
Lactancia materna en España hoy

J. MARTÍN CALAMA

Coordinador del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Hospital Infantil Obispo Polanco. Teruel.

Amamantar a los hijos es un derecho de cualquier mujer que no tenga impedimentos anatómo-funcionales de sus mamas o patología que contraindique la lactancia. La gran calidad conseguida por los sucedáneos, aun reconociendo su inferioridad con respecto a la leche humana, permite el que dar el pecho haya dejado de ser una obligación.

Hay dos cuestiones importantes en la garantía de este derecho. El inicio y mantenimiento de la lactancia ha demostrado ser un proceso muy vulnerable ante influencias externas, que favorecen el fracaso de la lactancia en muchas mujeres que desean amamantar. Además, bastantes madres optan por el biberón apoyadas en una información incorrecta o simplemente arrastradas por una corriente de moda.

La lactancia natural no es sólo una forma de alimentar al niño. Implica también una relación afectiva peculiar que permite generar satisfacción y placer, al menos en la madre. El abandono total de la lactancia supondría la renuncia a un comportamiento natural de la especie, la pérdida de una experiencia importante en el concepto de maternidad de la mujer y seguramente, con el paso del tiempo, la atrofia de la glándula.

Las razones nutricionales, afectivas y sociológicas justifican sobradamente el apoyo prestado a la promoción de la lactancia tras la etapa de abandono masivo de los años 50. Aunque el objetivo común era la recuperación de la lactancia, el movimiento de promoción no representó un bloque uniforme ni de ideología ni de actuación. La mayor parte de las actividades profesionales se centraron en la realización de encuestas. Con ellas se pretendía conocer, por un lado, la prevalencia de la lactancia y, por otro, los factores sociales, culturales o técnicos que influyen en el comportamiento de las madres.

El mayor consenso se obtuvo en las siguientes conclusiones:

- Las madres de niveles socioculturales elevados fueron las pioneras del abandono y de la recuperación posterior.

- La confianza materna en sus posibilidades, su experiencia previa, la información recibida y el apoyo del entorno-grupo social o la región en que vive la madre, personal sanitario, familiares y amigos- son los factores que más influyen en el éxito.

- Favorecían el buen resultado el contacto próximo y continuado entre la madre y el hijo durante los primeros días tras el parto, así como lactar a demanda sin horario preestablecido. Mientras que la mayor dificultad la provocaba la administración de biberones en los primeros días.

Con la aparición de los resultados de las encuestas, surgieron críticas a la actuación de los profesionales, culpabilizándolos de no conocer la técnica de la lactancia y de imponer rutinas hospitalarias para la asistencia al parto y al recién nacido, innecesarias y que perjudicaban la lactancia.

Aunque parte de estas críticas estaban cargadas de razón, merece la pena recordar, aunque sea superficialmente, que en otras épocas en las que la lactancia al pecho era una práctica generalizada, eran habituales conductas que hoy condenamos.

Hasta mediados del siglo XVII era habitual desecher el calostro materno, dejando en ayuno a los niños durante periodos variables, como mínimo durante 6 horas y a veces hasta 48 horas. El periodo de ayuno fue habitual en casi todos los países europeos hasta el siglo pasado. Los primeros días se ofrecían pocas tomas, dos o tres. Avicena, en el siglo XI, también recomendaba no amamantar hasta el segundo día de vida, y comenzar ofreciendo otro pecho distinto del de la madre.

Otras veces se prescribían soluciones con efecto catártico para potenciar la eliminación del meconio, antes de ini-

ciar la lactancia. La miel fue, con mucho, el alimento más utilizado durante los primeros días de vida de los recién nacidos, a la que, cuando se consideraba que el lactante era débil, se añadía vino, menta o canela.

“Io qual fe conocerá en que el estómago y yjadas del niño eftan encogidas, y en que abre la boquilla voztexando y meneando los labios a menudo...”

...folas dos o tres vezes en el día fe les ha de dar el pecho”

Ivan Sorapan,

publicado en 1616 por Martín Fernández Zambrano

En la mayoría de las publicaciones se recomendaba “no acostumbrar mal” a los lactantes tomándolos en brazos cada vez que llorasen para evitar el hábito de que comieran siempre que quisieran.

Y a pesar de estas recomendaciones las madres conseguían lactar durante años.

El riesgo de que la mama fallara convertía la lactancia más en una OBLIGACIÓN que en una fuente de placer.

“La lactancia es el complemento de la gestación. Ahí aparece con toda actividad el espíritu de la maternidad.... Frecuentemente el dolor, la fatiga y el insomnio esperan a las madres nodrizas, y es preciso que ellas sean mantenidas en el cumplimiento de esta tarea por el sentimiento del deber, que viene precisamente en ayuda del decaimiento del instinto”

Lovain 1864

Conviene recordar que a pesar de que la mama nunca falló de forma global durante millones de años, la lactancia daba problemas. La cantidad de ermitas y de imágenes veneradas bajo la advocación de “Ntra. Sra. de la Buena Leche”, los exvotos, las recomendaciones para aumentar la producción de leche, y el éxito de las redes comerciales de nodrizas, demuestran que la lactancia ha planteado problemas en todos los tiempos.

También se puede discrepar de los argumentos que se responsabilizaron del abandono de la lactancia. La incorporación de la mujer al trabajo, el parto hospitalario, la reducción de la natalidad, el erotismo, la ruptura de la gran familia, la emigración del campo a las pequeñas viviendas urbanas, el fenómeno del feminismo..., todos estos cambios coin-

cidieron en el tiempo con el abandono del pecho, pero es difícil asegurar qué papel tuvieron sobre la lactancia.

En los años siguientes, se produjo la recuperación. Sin embargo, el tamaño de las casas continuó disminuyendo, el índice de natalidad bajó aún más, la ruptura familiar no era ya de abuelos con padres sino de la propia pareja -por aumento de los divorcios, por motivos laborales, o por madres sin pareja estable-, el erotismo y la pornografía alcanzaron niveles sin precedentes, aumentó la proporción de mujeres trabajadoras...

Es probable que el motivo principal del abandono fuera la firme creencia por parte de las madres de que los productos artificiales eran superiores a su propia leche; que no había motivos para amamantar. En una etapa en la que el hombre demostró que podía fabricar automóviles, comunicarse a través de cables o por ondas, construir frigoríficos, volar, conseguir productos para combatir las infecciones..., resultó fácil transmitir la idea de que se habían obtenido productos mejores que la leche de mujer. La publicidad de los productos artificiales terminaría por arruinar la confianza de las madres en sus propias posibilidades.

Los buenos resultados conseguidos por las leches artificiales -comparados con los desastres de las mezclas antiguas- y el trabajo de los promotores de estos productos hicieron necesario que la superioridad de la leche humana, antes evidente, ahora tuviera que ser demostrada.

Aunque el análisis histórico no sea un estudio epidemiológico ortodoxo y siempre sean posibles nuevas interpretaciones, es correcto extraer algunas conclusiones de los datos que ofrece la historia:

1. La lactancia al pecho ha planteado problemas en todas las épocas aunque la mayoría de las madres conseguían lactar. El elevado índice de natalidad y la forma de vida permitían a las madres adquirir experiencia en el manejo de la lactancia antes incluso de ser madre.

2. Los malos resultados con otros productos y la certeza de que su leche era mejor que cualquier otra opción para alimentar a sus hijos favorecieron el amamantamiento generalizado, haciendo más fácil el éxito individual.

3. Las recomendaciones contrarias a las que hoy defendemos no impidieron que la mayoría de las madres iniciara la lactancia y la mantuviera por periodos muy largos.

4. El funcionamiento de la mama es muy vulnerable a la competencia planteada por los sucedáneos o al menos

TABLA I. ENCUESTAS DE LACTANCIA ESPAÑOLAS

| Año | Ciudad | Muestra | Autor |
|---------|-------------------|---------|-----------------------------|
| 1955-59 | Barcelona | 101 | Salamero y cols. |
| 1965-83 | Fuenlabrada | 1893 | Cobaleda Rodrigo A y cols. |
| 1985-87 | Jaraiz de la Vera | 221 | García Llop y cols. |
| 1989-91 | Alcobendas | 147 | Riquelme y cols. |
| 1982 | Barcelona | 120 | Botet, Bargañó y cols. |
| 1982 | Salamanca | 1235 | Pedraz C, Galindo P y cols. |
| 1982 | Granada | 760 | Valenzuela Ruiz A. y cols. |
| 1983 | Granada | 204 | Pérez-López J y cols. |
| 1983 | Granada | 204 | Salvaterra y cols. |
| 1985 | Zaragoza | 213 | Ferrer y cols. |
| 1985 | Sevilla | 101 | Muñoz Conde y cols. |
| 1985 | Jaraiz de la Vera | 81 | Ramada Benedito y cols. |
| 1985 | Valladolid | 224 | Martín-Calama y cols. |
| 1986 | Tenerife | 135 | Cerrudo y cols. |
| 1986 | Navarra | 166 | Compains B y cols. |
| 1986 | Valencia | 57 | Jiménez Rubio y cols. |
| 1986 | Baena. Córdoba | 293 | Marzo Martín F y cols. |
| 1986 | Madrid | 838 | Muñoz Calvo MT, y cols. |
| 1986 | Madrid | 838 | Muñoz-Calvo MT y cols. |
| 1987 | Santiago de Comp. | 330 | Couce Pico ML y cols. |
| 1987 | Cantabria | 499 | García Barquín y cols. |
| 1988 | Zaragoza | 233 | García Vera y cols. |
| 1989 | Zaragoza | 345 | Fuertes Domínguez A y cols. |
| 1989 | Móstoles | 400 | Temboury MC y cols. |
| 1990 | Badajoz | 400 | Buitrago y cols. |
| 1990 | Santander | 100 | Calvo B y cols. |
| 1990 | Murcia | 207 | Cervantes y cols. |
| 1990 | Fuenlabrada | 186 | Gómez Cerezo E y cols. |
| 1990 | Almozara | 195 | Sanz J y cols. |
| 1990 | España | 1061 | Morán |
| 1991 | Galicia | 1219 | Ceinos Rey ME |
| 1992 | Zona Ebro | 1230 | Grupo Ebro |
| 1994 | Granada | 210 | Valenzuela Ruiz A y cols. |
| 1994 | Valencia | 545 | Escribá Agüir V y cols. |
| 1996 | España | 519 | Libro Blanco. Bueno y cols. |

a la MODA originada por el consumo de los mismos. La promoción excesiva de los sucedáneos de leche humana puede disminuir la confianza de las madres en sus posibilidades.

5. La lactancia al pecho tiene repercusiones económicas o de poder social importantes, y por tanto ha creado a su alrededor otros intereses distintos de los puramente nutricionales.

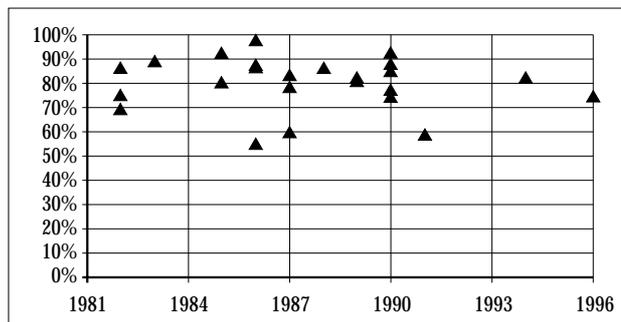


Figura 1. Lactancia al inicio.

La conclusión podría ser que el funcionamiento de la mama resiste con facilidad las recomendaciones equivocadas de los profesionales en un ambiente en el que la lactancia es la tónica general y hay amplias posibilidades de aprendizaje; mientras que la mama sucumbe con facilidad ante la promoción de otras alternativas. Y que el comportamiento de la mayoría condiciona el éxito o fracaso individual.

LACTANCIA EN ESPAÑA

La mayoría de las encuestas de que disponemos fueron realizadas en los últimos 15 años por grupos aislados. Entre ellas hay grandes diferencias de metodología (prospectivas/retrospectivas, longitudinales/transversales,...), origen geográfico, tamaño de la muestra,... Algunas encuestas retrospectivas se refieren a lactancias que tuvieron lugar quince años atrás. Otras se hicieron por correo, o de datos extraídos de historias clínicas cerradas para el periodo de lactancia. En ocasiones los resultados son contradictorios. La explicación para las contradicciones puede venir de las diferencias metodológicas apuntadas, o de que la significación encontrada estuviera alterada por factores de confusión.

Con los datos de 34 encuestas de lactancia publicadas en revistas españolas en los últimos años se puede construir un gráfico de prevalencia evolutiva. Para realizar comparaciones, algunos datos han debido ser reelaborados a partir de los ofrecidos por el trabajo original.

Las características de las encuestas en cuanto a zona geográfica en la que se llevó a cabo el estudio, número de casos estudiados y método seguido figuran en la tabla I.

La prevalencia inicial (Fig. 1) es muy constante en todas

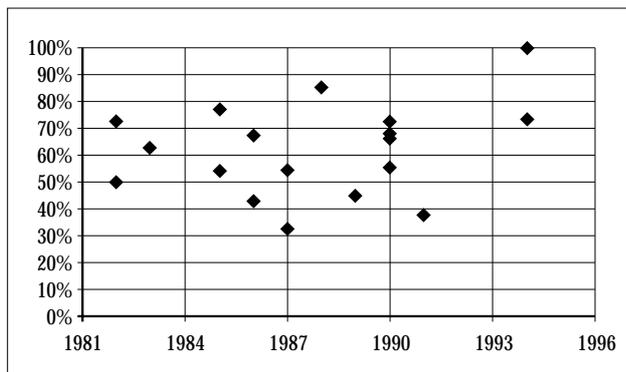


Figura 2. Lactancia al primer mes.

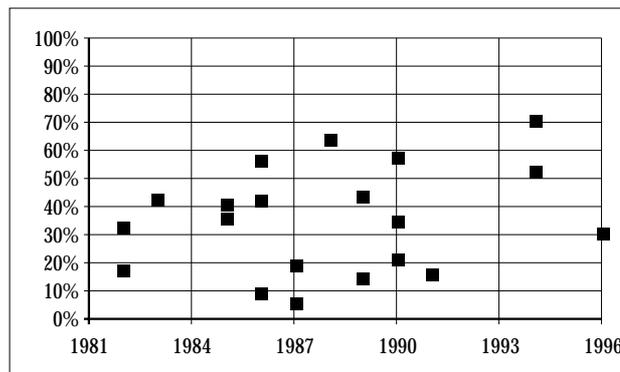


Figura 3. Lactancia al tercer mes.

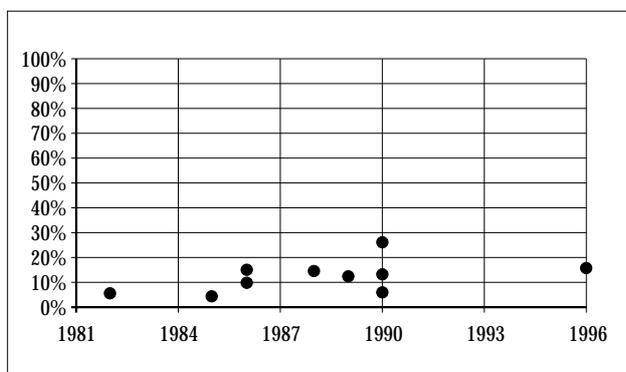


Figura 4. Lactancia al sexto mes.

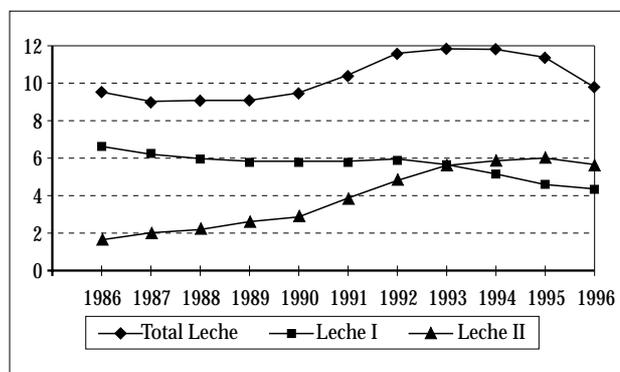


Figura 5. Ventas de leche infantil.

las encuestas. Se mantiene en torno al 80-90% sin disminuciones o recuperaciones llamativas en los últimos 15 años.

Los datos correspondientes al final del primer mes (Fig. 2) ofrecen grandes discrepancias evidenciando una ligera tendencia ascendente en los últimos años. El promedio al inicio de los años 80 se encuentra en torno al 60%, sube al 70% en los años siguientes, y parece superar el 75% en las encuestas más recientes.

Al tercer mes (Fig. 3) también existen grandes diferencias entre estudios del mismo año pero, igual que ocurría al final del primer mes, se puede apreciar una tendencia ascendente que pasaría del 30% en las más antiguas, al 40% cinco años más tarde y al 50% las últimas.

Como en los datos correspondientes al inicio, al final del sexto mes (Fig. 4) disminuye la dispersión de los datos en cuanto a las diferencias, con mínimas modificaciones evolutivas.

Así pues, según estos datos se habría producido una

recuperación discreta en los índices de lactancia durante el primer trimestre, con menor repercusión sobre las lactancias de larga duración.

Hay otra forma de valorar la evolución de la lactancia en España. La competencia entre las industrias de dietética infantil, les lleva a realizar estudios de mercado frecuentes para analizar las ventas propias y de sus competidores. Estos estudios registran datos de consumo nacional y provinciales, que se pueden relacionar con el número de nacimientos.

Las ventas totales de leche (Fig. 5) descienden de forma paralela a la natalidad hasta el inicio de la última década. Desde entonces se produce un aumento en las ventas globales a expensas de un mayor consumo de leches de continuación, mientras que las de inicio sufren un recorte.

En el último año analizado, 1996, se produce un descenso más acentuado en la venta total de leche, con participación de las fórmulas I y II.

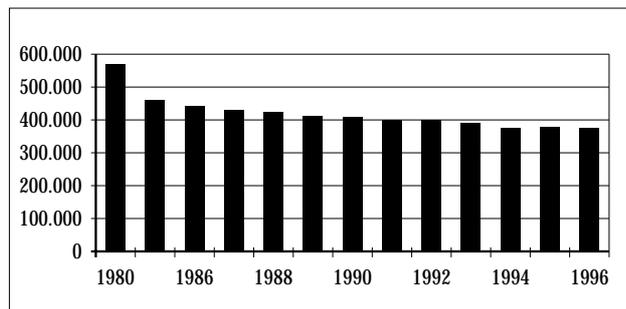


Figura 6. Nacimientos.

Las cifras de nacimientos (Fig. 6) descendieron de forma parecida a las ventas de leche tipo I hasta finales de los años 80. Desde entonces disminuye más el consumo de leche tipo I que el número de nacimientos, probablemente a expensas de un ligero aumento de la lactancia materna.

Estos datos concuerdan con la aproximación que ofrecían las encuestas de prevalencia, en el sentido de que la lactancia en España no ha experimentado cambios importantes hasta los últimos 5 años. No se debe olvidar el efecto de confusión que provoca el cambio de las pautas de consumo de las fórmulas en estos años, retrasando la introducción de la leche de vaca y prolongando el tiempo de empleo de las leches tipo I.

La conclusión de esta valoración sería que en los últimos años el lactante promedio ha aumentado la duración de la lactancia materna, disminuyendo el consumo de leche tipo I y aumentando el de leche tipo II.

Las estadísticas comerciales nos permiten también conocer que el consumo de fórmula por niño en España es un 12,8% superior al promedio de la Unión Europea (UE) y el precio de la leche un 20,1% superior. Además, en España, el seguimiento de los lactantes es realizado mayoritariamente por pediatras (90%) frente al 65% de la UE.

Los datos nacionales no reflejan evidentemente los cambios que se han podido producir en poblaciones o núcleos concretos. En la tabla II se puede analizar la distribución por provincias del consumo de leche I y II, expresado en pesetas.

Según el número de nacimientos de cada provincia se ha calculado el promedio de leche de inicio consumida por cada lactante, y se han ordenado de mayor a menor consumo. Este orden debería corresponder al de las provincias

con menor prevalencia de lactancia materna, a no ser que la introducción más temprana de leche tipo II, disminuyera artificialmente la cantidad de leche de inicio.

En la gráfica de ventas nacionales, el promedio de los lactantes consume más leche de continuación que de inicio (el cociente entre la cantidad de leche de inicio y la de continuación suele ser menor de 1, valorado en unidades y no en pesetas). Una razón I/II elevada refleja un consumo bajo de leche II, probablemente debido a la introducción temprana de la leche de vaca.

Para tratar de encontrar alguna relación entre los índices de lactancia y características sociales, se han añadido a la gráfica cuatro datos suministrados por el Instituto Nacional de Estadística: El porcentaje de universitarios, el promedio de ingresos anuales por persona, el grado de desarrollo de trabajo, y el grado de feminización laboral. No parece existir un nexo evidente entre ninguna de estas variables y el consumo de leche artificial.

Si llaman la atención algunas relaciones geográficas, que podrían reflejar modas de comportamientos locales o regionales. Las cuatro provincias de la Sociedad Vasco-Navarra se encuentran entre las 14 que más amamantan -3 están entre las 4 primeras- con valores bajos en el cociente I/II. Las cuatro provincias gallegas y Asturias se encuentran entre las siete que menos lactan. Las provincias de la Comunidad Valenciana ocupan lugares próximos en la tabla. Cádiz, Granada, Sevilla, Jaén y Córdoba están próximas en la tabla, y además tienen cocientes I/II cercanos a 1. Sin embargo, también hay grandes diferencias. Cáceres-Badajoz; Castilla-León,...

LA ENCUESTA DEL COMITÉ DE LACTANCIA

En el año 1996, la Asociación Española de Pediatría decidió formar un Comité de Lactancia Materna. Dentro del Comité, entendimos que una de nuestras misiones debería ser la elaboración periódica de una encuesta de prevalencia, que ofreciera datos sobre la situación de la lactancia en el país, y que pudiera ser utilizada a nivel de sociedades regionales, provincias e incluso núcleos más pequeños.

Es difícil movilizar al país entero en este sentido. Hasta el momento hemos conseguido una colaboración importante en Aragón, Valencia, Castilla-León, Asturias, Cantabria, Murcia y Madrid. Esperamos que en años próximos

TABLA II. VENTAS DE FÓRMULA ADAPTADA POR PROVINCIAS

| Provincia | PTS-I | PTS-II | NAC | I/NAC | II/NAC | I/II | UNI | INGR | TRA | FEMI |
|-------------|---------------|---------------|--------|--------|--------|------|-----|---------|------|------|
| Asturias | 213.123.727 | 181.524.991 | 6.599 | 32.296 | 27.508 | 1,05 | 3,5 | 676.495 | 0,1 | 0,2 |
| Lugo | 69.745.166 | 72.895.166 | 2.164 | 32.230 | 33.685 | 0,85 | 2,4 | 600.367 | -2,5 | 2,3 |
| Avila | 39.601.378 | 37.590.143 | 1.295 | 30.580 | 29.027 | 0,93 | 2,8 | 518.579 | -1,3 | -1,0 |
| Pontevedra | 213.883.301 | 199.322.033 | 7.041 | 30.377 | 28.309 | 0,85 | 2,4 | 583.603 | -0,5 | 1,3 |
| Toledo | 146.123.309 | 138.187.230 | 4.844 | 30.166 | 28.528 | 0,91 | 2,0 | 516.307 | -0,4 | -1,4 |
| Orense | 75.400.348 | 75.007.160 | 2.507 | 30.076 | 29.919 | 0,92 | 2,5 | 582.780 | -2,6 | 2,2 |
| Coruña, La | 220.071.716 | 223.398.490 | 7.461 | 29.496 | 29.942 | 0,86 | 2,8 | 593.152 | -0,8 | 1,3 |
| Huelva | 137.445.099 | 122.039.178 | 4.664 | 29.469 | 26.166 | 1,05 | 2,0 | 539.972 | 0,2 | -0,3 |
| Guadalajara | 38.189.525 | 32.849.959 | 1.314 | 29.064 | 25.000 | 1,08 | 3,9 | 674.546 | 0,5 | -1,8 |
| Castellón | 120.869.742 | 151.030.489 | 4.197 | 28.799 | 35.985 | 0,70 | 3,1 | 602.888 | 0,2 | 0,5 |
| Cáceres | 107.227.738 | 95.259.441 | 3.738 | 28.686 | 25.484 | 1,01 | 2,3 | 494.702 | -1,1 | -0,6 |
| Alicante | 367.782.923 | 427.458.365 | 12.843 | 28.637 | 33.283 | 0,75 | 2,8 | 625.851 | 0,3 | 1,1 |
| Baleares | 217.204.298 | 218.608.503 | 7.669 | 28.322 | 28.505 | 0,84 | 3,1 | 746.822 | 0,2 | 1,3 |
| Valencia | 549.377.761 | 585.741.726 | 19.398 | 28.321 | 30.196 | 0,82 | 4,0 | 619.138 | 0,8 | 0,2 |
| León | 91.367.986 | 98.417.661 | 3.273 | 27.916 | 30.070 | 0,84 | 3,7 | 666.009 | -1,3 | 0,5 |
| Cantabria | 104.227.296 | 118.499.953 | 3.756 | 27.750 | 31.550 | 0,77 | 3,5 | 651.427 | 0,3 | 0,1 |
| Lérida | 79.760.275 | 86.806.231 | 2.927 | 27.250 | 29.657 | 0,80 | 4,0 | 696.648 | -0,5 | 0,4 |
| Segovia | 32.087.950 | 48.886.856 | 1.194 | 26.874 | 40.944 | 0,59 | 4,5 | 633.775 | -1,0 | -0,6 |
| Zamora | 35.346.382 | 43.766.886 | 1.320 | 26.778 | 33.157 | 0,72 | 3,4 | 588.371 | -1,1 | -1,5 |
| Tarragona | 137.018.809 | 158.577.229 | 5.129 | 26.715 | 30.918 | 0,74 | 3,3 | 689.611 | 0,2 | 0,8 |
| Palmas, Las | 239.543.976 | 169.052.200 | 9.002 | 26.610 | 18.779 | 1,20 | 3,1 | 576.753 | 0,7 | 0,8 |
| Santa Cruz | 198.731.301 | 169.308.774 | 7.513 | 26.452 | 22.535 | 1,15 | 4,0 | 511.044 | 0,3 | 0,9 |
| Murcia | 326.429.957 | 336.511.896 | 12.495 | 26.125 | 26.932 | 0,91 | 2,7 | 551.873 | 0,3 | 0,2 |
| Huesca | 38.691.833 | 50.107.586 | 1.492 | 25.933 | 33.584 | 0,73 | 3,2 | 638.585 | -0,2 | -0,9 |
| Cuenca | 42.985.854 | 57.542.892 | 1.670 | 25.740 | 34.457 | 0,67 | 2,1 | 668.949 | -1,2 | -1,2 |
| Almería | 143.857.614 | 164.070.083 | 5.627 | 25.566 | 29.158 | 0,71 | 3,2 | 522.212 | -0,8 | 0,3 |
| Gerona | 124.714.669 | 156.436.970 | 4.882 | 25.546 | 32.044 | 0,69 | 3,5 | 728.791 | 0,1 | 2,1 |
| Rioja, La | 50.259.821 | 61.967.160 | 1.983 | 25.345 | 31.249 | 0,72 | 4,0 | 764.126 | 0,6 | -0,5 |
| Málaga | 320.312.724 | 407.736.472 | 12.682 | 25.257 | 32.151 | 0,72 | 3,0 | 568.951 | 0,2 | 0,5 |
| Córdoba | 208.122.766 | 231.377.133 | 8.258 | 25.203 | 28.019 | 0,84 | 3,3 | 489.405 | -0,2 | -0,3 |
| Palencia | 31.706.972 | 43.288.445 | 1.260 | 25.164 | 34.356 | 0,73 | 2,7 | 629.350 | -0,3 | -0,8 |
| Madrid | 1.155.696.321 | 1.158.669.920 | 46.201 | 25.015 | 25.079 | 0,90 | 8,7 | 798.278 | 2,4 | -0,2 |
| Ciudad Real | 125.504.713 | 117.479.638 | 5.077 | 24.720 | 23.140 | 0,95 | 2,3 | 508.699 | -0,1 | -1,6 |
| Teruel | 23.928.713 | 26.773.943 | 988 | 24.219 | 27.099 | 0,77 | 2,4 | 629.556 | -0,8 | -1,6 |
| Badajoz | 168.154.678 | 148.256.536 | 6.973 | 24.115 | 21.262 | 1,02 | 1,9 | 449.806 | -0,6 | -0,9 |
| Jaén | 177.449.503 | 188.531.812 | 7.380 | 24.045 | 25.546 | 0,87 | 2,2 | 460.079 | -0,2 | -0,7 |
| Guipúzcoa | 128.676.409 | 168.968.133 | 5.408 | 23.794 | 31.244 | 0,72 | 4,5 | 705.842 | 1,1 | 1,0 |
| Sevilla | 436.431.624 | 487.974.425 | 18.557 | 23.518 | 26.296 | 0,80 | 3,8 | 553.502 | 0,7 | -0,5 |
| Burgos | 56.016.719 | 75.870.598 | 2.395 | 23.389 | 31.679 | 0,67 | 3,5 | 737.746 | -0,2 | 0,2 |
| Zaragoza | 158.011.904 | 168.894.967 | 6.821 | 23.166 | 24.761 | 0,84 | 5,7 | 679.072 | 1,3 | -0,4 |
| Valladolid | 86.002.595 | 105.674.256 | 3.731 | 23.051 | 28.323 | 0,77 | 4,4 | 662.234 | 1,0 | -0,1 |
| Soria | 15.948.213 | 19.676.407 | 696 | 22.914 | 28.271 | 0,76 | 3,9 | 709.636 | -0,7 | -1,1 |
| Barcelona | 929.775.002 | 1.096.242.639 | 40.898 | 22.734 | 26.804 | 0,76 | 4,7 | 806.601 | 2,0 | 0,9 |
| Granada | 208.342.519 | 214.264.127 | 9.240 | 22.548 | 23.189 | 0,89 | 3,7 | 528.947 | -0,2 | -0,9 |
| Albacete | 86.894.964 | 102.380.793 | 3.876 | 22.419 | 26.414 | 0,76 | 3,0 | 557.271 | 0,0 | -0,1 |
| Cádiz | 269.145.715 | 311.761.190 | 12.595 | 21.369 | 24.753 | 0,82 | 2,1 | 491.651 | 0,8 | -0,6 |
| Vizcaya | 169.569.135 | 243.743.400 | 7.958 | 21.308 | 30.629 | 0,65 | 7,5 | 754.192 | 1,6 | 0,6 |
| Salamanca | 56.066.643 | 83.003.770 | 2.698 | 20.781 | 30.765 | 0,62 | 4,8 | 502.927 | -0,5 | -0,9 |
| Navarra | 95.321.078 | 167.170.619 | 4.603 | 20.708 | 36.318 | 0,52 | 5,5 | 719.002 | 1,0 | -0,1 |
| Alava | 40.040.205 | 66.326.805 | 2.110 | 18.976 | 31.435 | 0,56 | 4,3 | 793.780 | 1,8 | 0,7 |

PTS-I: Gasto en leche de inicio en pesetas durante 1996. PTS-II: Gasto en leche de continuación en pesetas durante 1996. NAC: Nacimientos registrados en la provincia (Datos del Instituto Nacional de Estadística, INE). I/NAC: Promedio de consumo de leche de inicio por lactante, en pesetas. II/NAC: Promedio de consumo de leche de continuación, en pesetas. I/II: Relación entre el consumo de leche tipo I y tipo II - en unidades. UNI: Porcentaje de adultos con estudios universitarios (Datos INE). INGR: Promedio de ingresos anuales por persona (Datos INE). TRA: Grado de desarrollo del mercado de trabajo (Datos INE). FEMI: Grado de feminización de la actividad laboral (Datos INE).

TABLA III. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

| Variable | Grupo | % |
|-----------------------|-------------------|------|
| Peso de nacimiento | <2,5 | 5,4 |
| | 2,5-3 | 24,7 |
| | 3-3,5 | 46,7 |
| | 3,5-4 | 19,3 |
| | >4 | 3,8 |
| Edad gestacional | <37 | 4,8 |
| | 37-42 | 94,1 |
| | >42 | 1,1 |
| Sexo | Varón | 51,2 |
| | Mujer | 48,8 |
| Tipo de parto | Eutócico | 73,8 |
| | Cesárea | 16,1 |
| | Fórceps-Ventosa | 10,1 |
| Patología neonatal | Sí | 18,9 |
| | No | 81,1 |
| Hijos previos | Sí | 46,5 |
| | No | 53,5 |
| Edad materna | <25 | 16,6 |
| | 26-30 | 37,7 |
| | 31-35 | 34,2 |
| | >35 | 11,5 |
| Trabajo fuera de casa | Sí | 36,7 |
| | No | 63,3 |
| Baja maternal | Ninguna | 53,2 |
| | Más de tres meses | 25,8 |
| | Hasta tres meses | 21,0 |
| Nivel de estudios | Medios | 35,9 |
| | Primarios | 48,3 |
| | Superiores | 15,7 |

podamos continuar con esta encuesta, lo que permita poder ofrecer periódicamente datos sobre la evolución de la lactancia.

Los datos que figuran a continuación corresponden a los disponibles de esta encuesta, en agosto-97.

Las características de la muestra se describen en la tabla III.

La prevalencia de la lactancia (exclusiva y mixta) no mejora la tendencia observada en las encuestas publicadas

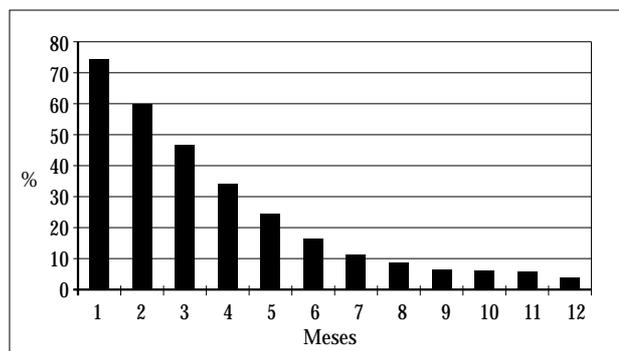


Figura 7. Prevalencia de lactancia por meses.

previamente. El 73,6% de todas las madres continúa lactando al final del primer mes, el 46,8% alcanza el final del tercer mes dando el pecho y sólo un 15,9% consigue mantener alguna toma de pecho por encima del sexto mes.

Hay diferencias notorias entre las provincias analizadas, que coinciden en parte con las que evidenciaba la tabla de consumo de leche adaptada. La mayor relación se encuentra con la prevalencia de lactancia al sexto mes (Fig. 7).

Entre las características de la muestra analizada, las que demostraron influir sobre la duración de la lactancia de forma más constante fueron las siguientes.

El peso al nacimiento menor de 2.500 g, la edad gestacional inferior a las 37 semanas, el parto mediante cesárea o la existencia de patología neonatal, disminuyeron significativamente el inicio de la lactancia en todas las series estudiadas. Las diferencias persistían eliminando posibles factores de confusión, como características de la madre o de la provincia. En los meses siguientes, las diferencias con los otros grupos van disminuyendo hasta desaparecer.

La edad de la madre no influye igual en todas las zonas, por lo que probablemente no suponga un factor determinante sobre la lactancia. El comportamiento es irregular: mientras que en algunas provincias (Fig. 8) tienden a lactar menos las jóvenes, en otras ocurre lo contrario, e incluso las tendencias se invierten según progresa la lactancia. Tampoco demostró una influencia significativa la existencia de hijos previos.

Por el contrario, el nivel de estudios de la madre resultó significativo en cualquier situación, favoreciendo la lactancia. Esto confirma resultados ya conocidos de que las madres de clases altas van a la cabeza de la recuperación del amaman-

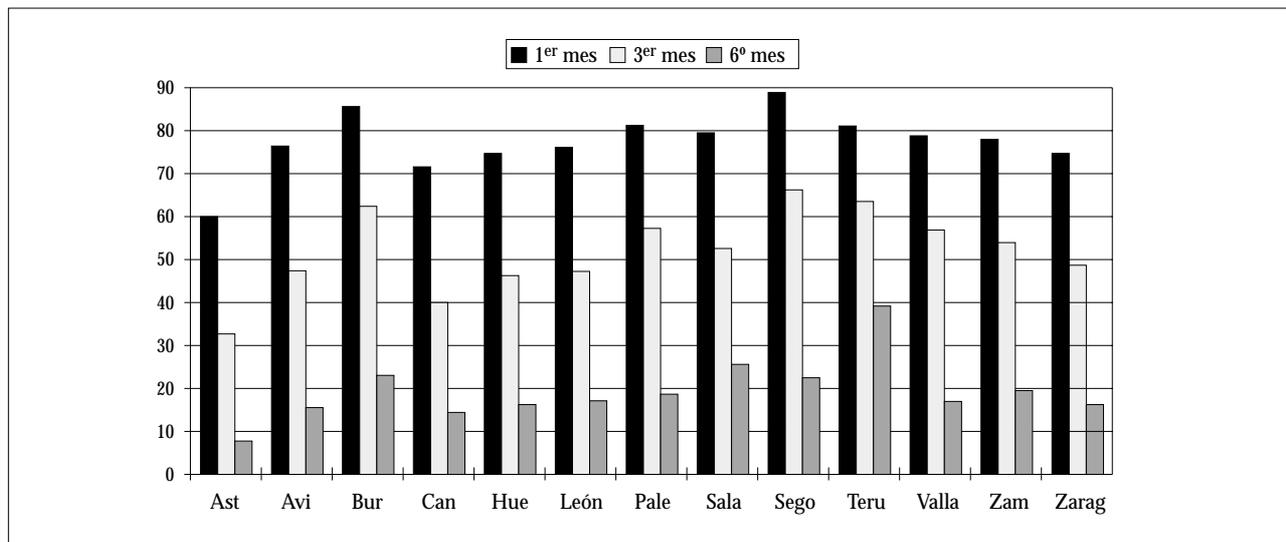


Figura 8. Lactancia por provincias.

tamiento. El trabajo de la madre que teóricamente debería suponer un obstáculo para lactar, no interfiere con la lactancia. Las madres trabajadoras inician la lactancia en mayor proporción que el resto. Es posible que la falta de diferencias a partir del tercer mes, cuando la mayoría de las madres trabajadoras se incorporan a sus trabajos, dependa del bajo nivel general de lactancia que existe en ese momento.

El motivo de no ofrecer aún datos numéricos es que continúan llegando encuestas para ser incluidas en este estudio. Próximamente serán objeto de publicación. Pero no hay obstáculos para extraer algunas conclusiones:

Desde hace unos años estamos asistiendo a una recuperación moderada de la lactancia. La recuperación no es similar en todas las provincias y no está determinada sólo por factores conocidos, sino que tiende a comportarse como una moda en la que las clases superiores marcan la pauta a las inferiores. De los factores conocidos, los relacionados con el niño son más determinantes en la lactancia que los de la madre –bajo peso al nacimiento, prematuridad, patología neonatal y parto mediante cesárea.

Puesto que en gran parte la actitud de las madres se apoya en los hábitos de su entorno, es preciso mantener una actitud claramente de apoyo a la lactancia, por parte de todos los organismos de la salud, dando opción a que las madres elijan con libertad, pero preservándolas de informaciones incorrectas o de presiones excesivas en el sentido contrario.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. Indicadores sociales de España: Disparidades Provinciales. I.N.E. 1997.
2. Encuesta periódica de prevalencia de la lactancia materna en España. Comité de Lactancia Materna de la AEP. (Datos pendientes de publicación).

BIBLIOGRAFÍA SOBRE ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Nota de la bibliografía: Aunque obviamente no se han empleado todas las referencias enumeradas, se ha decidido adjuntarlas todas como ayuda a los interesados en disponer de un número alto de referencias epidemiológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS INTERNACIONALES

1. Anderson SA. History and current status of infant formulas. *Am J Clin Nutr* 1982; **35**:381-392.
2. Cable TA, Rothemberger LA. Breastfeeding behavioral patterns among la leche league mothers: A descriptive survey. *Pediatrics* 1984; **73**:830-835.
3. Coles EC, Cotter S, y Valman, HB. Increasing prevalence of breast feeding. *Br Med J* 1978; **2**:1122-1124.
4. Dewey KG. Nutrition survey in Tabasco, México: Patterns of infant feeding. *Am J Clin Nutr* 1983; **38**:133-138.
5. Eastham E, Smith D, Poole D, Neligan G. Further decline of breast feeding. *Pr Med J* 1976; **1**: 305-307.

6. Ekwo EE, Dusdieker LB, Booth, B, y Seals, B: Factores psicosociales que influyen sobre la duración de la lactancia en las primigrávidas. *Acta Paediatr Scand* (ed. esp.) 1984; **2**: 221-227.
7. Florack E, Obermann DE, Boer G, Van Kampen-Donker M, Van Wingen J, Kromhout D: Factores relacionados con la lactancia natural y artificial. *Acta Paediatr* (ed. esp.) 1984; **1**: 837-843.
8. Jackson B, Wilkin LC, Averbach H: Statistical report on incidence and duration of breast feeding in relation to personal social and hospital maternity factors. *Pediatrics* 1956; **17**: 700-715.
9. Marta DB, Magda MJ, Carneiro Sampato E: Composición de la leche de madres de niños con bajo peso al nacimiento. *Acta Paediatr Scand* (ed. esp.) 1984; **1**: 731-732.
10. Martinez GA, Nalezienski JP: The recent trend in breast feeding. *Pediatrics* 1979; **64**: 686-692.
11. Martinez GA, Dood DA: 1981 milk feeding patterns in the United States during the first 12 months of life. *Pediatrics* 1983; **71**: 166-170.
12. Meyer HF: Breast feeding in the United States: Extent and possible trends. A survey of 1.904 hospitals with two and a quarter million births in 1956. *Pediatrics* 1958; **22**: 116-121.
13. Minetti C, Zoppi G, Conforti G, Venzano V: L'allattamento materno oggi. *Min Ped* 1980; **32**: 543-546.
14. Parker Sedgwich J: A preliminary report of the study of breast feeding in Minneapolis. *Am J Dis Child* 1921; **21**: 455-464.
15. Person LA, Samuelson G: De la lactancia natural a la comida familiar habitual. Alimentación infantil en tres comunidades suecas. *Acta Paediatr Scand* (ed. esp.) 1984; **1**: 721-729.
16. Rassin DK, Richardson CJ, Baranowski T, Nader PR, Guenter N, Bee DE, Brown, JP: Incidence of breast feeding in a low socioeconomic group of mothers in the United States: Ethnic patterns. *Pediatrics* 1984; **73**: 132-137.
17. Salver EJ, Stitt PG, Babbott JG: Patterns of breast feeding. I. Factors affecting the frequency of breast feeding in the newborn period. *N Engl J Med* 1958; **259**: 707-713.
18. Salber EJ, Feinleib M. Breast feeding in Boston. *Pediatrics* 1966; **37**: 299-303.
19. Sand EA, Emery-Hauzeviz CL: Prevalence de l'allaitement maternel en Belgique. *Arch Franç Pédiatr* 1973; **30**: 363-380.
20. Sarett HP, Bain KR, O'leary JC. Decision on breast feeding or formula feeding and trends in infantfeeding practices. *Am J Dis Child* 1983; **137**: 719-725.
21. Sinniah D, Chon FM, Arokiasamy J: Infant feeding practices among nursing personnel in Malaysia. *Acta Paediatr Scand* 1980; **69**: 252-529.
22. Sjolín S, Hofvander Y: A prospective study of individual courses of breast feeding. *Acta Paediatr Scand* 1979; **68**: 521-529.
23. Sloper KS, Eldsen D, Baum JD: Increasing breast feeding in a community. *Arch Dis Child* 1977; **52**: 700-702.
24. Taitz LS: Breast feeding trends in Sheffield, 1976.
25. Verkasalo M: Recent trends in breast feeding in Southern Finland. *Acta Paediatr Scand* 1980; **69**: 89.
26. Verronen P: Breast feeding: Reasons for giving up and transient lactational crises. *Acta Paediatr Scand* 1982; **71**: 447-450.
27. Hally MR, Bond J, Crawley J, Creson B, Philips P, Rusell I: Factores que influyen en la alimentación de primogénitos. *Acta Paediatr Scand* (ed. esp.) 1984; **1**: 25-32.
28. Lyons AJ: Factores que influyen sobre la lactancia materna. *Acta Paediatr Scand* (ed. esp.) 1984; **2**: 248-249.
29. Mascherpa F, Sampieri CA, Bandelloni A, Montrucchio F, Fabris C: Motivazioni e comportamento delle madri nei riguardi dell'allattamento al seno. *Min Ped* 1981; **33**: 189-199.
30. Nicaud V, Hatton F, Robine JM: Allaitement maternel. Nature du choix. *Arch Frans Pédiatr* 1985; **42**: 133-137.
31. Loghilin HH, Clapp Channing NE, Gehlbach SH, Pollard JC, McCutchen TM: Supresión precoza de la lactancia materna. Identificación de las madres expuestas a este riesgo. *Pediatrics* (ed. esp.) 1985; **19**: 165-170.
32. Tamminen T, Verronen S, Saarikoski S, Goransson A, Tuomiranta H: The influence of perinatal factors on breast feeding. *Acta Paediatr Scand* 1983; **72**: 9-12.
33. Lawrence RA: Practices and attitudes toward breast feeding among medical professionals. *Pediatrics* 1982; **70**: 912-920.
34. Ekwo EE, Dusdieker LB, Brenda M, Booth MA: Factors influencing initiation of breast feeding. *Am J Dis Child* 1983; **137**: 375-377.
35. Elander G, Underg T: La separación maternoinfantil de corta duración durante la primera semana de vida influye sobre la duración de la lactancia materna. *Acta Paediatr Scand* 1984; **2**: 217-220.
36. Forsyth BWC, Levental JM, McCarthy PL: Mothers' perception of problems of feeding and crying behaviors. A prospective study. *Am J Dis Child* 1985; **139**: 269-272.
37. Hanson LA, Hofvander Y, Lindquist B, Zetterstrom R: Breast feeding and its promotion. *Acta Paediatr Scand* 1983; **72**: 801-803.
38. Lawrence R, Mcanarney R, Aten MJ: Mothering behaviours of adolescents who breast feed. *Pediatr Res* 1983; **17**: 90 A.
39. Lyon AJ: Effects of smoking on breast feeding. *Arch Dis Child* 1983; **58**: 378-380.
40. Manzella M, Scotto E: Indagine epidemiologica sul tipo di allattamento in due comuni della provincia di Palermo. *Min Ped* 1984; **36**: 87-91.
41. Naylor AJ: Promoting successful breast feeding. *Pediatrics* 1982; **70**: 825-826.
42. Pascoe JM: Breast feeding attitudes in Israel and the United States. *Pediatr Res* 1983; **17**: 226 A.
43. Salarya EM, Easton PM, Cater JL: Duration of breast feeding after early initiation and frequent feeding. *Lancet* 1978; **2**: 1141-1143.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE ENCUESTAS
ESPAÑOLAS

44. Botet F, Bargañó JM, Figueras J, Jiménez R: Lactancia materna en Niños de bajo peso. *Archivos de Pediatría* 1982; **33** (6): 509-518
45. Calvo B, Millán C, Alvarez JD, Devesa R. Actitud materna ante la lactancia natural y dificultades en el puerperio inmediato. *Atención Primaria* 1992; **10**: 650-654.
46. Calvo Diez B: La lactancia materna en nuestro medio. I. I Jornadas de Enfermería Materno Infantil de Cantabria. Hospital Marques de Valdecilla. Santander 1990 p. 181-193.
47. Cerrudo Fernández R, Ormazábal Ramos C, Alfonso González DC y cols. Supresión de la lactancia materna. Madres expuestas a dicho riesgo. *An Esp Pediatr* 1987; **5**: 11-16.
48. Cobaleda Rodrigo A, Hidalgo Vicario MI, Plaza Perez I, Muñoz Dalvo MT, Lopez Martínez D y cols. Prevalencia de la lactancia materna y su relación con los factores de riesgo cardiovascular en la población pediátrica de Fuenlabrada. *An Esp Pediatr* 1989, **31** (4): 350-355.
49. Couce Pico ML, Carballeira Roca C, Anca Coya A: Factores que influyen en la selección del tipo de lactancia al nacimiento. *An Esp Pediatr* 1987; **27** (Supl 27): 44.
50. Ferrer B, Valverde L. Educación sanitaria y lactancia materna. *Acta Pediatr Esp* 1987; **45** (7): 389-395.
51. Fuertes Domínguez A, El Munir M, Perez González JM: Alimentación y crecimiento durante el primer año de vida. *An Esp Pediatr* 1990; **32** (5): 427-430.
52. García Barauín N, Oria Gómez C, Sanchez Novellán M, Miguel Sesmero J: Influencia de la educación sanitaria en la lactancia materna. *Toko Ginecología Práctica* 1989; **48** (543): 463-467.
53. García Vera C, Buñuel Alvarez C, Zarazaga Germes G, Sanvicente Pino L: Patrones de lactancia y estudio de ciertos factores que interfieren con la misma en un equipo de Atención primaria. *An Esp Pediatr* 1992; **37** (5): 357-360.
54. Jimenez Rubio D, Casanovas Rigall X, Maiques Analisis descriptivo de la lactancia natural en un área de atención Primaria de la ciudad de Valencia. *Pediatrka* 1987; **7** (3): 103-107.
55. Martín-Calama J, Villar A, Orive I y cols. Tendencias actuales de la lactancia materna en Valladolid. *An Esp Pediatr* 1985; **22**(5): 371-377.
56. Martín-Calama Valero J. Lactancia materna en Valladolid: 1985. Tesis Doctoral. Universidad de Valladolid. 1985.
57. Marzo Martín F, Romero Duran C: Lactancia materna en nuestro medio. *An Esp Pediatr* 1987; **27** Supl 27: 45.
58. Moran Rey J. Lactancia Materna en España. Situación actual. *An Esp Pediatr* 1992; **36**(1): 45-50.
59. Muñoz Calvo MT, Parra I, Severiano S, Madero R, Calvo JL, García Verdugo C, Pascual A, Jimenez Palacios A. Estudio de la lactancia materna en la atención primaria de Salud. *An Esp Pediatr* 1986; **26** (Supl 26): 63.
60. Muñoz Calvo MT, Severiano S, Parra I, Madero R, Cobaleda A, Jimenez Palacios A: Estudio de la lactancia materna en la Atención Primaria de Salud. *Pediatrka* 1987; **7** (6): 219-222.
61. Murga Sierra ML, Arroba Basanta ML, Martín Castillo B, Polanco Allue I: Incidencia de la lactancia materna: Sin cambios en la última Generación (1970-1985). *An Esp Pediatr* 1987; **27** Supl 27 : 44-45.
62. Paricio J, Salom A, Castro P, Benac M, Santos L. Motivo de abandono de la lactancia antes de los tres meses. Encuesta realizada a 549 madres de las comarcas de L'Horta (Burjasot), la Safor (Gandía) y la Marina (Alta Xavi). II Duración de la lactancia materna.. Relación con factores socioculturales. *An Esp Pediatr* 1982; **17**, Supl 16: 155-156.
63. Pedraz C, Galindo P, Hoyos Alonso C, Escribano R, Salazar V. Estudio de los factores socioculturales que influyen en la elección de lactancia natural. *Arch Pediatr* 1985; **36**(5): 469-477.
64. Perez López J, Salvatierra V, Mederer J: Lactancia materna en primíparas. Factores maternos y neonatales que influyen en su frecuencia y duración. *Prog Obst Ginecol* 1985; **28** (6): 357-363.
65. Ramos I, Valls A, Ramos A: Tendencias actuales de la alimentación del lactante en nuestro medio. *An Esp Pediatr* 1983; **18** (1): 82-83.
66. Riquelme Perez M, Villegas Rodriguez V, López Morandeira P: Estudio de los factores que influyen sobre la elección y sobre la duración de la lactancia materna. *An Esp Pediatr* 1992; **36** (5): 382-386.
67. Salamero M, Tizón JL, Diaz Munguira JM, SanJose J, Atxotegui J: La lactancia materna en España en los años 1955 a 1959. Datos retrospectivos obtenidos en una muestra de universitarios. *Rev Esp Pediatr* 1983; **38** (228) 435-448.
68. Salvatierra V, Pérez López J, Mederer J: Lactancia materna en primíparas. II. Importancia de la disposición previa y de la personalidad en su frecuencia y mantenimiento. *Prog Obst Ginecol* 1985; **28** (7): 411-421.
69. Santos L, Salom A, Paricio J, Castro P, Benac M: Encuesta realizada a 549 madres de las comarcas de L'Horta (Burjasot), la Safor (Gandía) y la Marina (Alta Xavi). II Duración de la lactancia materna.. Relación con factores socioculturales. *An Esp Pediatr* 1982; **17**, Supl 16: 154-155.
70. Temboursy Molina MC, Olmo MR, Tomás M. Incidencia y duración de la lactancia materna en una población del extraradio de Madrid. *Pediatrka* 1990; **10**: 30-33.
71. Temboursy Molina MC, Otero Puime A, Polanco Allue I, Tomás Ros M, Ruiz Alvarez F, García Torres MC: La lactancia materna en un área metropolitana. I. Análisis de la situación actual. *An Esp Pediatr* 1992; **37** (3): 211-214.
72. Temboursy Molina MC, Polanco Allue I, Otero Puime A: Estado Actual de la lactancia materna. *Pediatrka* 1992; **12** (Marzo): 40-49.
73. Temboursy Molina MC, Polanco Allue I, Otero Puime A, Tomás Ros M, Ruiz Alvarez F, Marcos Navarrete MA: Importancia de las rutinas de maternidad en el éxito de la lactancia materna. *An Esp Pediatr* 1992; **36** (5): 367-370.
74. Temboursy Molina MC. Otero Puime A, Polanco Allue I: La lactancia materna en un área metropolitana. II. Diseño de un programa de promoción. *An Esp Pediatr* 1992; **37** (3): 215-218.

75. Valenzuela Ruiz A, Bueno Cavanillas, Ortiz Vergara, García-Villanova Zurita, Muñoz Hoyos, Molina Font JA: Evolución de la lactancia natural en Granada (1982-1994): Premio Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Granada, 1995.
76. Bueno Sánchez M.: Libro Blanco sobre la mujer embarazada y madre ante el primer año de la vida del niño. Lab. Ordesa, 1996.
77. Aberdi J, Hernández H, Moreno JC, Hernández JM: La lactancia materna en una población alicantina. *Archivos de Pediatría* 1991; **42**: 37-40
78. Andrés Martín A, Gómez de Terreros I, Senin Sánchez J, López Barrio AM: Lactancia materna. Factores que influyen sobre la misma. Estudio prospectivo sobre 478 casos. *An Esp Pediatr* 1989; **30** sup 36: 84.
79. Cachón S. La lactancia materna en un equipo de atención primaria. *Archivos de Pediatría* 1992; **43**: 29-31
80. Carballeira Roca C, Couce Pico ML, Anca Coya A, Martínez Soto I: Duración de la lactancia materna. Factores concurrentes en su abandono precoz. *An Esp Pediatr* 1987; **27** Sup 27, 82.
81. Casquero J, García Novo D, Hernández Lorca MA, Roa MA: Lactancia materna: *Pediatrka* 1982; **2** (9): 58-72
82. Cerezo Jiménez MA, López Pérez P. Prevalencia y duración de la lactancia materna en Andalucía. Informe Técnico. Sevilla. Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía. 1986.
83. Crespo M y col: Alimentación del recién nacido y factores sociales. Estudio de una muestra estadísticamente significativa. *Bol Soc Cas Ast Leon Ped* 1976; **XVII**: 357.
84. Crespo Santillana A. Lactancia materna. Estudio crítico sobre la misma. *Pediatrka* 1981; **1**(1): 17
85. Díaz Gómez N, Hernández Pérez C, Díaz Gómez JM, Galvan Fernández C, Barroso Guerrero A: Factores relacionados con la lactancia materna en nuestro medio. *Enfermería Científica* 1988; **70**: 19-25
86. Gollenet Larre ML, Gollonet Larre R, Montón Alvarez JL, Romero Portilla M, González Sanz FJ: Implicación de factores psicoafectivos en la lactancia materna. *An Esp Pediatr* 1994; **40** (Sup 62): 156.
87. González Rodríguez CJ, Catalá Ferrer L, Trias Folch E. Rutinas de las maternidades de Barcelona: *An Esp Pediatr* 1993; **39**: 15-18
88. González Rodríguez CJ, Guerrero Desire J. Publicidad de sucedáneos de la leche materna. *Pediatrka* 1989; **9**: 27-28.
89. González Rodríguez CJ, Salvador Martín RM, Juanós Pey R, Florensa Palau R, BAtle Enrich C: Promoción de la lactancia materna en Barcelona: *Pediatrka* 1989; **9**: 26
90. Gutiérrez Peñalver M, Cao Mon I. Intervención del médico y ATS en la promoción de la lactancia materna. *Bol Pediatr* 1988; **29**: 167-171.
91. Herrero Jimeno J, Camarasa Piquer F, Pou Fernández J, Plaza Martín AM: Alimentación del lactante sano: *Archivos de Pediatría* 1980; **31**(3): 263.
92. Martinon Sánchez F: Recomendaciones y prácticas en la alimentación del recién nacido. Premios Nutrición Infantil Nestlé AEPA. 1985 p.109-133.
93. Moran Rey J: Promoción de la lactancia materna en España: *An Esp Pediatr* 1992; **36**(1): 51-55
94. Muguruza J, Bezanilla JL, Martín Bejarano E, Gorostiza E, Fidalgo I. Alimentación del niño en el primer año: *Gaceta Médica de Bilbao* 1980; **77**(9): 597
95. Pavón P y cols. Apoyo pediátrico a las madres para estimular la lactancia materna. *Acta Ped Esp* 1993; **51**: 6-12.
96. Pérez Porcuna XM: Evolución de la prevalencia de la lactancia materna en ABS Manlleu (1981-1991). *Atención Primaria* 1993; **12**: 216-218
97. Pico Fuster G y col. Lactancia materna, lactancia artificial y morbilidad infantil. Premios Nutrición Infantil. Nestlé AEPA. 1985. p.385-396.
98. Prats R, Tresserras R, Taberner JL: Lactancia materna a Catalunya. *Salut Catalunya* 1991; **5**: 161-162.
99. Ribo Golovart MA, Castella Ribo MA, Maza Montero JM. Prácticas de nutrición infantil en el primer año y nivel de conocimientos de las madres. Premio de Nutrición Infantil Nestlé 1983. p.401-439.
100. Rico JL, Paricio JM, Morant M: Incidencia de la lactancia materna en la residencia comarcal de la seguridad social de Gandía en 1980 y 1981. *An Esp Ped* 1982; **17** supl 16 (151-152)
101. Rodríguez Manzanilla L, Martínez García E, CRespo Martínez E, García Pérez MA. Promoción de la lactancia materna en la visita domiciliar a la puérpera. *Enfermería Clínica* 1992; **2**: 3-8.
102. Ruiz Jimenez MA, Martín Farfan JM, Perez Moreno A, Palacios macias MA: Prevalencia de la lactancia natural. Causas del destete. *Escuela de Enfermería* 1987; **3** (2): 65-68
103. Ruiz L, Sullivan K, Laurent S, Canela J: Conocimientos actitudes y prácticas de los pediatras españoles respecto a la lactancia materna. *An Esp Pediatr* 1994; **40** (Supl 62): 77
104. Silva LC, Baonza I, Amador M. Epidemiología de la lactancia materna: Prevalencia y duración. *Atención Primaria* 1991; **8**(6): 455-459
105. Tajada Cebrian N, Gonzalvo Davoli N, gonzález Ramos J, Lacasa Arregui A, Berdún Cheliz E: Lactancia materna en Huesca. Observación actualizada de sus características y de factores socioeconómicos influyentes. *Rev Esp Pediatr* 1987; **43** (255): 221-226
106. Tajada N, Bernues A, Alba T. Mantenimiento de la alimentación al pecho en recién nacidos hospitalizados: exposición de técnicas y protocolos y estudio estadístico en 194 casos. *Acta Pediatr Esp* 1987; **45**(4): 201-204
107. Tajada N, Lostal MI, Costa X, González J. Tendencias actuales de la lactancia materna en el ambiente rural y la ciudad pequeña: Evaluación del nivel de conocimientos y actitudes de la población. *Atención Primaria* 1986; **3**(6): 345
108. Varona Pérez I, Gil Pérez M, Ojembarrena Martínez E, Urreta Dolara MJ: Lactancia materna: evolución en los últimos cinco años en un centro de salud. *An Esp Pediatr* 1994; **40** (Supl 62): 157
109. Vidal Jiménez M: Influencia de los programas de educación maternal y niño sano en la promoción de la lactancia materna. *An Esp Pediatr* 1992; **37** (Sup 52): 74.