

INVESTIGACION EN LACTANCIA

La Lactancia Materna en Puerto Rico: Patrones Tradicionales, Tendencias Nacionales y Estrategias para el Futuro

ANA M. PARRILLA RODRÍGUEZ, MD, MPH, IBCLC; JOSÉ J. GORRÍN PERALTA, MD, MPH, FACOG

RESUMEN. La sociedad puertorriqueña ha atravesado por unas profundas transformaciones en la segunda mitad del presente siglo. La industrialización y la incorporación de la mujer a la fuerza trabajadora del país se han visto acompañadas de una medicalización del proceso reproductivo y una disminución progresiva de la prevalencia de la lactancia materna como norma cultural de la alimentación del infante. La base de datos reportada en 1990 coloca a Puerto Rico muy por debajo de la América Latina y de los Estados Unidos en el porcentaje de bebés lactados. Los autores reportan su experiencia en la promoción de la lactancia materna durante los últimos cinco años. Los factores negativos de mayor envergadura que desincentivan el comienzo y el mantenimiento de una lactancia exitosa son de

naturaleza social. La orientación de los médicos hacia la tecnología minusvalora los beneficios de la lactancia natural. Las estrategias de mercadeo de las compañías extranjeras fabricantes de sucedáneos de leche materna violan continuamente el Código Internacional de Comercialización y deforman la percepción de la comunidad sobre los beneficios de la lactancia. La falta de redes de apoyo social para la mujer trabajadora que lacta le hace muy difícil el mantener la alimentación a pecho por el tiempo recomendado. Se presentan algunas estrategias diseñadas y aplicadas para ir venciendo las barreras existentes que han reducido a niveles precarios la lactancia materna exitosa en Puerto Rico. *Palabras clave:* Lactancia materna, Medicalización, Alimentación artificial, Educación, Puerto Rico

La lactancia materna como norma cultural de la alimentación del infante ha sufrido profundas transformaciones en Puerto Rico durante el siglo XX. En la primera mitad del siglo el patrón fue uno tradicional, con una alta proporción de los infantes alimentados con leche materna por largos períodos de tiempo. Este comportamiento obedecía a una sociedad primordialmente agrícola y subdesarrollada, con grandes segmentos de la población carentes de educación formal y acceso a servicios médicos.

A partir de 1950, Puerto Rico entró en una fase de expansión económica e industrialización. Se comenzaron

esfuerzos por dotar al país de un sistema de prestación de servicios de salud que permitiera atacar de forma efectiva las principales causas de morbi-mortalidad en la población. Comenzó así un proceso de medicalización e incorporación de la tecnología en todos los renglones de la salud, incluyendo por supuesto los servicios en salud reproductiva. No hay que negar que estos esfuerzos lograron mejorar de forma muchas veces dramática los indicadores claves de salud del pueblo puertorriqueño. En el campo de la alimentación del infante, sin embargo, la medicalización del proceso reproductivo provocó el aumento en el uso de leche artificial y el progresivo abandono del amamantamiento. El lactar se convirtió en algo obsoleto y hasta primitivo, algo propio de épocas pasadas a las cuales nadie quería regresar. Becerra ha descrito como el 59 por ciento de los nacidos antes de 1960 recibieron leche materna alguna vez (duración promedio de 7.8 meses), mientras que esto se redujo a tan solo 25 por ciento para la cohorte de nacidos de 1970 a 1974 (duración promedio de 4.9 meses) (1).

Programa de Salud de la Madre y el Niño, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico

Dirigir correspondencia a: Ana M. Parrilla, MD, MPH, Programa de Salud de la Madre y el Niño, Escuela Graduada de Salud Pública, RCM, UPR, Apartado 365067 San Juan, Puerto Rico 00936-5067

Correo electrónico: gorrin.parrilla@edupro.net.pr

Este patrón cambiante era, desde luego, de gran agrado para las compañías fabricantes de sucedáneos de la leche materna, las cuales multiplicaron sus ganancias en la creciente economía puertorriqueña. Las escuelas de formación de médicos y otros profesionales de la salud, por otro lado, no ofrecieron un muro de contención para impedir esta clara desviación de lo ideal en cuanto a la alimentación del infante. Produjimos así toda una generación de obstetras, pediatras y enfermeras que menospreciaron la lactancia y promovieron gustosamente la propaganda que le presentaban las compañías de leche artificial.

El abandono de la lactancia como norma cultural de la alimentación del infante fue de tal magnitud que el porcentaje de bebés amamantados en Puerto Rico a principios de la década del ochenta (38 por ciento) era mas bajo que los porcentajes reportados por los otros países latinoamericanos (74 a 97 por ciento) y el reportado para los Estados Unidos (54 por ciento) (1).

Aunque los últimos años han visto el comienzo de un despertar en la comunidad, especialmente entre las mujeres de mayor nivel educativo, en cuanto a los peligros de la alimentación artificial y los enormes beneficios de la lactancia materna, la realidad cultural en nuestro país en este momento es que hemos producido al menos dos generaciones que padecen de la cultura del biberón y que la mayor parte de nuestros profesionales de la salud que prestan servicios a la población en edad reproductiva no poseen los conocimientos ni las destrezas mínimas sobre la lactancia. La Encuesta de Salud Reproductiva realizada en Puerto Rico en 1995-96 revela que aunque el 61.63% de las madres inician la lactancia ésta tiene una mediana de duración de solamente 3 semanas (2). Es importante señalar que esta encuesta no diferenció el tipo de lactancia, por lo que estos datos no son para una lactancia exclusiva. Becerra, por otro lado, señala que para el 1980-82 solo el 4.1% de las madres lactaba exclusivamente (1). El diseño e implantación de estrategias efectivas que puedan cambiar este paradigma equivocado requiere, por lo tanto, de un análisis y comprensión cabal del marco ideológico sobre el que se ha construido el esquema que apoya y promueve la alimentación artificial del infante.

Factores que Estimulan la Alimentación Artificial

La joven madre embarazada que expresa deseo de lactar a su bebé por nacer probablemente reciba poco, o ningún, estímulo de su propia madre. Después de todo esta última probablemente no lactó y participa de la idea que lactar es cosa "de antes". En todo caso le ofrecerá un apoyo simbólico a su hija, convencida de que esa idea se le pasará

pronto. El obstetra, la enfermera y el pediatra, por otro lado, le ofrecerán, como máximo, un apoyo tibio a la idea, pero no serán capaces, por ignorancia, de enseñarle las destrezas necesarias para ejecutar felizmente el arte femenino de amamantar. Con tan pobre red de apoyo no es sorprendente que tantas madres jóvenes abandonen rápidamente la idea de lactar a su bebé.

La visión de la glándula mamaria como un objeto sexual mas que como la fuente de alimentación del infante es otro problema. La sociedad occidental moderna estimula, por diversos medios, la sexualidad pero se escandaliza al ver a una madre lactando en público (3). Son muchos los casos de madres a quienes se les ha solicitado que abandonen un lugar público porque están lactando y ha sido incluso necesario legislar en quince estados norteamericanos para proteger a la madre y a su bebé estableciendo que la lactancia no es un comportamiento criminal (4). ¡Increíble distorsión de la percepción de unos órganos cuya función es principalmente de nutrición y que han existido, según evidenciado en fósiles, por más de 65 millones de años! (3).

Varios factores socioeconómicos y legales impactan negativamente la lactancia materna y favorecen la alimentación artificial. Por un lado la Ley de Madres Obreras de 1942, que provee para una licencia de maternidad hasta de siete semanas en el periodo postnatal, establece que el sueldo a pagarse a la mujer trabajadora durante ese tiempo será solamente la mitad del salario habitual de ésta. Este factor induce a muchas madres a regresar al trabajo antes para poder volver a recibir su sueldo completo. Aunque ésta y otras leyes proveen protección a la mujer trabajadora durante y después de su embarazo, no existe actualmente en Puerto Rico legislación ni hubo, hasta 1995, política de gobierno que apoye la lactancia (5).

Becerra ha reportado, por otra parte, que el nivel de educación de la madre está directamente relacionado con la probabilidad de que ésta inicie el amamantamiento de su bebé (1). Este dato inmediatamente señala el problema que las madres de menor nivel educativo, variable íntimamente ligada al nivel socioeconómico, son las que con menor probabilidad le ofrecerán a sus infantes la oportunidad de esta gestión tan importante para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Aún entre las más educadas en Puerto Rico, sin embargo, la duración del amamantamiento ha experimentado un descenso en años recientes (1).

Las estrategias de mercadeo y promoción de ventas de las compañías fabricantes de sucedáneos de la leche materna se han convertido en un grave obstáculo para la lactancia exitosa. Desde principios de siglo estas corporaciones persiguieron controlar el mercado mundial

y lograron, para fines de la segunda guerra mundial, convertir la alimentación a botella en la norma en los Estados Unidos y Europa (4). Puerto Rico, girando dentro de la esfera económica y política de los Estados Unidos desde 1898, no podía quedar exento de ésto. Parrilla encontró, en 1994, que todos los hospitales privados en Puerto Rico reciben donaciones de fórmula, equipo y dinero de las compañías fabricantes de leche artificial, que sólo en el 40 por ciento de los hospitales públicos se distribuye material educativo a las madres que indique la superioridad de la leche materna sobre las fórmulas, y que en dos terceras partes de los hospitales privados el personal recibe obsequios y material educativo de las manufactureras de leche artificial. Más del 40 por ciento de los hospitales privados y el 60 por ciento de los hospitales públicos exhiben anuncios o carteles de madres alimentando a sus hijos con botella y anunciando productos sustitutos de la leche materna (6).

En un artículo publicado en una revista de San Juan en 1996 las autoras reportaron que varios ejecutivos de hospitales privados reconocieron que las donaciones de estas corporaciones contribuyen a proteger la salud fiscal de sus instituciones. Uno de ellos apuntó que una de estas compañías aporta el 20 por ciento del presupuesto anual de su sala de recién nacidos. A cambio de ésto el hospital usa solamente esa marca de leche artificial, dándole a las madres la idea de que ésta es mejor (7).

Un elemento que resultó ser, por muchos años, adverso a la lactancia materna fue el Programa Especial de Alimentos Suplementarios para Mujeres, Infantes y Niños del gobierno de los Estados Unidos (conocido como programa WIC por sus siglas en inglés). Este programa, establecido en 1974, le sirve a mujeres y niños pobres a mayor riesgo nutricional. Con el paso de los años sus administradores encontraron que su presupuesto no le permitía atender la demanda de cerca del 50 por ciento de su población elegible y que la razón principal para ésto era que el 28 por ciento de los dineros se gastaban en comprar leche artificial. Peor aún, se encontró que las clientes del plan WIC tenían índices de lactancia inferiores a las otras madres en los Estados Unidos (4). Desde 1989, por esta razón, el gobierno federal ha tomado medidas para que las oficinas del plan WIC tengan programas activos para fomentar la lactancia materna (5). Los resultados de esta estrategia han sido hasta ahora modestos pero prometedores. El Programa WIC de Puerto Rico tiene una coordinadora en lactancia materna que colabora estrechamente con los adiestramientos en lactancia materna que ofrece el Programa de Salud de la Madre y el Niño de la Escuela Graduada de Salud Pública. Un estudio realizado por el programa WIC del estado de California ha demostrado que hay ahorros sustanciales

para el programa cuando se estimula la lactancia materna. Además de los ahorros en el costo de la leche, los ahorros se logran debido a la disminución de la morbilidad y mortalidad entre los niños lactados (8). Riordan estima que se requieren alrededor de \$2.7 millones de fondos federales para que el programa WIC provea leche artificial a los niños que no son amamantados (9).

Mencionamos en la sección inicial de este trabajo como las escuelas de profesionales de la salud no habían podido contener el avance de la alimentación artificial en Puerto Rico. Velasco reportó en 1994 su estudio sobre el número de horas lectivas ofrecidas en Puerto Rico a los estudiantes de medicina, enfermería y salud pública en el tema de la lactancia materna. Para los de medicina el total ocupaba el 0.11 por ciento de las horas contacto, para los de enfermería el 0.13 por ciento y para los de salud pública (concentración en salud de la madre y el niño) tan sólo el 0.49 por ciento (10). Meaux estudio en 1997 el nivel de conocimiento hacia la lactancia materna en un grupo de médicos de dos hospitales privados en San Juan. Encontró que la mayoría de estos tenía un nivel bajo de conocimientos sobre la lactancia, un desconocimiento sobre los beneficios de la lactancia y prácticas inadecuadas al asesorar a sus pacientes (11).

Las barreras hospitalarias creadas por los reglamentos y las actitudes del personal en las instalaciones de servicios de salud afectan negativamente la lactancia. Parrilla encontró que en el 1994 nueve de cada diez encuestados refirió no saber lo que es el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (12), ninguno de los hospitales estudiados tenía una política escrita sobre lactancia materna, todos los hospitales acostumbraban dar glucosa a los recién nacidos y solo el 22 por ciento de los hospitales privados permitían el alojamiento conjunto de la madre y su bebé. Ninguno de los hospitales públicos lo permitía (6).

Estrategias de Intervención

Los factores anteriormente presentados son, sin lugar a dudas, difíciles de combatir. El cambio necesario en actitudes es más difícil que la distribución de información sobre los beneficios de la lactancia materna. La capacidad para modificar el comportamiento está influenciada por factores culturales, económicos, educativos y psicológicos. La enorme capacidad económica de las corporaciones que fabrican fórmulas para mercadear su producto no puede menospreciarse. A continuación se presentan algunas estrategias para atender este tema tan importante.

El 21 de febrero de 1995 la Honorable Secretaria de Salud de Puerto Rico firmó el documento de Política

Pública para la Promoción de la Lactancia Materna en Puerto Rico. Este acto culminó el esfuerzo de múltiples profesionales de la salud entre los cuales se contaban técnicos y ejecutivos del Departamento de Salud, coordinadores del programa WIC, educadoras en lactancia de la comunidad, médicos de la práctica privada y personal de organizaciones no gubernamentales. El documento establece como su primera meta el lograr que la población de Puerto Rico conceptualice la lactancia materna como un proceso necesario para el logro de un buen estado de salud de la madre y el infante (5). La realización y aprobación de este documento de política pública constituye un paso importante y necesario para una lucha efectiva en pro de la lactancia materna.

La promoción efectiva de la lactancia materna requiere de unas estrategias de capacitación de proveedores de servicios de salud, incluyendo médicos, enfermeras, odontólogos, educadores en salud, farmacéuticos etc. Este trabajo debe realizarse en dos frentes principales. Es necesario, en primer lugar, revisar críticamente los currículos de pregrado y posgrado en las escuelas formadoras de profesionales de la salud. Esta labor debe perseguir no solamente el que se ofrezca la información técnica que adiestre a los estudiantes en todo lo concerniente al inicio y mantenimiento de la lactancia, sino que sensibilice al estudiante en cuanto a los beneficios biológicos, psicosociales, ecológicos y económicos de la alimentación natural del infante. La responsabilidad es compartida y el esfuerzo debe ser interdisciplinario. El estudio de Velasco citado anteriormente describe cuan precaria es la situación actual y cuanto queda por hacer. Killingsworth realizó un plan para la implantación de un currículo de lactancia materna en el Programa de Nutrición y Dietética de la Universidad de Puerto Rico. La facultad del programa de Salud de la Madre y el Niño de la Escuela Graduada de Salud Pública ofrecerá el adiestramiento y la asesoría técnica necesaria para ejecutar este plan (13).

Es importante, en segundo lugar, que se realicen esfuerzos en capacitar a los profesionales de la salud que ya están fuera de las aulas y se encuentran sirviendo en las comunidades. El mecanismo de cursos de educación continuada constituye una buena estrategia. A esos efectos la Secretaria de Salud emitió en 1998 la orden administrativa 129, requiriendo 3 horas mínimas de capacitación en lactancia humana a todo profesional de la salud como requisito para renovar su licencia profesional (14). El Programa de Salud de Madres y Niños de la Escuela Graduada de Salud Pública, Universidad de Puerto Rico, ha celebrado desde 1995 múltiples talleres de capacitación en manejo de la lactancia materna para médicos, enfermeras y otros profesionales en todas las regiones de salud con una matrícula que ya sobrepasa los

2,500 asistentes. En mayo de 1999, 49 profesionales de la salud obtuvieron el Certificado de Educadores en Lactancia Materna al aprobar el curso de Capacitación en Educador en Lactancia Materna. El mismo lo ofrecerá la facultad del Programa de Salud de Madres y Niños de la Escuela Graduada de Salud Pública dos veces al año. Todos estos talleres ya comienzan a rendir algunos frutos. En algunas localidades los profesionales que han tomado estos talleres han iniciado esfuerzos para modificar las prácticas hospitalarias que son barreras para el inicio de la lactancia. Hemos observado cambios significativos en actitud y la transformación de muchos profesionales de la salud en agentes de cambio en pro de la lactancia. La evaluación científica del impacto permanente de estos talleres de capacitación aguarda por un estudio riguroso que deberá emprenderse en breve.

La capacitación directa de la comunidad es vital. Después de todo es la comunidad bien informada la que mueve y guía al sistema de servicios de salud hacia la satisfacción máxima de sus necesidades percibidas. A esos efectos, nuestro programa, en conjunto con el Hospital del Maestro y Lactamar - Instituto de Lactancia Materna, lleva a cabo semanalmente clases de orientación y capacitación para parejas en cuanto a los beneficios de la lactancia para la madre y el bebé y los peligros de la alimentación artificial. Se reúnen mensualmente dos grupos de apoyo para familias que practican el amamantamiento, el impacto de estos grupos en la promoción y apoyo de la lactancia ha sido estudiado por Botello (15). El Comité para la Lactancia Materna, compuesto por varias organizaciones gubernamentales, no-gubernamentales y privadas, organiza anualmente la celebración de la Semana de la Lactancia Materna en Puerto Rico, impactando directamente alrededor de 3,000 personas todos los años.

La importancia de la educación formal de niños y jóvenes en lactancia materna es vital para la adquisición de conocimientos y actitudes correctas que fomenten un cambio hacia la cultura del amamantamiento (16). Concientes de esto se ha realizado un esfuerzo conjunto entre el Departamento de Educación, el Programa WIC y el Programa de Salud de Madres y Niños de la Escuela Graduada de Salud Pública, para adiestrar alrededor de 600 maestros del sistema de educación pública del país en lactancia humana y amamantamiento. Esto permitirá incluir el tema de lactancia materna en todos los niveles del currículo del Departamento de Educación.

En el esfuerzo por capacitar a la mujer es necesario conocer el entorno laboral en que ésta se mueve. En Puerto Rico una de cada tres mujeres de 16 años de edad o más se encuentra económicamente activa, ya sea empleada o buscando empleo. De éstas, el 60 por ciento trabaja en el

sector privado contra un 38 porciento en el sector gubernamental (17). Con un porciento tan alto de mujeres empleadas del gobierno es menester entonces que se atienda el papel que está jugando el gobierno patrono en cuanto a facilitar o entorpecer la lactancia. Los esfuerzos que deben dirigirse a estimular y favorecer reglamentación obrero-patronal que fomente el mantenimiento de la lactancia materna (derecho a receso para lactar en el taller de trabajo, horarios flexibles para la nueva madre, instalaciones para cuidado infantil en el taller de trabajo etc.) cubrirían a un gran número de madres lactantes si se logra implantarla para los empleados públicos. Ésto a su vez estimularía al sector privado a seguir la misma ruta. El Proyecto 127 de la Cámara de Representantes de Puerto Rico pretende crear una licencia de lactancia para madres obreras con el fin de otorgar una hora por jornada de trabajo de ocho horas a madres obreras para la extracción de leche materna hasta doce meses después del parto. Este proyecto fue aprobado sin votos en contra en 1997, pero desgraciadamente duerme desde entonces el sueño de los justos en el Senado de Puerto Rico, cuyo presidente ha aceptado que ha recibido presiones de las organizaciones que representan a los industriales.

Es necesario además un esfuerzo concertado para lograr legislación de avanzada que cubija los derechos de la madre y su bebé a disfrutar de un medio ambiente que favorezca la lactancia en el hospital, en la comunidad y en el centro de trabajo. El marco de referencia debe ser el de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), esfuerzo auspiciado por la OMS y UNICEF (18, 19). En ese renglón ya se ha logrado que el Senado de Puerto Rico apruebe unánimemente en 1998 el P del S 739 para implantar la Política Pública del Gobierno de Puerto Rico para la Promoción de la Lactancia Materna y crear la Coalición para la Promoción de la Lactancia Materna en Puerto Rico. En este momento el proyecto se encuentra en la Cámara de Representantes para su discusión.

En un esfuerzo por reglamentar la venta, distribución y promoción de las leches artificiales a tenor con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, se presentaron en la Cámara de Representantes, en 1997, los proyectos 959, 960 y 961. Estos proyectos no fueron aprobados.

Como puede verse, es mucho el trabajo que hay que hacer. Los recursos humanos y financieros con que se cuenta para la tarea son pocos, y el poder económico del adversario, las corporaciones fabricantes de sucedáneos de la leche materna, es inmenso. Pero las señales de los tiempos están a nuestro favor. La mujer está exigiendo mayor protagonismo en su proceso reproductivo, el nivel de conciencia en cuanto a los beneficios de la lactancia está aumentando y hay cada vez más personas

preocupadas con los efectos adversos provocados por la leche de fórmula. El elemento económico y ecológico también incide sobre la posición de la comunidad en cuanto a la mejor alimentación para el recién nacido. No tenemos duda que pronto el triunfo será de la lactancia y, por ende, de la madre, de su bebé y de toda la sociedad puertorriqueña.

Abstract

The Puerto Rican society has gone through profound transformations during the past 50 years. Industrialization and the incorporation of women into the labor force have been accompanied by medicalization of the reproductive process and a progressive reduction in the prevalence of breastfeeding as the cultural norm for nutrition of infants. The data base for 1990 places Puerto Rico significantly below Latin America and the United States in the percentage of breastfed infants. The authors report their experience in the promotion of breastfeeding during the last 5 years. The principal negative factors which hinder the beginning and maintenance of successful breastfeeding are of a social nature. The orientation of physicians towards technology underrates the benefits of breastfeeding. The marketing strategies of the corporations which manufacture artificial milk continuously violate the International Code for Marketing of Breast Milk Substitutes and disfigure the community's perception on the benefits of breastfeeding. The lack of social and legal support for the breastfeeding working mother frequently prevents her from carrying out successful breastfeeding for the recommended period of time. Strategies are presented for the overturn of the existent barriers which have reduced breastfeeding in Puerto Rico to the present precarious levels.

Referencias

1. Becerra JE, Smith JC. Breastfeeding patterns in Puerto Rico. *Am J Public Health* 1990;80:694-697.
2. Escuela Graduada de Salud Pública. Encuesta de Salud Reproductiva: Puerto Rico, 1995-96. Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico 1998:48-49.
3. Dettwyler KA, Stuart-Macadam P, editors. Breastfeeding biocultural perspectives. New York: Aldine Gruyer; 1995. p.167-242.
4. Baumslag N, Michels D. Milk, money and madness: the culture and politics of breastfeeding. London: Bergin & Garvey; 1995.
5. Secretaría Auxiliar para la Medicina Preventiva y Salud Familiar. Política Pública para la Promoción de la Lactancia Materna en Puerto Rico. Departamento de Salud de Puerto Rico, 1995.
6. Parrilla A. Iniciativa Hospital Amigo del Niño para el Hospital Universitario de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico (Thesis). Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, Escuela Graduada de Salud Pública 1994.

7. Bird M, Leaf C. Who's feeding the babies? San Juan Magazine 1996 May-June p.40-46.
 8. Tuttle CR, Dewey KG. Potential cost savings for Medi-Cal, AFDC, Food Stamps, and WIC programs associated with increasing breastfeeding among low-income women in California. J Am Diet Assoc 1996;96:885-90.
 9. Riordan JM. The cost of not breastfeeding: a commentary. J Hum Lac 1997;13:93-97.
 10. Velasco E. Assessment of Breastfeeding Education and Practice in Puerto Rico (Thesis). UPR Medical Sciences Campus, Graduate School of Public Health, 1994.
 11. Meaux LM. Conocimiento, actitudes y prácticas de un grupo de médicos hacia la lactancia materna en dos hospitales privados del área de San Juan (Tesis). Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico 1997.
 12. Organización Mundial de la Salud. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Ginebra 1981.
 13. Killingsworth K. Plan para la implantación de un currículo de lactancia materna en el Programa de Nutrición y Dietética de la Universidad de Puerto Rico (Tesis). Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico 1999.
 14. Oficina del Secretario. Orden Administrativa Número 129. Departamento de Salud, Estado Libre Asociado de Puerto Rico, 1998.
 15. Botello MT. Factores asociados a la duración de la lactancia materna entre participantes y no participantes a charla prenatal en lactancia materna de una institución hospitalaria (Tesis). Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico 1998.
 16. Canahuati J, editor. Breastfeeding: education for life. Penang, Malaysia: World Alliance for Breastfeeding Action, 1999
 17. Rodríguez J. Nosotras, las mujeres de Puerto Rico: Aspectos sociodemográficos y salud. (Conferencia) San Juan, Puerto Rico. Programa Graduado de Demografía, Escuela Graduada de Salud Pública, Universidad de Puerto Rico. 1994.
 18. OMS/UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra 1989.
 19. Baby-Friendly USA. The U.S. Baby-Friendly Hospital Initiative – Guidelines and Evaluation Criteria for Hospital/ Birthing Center Level Implementation. Sandwich, MA 1996.
-