivos Argentinos de Pediatría	1978	76	2
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	78
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	79
	Archivos Argentinos de Pediatría	1977	75	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1977	75	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1978	76	1
84	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	79
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	81
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	78

	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	82
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1977	XIX	73
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1977	19	77
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	80
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1977	19	76
85	Hospital de Niños de Buenos Aires	1979	XXI	86
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1979	21	84
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1979	XXI	85
86	Hospital de Niños de Buenos Aires	1979	XXI	86
87	Hospital de Niños de Buenos Aires	1983	25	105
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1983	25	106
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1983	25	104
88	Hospital de Niños de Buenos Aires	1985	27	115
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1984	26	109
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1984	26	111
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1984	26	110
89	Hospital de Niños de Buenos Aires	1992	34	147
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1992	34	149
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1993	35	155
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1992	34	150-151
90	Hospital de Niños de Buenos Aires	2006	48	219
	Hospital de Niños de Buenos Aires	2005	47	212
	Hospital de Niños de Buenos Aires	2005	47	211
	Hospital de Niños de Buenos Aires	2005	47	214
	Hospital de Niños de Buenos Aires	2005	47	215
	Hospital de Niños de Buenos Aires	2006	48	216
	Hospital de Niños de Buenos Aires	2006	48	217
	Hospital de Niños de Buenos Aires	2006	48	218
	Hospital de Niños de Buenos Aires	2005	47	213
	Hospital de Niños de Buenos Aires	2006	48	220
91	Hospital de Niños de Buenos Aires	1977	19	75
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	80
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	82
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1979	XXI	83
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1979	XXI	86
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1977	19	74
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	78
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1977	19	77
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1979	XXI	85
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	81
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1977	19	76
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1978	20	79
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1977	XIX	73

92	Hospital de Niños de Buenos Aires	1982	24	98
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1983	25	105
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1982	24	99
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1985	27	116/117
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1989	31	133
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1988	30	131
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1988	30	129
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1988	30	127
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1987	29	123
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1983	25	103
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1981	23	94
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1980	22	89
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1986	28	121
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1979	XXI	87
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1980	22	92
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1986	28	119
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1981	23	96
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1985	27	115
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1980	22	91
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1985	27	114
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1984	26	112
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1981	23	93
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1982	24	101
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1984	26	110
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1984	26	108
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1981	23	95
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1983	25	107
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1980	22	88
93	Archivos Argentinos de Pediatría	2000	98	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	2001	99	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	1998	4	96
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1997	39	171
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1997	39	174
	Archivos Argentinos de Pediatría	1998	96	6
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1997	39	173
	Archivos Argentinos de Pediatría	1996	94	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	1996	94	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	1996	94	3
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1997	39	172
	Archivos Argentinos de Pediatría	1996	94	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1996	94	5
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1996	38	170

	Archivos Argentinos de Pediatría	2001	99	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	1
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1998	40	jun
	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	4
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1996	38	169
	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	5
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1996	38	168
	Archivos Argentinos de Pediatría	1997	95	6
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1996	38	166-167
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1996	38	166
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1995	37	165
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1995	37	164
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1995	37	163
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1995	37	162
	Archivos Argentinos de Pediatría	1996	94	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1999	97	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	2000	98	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	2000	98	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	2000	98	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1998	96	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	2000	98	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	1998	96	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	1999	97	2
	Archivos Argentinos de Pediatría	2000	98	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1999	97	3
	Archivos Argentinos de Pediatría	1999	97	1
	Archivos Argentinos de Pediatría	1999	97	5
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1998	40	dic
	Archivos Argentinos de Pediatría	1999	97	6
	Archivos Argentinos de Pediatría	1998	96	1
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1998	40	oct
	Archivos Argentinos de Pediatría	1998	96	2
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1998	40	ago
94	Hospital de Niños de Buenos Aires	1987	29	122
	Hospital de Niños de Buenos Aires	1986	28	119
95	Hospital de Niños de Buenos Aires	1988	30	129
96	Hospital de Niños de Buenos Aires	1979	21	84
97	Archivos Argentinos de Pediatría	1981	79	4
	Archivos Argentinos de Pediatría	1981	79	5
	Archivos Argentinos de Pediatría	1981	79	6

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados en ambas colecciones (Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires y Archivos Argentinos de Pediatría) publicadas en el período 1977-2006

Anexo II. Imágenes

Se incorporan a este Anexo solamente aquellas imágenes que son relevantes para la investigación, más no todas las obtenidas en el campo (ver Tabla A18 para referencias).

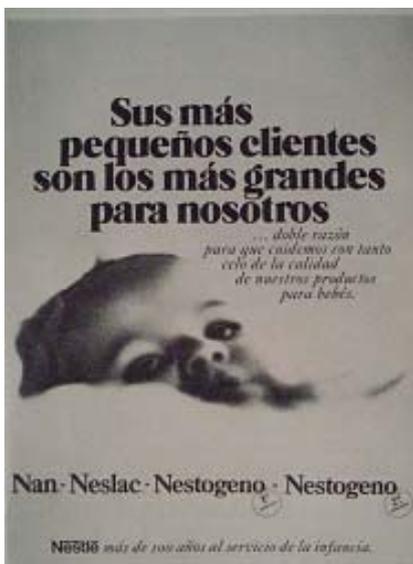


Figura 3



Figura 4

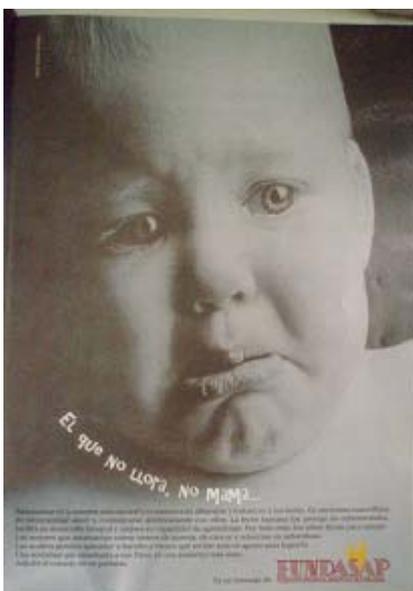


Figura 5



Figura 6



Figura 7



Figura 8



Figura 9



Figura 10



Figura 11



Figura 12



Figura 13



Figura 14



Figura 15



Figura 16



Figura 17



Figura 18



Figura 19



Figura 20



Figura 21



Figura 22



Figura 23



Figura 24



Figura 25



Figura 26



Figura 27



Figura 28



Figura 29



Figura 30

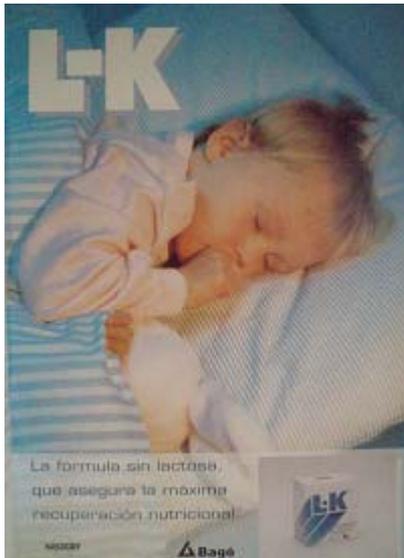


Figura 31



Figura 32



Figura 33



Figura 34



Figura 35



Figura 36

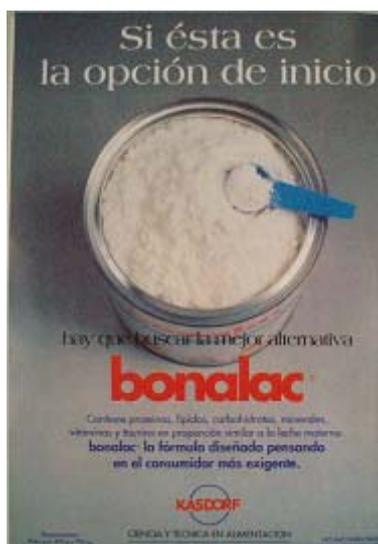


Figura 37



Figura 38



Figura 39



Figura 40

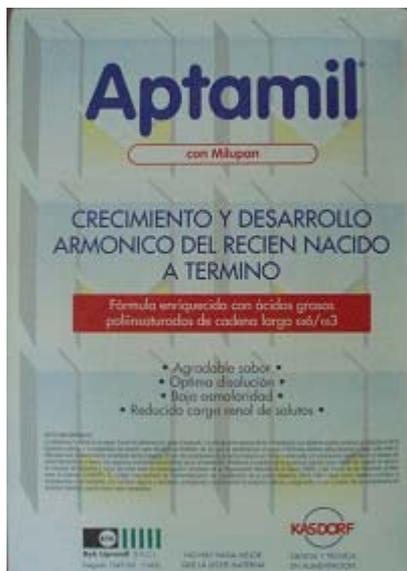


Figura 41



Figura 42



Figura 43



Figura 44



Figura 45



Figura 46



Figura 47



Figura 48



Figura 49



Figura 50

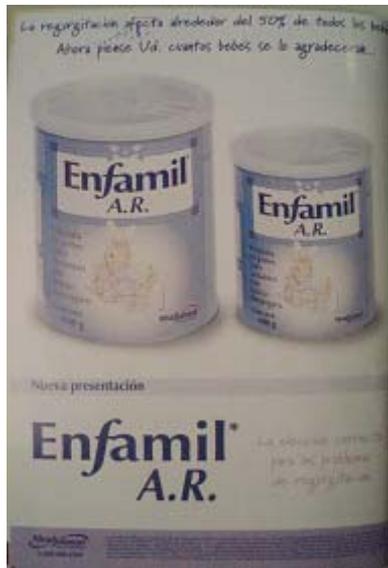


Figura 51



Figura 52



Figura 53



Figura 54



Figura 55



Figura 56

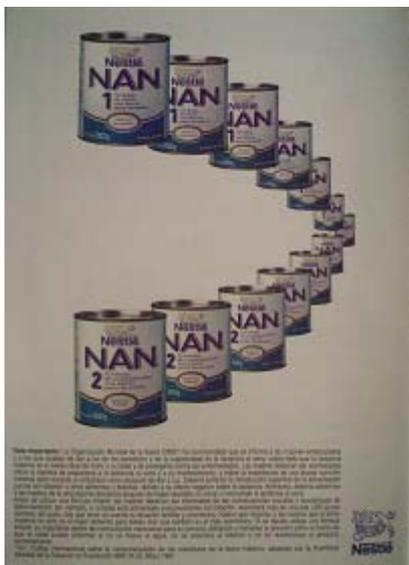


Figura 57



Figura 58



Figura 59



Figura 60



Figura 61



Figura 62



Figura 63



Figura 64



Figura 65



Figura 66



Figura 67



Figura 68



Figura 69



Figura 70



Figura 71



Figura 72



Figura 73



Figura 74



Figura 75



Figura 76



Figura 77



Figura 78



Figura 79



Figura 80



Figura 81



Figura 82



Figura 87



Figura 88



Figura 89



Figura 90



Figura 91



Figura 92



Figura 93



Figura 94



Figura 95

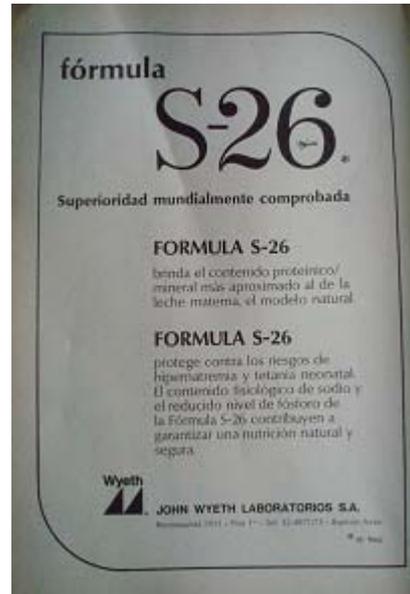


Figura 96



Figura 97

Anexo III. Abreviaturas

AMS: Asamblea Mundial de la Salud

APP: Alianzas Público Privadas

Archivos: Archivos Argentinos de Pediatría

CEDAW: Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

CEO: Chief Executive Officer (Director ejecutivo)

CESCR: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Culturales y Sociales

CIDN: Convención Internacional de los Derechos de la Niñez

Código: Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna de OMS, 1981

CRC: Convención de los Derechos de la Niñez

FAO: Organización para la Agricultura y la Alimentación

IBFAN: International Baby Food Action Network (Red Mundial pro Alimentación Infantil)

ICDC: International Code Documentation Centre

IFM: International Association of Infant Food Manufacturers

INAL: Instituto Nacional de Alimentos, dependiente de la Administración Nacional de Alimentos (ANMAT), Ministerio de Salud

LM: Lactancia Materna

LME: Lactancia Materna Exclusiva

OMS: Organización Mundial de la Salud

RAE: Real Academia Española

RHNBA: Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires

SAP: Sociedad Argentina de Pediatría

SLM: Sucédáneos de la leche materna

SLM-PR: Sucédáneos de la leche materna y productos relacionados