



Salud Colectiva

ISSN: 1669-2381

revistasaludcolectiva@yahoo.com.ar

Universidad Nacional de Lanús

Argentina

Vallone, Fernando

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

Salud Colectiva, vol. 5, núm. 1, enero-abril, 2009, pp. 87-105

Universidad Nacional de Lanús

Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73111117006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

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

Small great customers. The advertising of breastmilk substitutes in two Argentinean pediatric journals between 1977 and 2006

Fernando Vallone¹

¹Médico. Magíster en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud, Universidad Nacional de Lanús. Coordinador de Residencia, Programa de Residencia Integrada Multidisciplinaria (PRIM), Región Sanitaria VI, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. fervallone@gmail.com

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 (CICSLM) por parte de la Organización Mundial de la Salud en 1981, las compañías del sector respondieron tratando de no perder su "clientela". Fueron evaluadas las publicidades de SLM aparecidas en las dos colecciones pediátricas argentinas más relevantes publicadas entre 1977 y 2006. La investigación verificó el hallazgo de publicidad y no la publicación de información "científica y objetiva" tal como el CICSLM exige; solamente el 2,7% de ellas poseían referencias bibliográficas utilizándose imágenes y mensajes promocionales, siendo el cumplimiento del código del 24,1%. Con relación a la variedad de productos publicitados, esta pasó de dos tipos de fórmulas antes de 1981 a nueve con posterioridad, mientras que se generaron 17 nuevas indicaciones para su uso. Resaltamos el proceso de medicalización sufrido, el vínculo revistas científicas-empresas de SLM, la carencia de rigor científico en la información brindada y la necesidad de construir legitimidad alrededor de las normas legales.

PALABRAS CLAVE Lactancia Materna; Sustitutos de la Leche Humana; Fórmulas Infantiles; Publicidad de Alimentos; Argentina.

ABSTRACT 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 (ICMBS) from the World Health Organization in 1981, sector's companies reacting for not losing "clients". BMS advertisements and related products which appeared in the two most important pediatric journals in Argentina published between 1977 and 2006, were evaluated. This research found product advertising and not "scientific and objective" information as the ICMBS requires; only 2,7% of these advertisements had references, while images and commercial messages were frequently used, being the code compliance of 24,1%. Regarding the variety of products advertised, it went from two types of formulas before 1981 to nine, while were generated 17 new indications for its use. We emphasize the process of medicalization suffered, the 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; Infant Formula; Food Publicity; Argentina.

JUSTIFICACIÓN

Las últimas décadas han brindado una prolífera producción científica acerca del efecto protector de la lactancia natural sobre la morbilidad y mortalidad infantil, sobre el desarrollo intelectual y motor así como sobre las enfermedades crónicas y la salud materna (1). Quizás haya sido una necesaria respuesta a la histórica tendencia humana de desarrollar alternativas de alimentación a partir del inicio mismo de la vida; 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 a 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 (2) mucho más ligada a la transformación histórica del proceso de producción económica (3) que a la promoción de la salud.

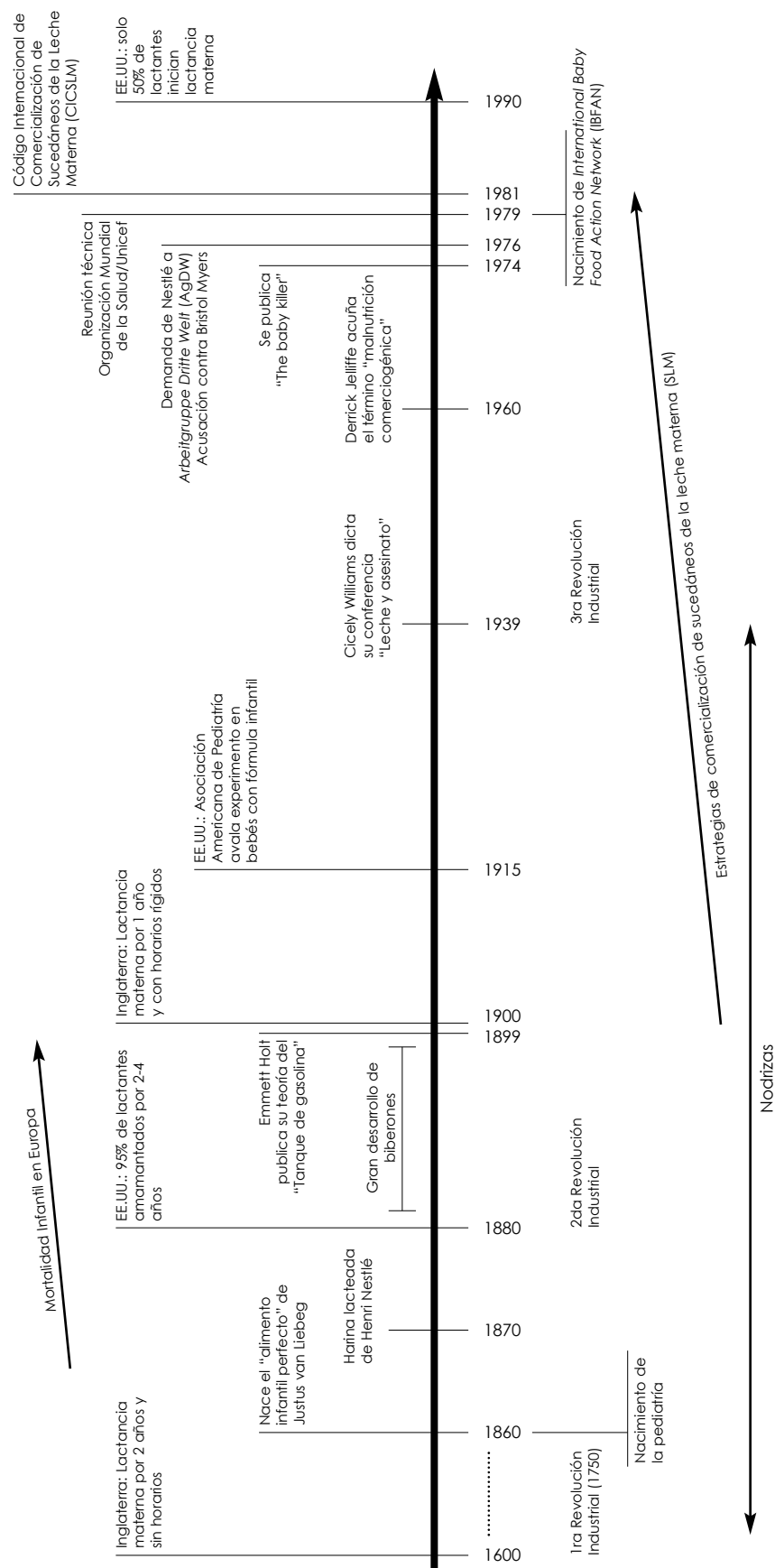
Entre la diversidad de hechos que entendemos se asociaron con este fenómeno en los últimos siglos, destacaremos en este artículo (a) algunos por su coincidencia temporal y su vinculación (Figura 1). Por un lado, la significancia que adquiere la evolución que en Inglaterra tuvo la recomendación médica sobre la alimentación al pecho: de dos años y sin horarios entre tomas en el 1600 (tal como lo es hoy) a un año y horarios rígidos en el 1900 (5), en pleno auge de la Revolución Industrial. Por ese entonces (año 1899) el padre de la pediatría norteamericana Emmett Holt publicaba su teoría del "Tanque de Gasolina" (5) gracias a la cual quedó oficializada la necesidad de alimentar a los bebés con horarios rígidos, a través de una peculiar y nada científica demostración que le permitió arribar, gracias a una simple regla matemática, a los mágicos números: "diez minutos cada cuatro horas". De este modo se fue universalizando la famosa recomendación que funcionó 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 o cuatro horas, lisa y llanamente "se había quedado con hambre".

Por su parte para el año 1873 Nestlé ya estaba vendiendo por año 500.000 latas de su alimento infantil en Europa, EE.UU., Argentina, México y las Indias Orientales Holandesas, iniciando una escalada sobre la salud de los niños que lleva más de 100 años (6). 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 (6) y así 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 también de los consorcios lecheros en lo que concierne a la información sobre alimentación infantil (7), dándose una innegable connivencia con los productores (8).

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 o, al menos, fue más rápido que el tiempo que se necesitó para tomar conciencia sobre su dramática importancia y consecuencias futuras (9). 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". 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. Sin embargo, Nestlé continuaría comercializando la leche condensada como sustituto de la materna hasta 1977 (9).

Llegados los años '60 Derrick Jelliffe acuña el nombre de "malnutrición comerciogénica" como diagnóstico médico, que utilizaría pocos años después como título de una publicación (10). 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 –en Suiza, Arbeitsgruppe Dritte Welt (AgDW)– lo traduce al alemán como "*Nestlé tötet babies*" (Nestlé mata bebés). Al año siguiente se produce la primera audiencia en el proceso judicial que la firma

Figura 1. ALGUNOS HITOS EN LA HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL EN OCCIDENTE.



Fuente: Elaboración propia.

Nestlé emprende contra AgDW, y en 1976 las hermanas de la orden religiosa Precious Blood, en EE.UU., acusan a accionistas de Bristol Myers, mientras que en el juicio de Nestlé la empresa es advertida que debe cambiar sus prácticas de comercialización (6). Cuando en el año 1979 la Organización Mundial de la Salud (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 como el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM) (11); y puesto en vigencia por la World Health Assembly (WHA) a través de la Resolución WHA 34.22 (12); para ese entonces las políticas de comercialización de alimentos infantiles habían superado atterradoramente los límites de lo imaginable (9).

El objetivo del mencionado Código es asegurar la promoción de la lactancia materna libre de presiones comerciales, así como el adecuado empleo de los sucedáneos de la leche humana. Se aplica a la comercialización y prácticas con ésta relacionadas (promoción, publicidad, relaciones públicas) de los sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes; otros productos de origen lácteo, alimentos y bebidas, 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 (11). El CICSLM establece que los productos en él comprendidos deben ser comercializados de modo que no desalienten la lactancia materna. 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. Partiendo de estas premisas, las publicaciones de las sociedades científicas y profesionales no pueden exhibir publicidad de alimentos infantiles, sino únicamente información "científica y objetiva".

Respecto de las políticas, tácticas y estrategias comerciales llevadas adelante por las empresas de alimentos infantiles, podríamos contabilizar un universo que va desde descuen-

tos por la compra de un producto hasta el pago total de los sueldos de residentes de pediatría de instituciones privadas o la organización de sofisticados congresos de nutrición a bordo de cruceros caribeños "todo incluido". Además, éstas 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 que implica un negocio mundial de unos 20.000 millones de dólares anuales (9): el trabajador de la salud, y más explícitamente el médico, el médico pediatra. Entre todas estas estrategias, la publicidad en revistas médicas ocupa un lugar muy especial y pocas veces estudiado en profundidad. Según los autores consultados (13,14), podemos sintetizar que:

- a) la publicidad tiene como fin fundamental elevar las ventas de un producto;
- b) apela a suscitar interés y deseo por obtener el producto, pero apelando a un enfoque subjetivo y emocional;
- c) siendo que las revistas especializadas tienen un alto grado de conservación, publicitar en ellas conlleva la ventaja de hallar más fácilmente lectores secundarios; y
- d) 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 de un aviso comercial y por lo tanto también en el costo del mismo.

En nuestro país, el CICSLM se transformó en norma legal a través de un inusual y complejo procedimiento: la sanción de la Resolución Conjunta 97/07 del Ministerio de Salud, y 301/07 de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos, que la introdujo dentro de la más amplia Ley 18.284 del Código Alimentario Argentino.

ESTADO DEL ARTE

Siendo la OMS quien gestara el CICSLM en su seno, no ha publicado en más de 25 años un solo reporte sobre el cumplimiento del mismo por parte de las empresas productoras

y comercializadoras de alimentos sucedáneos de la leche materna. Más bien, esto ha sido implícitamente delegado en la Red Mundial pro Alimentación Infantil –en inglés, International Baby Food Action Network (IBFAN) (15)–, que se ha especializado en el tema y que es quien más trabaja respecto del monitoreo de las prácticas de mercadeo de las empresas de alimentos infantiles; a partir de 1982 y en forma sistemática, publica sus *Breaking the Rules*. El informe del año 1998 (16) presenta un apartado llamado "Publicidades en las publicaciones médicas", donde hace referencia a revistas de Indonesia, España, Colombia y Nueva Zelanda con publicidades de fórmulas. En su edición 2001 (17) hace referencia a revistas de Rusia, Hong Kong, Uruguay y Emiratos Árabes Unidos con información que no resultaba ni científica ni objetiva. El *Breaking the Rules 2004* (18) 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 a otras publicaciones de Tailandia, Emiratos Árabes, Japón, y aún otras de Argentina que colisionan con lo permitido por el CICSML. En 1999 la Fundación LACMAT publica un artículo de investigación en su boletín bimestral *En-Red-Dados* (19), 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 ellas poseen publicidades que violan el Código, y 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 está en un tamaño de letra apenas legible.

Respecto de la relación establecida entre publicidad de sucedáneos y comportamiento de los profesionales de la salud, rescataremos un artículo del año 1998 (20), que trata de una exhaustiva investigación 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 la salud de 165 establecimientos; el trabajo demuestra que entre el 15 y 56% de los equipos profesionales de los establecimientos de salud habían recibido información provista por compañías que violaban el CICSML, aunque no se extiende en el análisis de esos materiales. A su vez Fontinguerre *et al.* (21), analizan 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 consultas realizadas a expertos de diversas partes del mundo, 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.

Partiendo de la hipótesis de que las compañías desplegaron, como respuesta a la aparición de un código que recortaba sus posibilidades de mercadeo, una diversidad de productos e indicaciones médicas antes inexistentes, nos propusimos responder las siguientes preguntas:

- ¿Cómo era y cómo evolucionó la publicidad de sucedáneos de la leche materna y productos relacionados (SLM-PR) en las revistas pediátricas argentinas entre 1977 y 2006?
- 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 CICSML de la 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 CICSML de la OMS?

Así, el objetivo general de esta investigación fue 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. Y los específicos:

- a) analizar las características y evolución de la publicidad de SLM en ambas colecciones entre 1977 y 2006;
- b) 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;
- c) analizar la calidad de la bibliografía científica presentada como respaldo de sus afirmaciones;
- d) confrontar los contenidos del material dirigido a los profesionales de la salud con lo exigido en la materia por el CICSLM.

METODOLOGÍA

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 (RHNBA y Archivos) 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 CICSLM respecto del 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 y el después del año 1981. 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; y economía de recursos. 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.

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 y 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 lactancia materna (LM), y otros datos de interés que surgieron de la revisión.

→ *Publicidad*: se recogió información de dos tipos:

- Formato: tipo de diseño (color o B/N) y ubicación en la revista.
- Contenido: información referida a compañía, producto/s, marca/s, exigencias del 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* adaptado del trabajo de Goodman *et al.* (22), que analiza 30 ítems de cada artículo con una puntuación de entre 0 y 5 puntos (donde 5 significa la mejor valoración), incluye 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.

El tratamiento estadístico se basó en la elaboración de tablas de frecuencias relativas y absolutas, tablas con agregación de años, y otras relativas a los artículos publicados, imágenes y calidad de trabajos científicos referidos. Para el grado de cumplimiento global del CICSLM por parte de las compañías analizadas se calculó, para el total de publicidades de cada compañía, el porcentaje de cumplimiento por cada ítem que el Código exige, y posteriormente el porcentaje total por compañía y por ítem.

Cuadro 1. RESULTADOS GENERALES DE LA REVISIÓN EFECTUADA EN REVISTA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DE BUENOS AIRES Y ARCHIVOS ARGENTINOS DE PEDIATRÍA. ARGENTINA, 1977-2006.

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

Fuente: Elaboración propia.

^a Sucédáneos de la leche materna y productos relacionados.^b Lactancia materna

RESULTADOS

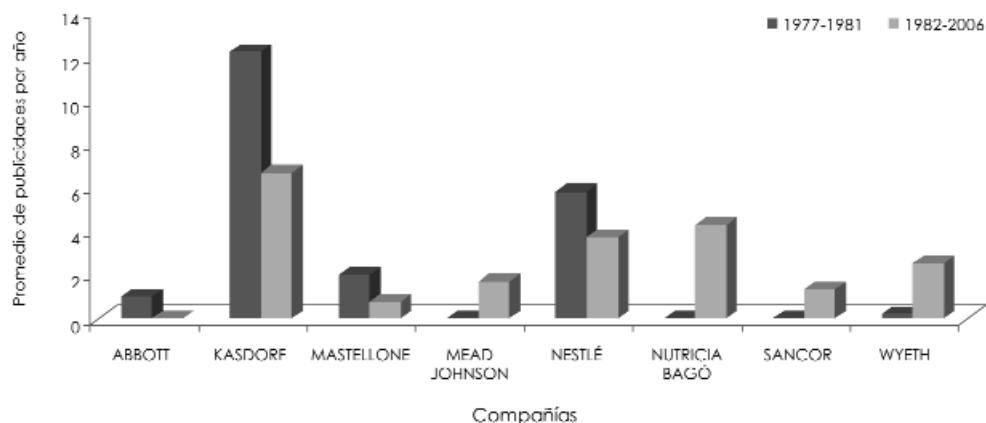
La tarea implicó la revisión de 308 revistas de las colecciones de RHNBA y Archivos publicadas en el período comprendido entre los años 1977 y 2006 sin que se registrara, a los efectos de la investigación, faltante alguno de ejemplares. En total, se revisaron 22.595 páginas y en ellas 6.324 publicaciones con un promedio de 20,5 publicaciones 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 publicaciones 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 (Cuadro 1).

Específicamente referido a publicidad de SLM-PR hemos hallado en la RHNBA un total de 292 publicaciones, con un promedio de 2,1 por ejemplar y significando el 7,4% del total de anuncios y el 9,4% de espacio publicitario. Con relación a Archivos, fueron halladas 288 publicaciones de SLM-PR en los 30 años que comprendió

nuestra investigación. Hubo sí algunas particularidades ya que entre el segundo número de la revista del año 1983 y el último del año 1991 no hubo ninguna publicidad de estos productos, y solo una en 1992. De este modo, el promedio de 1,7 publicaciones por ejemplar no brinda una acabada muestra de las irregularidades del período. El 12% del total de publicaciones 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 mayoría de las publicaciones 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 relación a la ubicación de las publicaciones 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%

Figura 2. PROMEDIO ANUAL DE PUBLICIDADES DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA Y PRODUCTOS RELACIONADOS, POR COMPAÑÍA, ANTES Y DESPUÉS DEL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA. ARGENTINA, 1977-2006.



Fuente: Elaboración propia en base a datos recolectados en *Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires* y *Archivos Argentinos de Pediatría*, publicadas en el período 1977-2006.

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%).

Respecto de la evolución que ha tenido la presencia de publicidad de SLM-PR por parte de las principales compañías en ambas colecciones de revistas, observando el promedio anual de los cinco años previos al CICSIM y los 25 siguientes desde 1982 a 2006, debemos decir en primer lugar 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 1.160%), 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%) (Figura 2).

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 como SLM-PR (de acuerdo a cómo se los presentaba). Las fórmulas infantiles regulares y especiales ocuparon el primer lugar con 88% del total de apariciones, seguidas muy de lejos por el agua mineral (4,6%), las leches enteras (4,2%), los alimentos complementarios con 1,8%, y un porcentaje residual para biberones, suplementos y otros líquidos.

Cuando analizamos separadamente las fórmulas infantiles y sus alternativas "especiales", identificamos 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 "antirreflujo" y las presentadas como "hipoalergénicas".

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 (que por entonces Nestlé indicaba desde los seis meses, y que luego de la aparición del Código corriera a los

cuatro meses). 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; así, las fórmulas en base a proteína de soja aparecen por vez primera en 1981, aquellas especialmente indicadas para prematuros se observan en publicidades de las colecciones analizadas a partir del año 1988, en 1992 hizo su aparición la fórmula sin lactosa, en 1993 la fórmula hipoalergénica y el hidrolizado de proteínas, y en 1998 las antirreflujo. Finalmente en el año 2003

Figura 3. PUBLICIDAD DE NESTLÉ. ARGENTINA, 1978.

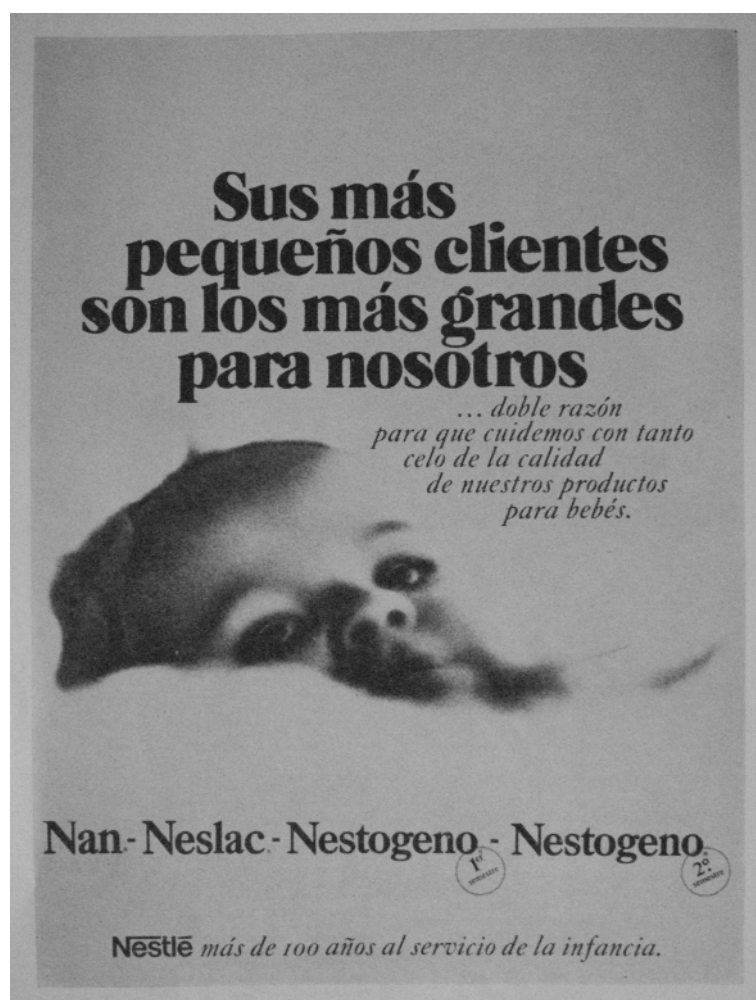
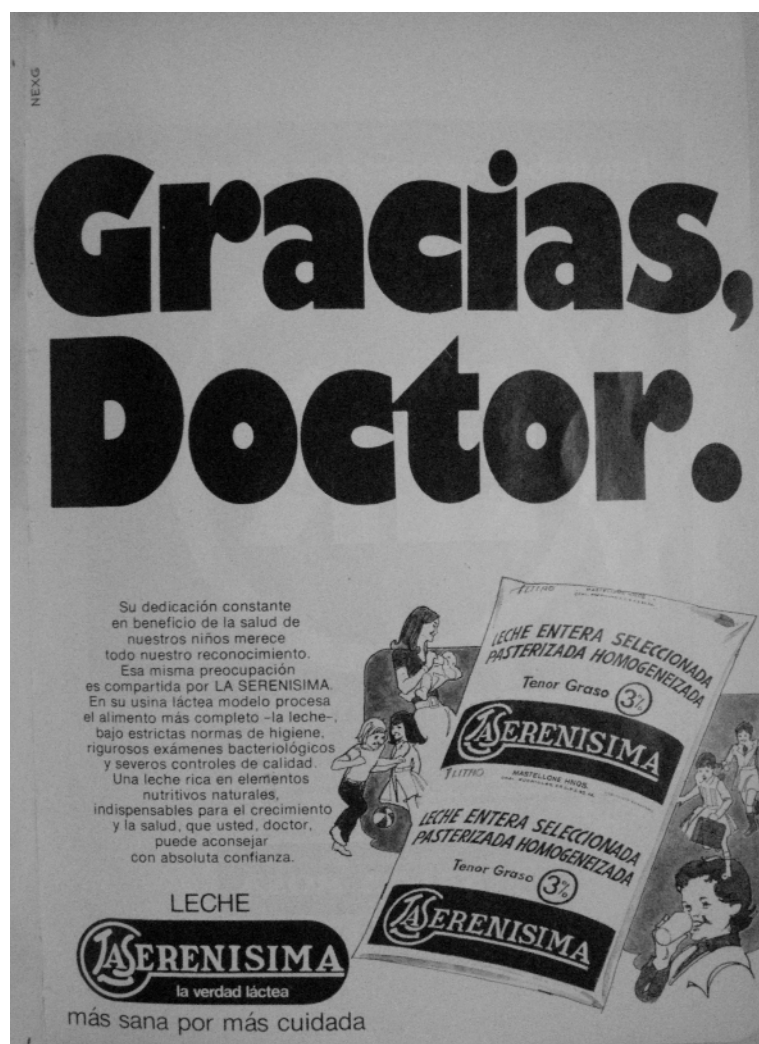


Figura 4. PUBLICIDAD DE MASTELLONE PARA UNA LECHE FLUIDA ENTERA. ARGENTINA, 1977.



Fuente: Foto tomada de Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires. Año 1977, volumen 19, número 74.

se hacen presentes por vez primera las denominadas fórmulas (o leches) 1-2-3.

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 digesto-absorción de nutrientes y problemas comunes de la alimentación; en 1996 la 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, favorece 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.

Para analizar los hallazgos desde la perspectiva del cumplimiento del CICSLM, 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. Cuando observamos en forma conjunta todos los aspectos que el Código exige cumplir en la información que llega a los trabajadores de la 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 requisitos que específicamente detalla el Art. 4.2 del CICSLM 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 de 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 CICSLM, nos propusimos 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% 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%.

Solamente Wyeth (en dos de sus cuatro publicidades halladas), ofrecía referencias bibliográficas. Respecto de estas referencias cabe destacar que:

- a) 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 (23);
- b) la segunda referencia se trata en realidad de una presentación en un simposio y no específicamente de una investigación publicada; y
- c) 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.

El resultado de la evaluación basada en la aplicación de un instrumento adaptado de Steven Goodman *et al.* (22) arrojó un 51% y 57% del puntaje máximo para las referencias 1 y 3 respectivamente.

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. Los mensajes fueron analizados según:

- Destacaran la practicidad de los productos: *"Sencilla preparación y prescripción"* (Kasdorf, 1982)
- Pusieran en duda la lactancia natural: *"Cuando la leche materna falta o es insuficiente"* (Nestlé, 1982)
- Compararan el producto con la leche materna: *"Nutricionalmente la más cercana a la leche materna"* (Nestlé, 1995)
- Destacaran sus "propiedades nutricionales" y "propiedades saludables": *"Fórmula de rutina especialmente diseñada para reducir la regurgitación asociada con reflujo fisiológico"* (Mead Johnson, 1998)
- Colocaran a los lactantes como degustadores de los productos: *"Mucho más que la fórmula de inicio más aceptada por los lactantes"* (Nutricia Bagó, 2001)

En cuanto a las imágenes, compartimos unas pocas pero elocuentes. La Figura 3, cuya frase principal ha inspirado el título de este trabajo, constituye a nuestro juicio una lisa y llana declaración de intenciones por parte de la empresa que ve en los pediatras a sus socios. En esa misma línea de razonamiento, la Figura 4 muestra una publicidad de Mastellone donde una madre está dando el biberón (de leche fluida entera), mientras la empresa agradece al pediatra por supuestos favores recibidos. En la Figura 5 se afirma que el 50% de los bebés "padecen" regurgitación, proponiendo así una leche "Antirreflujo" (y por tanto especial) para uso cuasi universal. La imagen del médico fortalece la confianza en el producto (Figura 6); 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. Finalmente, en la promoción de Nutrilón Premium con prebióticos (Figura 7) se declara que ésta favorece "la consistencia normal de las heces del lactante", dando a suponer que es imprescindible para una vida saludable.

DISCUSIÓN

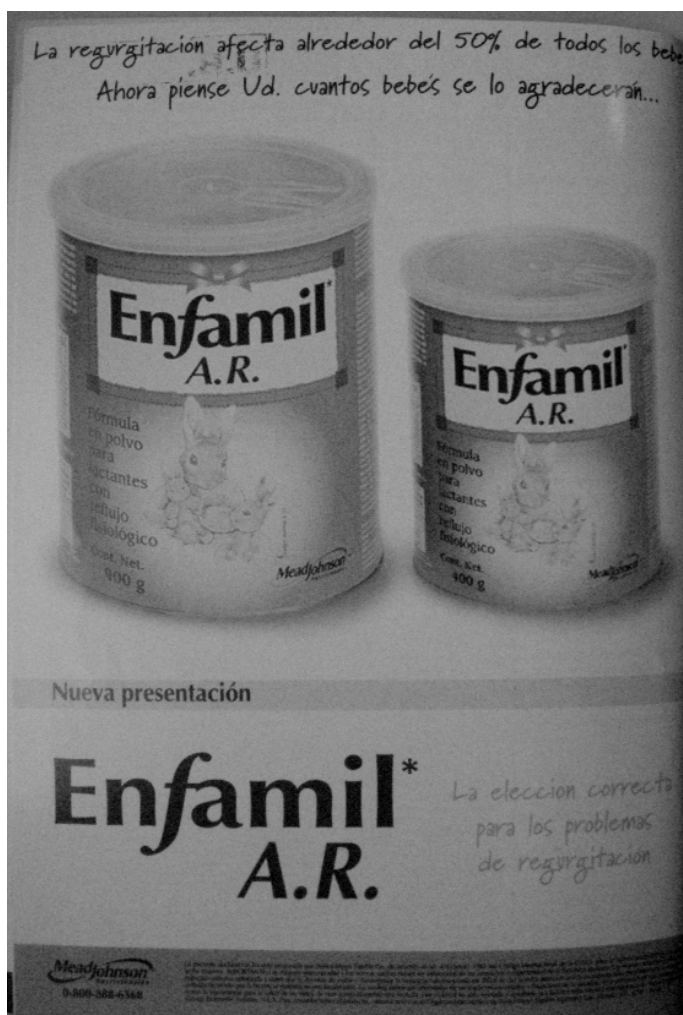
Un aspecto central de nuestra investigación fue la evolución de la franja de productos SLM ofertados hasta y desde la aparición del CICSML. Hasta 1980 la oferta hallada en las publicidades analizadas se reducía a la común "fórmula infantil" (desde el nacimiento), y a la denominada "de seguimiento" (para lactantes a partir de los seis meses por entonces). No se planteaban situaciones especiales para su uso, e incluso en algunos casos se la indicaba desde recién nacidos hasta adultos. Las fórmulas en base a proteína de soja, para prematuros, sin lactosa, hipoalérgica, el hidrolizado de proteínas, las antirreflujo y las denominadas 1-2-3 o "de crecimiento" fueron, todas ellas, de aparición posterior a la sanción del Código: 1981, en el caso de la primera, y desde 1988 y en forma gradual, el resto. 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" (24) de la OMS. Además, la utilización de espacio publicitario de las revistas (el cual es pago), los criterios publicitarios seguidos en la ubicación y diseño de sus avisos, los mensajes dirigidos (algunas veces) directamente a las madres y en general apelando a la subjetividad, y la falta de argumentación científica para respaldar sus productos, nos llevan a concluir que las compañías han colocado, en las revistas analizadas por nosotros, publicidades y no información científica y objetiva tal como el Código exige.

Vale la pena recordar lo que Foucault (25) 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 se inicia como fenómeno social hacia fines del siglo XVIII, cuyo efecto ha sido el sometimiento del cuerpo y existencia humana, proceso en el cual el "consumo de salud" ha jugado 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, 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 (25). En ese escenario se dieron simultáneamente dos procesos: por una parte, a partir de la década de 1860 se observan en Europa los primeros pasos de la pediatría como una especialidad médica cuyo surgimiento puede vincularse 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" (26,27).

Por otro lado, 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 (6). Luego, será durante el transcurso del pasado siglo XX cuando se consolida definitivamente esta "socialización de la medicina y la medicalización de la sociedad" (26 p.32). Así, un producto como la fórmula infantil, confinado otrora a situaciones especiales, trata de

Figura 5. PUBLICIDAD DE ENFAMIL A.R. ARGENTINA, 2000.



Fuente: Foto tomada de Archivos Argentinos de Pediatría. Año 2000, volumen 98, número 3.

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), con lo que se cumple también con la denunciada por Foucault (25) capacidad de "vender salud" de la medicina contemporánea.

Por otra parte nos preguntamos si es suficiente para la OMS promover, en el seno de su Asamblea, la sanción de 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 monitoreo directo de su aplicación. Es evidente que de parte de las empresas productoras y distribuidoras de SLM hubo realmente una reacción concreta a la

Figura 6. PUBLICIDAD DE NESTLÉ. ARGENTINA, 1994.



Fuente: Foto tomada de Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires. Año 1994, volumen 36, números 158-159.

aparición del CICSLM, 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. En el caso de Argentina, la ley que implementa el CICSLM (la modificada Ley 18.284) (28) procura beneficiar la salud de madres y bebés al protegerlos de la promoción indebida, pero al mismo tiempo su aplicación afectaría la economía de las empresas productoras de SLM (que deberían ahora vender solo según las reales

necesidades de la población), la de las comercializadoras (por idéntica razón), y aún a 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, esta disputa de intereses entre los actores involucrados así como el escaso cumplimiento de la norma hacen pensar que algo "legal" no siempre resulta "legítimo", siendo imprescindible ganar el apoyo mayoritario de las fuerzas sociales con el fin de lograr el cambio de un comportamiento (29).

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 CICSLM 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. Así, 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 Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactantes 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.

En otro orden, la Convención Internacional de los Derechos del Niño (30) 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. Siendo que "todos los derechos de los niños/as y adolescentes son derechos sociales" (31 p.264) ya que su garantía es esencialmente política, corresponde al conjunto de la sociedad garantizarlos. Entonces y considerando los cuatro niveles de obligaciones (respetar, proteger, garantizar y promover) que Abramovich (32) 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:

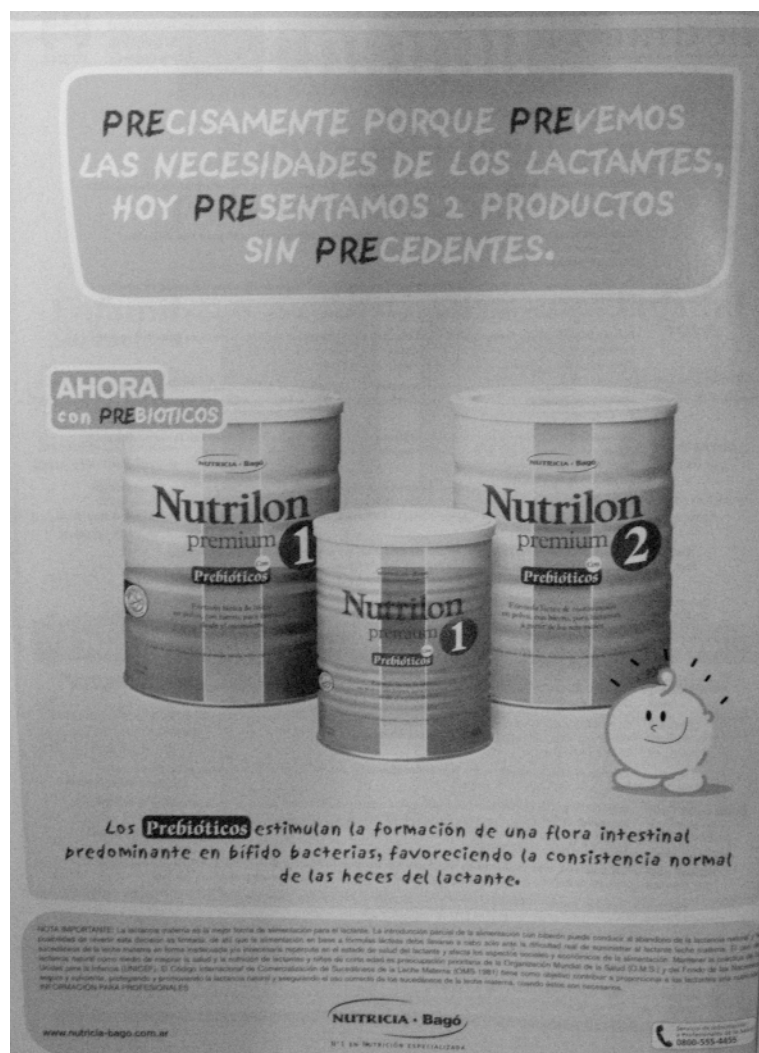
...frente a economías de mercado, el contenido de estas obligaciones estatales es el de establecer una regulación que se extienda a los empleadores privados. Lo mismo cabe decir con respecto a las normas que regulan las relaciones de consumo y con las referidas al establecimiento de obligaciones ambientales. (32 p.204)

Respecto de los "conflictos de interés", los definimos como 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) (33); en nuestro caso específico se establecería entre las revistas científicas o entidades médicas y las empresas productoras y distribuidoras de SLM-PR. 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". (34)

Está claro que las empresas persiguen un fin de lucro; ellas deben responder a sus socios, a quienes se deben. Sin embargo no nos parece justo cargar las tintas solamente sobre uno de los actores que posee intereses concretos en el problema que planteamos, dejando de lado a quienes aceptan sus gentilezas, o a los que permiten, contratan y cobran por publicidad en sus revistas. A través de nuestra investigación queda expuesto que (en las tres décadas estudiadas) ambas publicaciones han considerado a las empresas productoras y distribuidoras de SLM-PR como importantes soportes financieros de las mismas. Así, nos preguntamos qué más vende una revista científica cuando vende publicidad a la industria farmacéutica y de alimentos. ¿Será que también vende su objetividad? Resulta altamente preocupante que se sostenga publicidad de alimentos infantiles industrialmente procesados cuando suenan las alarmas acerca de la transición nutricional que se está dando a nivel mundial, de la mano de la urbanización, el crecien-

Fuente: Foto tomada de *Archivos Argentinos de Pediatría*. Año 2004, volumen 102, número 1.



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 (37) 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

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 CICSLM 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 CICSLM a nivel mundial y en nuestro país, desde su aprobación por la WHA (16-19). 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.

CONCLUSIONES

Sosteníamos en nuestra hipótesis inicial que el mercado de fórmulas infantiles de nuestro país había sufrido una considerable expansión a partir de la década del '80, fenómeno entendido como respuesta a la aparición del CICSLM 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. 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. Quizás por eso mismo nos atraiga la idea de pensarnos en términos de globalización (38,39), donde "cada lugar es, al mismo tiempo, objeto de una razón global y de una razón local que conviven dialécticamente" (39 p.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.

NOTAS FINALES

a. Artículo basado en la Tesis de Maestría homónima (4) defendida el 19 de diciembre de 2008. 9ª cohorte de la Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud, Universidad Nacional de Lanús.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León-Cava N. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: Reseña de la evidencia. Washington DC: OPS; 2002.
2. Almeida JAG. Breastfeeding: a nature-culture hybrid. Río de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.
3. 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.
4. Vallone F. Pequeños grandes clientes. La publicidad de sucedáneos de la leche materna en dos revistas pediátricas de Argentina entre 1977 y 2006. [Tesis de Maestría]. Buenos Aires: Universidad de Lanús; 2008.
5. Klaus M. The frequency of suckling: A neglected but essential ingredient of breast-feeding. *Obstetrics & Gynecology Clinics of North America*. 1987;14(3):623-633.
6. Palmer G. The politics of breastfeeding. 2da ed. Londres: Pandora Press; 1993.
7. Grupo Tercer Mundo. Las multinacionales de la alimentación contra los bebés. México: Editorial Nueva Imagen; 1982.
8. Baumslag N, Michels D. Milk, Money and Madness: the culture and politics of breastfeeding. Westport: Bergin & Garvey; 1995.
9. 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.
10. Jelliffe DB. Commerciogenic malnutrition? *Nutrition Reviews*. 1972;30:199-205.
11. Organización Mundial de la Salud. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Ginebra: OMS; 1981.
12. Asamblea Mundial de la Salud. Resolución WHA34.22. [En línea] Ginebra: OMS; 1981 [fecha de acceso 3 de marzo de 2007] URL disponible en: <http://www.ibfan.org/spanish/resource/who/whares3422-es.html>
13. Amado Suárez A, Zuñeda C. Comunicaciones Públicas. Buenos Aires: Temas; 1999.
14. Robles Saldaña M. Evaluación y propuestas de mejora para la revista inmobiliaria inmueble que circula en la zona conurbana Veracruz-Boca del Río [Tesis de Licenciatura en línea]. Puebla, México: Universidad de las Américas; 2004 [fecha de acceso 12 de mayo de 2008]. URL disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/robles_s_m/portada.html
15. International Baby Food Action Network. [En línea] IBFAN [fecha de acceso 17 de enero de 2008]. URL disponible en: www.ibfan.org
16. International Code Documentation Centre. Breaking the rules, stretching the rules 1998. [En línea] Penang: IBFAN-ICDC; 1998 [fecha de acceso 17 de enero de 2008] URL disponible en: <http://www.ibfan.org/site2005/codewatch/btr98/btr98index.html>
17. International Code Documentation Centre. Breaking the rules, stretching the rules 2001. [En línea] Penang: IBFAN-ICDC; 2001 [fecha de acceso 17 de enero de 2008]. URL disponible en: <http://www.ibfan.org/site2005/codewatch/btr01/MAIN-en.HTM>
18. International Code Documentation Centre. Breaking the rules, stretching the rules 2004. [En línea] Penang: IBFAN-ICDC; 2004 [fecha de acceso 17 de enero de 2008]. URL disponible en: http://www.ibfan.org/site2005/Pages/article.php?art_id=302&iui=1
19. Fundación LacMat, International Baby Food Action Network Argentina. Publicidad en las revistas médicas. [En línea] En-Red-Dados. 1999(14) [fecha de acceso 17 de enero de 2008]. URL disponible en: http://www.lacmat.org.ar/enred/bol_14/14publi.htm

20. Taylor A. Violations of the international code of marketing of breast milk substitutes: prevalence in four countries. *British Medical Journal*. 1998;316(7138):1117-1122.
21. Fontinguerra F, Clavenna A, Baviera M, Cattaneo A, Conti Nibali S, Labate L, et al. Le inserzioni pubblicitarie sulle riviste italiane del medico pediatra. *Ricerca & Pratica*. 2007;23:236-251.
22. Goodman S, Berlin J, Fletcher S, Fletcher R. Manuscript quality before and after peer review and editing at *Annals of Internal Medicine*. *Annals of Internal Medicine*. 1994;121(1):11-21.
23. Richter J. Conflict of Interest and Policy Implementation: Reflections from the fields of health and infant feeding. Ginebra: IBFAN-GIFA; 2005.
24. Organización Mundial de la Salud, Unicef. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. Ginebra: OMS; 2009. (WHO/FCH/CAH/09.01).
25. Foucault M. La vida de los hombres infames. Montevideo: Altamira, Nordan Comunidad; 1992.
26. Rodríguez-Ocaña E. La salud infantil, asunto ejemplar en la historiografía contemporánea. *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*. 2003;23:27-36.
27. Vosne Martins A. "Vamos criar seu filho": os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 2008;15(1):135-154.
28. Poder Ejecutivo Nacional. Decreto 2126/1971. Ley N° 18.284 Código Alimentario Argentino, Reglamentación. Boletín Oficial de la República Argentina, 20 de septiembre de 1971. Buenos Aires: Dirección Nacional del Registro Oficial; 1971.
29. Testa M. Pensamiento estratégico y lógica de programación (el caso de salud). Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995.
30. Organización de Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. Convención sobre los Derechos del Niño. [En línea] Ginebra: OHCHR; 1989 [fecha de acceso 17 de marzo de 2008] URL disponible en: http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/k2crc_sp.htm
31. Bustelo Graffigna E. Infancia en indefensión. *Salud Colectiva*. 2005;1(3):253-284.
32. Abramovich V. Líneas de trabajo en derechos económicos, sociales y culturales: herramientas y aliados. *SUR - Revista Internacional de Derechos Humanos* 2005;2(2):194-232.
33. Thompson DF. Understanding financial conflicts of interest. *The New England Journal of Medicine*. 1993;329(8):573-576.
34. Asamblea Mundial de la Salud. Resolución WHA49.15. Ginebra: OMS; 1996.
35. Popkin B. An overview on the nutritional transition and its health implications: the Bellagio meeting. *Public Health Nutrition*. 2002;5(1A):93-103.
36. De Angelis C, Fontanarosa P. Impugning the integrity of medical science: The adverse effects of industry influence. *Journal of the American Medical Association*. 2008;299(15):1833-1835.
37. Berlinger G. Salud y ciudadanía en los finales del siglo. [En línea] *Situa*. 1997;V(10) [fecha de acceso 3 de mayo de 2008]. URL disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/1997_n10/salud_ciudadania.htm
38. Fernández Parrat S. La glocalización de la comunicación. *Ámbitos: Revista internacional de comunicación*. 2002;(7-8):151-163.
39. Santos M. *A Natureza do espaço: Técnica e tempo, razão e emoção*. 2da ed. San Pablo: Editora HUCITEC; 1997.

FORMA DE CITAR

Vallone F. Pequeños grandes clientes. La publicidad de sucedáneos de la leche materna en dos revistas pediátricas de Argentina entre 1977 y 2006. *Salud Colectiva*. 2009;5(1):87-105.

Recibido el 18 de octubre de 2008

Versión final presentada el 27 de enero de 2009

Aprobado el 20 de febrero de 2009