

Cumplimiento del Código Internacional de
Comercialización de Sucedáneos de la
Leche Materna y Modalidad de Consumo de
Fórmulas Infantiles



Sánchez A. Julieta



DE LA FRATERNIDAD DE AGRUPACIONES SANTO TOMAS DE AQUINO



BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
UFASTA

ESTE DOCUMENTO HA SIDO DESCARGADO DE:

THIS DOCUMENT WAS DOWNLOADED FROM:

CE DOCUMENT A ÉTÉ TÉLÉCHARGÉ À PARTIR DE:



REPOSITORIO DIGITAL
UFASTA

ACCESO: <http://redi.ufasta.edu.ar>

CONTACTO: redi@ufasta.edu.ar

*“Nuestra gloria más grande no consiste en no haberse caído nunca,
sino en haberse levantado después de cada caída”*

Confucio

(Filosofo chino. 551 a. C - 479 a. C)

A mi abuela "Piru" dedico este trabajo por sus enseñanzas y amor,
porque siempre me ha apoyado en cada uno de mis sueños
alentándome y dándome la oportunidad de realizarlos.

Agradecimientos

Esta Tesis de Graduación, no hubiese sido posible sin todas las personas que a continuación citaré, cada una de ellas ha dejado huellas al colaborar de diversas maneras.

En primer lugar, dar gracias a mi Tutora, Lic. Mariana Raspini, quien a pesar de sus ocupaciones, se comprometió y compartió su saber.

A mi Co tutor, Lic. Roberto Nuñez quien ha sido mi inspiración para elegir el tema de esta investigación, facilitándome bibliografía y todas sus vivencias.

Al Departamento de Metodología de la Investigación, en especial a Vivian Minnaard, por su buena predisposición y ayuda, dejando a mí alcance sus conocimientos.

A la Universidad FASTA, me llevo grandes recuerdos.

A mi mamá por apoyándome incondicionalmente, ser mi gran ejemplo, ayudándome siempre a superar cada adversidad.

A mis hermanas, Andrea y Luciana por estar siempre.

A Fede mi gran compañero, por su comprensión y apoyo, alentándome siempre.

A Fiorella mi hija, mi motor, por hacerme mejor persona y querer superarme día a día.

A toda mi hermosa familia por apoyarme y alentarme siempre.

A mi prima Sofía quien me ayudo horas y horas en la realización de la bella grafía de esta tesis, sin ella hubiese sido imposible.

A mis grandes compañeras y amigas, por las horas increíbles de estudio y anécdotas, en especial a Lisana por alentarme siempre y brindarme toda su ayuda.

Este trabajo es el producto de muchos días de esfuerzo y trabajo, sin todas estas personas nada hubiese sido posible.

Muchas Gracias!

Julieta

Resumen:

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna contribuye a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia, para evitar que la comercialización aliente a las madres capaces de dar el pecho a utilizar sucedáneos. Surge la preocupación de conocer el cumplimiento local del Código y las posibles violaciones en el etiquetado de las formulas infantiles.

Objetivo general: Determinar cuál es la prevalencia de niños alimentados con formulas infantiles, cuál es su modalidad de consumo y cuál es el grado de Cumplimiento del Código de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna en la ciudad de Mar del Plata en el año 2013.

Material y método: El presente trabajo se desarrolla como descriptivo transversal. Se utilizó una muestra de 120 personas que asistieron a un Centro de Salud y a consultorios de una clínica privada. Se recabó información mediante una encuesta dirigida a las madres de niños menores de 1 año. También se recolectó información en el etiquetado de fórmulas infantiles de inicio y seguimiento en los supermercados y farmacias locales para luego analizar los datos.

Resultados: Ninguna de las compañías cumple con el 100% del cumplimiento del Código. Del total de niños encuestados el 60% consume fórmulas infantiles, la mayor parte de las madres señalaba que producía leche en un 98%. Los motivos de la compra del sucedáneo fueron: 65% por recomendación del médico a partir del deseo de la madre de reforzar la alimentación del niño, 54% por motivos que no estaban incluidos en la encuesta (de los cuales señalaban por refuerzo 49% o por creer insuficiente su leche 18%), y 15% por motivos de trabajo. En cuanto a la lectura del etiquetado, sólo el 19% la leía en su totalidad.

Conclusión: De todas las compañías de Sucedáneos de Leche Materna observadas ninguna de ellas cumple el 100% de las normas que exige el Código, como la utilización de términos e imágenes que idealizan estas fórmulas infantiles. La mayoría de las madres que suministraban sucedáneos a sus hijos lo hacían por creer insuficiente su producción de leche. Sería importante que el equipo de salud estimule y se comprometa con la lactancia materna, los profesionales de la salud ligados a esta área tendrían que conocer el contenido del Código e informar y educar a la comunidad y a las madres para una exitosa lactancia.

Palabras claves: lactancia materna, fórmulas infantiles, Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, etiquetas, incumplimiento.

Abstract

The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes helps to provide infants safe and adequate nutrition, protecting and promoting breastfeeding to prevent marketing from encouraging mothers who are able to breastfeed, to use these products. There is concern towards Code compliance and possible violations as regards labeling of infant formulas.

Objective: To determine the prevalence of children fed with infant formulas, their mode of consumption and the level of compliance with the Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes in the city of Mar del Plata during 2013.

Material and Methods: This was a descriptive cross sectional work. The sample population was composed of 120 people attending a public health center and a private clinic. Information was collected through a survey directed to mothers of children under one year old. Information on the labeling of infant formulas was collected and a follow-up in supermarkets and drug stores was performed for later evaluation.

Results: None of the companies was fully compliant with the regulations of the Code. Records showed that 60% of children used infant formulas, 98% of mothers indicated that they produced milk. Reasons for the use of substitutes were: 65% of mothers stated doctor recommendation after the desire to strengthen their children's diet, 54% of mothers stated reasons that were not included in the survey (49% indicated the need of reinforcement, 18% believed their milk was not enough for their children), 15% of mothers indicated work reasons. As regards reading of labels, only 19% of mothers fully read the indications.

Conclusion: None of the companies producing Breast-Milk Substitutes fully observed the standards required by the Code, as it is the use of terms and images that idealize these formulas. Most mothers who offered substitutes to their children believed their milk was insufficient. It would be important that the health team be committed with and encouraged breastfeeding. Health professionals related to this area should be totally aware of the Code to inform and educate mothers and the community for successful breastfeeding.

Keywords: breastfeeding, children formulas, International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes, tags, non-compliance.

ÍNDICE GENERAL

Introducción	2
--------------------	---

CAPITULO I

“Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna”	7
---	---

CAPITULO II

“Lactancia Materna y Comercialización de Fórmulas Infantiles”	20
--	----

Diseño Metodológico.....	35
--------------------------	----

Análisis de Datos.....	43
------------------------	----

Conclusión.....	55
-----------------	----

Bibliografía.....	61
-------------------	----

INTRODUCCIÓN



La alimentación al pecho presenta inigualables beneficios para el niño y la madre, tanto en aspectos biológicos, psicoafectivos, ventajas sociales, ecológicas y económicas las cuales están siendo destacadas en las últimas décadas¹. Sin embargo, pese a este reconocimiento la declinación de la lactancia materna es quizás uno de los fenómenos masivos más importantes de cambio en la conducta materna en lo relativo a la alimentación y crianza de los niños. Esto se debe a numerosas causas que influyen en la modificación de esta conducta, destacándose entre ellas las prácticas de comercialización de los sucedáneos de la leche materna y las prácticas del equipo de salud.² Por lo que la lactancia materna ha sido jaqueada durante décadas debido a que la comercialización de estos sucedáneos descubrió la posibilidad insospechada de un mercado inagotable: los niños. En el año 2000 las compañías vendieron cerca de \$ 17 millones de dólares en alimentos infantiles.³ y muchas de estas empresas en Estados Unidos invierten mas de 2 mil millones de dólares en educación medica.⁴

La lactancia materna como ya se ha dicho es la mejor opción para el crecimiento del bebé gracias a sus tantas cualidades. Pero la producción de leche depende del “reflejo de bajada”, mecanismo hormonal, muy sensible al estrés psicológico y emocional. Situación que ha permitido a las compañías de sucedáneos de la leche materna con sus tácticas de comercialización a lo largo de todos estos años, han podido sembrar dudas en las mentes de las madres ante la capacidad de alimentar a sus hijos.³ Las leches artificiales se están convirtiendo en un producto de consumo habitual con consecuencias graves para la salud. Utilizadas inapropiadamente pueden tener consecuencias fatales: un millón y medio de lactantes muere anualmente por estas causas.^{1 5}

Esto despertó la conciencia de diferentes organizaciones no gubernamentales, por lo que en el año 1981, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, después de largas negociaciones entre representantes de Organizaciones de defensa del consumidor, OMS, UNICEF, profesionales de la salud e industrias de la alimentación.

Este código tiene como objetivo contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando una apropiada comercialización de los sustitutos de la leche materna, biberones y tetinas, cuando estos sean necesarios, sobre la base de una información

¹ Aguayo Maldonado J. “*La lactancia materna*”. Universidad de Sevilla.2001

² Palmer, G. “*The Politics of Breastfeeding*”, Londres: Pandora Press; 1997.

³ Euromonitor internaconal. 2001

⁴ www.cbc.ca/national/news/chandra/index.htmh

⁵OMS pagina oficial en: [http/ www.OMS.org.com](http://www.OMS.org.com)

adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.⁶ Asimismo, es una herramienta útil e indispensable para evitar que la comercialización aliente a las madres capaces de dar el pecho, a utilizar estos productos en vez de amamantar. Debido a que las leches artificiales se ha concebido como último recurso que puede salvar la vida del niño cuando no hay otra solución, pero no como un alimento de rutina.

Los gastos médicos de estos niños son mayores a los que reciben el pecho, y estos gastos siguen siendo mayores a través de la infancia causando un problema en la salud pública.

Se ha observado que los niños alimentados artificialmente tienen riesgo de presentar enfermedades crónicas incluyendo aquellas asociadas a la obesidad como enfermedades cardiovasculares, diabetes, presión arterial, enfermedades renales. Los lactantes que reciben leches artificiales tienen una mayor concentración de insulina y secreción del factor de crecimiento en su sangre como respuesta metabólica al mayor contenido de proteínas, nitrógeno y grasa que poseen estas formulas incrementando de esta manera el riesgo de obesidad.⁷

Desde la adopción del Código Internacional no se han visto suficientes cambios en la manera en que las compañías comercializan sus productos. Las etiquetas han mejorado en la mayoría de los países, desapareciendo las formas más flagrantes de publicidad. Sin embargo, continúan otras violaciones más sutiles pero aún así muy perjudiciales, tales como los suministros gratuitos a los establecimientos de salud, el fomento persistente del destete precoz, los clubes para bebés y la promoción en Internet.

Las prácticas de alimentación infantil están cada día más influenciadas por la información que los medios de comunicación transmiten. En un mundo globalizado esto implica grandes riesgos de des y trans culturización, hecho que por sí mismo pone en riesgo a millones de niños ya que puede conducir a prácticas erróneas de alimentación infantil, por lo tanto, como ya se dijo, causando mal nutrición, enfermedades y hasta la muerte de estos niños.

Por otra parte, la influencia no solo llega en forma directa a las familias sino también se produce a través de trabajadores de la salud, referentes sociales validos del saber científico en quienes la comunidad deposita en gran medida el cuidado de su salud.

⁶ OMS/UNICEF, Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna, Artículo

⁷ Hediger, M. L. Association between infant breastfeeding and overweight in young children. *JAMA* 2001 May; 285(19): 2453-2460.

Por esto es tan necesario hoy como hace veinte y cinco años monitorear el cumplimiento del Código. Es fundamental que los profesionales de la salud ligados a esta área conozcan su contenido, lo apliquen y lo respeten, como así también se debe informar y educar a la comunidad para el mismo fin.⁸

Es por todo esto que surge la preocupación de conocer el cumplimiento local del Código de Comercialización y las posibles violaciones mediante el ejercicio de monitoreo en centros de compras como supermercados, farmacias; centros de salud, locales públicos y privados, observación del etiquetado de dichos sucedáneos como así también evaluar a las madres detectando si existen contraindicaciones reales que le impidan el normal amamantamiento y de esta manera comprobar si hay un uso innecesario o inapropiado de formulas infantiles en el primer año de vida de estos infantes.

De esta manera se logra recolectar toda la información necesaria para poner en evidencia la magnitud de estas prácticas de comercialización y su posible influencia en el consumo de sucedáneos de la leche materna; se podrán prever sus consecuencias y evitar problemas causados por su uso inapropiado.

Está en los trabajadores de la salud, en las instituciones del ámbito público y privado, en los medios de comunicación, en todos los estamentos del gobierno, tomar conciencia de esta situación e informar y educar a la población.

Por lo que surge el siguiente problema de investigación

¿Cuál es la prevalencia de niños alimentados con formulas infantiles, cual es su modalidad de consumo y cual es el grado de Cumplimiento del Código de Comercialización de Sucédáneos de la leche Materna en la ciudad de Mar del Plata en el año 2013?

⁸ OMS/UNICEF, Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la leche Materna, Artículo

El Objetivo general planteado es:

- Determinar cuál es la prevalencia de niños alimentados con formulas infantiles, cual es su modalidad de consumo y cual es el grado de Cumplimiento del Código de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna en la ciudad de Mar del Plata en el año 2013.

Los Objetivos específicos son:

- Evaluar la prevalencia en niños de 0 a 1 año alimentados con sucedáneos de la leche materna.
- Determinar la modalidad de consumo de los sucedáneos de la leche materna en los niños de 0 a 1 año.
- Identificar el grado de cumplimiento local del Código mediante el ejercicio de monitoreo.

CAPITULO I

“Código Internacional de
Comercialización de Sucedáneos
de la Leche Materna”



El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna fue adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en 1981, como “un requerimiento mínimo” para proteger la salud y debe ser implementado íntegramente.

Es una herramienta útil e indispensable para proteger y promover la lactancia materna como una práctica única y sin igual pero amenazada. Es también un instrumento para asegurar una apropiada comercialización de los sustitutos de la leche materna, biberones y tetinas. El Código Internacional fue único en su campo, adoptado internacionalmente y aprobado como un requerimiento mínimo básico para proteger las prácticas saludables con relación a la alimentación infantil. A pesar de no ser obligatorio como un Tratado o una Convención, el Código Internacional es una recomendación internacional de salud pública que regula la comercialización de los sucedáneos de la leche materna adoptada por la Asamblea Mundial de la de la Salud.

El Código Internacional fue preparado por la Organización Mundial de la Salud y por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS-UNICEF), después de un proceso de amplia consulta con los gobiernos, la industria de alimentos infantiles, asociaciones profesionales y ONGs. Su redacción es más débil que un Código ideal y tiene algunas definiciones y artículos que están abiertos a interpretación. Por ello, la industria ha ideado métodos para burlarlo.

En nuestro País el Ex - Ministro de Salud de la Nación Dr. Mazza dicta la resolución 54/97, que introduce el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna al capítulo XVII del Código Alimentario Argentino. Es relevante decir que el Dr. Mazza se encontraba facultado para realizar este tipo de actividades, ya que el Art. 20 de la Ley 18.284 (Código Alimentario Argentino) disponía que el “*Poder Ejecutivo Nacional*” conjuntamente con su “*Autoridad Sanitaria Nacional*” debía mantener actualizadas todas las normas atinentes a dicho cuerpo legal por vía resolutive.

Es parte integrante del Código Alimentario Argentino y consecuentemente debe cumplirse; además cada vez que se emita una resolución relacionada por parte de la Organización Mundial De La Salud tiene a su vez que ser integrada automáticamente al capítulo XVII del Código Alimentario Argentino.

El Código Internacional y sus resoluciones deben ser implementadas en una variedad de maneras. Los productores y distribuidores deben cumplir el Código Internacional, totalmente e independientemente de cualquier otra medida. ONG's, grupos profesionales, instituciones e individuos deben reportar las violaciones al Código.

Otros cuerpos internacionales como la FAO, OMS, Comisión de CODEX Alimentarius, están llamados a apoyar y promover la implementación del Código Internacional. Las provisiones del Código Internacional y sus resoluciones han sido incorporadas en acuerdos internacionales, la Declaración de Innocenti y en muchas directrices de la Unión Europea. La implementación del Código y sus resoluciones está reconocida como una medida de los gobiernos para cumplir con las obligaciones de la Convención de los Derechos del Niño y la Niña.

El objetivo del presente Código es contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.¹

El Código se aplica a la comercialización y prácticas con ésta relacionadas de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes; otros productos de origen lácteo, alimentos y bebidas, incluidos los alimentos complementarios administrados con biberón, cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente a la leche materna; los biberones y tetinas. Se aplica asimismo a la calidad y disponibilidad de los productos antedichos y a la información relacionada con su utilización.

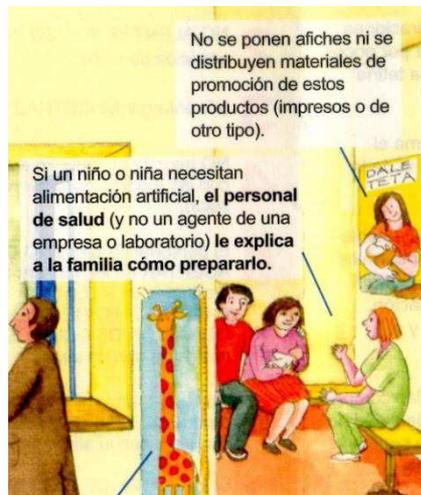
A efectos de entender el Código se debe aclarar los siguientes conceptos, se entiende por Agente de salud a toda persona, profesional o no profesional, incluidos los agentes voluntarios, no remunerados, que trabaje en un servicio que dependa de un sistema de atención de salud.

Con respecto a alimento complementario a todo alimento, manufacturado o preparado localmente que convenga como complemento de la leche materna o de las preparaciones para lactantes cuando aquélla o éstas resulten insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante. Ese tipo de alimento se suele llamar también «alimento de destete» o «suplemento de la leche materna».

En el caso de la Comercialización, aquellas actividades de promoción, distribución, venta, publicidad, relaciones públicas y servicios de información relativas a un producto.

¹ OMS/UNICEF, Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna, Artículo 1.

Figura 1: Normas del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna, personal de salud debe educación sobre alimentación artificial.



Fuente: folleto explicativo sobre el Código, Ministerio de salud, UNICEF.

Un Distribuidor puede ser una persona, una sociedad o cualquier otra entidad que, en el sector público o privado, se dedique directa o indirectamente a la comercialización, al por mayor o al detalle, de algunos de los productos comprendidos en las disposiciones del Código. Un distribuidor primario es un agente de ventas, representante, distribuidor nacional o corredor de un fabricante.

Los Envases se entienden a toda forma de embalaje de los productos para su venta al detalle por unidades normales, incluido el envoltorio. Como también las Etiquetas se refiere a todo marbete, marca, rótulo u otra indicación gráfica descriptiva, escrita, impresa, estarcida, marcada, grabada en relieve o en hueco o fijada sobre un envase de cualquiera de los productos comprendidos en el presente Código.

El Fabricante puede indicar toda empresa u otra entidad del sector público o privado que se dedique al negocio o desempeñe la función directamente o por conducto de un agente o de una entidad controlados por ella o a ella vinculados en virtud de un contrato, de fabricar alguno de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

En el caso de las Muestras son las unidades o pequeñas cantidades de un producto que se facilitan gratuitamente. Y el Personal de comercialización es toda persona cuyas funciones incluyen la comercialización de uno o varios productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

Los preparados para lactantes son todo sucedáneo de la leche materna industrializado, de conformidad con las normas aplicables del Codex Alimentarius, para satisfacer las necesidades nutricionales normales de los lactantes hasta la edad de 4 a 6 meses y adaptado a sus características fisiológicas; esos alimentos también pueden ser preparados en el hogar, en cuyo caso se designan como tales.

El Sistema de atención de salud es el conjunto de instituciones u organizaciones gubernamentales, no gubernamentales o privadas que, directa o indirectamente, se ocupan de la salud de las madres, de los lactantes y de las mujeres embarazadas, así como las guarderías o instituciones de puericultura. El sistema incluye también al personal de salud que ejerce privadamente. En cambio, no se incluyen, a los efectos del presente Código, las farmacias y otros establecimientos de venta.²

Los Sucedáneo de la leche materna incluyen todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

Figura 2: Normas del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna, educación sobre lactancia materna.



Desde los primeros controles del embarazo, el profesional de salud habla con la mamá sobre las ventajas de la lactancia, ¡y la ayuda a prepararse para amamantar!

Los gobiernos deben asumir la responsabilidad de garantizar que se facilita a las familias y a las personas relacionadas con el sector de la nutrición de los lactantes y los niños de corta edad una información objetiva y coherente. Esa responsabilidad debe abarcar sea la planificación, la distribución, la concepción y la difusión de la información, sea el control de esas actividades.

Los materiales informativos y educativos, impresos, auditivos o visuales, relacionados con la alimentación de los lactantes y destinados a las mujeres embarazadas y a las madres de lactantes y niños de corta edad, deben incluir datos claramente las ventajas y superioridad de la lactancia natural, nutrición materna y preparación para la lactancia natural y el mantenimiento de ésta, efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de la alimentación con biberón, dificultad de volver sobre la decisión de no amamantar al niño y uso correcto, cuando sea necesario, de preparaciones para lactantes fabricadas industrialmente o hechas en casa.

Cuando dichos materiales contienen información acerca del empleo de preparaciones para lactantes, deben señalar las correspondientes repercusiones sociales y financieras, los riesgos que presentan para la salud los alimentos o los métodos de alimentación inadecuados y, sobre todo, los riesgos que presenta para la salud el uso innecesario o incorrecto de preparaciones para lactantes y otros

² Ibid Art 3

sucedáneos de la leche materna. Con ese material no deben utilizarse imágenes o textos que puedan idealizar el uso de sucedáneos de la leche materna.³

Los fabricantes o los distribuidores sólo podrán hacer donativos de equipo o de materiales informativos o educativos a petición y con la autorización escrita de la autoridad gubernamental competente o ateniéndose a las orientaciones que los gobiernos hayan dado con esa finalidad. Ese equipo o esos materiales pueden llevar el nombre o el símbolo de la empresa donante, pero no deben referirse a ninguno de los productos comerciales comprendidos en las disposiciones del presente Código y sólo se deben distribuir por conducto del sistema de atención de salud.

No deben ser objeto de publicidad ni de ninguna otra forma de promoción destinada al público en general los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código. Los fabricantes y los distribuidores no deben facilitar, directa o indirectamente, a las mujeres embarazadas, a las madres o a los miembros de sus familias, muestras de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código. No debe haber publicidad en los puntos de venta, ni distribución de muestras ni cualquier otro mecanismo de promoción que pueda contribuir a que los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código se vendan al consumidor directamente y al por menor, como serían las presentaciones especiales, los cupones de descuento, las primas, las ventas especiales, la oferta de artículos de reclamo, las ventas vinculadas. Y no debe restringir el establecimiento de políticas y prácticas de precios destinadas a facilitar la producción a bajo coste y a largo plazo.

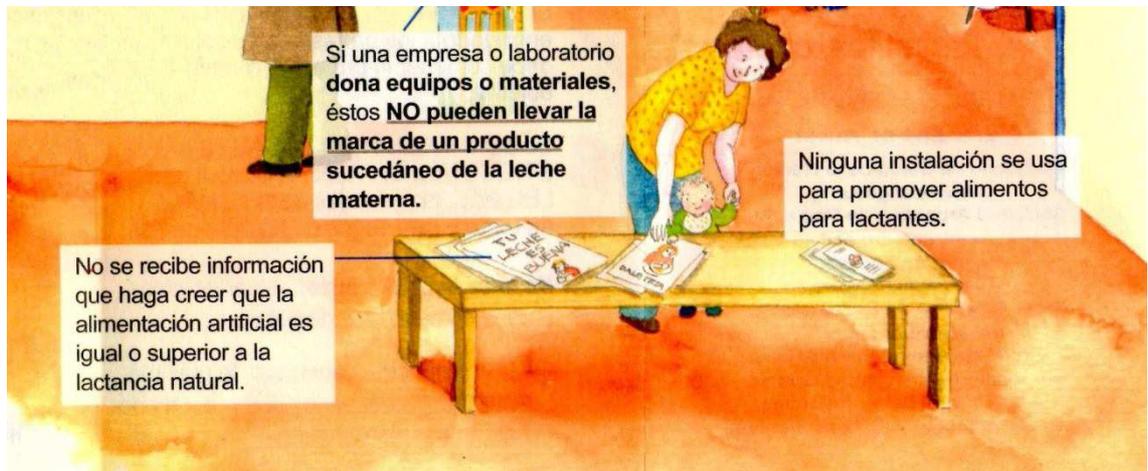
Los fabricantes y distribuidores no deben distribuir a las mujeres embarazadas o a las madres de lactantes y niños de corta edad obsequios de artículos o utensilios que puedan fomentar la utilización de sucedáneos de la leche materna o la alimentación con biberón.

El personal de comercialización no debe tratar de tener, a título profesional, ningún contacto, directo o indirecto, con las mujeres embarazadas o con las madres de lactantes y niños de corta edad.⁴

³ Ibid Art. 4

⁴ Ibid Art 5

Figura 3: Normas del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna, promoción grafica de sucedáneos.



Fuente: folleto explicativo sobre el Código, Ministerio de salud, UNICEF.

Las autoridades de salud de los Estados Miembros deben tomar las medidas apropiadas para estimular y proteger la lactancia natural y promover la aplicación de los principios del presente Código, y deben facilitar la información y las orientaciones apropiadas a los agentes de salud.

Ninguna instalación de un sistema de atención de salud debe utilizarse para la promoción de preparaciones para lactantes u otros productos comprendidos en las disposiciones del Código. Dichas disposiciones no excluyen, sin embargo, la difusión de informaciones a los profesionales de la salud.⁵

Las instalaciones de los sistemas de atención de salud no deben utilizarse para exponer productos comprendidos en las disposiciones del presente Código o para instalar carteles relacionados con dichos productos, ni para distribuir materiales facilitados por un fabricante o un distribuidor.

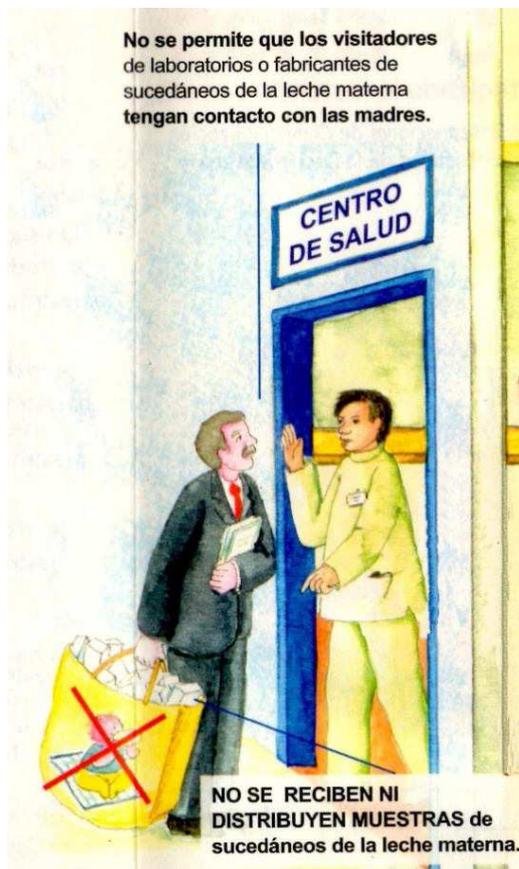
No debe permitirse en el sistema de atención de salud el empleo de representantes de servicios profesionales, de enfermeras de maternidad o personal análogo, facilitado o remunerado por los fabricantes o los distribuidores.

Sólo los agentes de salud o, en caso necesario, otros agentes de la comunidad, podrán hacer demostraciones sobre alimentación con preparaciones para lactantes, fabricadas industrialmente o hechas en casa, y únicamente a las madres, o a los miembros de la familia que necesiten utilizarlas; la información facilitada debe incluir una clara explicación de los riesgos que puede acarrear una utilización incorrecta.

⁵ Ibid Art 6

Pueden hacerse a instituciones u organizaciones donativos o ventas a precio reducido de suministros de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, sea para su uso en la institución de que se trate o para su distribución en el exterior. Tales suministros sólo se deben utilizar o distribuir con destino a lactantes que deben ser alimentados con sucedáneos de la leche materna. Si dichos suministros se distribuyen para su uso fuera de la institución que los recibe, la distribución solamente debe ser hecha por las instituciones u organizaciones interesadas. Esos donativos o ventas a precio reducido no deben ser utilizados por los fabricantes o los distribuidores como un medio de promoción comercial.

Figura 4: Normas del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna, visitantes médicos.



Cuando los donativos de suministros de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código se distribuyan fuera de una institución, la institución o la organización interesada debe adoptar las disposiciones necesarias para garantizar que los suministros podrán continuar durante todo el tiempo que los lactantes los necesiten. Los donantes, igual que las instituciones u organizaciones interesadas, deben tener presente esa responsabilidad.

El equipo y los materiales donados a un sistema de atención de salud, pueden llevar el nombre o símbolo de una empresa, pero no deben referirse a ningún producto comercial comprendido en las disposiciones del Código.

Fuente: folleto explicativo sobre el Código, Ministerio de salud, UNICEF.

Los agentes de salud deben estimular y proteger la lactancia natural, y los que se ocupen particularmente de la nutrición de la madre y del lactante deben familiarizarse con las obligaciones que les incumben en virtud del Código.⁶

⁶ Ibid Art 7

La información facilitada por los fabricantes y los distribuidores a los profesionales de la salud acerca de los productos debe limitarse a datos científicos y objetivos y no llevará implícita ni suscitará la creencia de que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia natural.

Los fabricantes o los distribuidores no deben ofrecer, con el fin de promover los productos infantiles, incentivos financieros o materiales a los agentes de la salud o a los miembros de sus familias ni dichos incentivos deben ser aceptados por los agentes de salud o los miembros de sus familias.

No deben facilitarse a los agentes de salud muestras de preparaciones para lactantes o de otros productos, ni materiales o utensilios que sirvan para su preparación o empleo, salvo cuando sea necesario con fines profesionales de evaluación o de investigación a nivel institucional. Los agentes de salud no deben dar muestras de preparaciones para lactantes a las mujeres embarazadas, a las madres de lactantes y niños de corta edad o a los miembros de sus familias.

Los fabricantes y distribuidores de los productos infantiles deben declarar a la institución a la que pertenezca un agente de salud beneficiario toda contribución hecha a éste o en su favor para financiar becas, viajes de estudio, subvenciones para la investigación, gastos de asistencia a conferencias profesionales y demás actividades de esa índole, el beneficiario debe hacer una declaración análoga.

En los sistemas que aplican incentivos de ventas para el personal de comercialización, el volumen de ventas de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código no debe incluirse en el cómputo de las gratificaciones ni deben establecerse cuotas específicas para la venta de dichos productos. Ello no debe interpretarse como un impedimento para el pago de gratificaciones basadas en el conjunto de las ventas efectuadas por una empresa de otros productos que ésta comercialice.⁷

El personal empleado en la comercialización de productos no debe, en el ejercicio de su profesión, desempeñar funciones educativas en relación con las mujeres embarazadas o las madres de lactantes y niños de corta edad. Ello no debe interpretarse como un impedimento para que dicho personal sea utilizado en otras funciones por el sistema de atención de salud, a petición y con la aprobación escrita de la autoridad competente del gobierno interesado.

⁷ Ibid Art 8

Las etiquetas deben concebirse para facilitar toda la información indispensable acerca del uso adecuado del producto y de modo que no induzcan a desistir de la lactancia natural.⁸

Los fabricantes y distribuidores de las preparaciones para lactantes deben velar por que se imprima en cada envase o una etiqueta que no pueda despegarse fácilmente del mismo una inscripción clara, visible y de lectura y comprensión fáciles, en el idioma apropiado, que incluya las palabras “*Aviso importante*” o su equivalente, una afirmación de la superioridad de la lactancia materna, una indicación en la que conste que el producto sólo debe utilizarse si un agente de salud lo considera necesario y previo asesoramiento de éste acerca del modo apropiado de empleo; instrucciones para la preparación apropiada con indicación de los riesgos que una preparación inapropiado puede acarrear para la salud. Ni el envase ni la etiqueta deben llevar imágenes de lactantes ni otras imágenes o textos que puedan idealizar la utilización de las preparaciones para lactantes. Sin embargo, pueden presentar indicaciones gráficas que faciliten la identificación del producto como un sucedáneo de la leche materna y sirvan para ilustrar los métodos de preparación. No deben utilizarse términos como “*humanizado*”, “*materializado*” o términos análogos. Pueden incluirse prospectos con información suplementaria acerca del producto y su empleo adecuado, a reserva de las condiciones antedichas, en cada paquete o unidad vendidos al por menor. Cuando las etiquetas contienen instrucciones para modificar un producto y convertirlo en una preparación para lactantes, son aplicables las disposiciones precedentes.

Los productos para la alimentación de lactantes, que no reúnan todos los requisitos de una preparación para lactantes, pero que puedan ser modificados a ese efecto, deben llevar en la etiqueta un aviso en el que conste que el producto no modificado no debe ser la única fuente de alimentación de un lactante. Puesto que la leche condensada azucarada no es adecuada para la alimentación de los lactantes ni debe utilizarse como principal ingrediente en las preparaciones destinadas a éstos, las etiquetas correspondientes no deben contener indicaciones que puedan interpretarse como instrucciones acerca de la manera de modificar dicho producto con tal fin.

La etiqueta de los productos alimentarlos comprendidos en el Código debe indicar todos y cada de los ingredientes utilizados; la composición/análisis del producto; las condiciones requeridas para su almacenamiento y el número de serie y

⁸ Ibid Art 9

la fecha límite para el consumo del producto, habida cuenta de las condiciones climatológicas y de almacenamiento en el país de que se trate.

La calidad de los productos es un elemento esencial de la protección de la salud de los lactantes y, por consiguiente, debe ser de un nivel manifiestamente elevado.

También deben satisfacer las normas aplicables recomendadas por la Comisión del Codex Alimentarius y las disposiciones del Codex recogidas en el Código de Prácticas de Higiene para los Aumentos de los Lactantes y los Niños.⁹

Los gobiernos deben adoptar, habida cuenta de sus estructuras sociales y legislativas, las medidas oportunas para dar efecto a los principios y al objetivo del Código, incluida la adopción de leyes y reglamentos nacionales u otras medidas pertinentes. A ese efecto, los gobiernos deben procurar obtener, cuando sea necesario, el concurso de la OMS, del UNICEF y de otros organismos del sistema de las Naciones Unidas. Las políticas y las medidas nacionales, en particular las leyes y los reglamentos, que se adopten para dar efecto a los principios y al objetivo del Código, deben hacerse públicas y deben aplicarse sobre idénticas bases a cuantos participen en la fabricación y la comercialización de productos comprendidos en las disposiciones del Código.¹⁰

La vigilancia de la aplicación del Código corresponde a los gobiernos actuando tanto individualmente como colectivamente por conducto de la Organización Mundial de la Salud. Los fabricantes y distribuidores de los productos comprendidos en las disposiciones del Código, así como las organizaciones no gubernamentales, los grupos de profesionales y las asociaciones de consumidores apropiados deben colaborar con los gobiernos con ese fin (ver Anexo A)

En cuanto a las violaciones del Código sería interesante aclarar algunos conceptos acerca de cuales se consideran violaciones a la luz del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. En primer lugar se debe recordar el enunciado del Artículo 2 que especifica qué productos están comprendidos en el Código.

Alcance del Código:

“El Código se aplica a la comercialización y prácticas con ésta relacionadas de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes; otros productos de origen lácteo, alimentos y bebidas, incluidos los alimentos complementarios administrados con biberón, cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente

⁹ Ibid Art 10

¹⁰ Ibid Art 11

a la leche materna; los biberones y tetinas. Se aplica asimismo a la calidad y disponibilidad de los productos antedichos y a la información relacionada con su utilización".¹¹

Siendo la lactancia materna la única alimentación natural para niños menores de 6 meses, toda leche, alimento, bebida, etc. comercializado para menores de 6 meses queda incluido en los alcances del Código, debiendo cumplir con sus exigencias. De tal modo no solamente las leches entran en este punto de monitoreo. Un ejemplo claro de ello lo es la propaganda de una gaseosa donde aparece un recién nacido y la frase: "Carlos Rodríguez, tomador de XX para toda la vida"; en la que se asocia la imagen del bebé con la bebida y la sugerencia de su consumo desde ese momento, "toda la vida" incluye también los primeros meses.

Siendo la lactancia materna recomendada hasta por lo menos los 2 años, toda leche o alimento lácteo (es decir que cubra las necesidades de leche) comercializado para niños de entre 6 y 24 meses también queda incluido en él, por tratarse de una competencia directa con la leche materna. Dicho de otro modo, un niño de entre 6 y 24 meses no necesitaría otra leche que la de su madre; por lo tanto los productos que la reemplacen total o parcialmente deben atenerse a las exigencias del Código.

Alimentos y bebidas para menores de 24 meses de edad: Cualquier producto comprendido en el Código y recomendado para menores de 6 meses, ya sea en forma explícita o por leyendas tales como "para toda la familia", "desde el nacimiento" o similar, o una leche o alimento lácteo para bebés menores de 24 meses de edad, violan el Código si contienen una o más situaciones como por ejemplo imagen que idealiza la lactancia artificial o un texto que idealiza la lactancia artificial como también la falta de la leyenda "Aviso Importante" o similar No dice que la Lactancia Materna es superior, que no advierta sobre los riesgos de una preparación inadecuada o no recomiende su uso bajo indicación y asesoramiento médico, texto en idioma no comprensible, que no tenga la fecha de vencimiento claramente legible o no tenga N° de partida o lote, que no indique forma de preparación fácilmente comprensible como también no indique la forma de almacenamiento. Además debe incluir ingredientes, composición y/o análisis de nutrientes. La etiqueta se despegue fácilmente.

Pero cuándo una publicidad es violatoria?, se refiere a publicidad directa al público por cualquier medio y lugar. En cuanto las Leches y productos lácteos en toda publicidad de leches será violatoria si por ejemplo se promociona para menores de 24 meses o se muestra imágenes de niños menores de la misma edad. Promociona su

¹¹ OMS/UNICEF, Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna, Artículo 2.

uso con biberón o se menciona "para toda la familia", "desde el primer año" o similar. Como también si propone como alternativa de la leche materna o se entrega muestra del producto tamaño original o reducido.¹²

En cuanto a una promoción violatoria se debe tener en cuenta, en cualquiera, se detecten en comercios o instituciones de salud, las Donación de productos comprendidos, entrega de muestras a las madres, regalos al personal, regalos a las madres, donación de equipamiento y/o servicios en forma espontánea, equipamiento con logotipo y/o marca de productos comprendidos, pago de becas, cursos, investigaciones, y otros no denunciados, descuentos especiales, Ofertas o ventas vinculadas. Promoción por lanzamiento, posters de propaganda, regalos por compra de productos, contacto de personal de la compañía con el público, personal del comercio recomienda una marca en particular o un informativo sobre productos o que induce su uso Incentivo de venta al comercio.

Figura 5: Normas del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna, personal de Salud.



Fuente: Folleto explicativo sobre Código, Ministerio de salud, UNICEF

¹² Determinando que es una violación del Código internacional de sucedáneos de la leche Materna. IBFAN. 1998

CAPITULO II

“Lactancia Materna y
Comercialización de
Fórmulas Infantiles”



La leche materna es una sustancia “viva” e increíblemente compleja, que contiene todos los nutrientes vitales para la alimentación, así como los factores de crecimiento que contribuyen al desarrollo de los tejidos y de los anticuerpos necesarios para detener las infecciones. Siempre está a la temperatura adecuada, no requiere mezcla, esterilización o equipo, y es inocua independientemente de la calidad y disponibilidad de agua. Su composición cambia entre una toma y otra, e incluso durante el amamantamiento, y la cantidad es regulada por la respuesta hormonal de la madre a las necesidades del lactante. La lactancia natural estimula los lazos entre la madre y el lactante y a su vez previene la concepción.

Por lo que La Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan alimentar exclusivamente a los lactantes con leche materna (ni siquiera con agua) durante los seis primeros meses de vida.

Se estima que, a escala mundial, la reducción de la alimentación con preparaciones para lactantes y la mejora de las prácticas de la lactancia natural podrían salvar a un millón y medio de niños al año. Un 13.9% es la cifra de muertes que sólo en América Latina se puede prevenir con la lactancia materna exclusiva.¹

Así pues, se amamanta exclusivamente con pecho a sólo un 44% de los bebés del mundo en desarrollo e incluso una proporción menor en los países industrializados. Una de las posibles respuestas tiene que ver con la incesante promoción de sucedáneos de la leche materna. No es casual que los niveles de lactancia natural sean altos en países como Burundi y Rwanda, donde apenas hay campañas de comercialización.²

La deserción de la misma viene en crecimiento poniendo en riesgo y desventaja a las poblaciones más vulnerables debido a la agresiva publicidad de las empresas productoras y comercializadoras de alimentos infantiles.

La especie humana como los demás mamíferos tienen la capacidad de alimentar a sus bebés o crías a través de su propia característica biológica, es por ello que por ejemplo la composición de las mismas es completamente distinta, la leche de vaca contiene más del doble de proteínas y de minerales que la leche humana, sólo imaginen el inmaduro organismo de un bebé humano consumiendo una leche para la que no ha sido diseñado.

Por ejemplo, se analiza a los tipos de proteínas que contiene la leche de vaca, posee 82% de caseína versus 40% de caseína en la leche materna un tipo de proteína sumamente alérgica por su contenido en alpha-Caseína, Beta Caseína,

¹ OMS/UNICEF. Organización Mundial de la Salud, Ginebra

² Publicado en “**El Progreso de las Naciones**”, Nueva York. Unicef, 1997.

alfa-lacto albúmina, beta lacto albúmina, albúmina bovina, y gama-globulina bovina. Siendo la *alfa-caseína* y la *beta lacto albúmina* los alérgenos más comunes a las personas sensibles a la leche de vaca. Este hecho genera Anemia en muchos niños sensibles a la leche de vaca, debido a que ocasiona micro sangrado intestinal. Como lo cita Ziegler

“Sin embargo, un infante se convierte en deficiente de Hierro luego de 4 semanas de consumo de leche de vaca. Nosotros concluimos que la alimentación con leche de vaca conlleva a aumentar la pérdida de sangre en el tracto intestinal en una gran proporción de infantes normales y que la cantidad de hierro perdido es nutricionalmente importante”³

Debido a estas evidencias es que se debe proteger a los niños del cambio de lactancia materna a la leche de vaca hasta por lo menos los dos años de edad, ya que influye significativamente a la anemia infantil, que es un gravísimo problema de salud pública en los países en vías de desarrollo, como es el caso de los países de América Latina que utilizan este tipo de leche para alimentar a sus niños.

El 55% de las muertes por diarreas e infecciones respiratorias son previsible sólo con lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 3 meses y con lactancia parcial hasta el primer año de edad y entre niños de 4 a 11 meses se previenen 32% de las muertes.⁴

Un trabajo realizado por científicos del Hospital de Denia (Alicante) que ha sido publicado en la revista de la Academia Americana de Pediatría analiza la frecuencia de los ingresos hospitalarios de bebés de hasta un año de vida según el tipo de lactancia que han recibido.

Las cifras son aplastantes. Uno de cada ocho bebés que nunca había sido amamantado sufrió en el primer año de vida una infección (respiratoria, digestiva o generalizada) tan importante como para requerir el ingreso hospitalario, mientras que sólo uno de cada 16 bebés que había recibido lactancia materna exclusiva hasta los cuatro meses tuvo que ser ingresado por este tipo de infecciones. Sólo uno de cada 44 bebés que fue exclusivamente alimentado con leche materna más allá de los cuatro meses tuvo este tipo de infecciones de difícil control.⁵

Refiere UNICEF que más de 10 millones de niños y niñas mueren debido a causas que se podrían evitar, entre ellas la diarrea, la neumonía, el sarampión y el

³ Ziegler EE, F. S., Nelson SE, Rebouche CJ, Edwards BB, Rogers RR, Lehman LJ. Breastfeeding in Latin America (1990) J Pediatrics 116.

⁴ Victora Cesar G, Kirkwood, B. R., Ashworth, A., Black, R. E., Rogers, S., Sazawal, S., Campbell, H., and Gove, S. Nutrition and Health in Developing Countries. (1999) Am J Clin Nutr 70, 309-320

⁵ Arifeen S, Black RE, Antelman G, Baqui A, Caulfield L, Becker S. Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka slums. *Pediatr* 2001;108:e67.

paludismo. Si se amamantara exclusivamente a todos los recién nacidos hasta los seis meses de edad, todos los días se podrían salvar las vidas de alrededor de 3.500 niños y niñas.

También se debe tener en cuenta que la mezcla incorrecta de fórmulas infantiles puede causar dolor abdominal, consumo inadecuado de calorías u otros problemas, al igual que el uso equivocado del tipo de fórmula para bebés con requerimientos especiales puede hacer que la condición del bebé empeore.

La alimentación con biberón pueden poseer desventajas como tiempo de limpieza, costo de la fórmula y de los biberones, Conflictos emocionales en la mamá con respecto a la culpabilidad de no poder amamantar, temor de privar al bebé de la experiencia de la lactancia materna, temor de privar al bebé de las ventajas de la lactancia materna, sentimiento de privarse a sí misma de esta experiencia.

Hay que tener en cuenta que en países en donde la tasa de mortalidad es elevada o moderadamente elevadas, un niño pobre que se alimenta con biberón tendrá, como lo afirma la bibliografía, 14 veces más posibilidades de morir en enfermedades diarreicas y cuatro veces más posibilidades de hacerlo de pulmonía que un niño alimentado exclusivamente con leche materna.

Asimismo la desnutrición puede afectar a la población de cualquier edad, pero es un problema que se presenta comúnmente en niños menores de cinco años y se da básicamente por la desinformación, por parte de los padres, de lo que debe o no consumir un menor o por errar en el tipo de dieta que se le debe dar para lograr su óptimo crecimiento.⁶

En este último aspecto, es indiscutible el rol de los padres y del Estado en fortalecerlos por medio de campañas educativas y a través del sistema de salud y educación.

Pero también hay un rol, además de la obligación de enseñar y difundir por todos los medios el significado de una alimentación sana, que nos cabe a los nutricionistas y al sector de agronegocios, la construcción de un marco de responsabilidad social en el marketing de los alimentos.

Es indudable que las empresas del sector tienen responsabilidad, toda vez que no sólo producen lo que comemos sino que a través de las herramientas del marketing y la publicidad comunican por qué es necesario que lo hagamos.

Toda vez que las empresas alimentarias comunican y hacen marketing de sus productos todos “usamos” -bien o mal dependiendo del grado de información

⁶ Datos preliminares de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, Ministerio de Salud de la Nación (www.msal.gov.ar)

asimétrica que tenemos- esa información para elegir alimentos y conformar mejor o peor la dieta.⁷

Las leches especiales para niños son una extensión del mercado que fue inicialmente sólo de leches de inicio. A lo largo de los años, los fabricantes ampliaron el mercado con las leches de seguimiento y fórmulas especiales para prematuros, niños con bajo peso al nacer y bebés con intolerancia a la lactosa. Los productos destinados a las madres y los niños aumentó el número de consumidores potenciales y ofreció a las compañías amplias oportunidades de crecimiento.⁸

La promoción constante practicada por las compañías productoras de preparaciones para lactantes esta sospechada de deshonestas y vulnera el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, que ellas mismas suscribieron. De hecho, tales compañías también contribuyeron a la redacción del Código, que persigue la protección de la lactancia natural como “un medio inigualable de proporcionar el alimento ideal para el sano crecimiento y desarrollo de los lactantes”

Un ejemplo de esto es una importante multinacional que según las últimas publicaciones se ha fijado ser la número uno en fórmulas infantiles en la Argentina. Por eso, comenzó a desplegar su artillería de marketing y se instaló en los medios con su marca. Entre nuevos productos y posicionamiento de imagen, la firma invirtió u\$s20 millones en los próximos cuatro años. Afirman ex empleados que la tendencia es que estas fórmulas se vendan fundamentalmente en las grandes cadenas de consumo masivo. En la Argentina, donde se mueve un mercado de \$68 millones al año, 59% de la facturación corresponde a las farmacias, 33% a los supermercados y 8% a instituciones como sanatorios y hospitales, según datos de ACNielsen.

Durante todo este tiempo, la industria ha venido insistiendo en que disponía de las necesarias medidas de “autocontrol” para garantizar que las compañías observaran las disposiciones del Código. La Red de Acción Internacional sobre Alimentos para Lactantes, organización no gubernamental, sospechó todo lo contrario y se dispuso de manera concienzuda a recoger pruebas para demostrarlo. Las violaciones del Código acumuladas fueron suficientes para justificar la falta de

⁷ Guidelines for responsible food marketing to children; Center for science in the public interest; 2005

⁸ Perspectives on marketing, self-regulation and childhood obesity; A report on a joint Workshops of the Federal Trade Commission and the Department of Health and Human Services; 2006

cumplimiento del mismo de las compañías productoras de preparaciones para lactantes.⁹

Los niños tienen el derecho de recibir la mejor alimentación posible, y las madres tienen también el derecho de conocer todas las ventajas de la lactancia materna y las desventajas del uso indiscriminado de “Sucedáneos de la leche materna o Fórmulas infantiles” para la salud de su bebé. Las madres muchas veces se ven confundidas ante las dificultades que puedan tener durante la lactancia, y la obligación de los profesionales de la salud es la de brindarles información confiable, otorgando una explicación clara sobre el normal desarrollo de la lactancia y las formas de solucionar los problemas que se puedan presentar. No olvidemos, que una de las razones por las cuales las madres abandonan la lactancia materna es la que refieren tener “insuficiente leche”. Este punto había sido reconocido a fines de la década de los 80 como la razón principal por las cuales las madres abandonan la lactancia materna, relacionado con el mal manejo de esta práctica natural del amamantamiento y la poca lactancia materna exclusiva, especialmente en áreas urbanas.¹⁰

Las prácticas erróneas de la lactancia incluyendo la demora para la primera lactada, el uso común de las agüitas para suplementar la leche materna, la poca frecuencia de lactadas al día, la mala posición de la boca del niño sobre el pezón, entre otras conducen en muchos casos al fracaso precoz de la lactancia materna. Cuando esto ocurre, es interpretado por la madre como “insuficiencia de la leche materna” que, según ellas, no hubieron medidas de prevención ni remedio una vez ocurrido. Como lo indica el estudio realizado por Nair Carrasco.¹¹

Por tales motivos los gobiernos deben hacer vigilancia de la publicidad desleal de las empresas fabricantes y comercializadoras de alimentos infantiles ya que lo que muestran y prometen escapa totalmente de la realidad, realizando campañas que alienten por todos los medios al amamantamiento del bebe y desaliente y alerte a las madres acerca de los peligros de las llamadas “leches de fórmula” y donde hace una acertada reflexión sobre el papel del niño en el mundo del consumo.

Si nos remontamos a la historia el primer sucedáneo de la leche materna fue vendido a mediados del decenio de 1860, y poco después Henri Nestlé, un químico que trabajaba en Frankfurt, empezó a distribuir sus productos en el mercado. Una mezcla de harina y leche de vaca en una “*proporción científica correcta*”, dijo en 1867, permite obtener un “*alimento que aporta todo lo que puede necesitarse*”.

⁹ UNIFEF, Los lactantes por encima de los negocios. 1998.

¹⁰ OMS/UNICEF. (1981) pp 58, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

¹¹ Nair Carrasco Sanez, S. M. V. S. (2003) *Evaluación de la situación de la lactancia materna y alimentación complementaria en el Perú 2001*, Segunda edición 2003 ed., Lima-Perú

Y cien años más adelante se hace hincapié en publicidad, en el ejemplo de la figura 1 una revista científica dirigida a pediatras muestra como una compañía de sucedáneos de la leche materna señala a los niños como clientes.

Figura 1: Formula Infantil



Fuente: RHNBA, Vol. 20, N° 78, 1978iv

Tras la Segunda Guerra Mundial la tendencia hacia la utilización de las preparaciones para lactantes se convirtió en un fenómeno epidémico en los países industrializados, que se ha ido extendiendo a las zonas de rápida urbanización del mundo en desarrollo.

En Argentina existe una verdadera cultura de la leche. Se habla en el saber popular que la califica como “el mejor alimento”, no es la leche materna propia de los seres humanos como mamíferos y que fue durante millones de años no solo el mejor alimento para los niños sino además único, sino se refiere a la leche vacuna. Esta significación atribuida a la leche de vaca como “el mejor alimento” se da dentro de un contexto en el cual confluyen diversos factores que la promueven. A fines del siglo XIX se sistematiza la explotación lechera y la producción láctea. Desde hace 25 años, se produce una reconversión del complejo lácteo con inclusión de tecnología en pos de lograr un aumento de la productividad y disminuir la estacionalidad.

La Promoción del estado de la leche en polvo como el “mejor alimento” entre la población pobre. Como también la segmentación de la oferta refleja la fragmentación social, de manera que hay tantas leches como sectores de ingreso en la sociedad argentina.¹²

Estos consumos diferenciados resultan en marcadores de la identidad del sujeto que los incluyen y también excluyen en diferentes grupos de pertenencia. La

¹² Aguirre, “La cultura de la leche en la Argentina”, Univ. Nac. de Bs. As. Depto. de Nutrición Ministerio de Salud. 2002.

pertenencia a un grupo determinado está designada por un producto o grupo de productos específicos. Y las imágenes asociadas dejan de ser el crecimiento y la salud para pasar a ser la belleza y la delgadez que acompañan un estilo de vida saludable.

El fundamento simbólico de que la leche de vaca es mejor que la humana se encuentra en el valor que tiene la vaca como proveedor de carne, alimento marcador de la alimentación argentina.

La leche deja de ser un alimento cuyo saber manipulaban las mujeres y se transforma en un saber de especialistas rentados por la industria o el estado que generan sentidos y construyen gustos. A fin de que los lácteos dejen de ser marcadores de edad y de género. Su consumo se generaliza. *“Se toma más leche porque se es hijo, mujer, deportista o militante de la vida sana”*.

La introducción y expansión del consumo de leche en polvo en Argentina fue impulsada por todos los sectores sociales, la industria alimentaria y la farmacéutica por obvias razones de conveniencia pero los industriales en particular apoyaron la difusión de la leche en polvo como elemento clave de la reproducción de una fuerza de trabajo por demás escasa, los médicos, que competían por la mejor fórmula, los políticos, tanto los conservadores para los que "gobernar es poblar" como los socialistas que ponían a la leche en polvo como elemento de liberación femenina e igualdad frente al varón, diversos sectores de intereses divergentes por motivos contradictorios apoyaron y justificaron el levantamiento de la lactancia y sus sustitución por leche de vaca. Tanto es así que el programa de entrega de leche en polvo para madres pobres es anterior (1937) a la creación del Ministerio de Salud.¹³

Todos estos aspectos, tanto del orden productivo como de las políticas del estado, de la fractura social producida, de la situación de desprotección social de la mujer lactante, de la acción de los medios y de las representaciones que estos impulsan constituyen un contexto relevante al momento de la intelección de las crecientes dificultades que se observan en el sostenimiento del amamantamiento exclusivo y su incidencia en las representaciones y en las prácticas de las madres.

Sin duda, los efectos de una inadecuada alimentación para lactantes son muchísimo mayores en los países en desarrollo. La contaminación de los biberones y el alta de agua potable para mezclar la preparación son las principales causas de mortalidad entre los lactantes alimentados con sucedáneos de la leche materna; otra razón importante es que las familias no pueden adquirir una cantidad adecuada de preparación para los lactantes y se ven forzadas a diluirla excesivamente.

En comparación con los lactantes que son exclusivamente amamantados, los que se alimentan con leche maternizada tienen un riesgo diez veces mayor de

¹³ Los Lactantes por encima de los Negocios. UNICEF. Publicación 1998.

contraer infecciones bacterianas que requieren hospitalización, cuatro veces mayor de contraer meningitis y tres a cuatro veces mayor de desarrollar infecciones del oído medio y gastroenteritis.

Sin embargo, el riesgo no se circunscribe sólo al mundo en desarrollo, en lo relativo a las enfermedades crónicas, los lactantes alimentados con leche maternizada en los países industrializados han incrementado sus niveles de asma, alergias, eczema, diabetes y colitis ulcerativa, y tienen un riesgo cinco a ocho veces mayor de contraer linfomas durante su infancia.¹⁴

Los niños que no son amamantados obtienen resultados más bajos en las pruebas de desarrollo mental y su visión es menos aguda.

Nadie desea imponer la lactancia natural a las madres. Cuando las mujeres disponen de suficientes recursos para adquirir una cantidad suficiente de preparaciones para lactantes, agua potable y combustible para esterilizar los biberones y las tetinas sintéticas, la fórmula infantil puede ser una alternativa apropiada para aquellas madres que no desean amamantar.

La fórmula no es, desde luego, la elección óptima y debería advertirse a las madres de esto. Francamente, habría que preguntarse en qué medida se realiza una verdadera "elección" cuando los médicos, las madres y el resto de la sociedad se ven abrumados con mensajes erróneos sobre la lactancia natural, tanto de forma sutil como por medios abiertamente explícitos.

Algunas madres no pueden amamantar, pero seguramente habría un número aún menor si todas las madres recibieran ayuda al comienzo de la lactancia inmediatamente después del parto, en lugar de disponer de un biberón listo para dárselo a su bebé.

Hay que tener en cuenta también las contraindicaciones para amamantar como enfermedades neonatales (ictericia grave, infección por estreptococo B, que puede transmitirse a la madre y provocar una mastitis bilateral grave), galactosemia y alactasia, en la fenilcetonuria es posible una lactancia materna parcial, la leche materna contiene concentraciones bajas de fenilalanina. Existen casos en que la madre toma fármacos contraindicados con la lactancia o consume drogas, en el tratamiento con quimioterapia, o con absceso mamario esta contraindicada. Pero la mastitis no es una contraindicación absoluta, ya que una vez drenado quirúrgicamente el absceso y tratado con antibióticos se puede reanudar la lactancia. Madres con lesión activa de herpes simple (HSV1) mamaria. Las lesiones herpéticas, tuberculosis activa no tratada, enfermedad neurológica o psicótica grave u orgánica grave, HIV seropositiva. Madres seropositivas a HTLVI (infección por el virus de la leucemia

¹⁴ OMS/UNICEF. 2003. Organización Mundial de la Salud, Ginebra

humana de células T). Este virus se transmite a través de la leche materna. Parece que la congelación previa de la leche inactiva al virus HTLVI.¹⁵

La industria, junto con muchos grupos de mujeres, sostiene que la preparación para lactantes libera a la mujer que trabaja fuera del hogar de las ataduras de la lactancia natural. Según ellos, esta es la razón de que la alimentación con biberón se haya extendido conjuntamente con la urbanización.

Pero la alimentación con biberón, ¿Es más fácil de comprar, preparar, acarrear, refrigerar y calentar una preparación para lactantes? Los inconvenientes de la lactancia natural deberían ponderarse en relación con el posterior inconveniente de tener que permanecer en casa después del trabajo para cuidar a los niños alimentados con leche maternizada, quienes son más propensos a caer enfermos que los niños amamantados, según demuestra la evidencia estadística.

Es indudable que los empleadores necesitan hacer algo más a favor de las madres lactantes y sería conveniente apoyar sus acciones mediante políticas de apoyo gubernamentales. Medidas tales como los permisos de maternidad remunerados, la atención infantil de alta calidad en el lugar de trabajo o en su proximidad y medios adecuados para extraer y almacenar la leche materna, serían un gran estímulo para que las madres trabajadoras iniciaran la lactancia natural y mantuvieran su continuidad tras retornar al trabajo. Habida cuenta de sus efectos benéficos para la salud de los niños lactantes, resulta conveniente para los empleadores apoyar esta práctica aunque sólo sea para reducir el ausentismo laboral.

A menudo, las personas de los países pobres reciben a través de la publicidad el mensaje de que la alimentación con biberón es un signo de modernidad. En Nigeria y parte de África y Asia, los fabricantes de preparaciones para lactantes utilizan habitualmente imágenes de médicos blancos rodeados de bebés negros o asiáticos en la promoción de su producto, como el modo más moderno y saludable del “mundo desarrollado”, para la crianza de un bebé. Se trata de un potente y persuasivo mensaje, que transmite imágenes de modernización.

El precio de la alimentación con biberón es una cuestión que concierne tanto a los rigurosos ministros de finanzas como a las familias. De China a Haití y Zambia, cuando los países en desarrollo importan sucedáneos de la leche materna, a su vez están exportando sus escasas divisas que necesitan desesperadamente para otras

¹⁵ 11º Congreso Argentino de Pediatría Social y 6º Congreso Argentino de Lactancia Materna, 1 al 4 de octubre de 2008. DIRECCIÓN DE CONGRESOS Y EVENTOS | SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA | © 2008

prioridades vitales. Además de esto, se emplean preciosos fondos en la atención de salud para combatir enfermedades provocadas por la alimentación con preparaciones artificiales. Si el 51% de las madres indias que amamantan exclusivamente a sus bebés dejaran de hacerlo y sustituyeran la leche materna con preparaciones para lactantes se incurriría en un costo cerca de 2.300 millones de dólares. En Indonesia, un estudio realizado en los años ochenta calcula que las madres producían anualmente más de 1.000 millones de litros de leche materna; una cantidad equivalente de leche maternizada costaría 400 millones de dólares.¹⁶

Asimismo, se estima que el ahorro conseguido por la reducción de los costos sanitarios y la disminución de las tasas de fecundidad relacionadas con la lactancia natural suponían otros 120 millones de dólares.

En Haití, con una tasa de lactancia natural exclusiva de sólo el 3%, la preparación para lactantes cuesta 10 dólares a la semana, lo que supone más del doble del ingreso medio habitual. Por esto se produce una situación tan desastrosa cuando cesan de recibirse las muestras gratuitas de preparaciones para lactantes y la madre comprueba que su leche ha disminuido. Para aquellas madres que no pueden permitirse adquirir una cantidad suficiente, la tentación de preparar una mezcla sobre diluida es enorme. Comparemos el costo de la preparación para lactantes con el costo de alimentación de la madre para que pueda amamantar adecuadamente. Idealmente, la madre necesitará ingerir unas 500 calorías adicionales diarias por encima de la dieta normal, algo fácil de lograr por un costo mucho menor que el correspondiente a la preparación para lactantes.

En la India, por ejemplo, el costo de esta alimentación complementaria durante cinco días supone menos de 15 rupias¹⁷. En comparación, el costo de la preparación para lactantes en un período similar cuesta unas 130 rupias¹⁸. En Filipinas, el Hospital José Favella, ahorró más de 100.000 dólares, un significativo 8% de su presupuesto anual, un año después de convertirse en hospital “amigo del niño”, mediante la promoción y el apoyo de la lactancia natural exclusiva para los bebés.¹⁹

El programa de los hospitales “amigos del niño” es una estrategia para mejorar los niveles de lactancia natural. De acuerdo con el programa, un hospital es designado “amigo del niño” cuando su personal acuerda no distribuir ni promover leche maternizada para lactantes y en su lugar decide aplicar medidas específicas de apoyo a la lactancia natural.

¹⁶ Ídem 13 Los Lactantes por encima de los Negocios. UNICEF. Publicación 1998.

¹⁷ Equivalen a 45 centavos de dólar.

¹⁸ Equivalen a 3.70 centavos de dólar.

¹⁹ Ídem 19.

Se trata de una excelente iniciativa, pero no protege a las mujeres cuando regresan a casa del hospital, ni tampoco protege a las numerosas mujeres de los países en desarrollo que dan a luz en el hogar. Allí, estas mujeres reciben múltiples mensajes de promoción de las preparaciones para lactantes a través de los medios de comunicación, los vendedores de las compañías productoras y la influencia comercial transmitida a los trabajadores sanitarios mediante una supuesta educación profesional. Para detener a las multinacionales necesitamos leyes estrictas que permitan la puesta en vigor del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en todos los países. El cumplimiento del Código debe ser aplicado por gobiernos comprometidos con este objetivo, y no por una industria que entiende el “autocontrol” como algo equivalente a la “promoción del propio interés”.

La industria está adquiriendo un poder cada vez mayor gracias a la globalización económica. No obstante, 16 países han logrado una plena observancia del Código mediante la adopción de una legislación adecuada.

Sus argumentos rozan lo ridículo, por ejemplo en la India, la compañía una compañía muy reconocida alega que no podía cumplir los requisitos legales que exigen la inclusión de un aviso sobre la superioridad de la leche materna en un rótulo situado en el centro de las latas de las preparaciones para lactantes, debido a que no se puede localizar exactamente el lugar central de un envase cilíndrico. Las medidas legales no son más que el inicio. Se necesitan también programas de promoción en anuncios televisivos, entrevistas, debates nacionales sobre legislación en cada país para combatir los mitos sobre la lactancia natural.

Por lo que las mujeres deberían reflexionar seriamente a la hora de tomar la decisión de utilizar la preparación para lactantes en lugar de la leche materna. Son libres de adoptar esa decisión, pero su elección debe estar fundamentada en una auténtica información sobre los costos que implica la alimentación con biberón, tanto para ellas como para sus bebés.

Estos son sólo algunos de los motivos por los que la UNICEF/OMS y los 150 países miembros de la elaboraron el código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna en 1985, debido a la alarmante cifra de deserción de la lactancia materna y aumento de la morbi-mortalidad infantil por el inadecuado uso de los biberones, la calidad del agua utilizada y la anemia que genera la leche de vaca.²⁰

Se lograron avances en el cumplimiento del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, Sin embargo, aún es insuficiente, especialmente en los países más vulnerables. Los países de América Latina deben avanzar en la

²⁰ OMS/UNICEF. (1981) pp 58, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

conversión de este Código en ley específica, incrementando la vigilancia continúa del mismo, trabajando coordinadamente y sumando esfuerzos con las organizaciones que tienen amplia experiencia en el monitoreo del grado de su aplicación y las violaciones al mismo, como la red IBFAN.

En la actualidad la violación al Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, lamentablemente es permanente y en diversos países, por un buen número de empresas comercializadoras, ya sea regalando muestras, utilizando bebés en su publicidad, entregando publicidad a madres gestantes, dando charlas a madres gestantes, en fin hacen todo por acaparar un mercado que tiene prohibido por norma moral y ética. Otras, utilizan con frecuencia fotos de bebés en sus productos infantiles para niños menores de dos años, brindan información sobre los beneficios de sus productos, regalan muestras a profesionales de la salud, las mismas que son obsequiadas a mamás en las consultas, así como regalos de muestras directamente a madres con bebés.²¹

Para entender este fenómeno, debemos pensar en el mercado creciente que es el de las leches infantiles, y lo sencillo que resulta para las empresas ingresar al mercado transgrediendo las normas en América Latina, ya que posiblemente en otros continentes no pueden ingresar de esta forma agresiva por las sanciones que conlleva, y por eso han encontrado un nicho interesante por estas zonas de América del Sur, ya que imaginen por un momento un cliente exclusivo de leche, un bebé que mientras más pequeño, más leche consume y las ganancias monetarias que esto significa aunado a la alta tasa de nacimientos comparados con los países del norte.

Las organizaciones de la sociedad civil, los gobiernos organismos internacionales suman sus esfuerzos año a año para intentar hacer cumplir la norma, haciendo vigilancia, para proteger la salud de los bebés y niños pequeños esto reflejado en muchos trabajos de la OPS/OMS con innumerables documentos relacionados con la lactancia y prevención de enfermedades y muertes como la *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante*, *Declaración de Innocenti*, Resoluciones posteriores del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, los trabajos de IBFAN, WABA con la fuente de información que brindan a la ciudadanía. Todo este esfuerzo para promover el mejor alimento que debe recibir un bebé y niño pequeño, para volver a lo natural, a lo lógico, al sentido común el mismo que compite con la publicidad desleal de las grandes empresas de productos alimenticios infantiles y de biberones.

²¹ Vallone, F. (2003) pp 20, Red IBFAN e International Code Documentation Center (ICDC) de Penang Malasia., Buenos Aires, Argentina

A fin de obtener información sobre la vulneración del código, se creó un Grupo Interinstitucional de Supervisión de la Lactancia Materna, formado por 27 organizaciones entre las cuales se encuentran Christian Aid, OXFAM, Save the Children y el Comité Nacional del Reino Unido para el UNICEF. Los cuales contaron con nuevas pruebas presentadas en un informe titulado Vulneración del Código, el cual demuestra que 32 compañías, entre las más importantes y conocidas, han vulnerado reiteradamente el mismo.

Algunos ejemplos de esto es lo que se muestra a continuación, en el cuadro N°1 donde el ejemplo 1, desde la izquierda, expresa en la publicidad “Después de mamá...leche XXX... (Marca comercial)”. Más allá de la frase, la imagen habla por sí misma. Y la propuesta no es siquiera la de utilizar una fórmula infantil sino leche de vaca fluida entera entre los años 1988 a 1993. También se pueden apreciar en el ejemplo 2 la típica imagen publicitaria, madre y bebé, rubios y felices. Las imágenes de animalitos de diverso tipo se identifican muy usualmente con las diferentes líneas de sucedáneos de la leche materna. Lejos están estas imágenes de ser parte de información científica y objetiva, como muestra el ejemplo 3.

Cuadro N°1: Publicidad fórmulas Infantiles.



Fuente: RHNBA, Vol. 31, N° 132, 1989. Volumen 102, N° 2, 2004. Volumen 100, N° 1, 2002, Vol. 40, agosto, 1998, Vol. 41, N° 181, 1999.

En el ejemplo 4, abajo a la izquierda del cuadro N°1, una importante marca también utilizó imágenes de bebés Humanos a la hora de publicitar e identificar sus líneas de Sucesdáneos de leche materna. Entre los años 1999 y 2000 una marca de fórmula sin lactosa publicitó empleando una imagen de madre y bebé, la cual no

cumple con las normas establecidas en el Código Internacional de Comercialización (ejemplo 5).

El informe contiene un estudio realizado entre agosto y octubre de 1996 en Bangladesh, Polonia, Sudáfrica y Tailandia. En cada uno de estos países, se entrevista a 800 mujeres embarazadas y madres recientes, así como a 120 trabajadores sanitarios en 40 instituciones de salud. Los resultados muestran que entre otras violaciones del Código, las compañías productoras han distribuido información y folletos de propaganda comercial sobre preparaciones para lactantes y han regalado muestras a los hospitales maternos y a las propias madres, en una elevada proporción que alcanzaba a 1 de cada 12 madres encuestadas en Polonia y a 1 de cada 4 en Tailandia.²²

Las muestras gratuitas, especialmente las distribuidas por los profesionales sanitarios, constituyen una forma particularmente perniciosa de promoción. Una madre puede cambiar fácilmente de amamantar a dar el biberón, pero hacerlo a la inversa es una cuestión muy distinta.

Tras haber sido alimentado con muestras gratuitas de preparaciones para lactantes, incluso durante sólo unos cuantos días, el bebé acostumbrado a una tetina artificial rehúsa aceptar el pecho.

Mientras que el lactante toma la preparación, la producción de leche de la madre se va reduciendo. A partir de ese momento, la preocupada madre tiene en sus brazos un bebé inquieto y hambriento, y está convencida de que debe dejar de amamantarlo y utilizar el biberón durante el período de lactancia. Sólo en escasas ocasiones, las mujeres reciben explicaciones sobre tales problemas (y sus posibles soluciones) cuando ponen en sus manos “regalos” con preparaciones para lactantes. Si además, “el regalo” procede de un médico o una enfermera lleva implícito el sello de legitimación de la profesión sanitaria.²³

Los países en desarrollo no tienen los recursos necesarios para vigilar a las compañías. El informe Vulneración del Código es una respuesta ante este desafío implícito, podrá advertir a los fabricantes que estos países cuentan con aliados en su esfuerzo por demostrar que los lactantes son más importantes que los negocios.²⁴

*“Puede que la lactancia no sea la mejor opción para todas las madres, pero es la mejor opción para todos los bebés”.*²⁵

²² Violando las reglas. IBFAN. 1996.

²³ Publicado en “**El Progreso de las Naciones**”, Nueva York. Unicef, 1997

²⁴ Pequeños Consumidores, Grandes Negocios. IBFAN. Argentina. 2001

²⁵ Lavinia Belli, La Liga de la Leche, Noruega

DISEÑO METODOLÓGICO



El presente trabajo se desarrolla como descriptivo transversal. Es descriptivo debido que se analiza la situación de las variables en la población a estudiar, detallando las violaciones del código Internacional de sucedáneos de la leche materna y el consumo de los mismos, investigando sus características y factores asociados. Asimismo, brinda información para nuevas investigaciones, siendo un punto de partida para el planteo de nuevos interrogantes, lo cual constituye un rasgo propio de los estudios descriptivos.

Es de tipo transversal, ya que las variables se estudian simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, lo cual permite ver la situación concreta en el período estudiado. Por otro lado, correlacional ya que además de analizar cada variable se plantea en este estudio la interrelación entre algunas de ellas tratando descubrir, poner de manifiesto relaciones existentes entre ellas.

En cuanto a la delimitación del campo de estudio, se monitoriza el cumplimiento del Código en supermercados y farmacias; se encuestara en centros de salud públicos y consultorios privados en donde asisten madres y sus niños de 0 a 1 año de ambos sexos.

La población está conformada por madres y niños de 0 a 1 año que asisten a centros de salud públicos y consultorios privados, la unidad de análisis son niños de 0 a 1 año de ambos sexos.

Las variables seleccionadas para la elaboración del trabajo son las siguientes:

• Edad del niño

Definición conceptual: tiempo en que una persona ha vivido desde su nacimiento.

Definición operacional: tiempo en que una persona ha vivido desde su nacimiento

.Se obtienen los datos a través de una encuesta y se determinaran rangos de edad.

0 a 1 año.

• Sexo del niño.

Masculino

Femenino

• Consumo de alimentos comerciales.

Definición conceptual: consumo de personas de cualquier alimento manufacturado o preparado localmente.

Definición operacional: consumo de niños de 0 a 1 años de alimentos comerciales, se evaluara mediante una encuesta dirigida a madres que asistan a centros de salud privados y públicos. Se considera formulas infantiles de inicio y de seguimiento.

La formula de inicio es aquella donde la leche de vaca esta codificada industrialmente para ser utilizada en niños de 0 a 6 meses de edad, la formula de seguimiento está diseñada para ser consumida en niños de 6 a 12 meses de edad.

Los datos se obtendrán a partir de una encuesta.

✿ Motivo de consumo.

Definición conceptual: causa que lleve a la persona a adquirir un producto.

Definición operacional: causa por la cual se ingiere la formula infantil de niños de 0 a 1 año, se evaluara mediante una encuesta dirigida a madres que asistan a centros de salud privados y públicos, se detectara si el motivo de la compra o consumo de Sucedáneos de la leche Materna sea por recomendación del Médico, recomendación de la Enfermera, recomendación de Nutricionista, recomendación de otro Trabajador de Salud, por propia experiencia con hijo/s previo/s, publicidad, recomendación de familiares/amigos, obtención de muestras gratis y material informativo u otros motivos que serán detallados.

✿ Producción de leche materna

Definición conceptual: generación de leche a través de las glándulas mamarias producida por la madre para alimentar al recién nacido.

Definición operacional: generación de leche materna de niños menores de 1 año de edad la cual se evaluara mediante una encuesta la creencia de producción, calificándola en buena, mala e insuficiente.

Cumplimientos de las normas del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna se evaluara:

✿ Lectura de etiquetas por parte de la madre

Definición conceptual: proceso de aprehensión acerca de la información contenida en un producto.

Definición operacional: proceso de aprehensión acerca del contenido en el envase de las formulas infantiles por parte de las madres de niños menores de 1 año. Los datos se obtendrán a partir de una encuesta, detectando el interés por la fecha de vencimiento, instrucciones de preparación, composición química, toda la información de la etiqueta o nada de ella.

✿ Presencia de información en las Etiquetas.

Definición conceptual: datos brindados por un rotulado de una Formula Infantil.

Definición operacional: datos brindados por el rotulado de la formula infantil la cual se evalúa a través de la observación directa de las etiquetas a partir de una grilla, esta deberá contemplar según el Código de Comercialización Internacional de Sucedáneos de Leche Materna los siguientes puntos:

- faltan las palabras "aviso importante" o similar.
- Falta la declaración acerca de que la lactancia materna es lo mejor.
- falta la advertencia acerca de los riesgos para la salud de una preparación no adecuada.
- falta una declaración acerca de que el producto debería ser utilizado sólo bajo supervisión de un trabajador de salud.
- Faltan instrucciones claras y fáciles de seguir para su preparación.
- Falta fecha de expiración fácilmente legible.
- Falta el texto completo en lenguaje adecuado (local)
- Faltan recomendaciones sobre la forma de almacenamiento
- Falta número de partida
- Falta el análisis de ingredientes y composición del producto

Como también El Código NO permite lo siguiente:

- Términos como "maternizada", "humanizada", o similar
- Otros textos que desalientan la lactancia materna o idealizan el uso de fórmula infantil
- Una fotografía, dibujo, u otra representación de un lactante u otras fotos o dibujos que puedan idealizar el uso de formula infantil

✿ Violación del Código:

Definición conceptual: incumplimiento a las normas del Código.

Definición operacional: incumplimiento a las normas del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Se determina según los formularios de IBFAN para la evaluación del monitoreo del Código. Se obtendrán los datos por observación directa y se registrara en grilla.

✿ Prevalencia de consumo:

Definición conceptual: la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.

Definición operacional: proporción de niños que consumen sucedáneos de la leche materna dividido el número de niños totales expuestos al consumo de estos. El datos se obtendrán a partir de una encuesta.

Selección de instrumentos:

Formularios de IBFAN para el monitoreo del código:

- ✿ Formulario: entrevista a madres
- ✿ Formulario: etiquetas de formula infantil

A continuación se adjunta el consentimiento informado, la encuesta para la evaluación del etiquetado de las Formulas infantiles y la dirigida a las madres.

Yo, Julieta Analía Sánchez, estudiante de la carrera de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Fasta, estoy llevando a cabo un trabajo de investigación correspondiente a mi tesis (Cumplimiento del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna y Modalidad de consumo de formulas infantiles), evaluando el consumo de las formulas infantiles y lactancia materna en centros salud públicos y consultorios privados de la ciudad de Mar del Plata.

Yo,....., en mi carácter de encuestado, habiendo sido informado y entendiendo los objetivos y características del estudio, acepto participar de la encuesta.

.....

FORMULARIO: ENTREVISTA A MADRES

Fecha:/...../..... (dd/mm/aaaa)

1) Edad del niño: meses

2) Ocupación de la madre¹:.....
¹Ocupacion: A Ama de casa; B trabaja.

3) Produce leche? SI NO

4) Usted cree que su producción de leche es: Buena Mala Insuficiente

5) El niño consume algún alimento comercial? SI NO (Si No, pase a la pregunta 10)

6) Qué marca de fórmula u otra leche usa y por qué?

Marca	Por qué usa esta marca? ¹
a	
b	
c	

¹Por qué usa esta marca?: A. Recomendación del Médico; B. Recomendación de la Enfermera; C. Recomendación de Nutricionista; D. Recomendación de otro Trabajador de Salud; E. Por propia experiencia con hijo/s previo/s; F. Publicidad; G. Recomendación de familiares/amigos; H. Otro (de detalles)

7) Que lee de la etiqueta en las formulas infantiles: Toda Solo instrucciones de preparación Nada
 Fecha de vencimiento Composición química Instrucciones de preparación

8) La ha contactado algún representante de una compañía?

NO SI

De detalles:

Contacto por parte de un representante de una compañía: Registre solo si se trató de un producto dentro del alcance del Código. Podría incluir contactos durante el embarazo.

Compañía	Lugar de visita ¹	Propósito ²	Detalles (use una página aparte si así lo requiere)
a			
b			
c			

¹Lugar de visita: A. Institución de Salud, B. Farmacia, C. Hogar, D. Comercio, E. Otro (de detalles en "Lugar de Visita")

²Propósito: A. Dar información sobre alimentación infantil, B. Recomendar el uso de una marca específica, C. Recomendar el uso de biberón, D. Dar muestras, E. Dar presentes, F. Otro (de detalles en "Propósito")

9) Ha recibido alguna muestra gratuita de un producto comprendido en el Código? NO SI

De detalles:

Compañía	Marca	Tipo de producto ¹	Dónde/ cómo ²	Quién se lo dio? ³	Adjunta muestra?	
					Sí	No
a						
b						
c						

Detalles:

.....

¹Tipo de producto: A. Fórmula Infantil, B. Fórmula de seguimiento, C. Fórmula especial, D. Cereal, E. Puré de fruta/vegetal/carne, F. Leche condensada azucarada, G. Biberón, H. Tetina, L. Otro (por favor indicar)

²Dónde/cómo: A. Institución de salud, B. Farmacia, C. Hogar, D. Comercio, E. Correo, F. Otro (de detalles en "Dónde/cómo")

³Quién se lo dio?: A. Representante de la compañía., B. Trabajador de salud, C. Otro (de detalles en "Quién...")

10) Ha recibido algún folleto u otro regalo?

NO SI. De detalles:

Regalos: liste cualquier artículo que es entregado por una compañía que produce o distribuye productos comprendidos en el Código y se refiere a una marca comprendida en el Código, O incluye el nombre del fabricante o distribuidor y se relaciona con bebés.

Compañía	Tipo de regalo ¹	Dónde/cómo ²	Quién se lo dio? ³	Adjunta muestra?	
				Sí	No
a					
b					
C					

Detalles:

.....

¹**Tipo de regalo:** A. Biberón, B. Babero, C. Pañal, D. Juguete, E. Decoración, F. Estuche portas pañales y biberón,
 G. Paquete de regalo, H. Otro (de detalles en “Tipo de regalo”)

²**Dónde/cómo:** A. Institución de salud, B. Farmacia, C. Hogar, D. Comercio, E. Correo,
 F. Otro (de detalles en “Dónde/cómo”)

³**Quién se lo dio?:** A. Representante de la compañía., B. Trabajador de salud, C. Farmacéutico,
 D. Personal de un comercio, E. Otro (de detalles en “Quién...”)

Detalles y comentarios: (Utilice este espacio para describir cualquier cosa no contemplada en las preguntas)

.....

SIM FORMULARIO: ETIQUETAS DE FÓRMULA INFANTIL

Nota general:

Este Formulario está dirigido a etiquetas de fórmulas infantiles (inicio y seguimiento)

Fecha de obtención:/...../..... (dd/mm/aaaa)

Compañía

Marca

Fabricado en (país)

Tipo de producto: Fórmula infantil inicial Fórmula infantil seguimiento

El Código exige cierta información. Controle cada una y tilde “NO” en caso de que falte en la etiqueta.

- a. Las palabras “aviso importante” o similar SI NO
- b. La declaración acerca de que la lactancia materna es lo mejor SI NO
- c. La advertencia acerca de los riesgos para la salud de una preparación no adecuada SI NO
- d. Una declaración acerca de que el producto debería ser utilizado sólo bajo supervisión de un trabajador de salud SI NO
- e. Instrucciones claras y fáciles de seguir para su preparación SI NO
- f. Fecha de expiración fácilmente legible SI NO
- g. Texto completo en lenguaje adecuado (local) SI NO
- h. SI NO
- i. Recomendaciones sobre la forma de almacenamiento SI NO
- j. Número de partida SI NO
- k. Análisis de ingredientes y composición del producto SI NO

El Código NO permite lo siguiente. Controle cada uno y tilde “SI” si la infracción se halla en la etiqueta, y de detalles.

- l. Términos como “maternizada”, “humanizada”, o similar SI* NO

*
Detalles.....

- l. Otros textos que desalientan la lactancia materna o idealizan el uso de fórmula infantil SI* NO

*
Detalles.....
...

- m. Una foto, dibujo, u otra representación de un lactante SI NO
(Si responde SI, adjunte una foto o la propia etiqueta)

- n. Otras fotos o dibujos que puedan idealizar el uso de formula infantil SI NO
(Si responde SI, adjunte una foto o la propia etiqueta)

Comentarios y detalles adicionales: (Por favor use este lugar para describir todo aquello no considerado en las preguntas)
.....
.....
.....

ANÁLISIS DE DATOS



Se observaron diferentes fórmulas infantiles existentes en el mercado y ninguna de las compañías analizadas respeta cabalmente las disposiciones del etiquetado del Código Internacional. Las infracciones que fueron detectadas por el relevamiento de datos concluyen que solo 4 etiquetas mencionaban la palabra "aviso importante" o similar para referirse a la lactancia materna; vale aclarar que la mayoría lo hizo de forma casi ilegible, con letra más pequeña con respecto a lo demás y sin ningún recuadro que la destaque. La declaración que toda etiqueta debe tener acerca de que la *"lactancia maternal es lo mejor"* solo se encontraba en una de ellas. Con respecto a la advertencia *"acerca de los riesgos para la salud de una preparación no adecuada"* ocho de ellas solo hicieron referencia que no seguir con las instrucciones es un riesgo para la salud. También del total de las formulas, tres de ellas no aclaraban que su uso debía ser supervisado por un trabajador de la salud.

En cambio, es de destacar que se han cumplido la reglamentación al ser visible en el etiquetado las Instrucciones clara y fáciles de seguir para su preparación, fecha de expiración fácilmente legible, texto completo en lenguaje adecuado (local) como recomendaciones sobre la forma de almacenamiento, numero de partida, análisis de ingredientes y composición del producto.

El código no permite algunos términos en el etiquetado de los sucedáneos de la leche materna como "humanizada" "maternizada" o similar para referirse a las formulas infantiles, ninguna de ellas la menciona aunque casi todas tenían otros textos que idealizaban el uso de estos sucedáneos, nueve marcas del total. Y por lo menos 4 de ellas usan etiquetas que tienen imágenes o dibujos representando a lactantes, otra infracción señalada en el Código de Comercialización Internacional de Sucedáneos de Leche materna.

El siguiente cuadro muestra los datos que se relevaron para verificar el cumplimiento en el etiquetado según los establece el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna:

Cuadro N°1: Infracciones del etiquetado de formulas infantiles.

	Infracción en la etiqueta	Etiqueta correcta
La palabra "aviso importante" o similar	6	4
La declaración acerca de la lactancia materna es lo mejor.	9	1
La advertencia acerca de los riesgos para la salud de una preparación no adecuada	2	8
Una declaración acerca de que el producto debería ser utilizado solo bajo supervisión de un trabajador de salud.	3	7
Instrucciones claras y fáciles de seguir para su preparación.	0	10
Fecha de expiración fácilmente legible.	0	10
Texto completo en lenguaje adecuado (local)	0	10
Recomendaciones sobre la forma de almacenamiento	0	10
Numero de partida	0	10
Análisis de ingredientes y composición del producto	0	10
El código no permite lo siguiente. Controle cada uno y tilde "si" si la infracción se halla en la etiqueta	Infracción en la etiqueta	Etiqueta correcta
Términos como "maternizada" "humanizada" o similar	0	10
Otros textos que desalienten la lactancia materna o idealicen el uso de formulas infantiles	9	1
Una foto o dibujo que pueda idealizar el uso de formula infantil	4	6
Otras fotos o dibujos que puedan idealizar el uso de la formula infantil	7	3

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al grado de cumplimiento del Código se analizaron las cuatro compañías más importantes del mercado incluyendo las marcas para las diferentes etapas (0 a 6 meses y 6 a 12 meses) y ninguna de ellas llega al 100%, el promedio osciló entre 77% para la muestra uno, 83% para la muestra dos, para la muestra tres 79% y la compañía que tiene mayor cumplimiento con 86% con la muestra 4.

Cuadro N°2: Grado de Cumplimiento del etiquetado

Compañía	Marca	Etiqueta correcta	Etiqueta con observaciones ¹	Grado de cumplimiento
Muestra 1	Marca 1 (0a 6 meses)	9	4	64%
Muestra 1	Marca 1 (6 a 12 meses)	12	3	86%
Muestra 1	Marca 2 (0a 6 meses)	11	3	79%
Muestra 1	Marca 2 (6 a 12 meses)	11	3	79%
Muestra 2	Marca 3 (0a 6 meses)	11	2	79%
Muestra 2	Marca 4 (0a 6 meses)	12	3	86%
Muestra 2	Marca 4 (6 a 12 meses)	12	3	86%
Muestra 3	Marca 5 (0a 6 meses)	11	2	79%
Muestra 3	Marca 6 (0a 6 meses)	11	1	79%
Muestra 4	Marca 7 (0a 6 meses)	12	2	86%

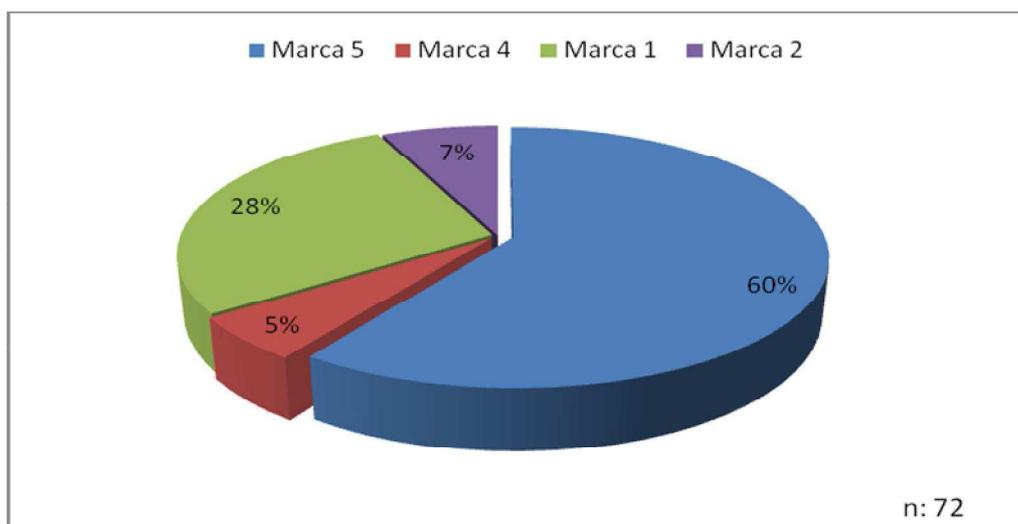
Fuente: Elaboración propia.

También se puede señalar que la Marca más consumida por la muestra fueron la número 5 con un 60% del total, observando las infracciones de su etiqueta se pudo señalar la ausencia acerca de *“la advertencia de los riegos para la salud de una preparación no adecuada”*, además de textos que desalientan la lactancia materna o idealizan el uso de formulas infantiles como *“Nucleotidos y Cinc ayuda a aumentar las defensas, contribuyendo al crecimiento óptimo”*, también utilizó dibujos pudiendo idealizar el uso del sucedáneo. Otra de las Marcas más consumidas con 28% fue la número 1, en ella se encontró que no se mencionaba la palabra *“aviso importante”* o similar como también la declaración acerca que *“la lactancia materna es lo mejor para el bebe”*, de igual forma *“la advertencia acerca de los riegos para la salud de una preparación no adecuada”* estaban ausentes como una declaración acerca de que el producto debería ser utilizado solo bajo supervisión de un trabajador de salud, poseía además un dibujo

¹ Etiqueta con observaciones hace mención a aquellas Formulas Infantiles que en su contenido puede confundir o hacer dudar del cumplimiento del Código de Comercialización.

pudiendo idealizar el uso de formula infantil. Como se puede observar el en grafico n° 1 con menores porcentajes que las anteriores se encontraron la Marca 2 con un consumo del 7% y la Marca 4 con 6% del total, pudiendo ver en el cuadro n° 3 las infracciones de cada una de ellas.

Grafico N° 1: Marcas más consumidas de Formulas infantiles.



Fuente: Elaboración propia.

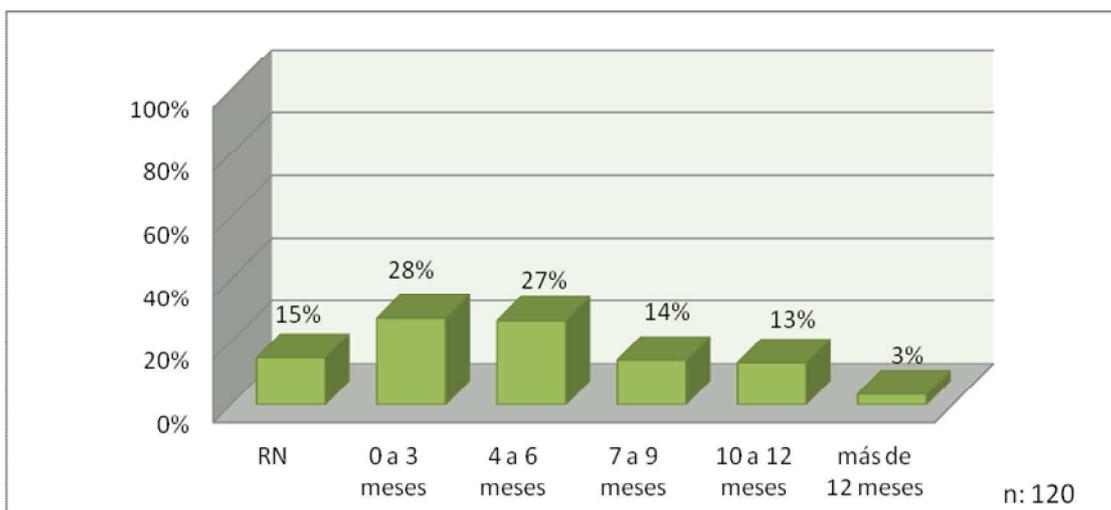
Cuadro N° 3: Infracciones en las marcas más consumidas

	Marcas							
	Marca 1 inicio	Marca 1 seguimiento	Marca 2 inicio	Marca 3 inicio	Marca 4 inicio	Marca 4 seguimiento	Marca 5 inicio	Marca 7 inicio
La palabra "aviso importante" o similar	Marca 1 inicio	Marca 1 seguimiento	Marca 2 inicio	Marca 3 inicio				
La declaración acerca de la lactancia materna es lo mejor.	Marca 1 inicio	Marca 2 inicio	Marca 2 seguimiento	Marca 3 inicio	Marca 4 inicio	Marca 4 seguimiento	Marca 7 inicio	
La advertencia acerca de los riesgos para la salud de una preparación no adecuada	Marca 1 inicio	Marca 1 seguimiento	Marca 2 inicio	Marca 2 seguimiento	Marca 4 inicio	Marca 4 seguimiento	Marca 5 inicio	
Una declaración acerca de que el producto debería ser utilizado solo bajo supervisión de un trabajador de salud.	Marca 1 inicio	Marca 1 seguimiento	Marca 2 inicio	Marca 2 seguimiento	Marca 7 inicio			
El código no permite lo siguiente. Controle cada uno y tilde "si" si la infracción se halla en la etiqueta								
Otros textos que desalienten la lactancia materna o idealicen el uso de formulas infantiles	Marca 3 inicio	Marca 5 inicio	Marca 7 inicio					
Una foto o dibujo que pueda idealizar el uso de formula infantil		Marca 1 seguimiento	Marca 4 inicio					
Otras fotos o dibujos que puedan idealizar el uso de la formula infantil	Marca 1 inicio	Marca 1 seguimiento	Marca 2 inicio	Marca 2 seguimiento	Marca 3 inicio	Marca 4 inicio	Marca 4 seguimiento	Marca 5 inicio

Fuente: Elaboración propia.

En las encuestas dirigidas a las madres se pudo observar que de un total de 120 encuestadas el 70% tienen bebés menores o iguales a 6 meses, el rango etáreo más alto fue el de 0 a 3 meses de edad con un 28% de la población analizada, siendo menor en el grupo de niños que supera los 12 meses.

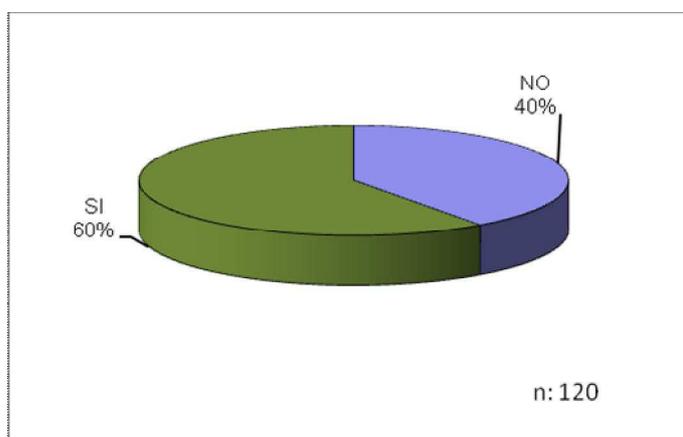
Grafico N°2: Distribución de los grupos etarios en la muestra.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al consumo de fórmulas se destacó que más de la mitad de los niños encuestados (60%) consumen fórmulas infantiles, no siendo determinante para la madre el hecho que trabaje o no para amamantar, como lo señala el gráfico 4 en donde el grupo de las amas de casa muestra que 55% de ellas le dan a sus niños fórmulas infantiles y las que trabajan lo hacen en un 64%, por lo que se asemejan bastante los resultados.

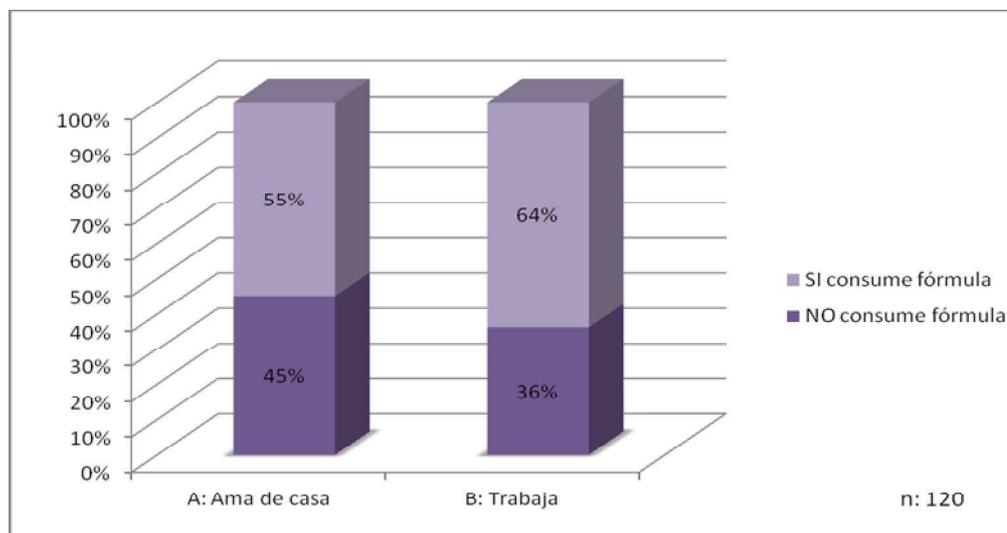
Grafico N°3: Consumo de fórmulas infantiles.



Fuente: Elaboración propia.

A continuación el gráfico n° 4 donde compara el grupo de las amas de casa y las madres que trabajan con respecto al consumo de fórmulas infantiles:

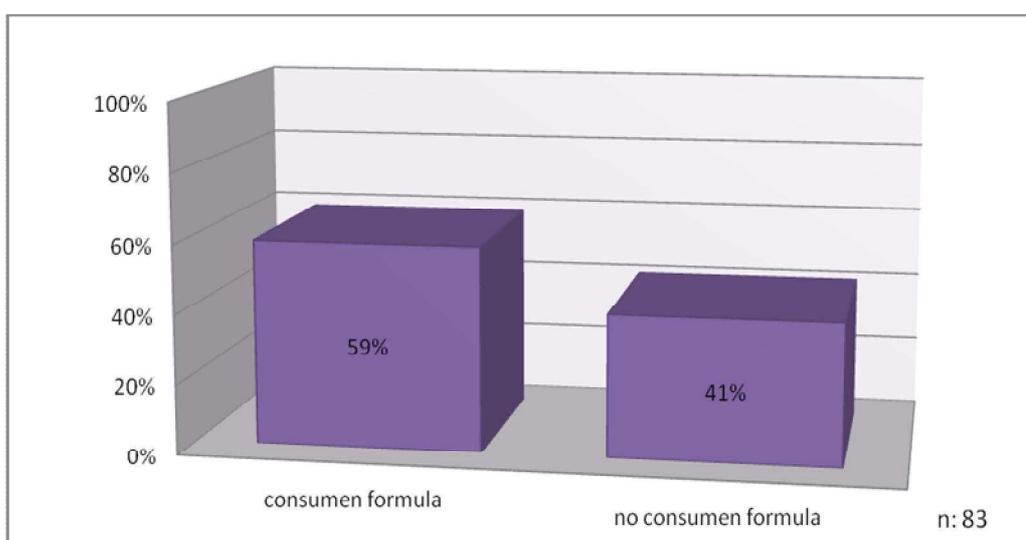
Grafico N°4: Ocupación de la madre relacionada con el consumo de fórmulas



Fuente: Elaboración propia.

Se debe destacar la importancia de la lactancia dentro de los primeros 6 meses de vida por lo que analizando este grupo encuestado se encontró que solo el 41 % la recibía de forma exclusiva.

Grafico N°5: Niños menores o iguales de 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva.



Fuente: Elaboración propia.

La mayor parte de las madres señalaba que producía leche en un 98%.

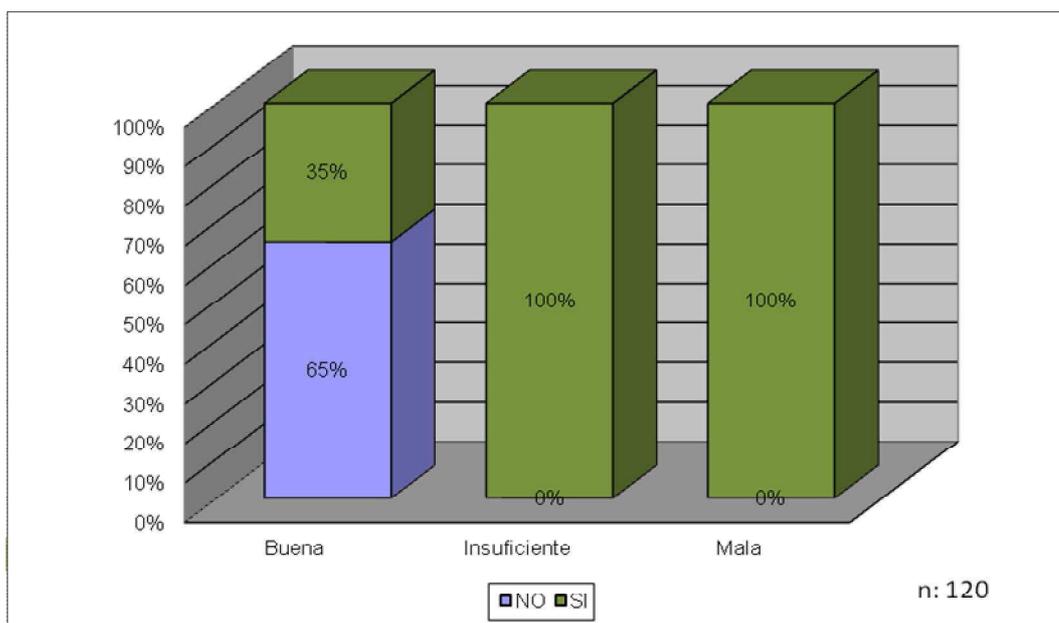
Cuadro N°4: Producción de leche de las madres y su creencia en esta.

Produce leche	NO	3	2.5%
	SI	117	97.5%
Usted cree que su producción de leche es	Buena	74	61.7%
	Insuficiente	43	35.8%
	Mala	3	2.5%

Fuente: Elaboración propia.

Las madres que percibían que su producción de leche era insuficiente, en su totalidad le suministraban fórmula infantil a sus hijos, por supuesto que el pequeño grupo que consideraba mala su producción también lo hacía, pero cabe destacar que un porcentaje de las madres que decía que su producción era buena igualmente le daba fórmula en un 35% (se puede observar a continuación en el grafico n°6).

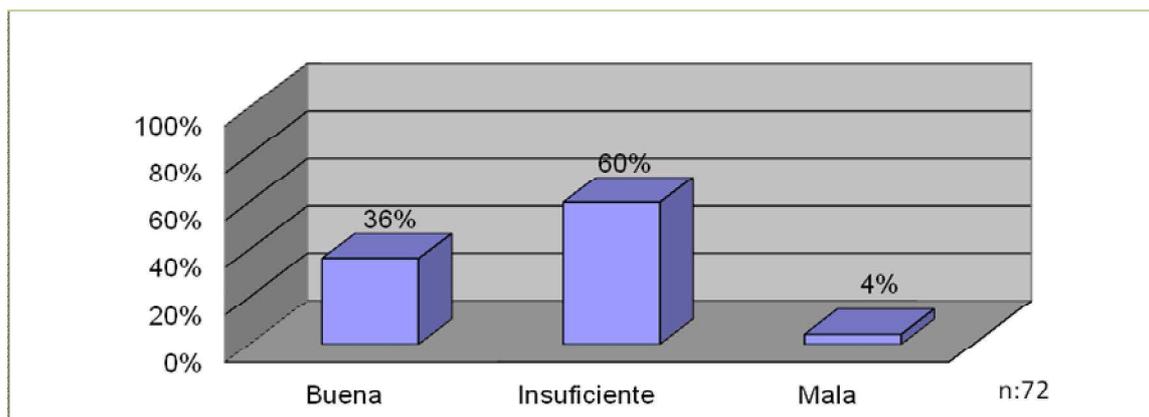
Grafico N°6: Consumo de formulas infantiles relacionada a la creencia de producción de la leche de las madres



Fuente: Elaboración propia.

Observando la muestra de niños que consumía sucedáneos, 60% del total (72 bebes) y pensando en sus madres en cuanto a la creencia respecto a su producción de leche se puede decir que el 96% de estas la producía como muestra el grafico n°7.

Grafico N°7: Muestra de niños alimentados con Sucédáneos relacionada con la creencia de las madres en su producción de leche.

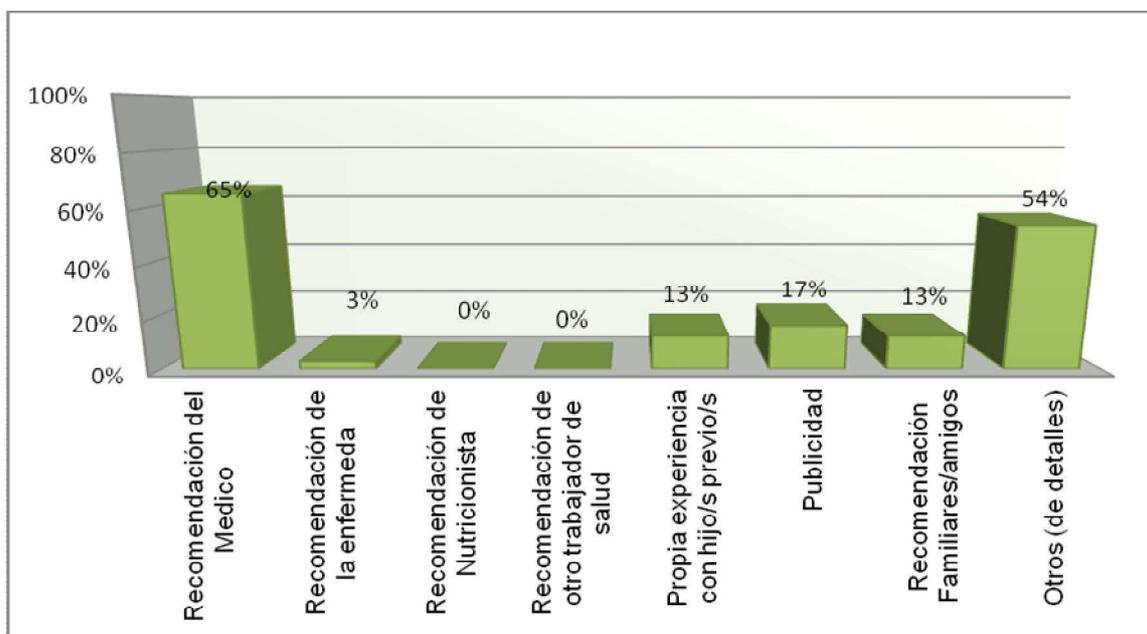


Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los motivos del porque los niños eran alimentados con fórmulas Infantiles, las madres señalaron en su mayoría que era por recomendación del médico (65%) y en un alto porcentaje (54%) por motivos que no estaban incluidos en la encuesta, detallados más adelante; además en una pequeña cantidad la recomendación de la enfermera estuvo presente (3%); las madres no indicaron a ningún otro agente de salud incluido el nutricionista. Otros motivos marcados fueron por su propia experiencia con hijo/s previo/s y recomendación de familiares/amigos con los mismos porcentajes (13%) y el más notorio que mencionaban para la elección del sucedáneo fue por publicidad con un 17%.

A continuación el gráfico n° 8 muestra los porcentajes de las causas más comunes de la elección de la fórmula Infantil:

Grafico N°8: Causas de la elección de la fórmula.



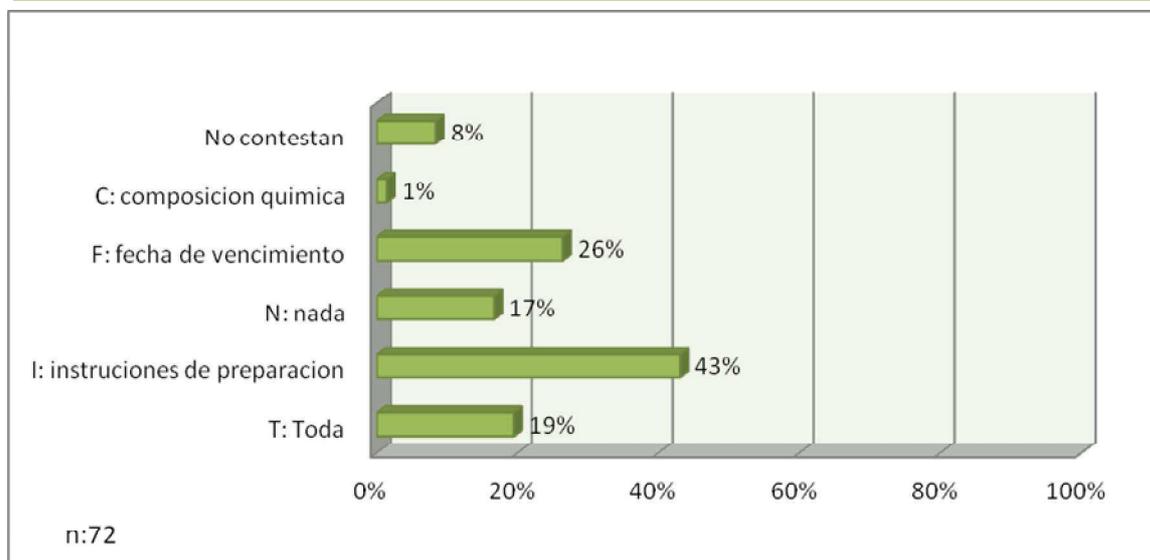
n: 120

Fuente: Elaboración propia.

Como ya se indicó una gran cantidad (54%) señaló que la elección era por otros motivos no incluidos en la encuesta, las madres señalaban en su gran mayoría que lo hacían por refuerzo a su lactancia en un 49%, o porque percibían que era insuficiente su leche en un 18 %, también mencionaron por motivos de trabajo en un 15 % y motivos de salud como anemia, fistula de paladar, pezones lastimados en menores porcentajes 3%, 3%,5% respectivamente. El código de Comercialización de sucedáneos de la leche materna vigila el cumplimiento en el etiquetado de las fórmulas infantiles en donde resalta la importancia de mencionar que la lactancia materna es la mejor opción de un niño como también otros requisitos observados anteriormente. Es por eso que fue importante detectar en que medida la madre llegaba a leer estas etiquetas y si era así, que leía de ellas. Por lo que se observó que un 43% solo leía las instrucciones de preparación, un 26% la fecha de vencimiento, el 17% no leía nada de la etiqueta, al 1% le interesó la composición química, 8% no contestaron y solo el 19% la leía en su totalidad, incluyendo el aviso importante que resalta la importancia de la leche materna.

A continuación el grafico n° 9 en donde se puede apreciar las diferentes respuestas:

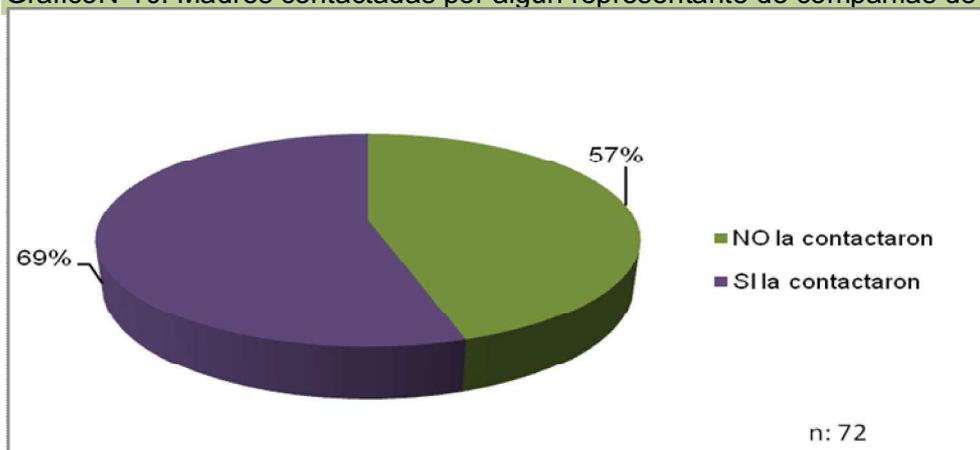
Grafico N°9: Lectura de etiqueta de Sucedáneos LM



Fuente: Elaboración propia.

Hay que destacar que el contactarse con madres tanto embarazadas como con lactantes por parte de un representante de alguna compañía de Sucedáneos es una violación al Código de Comercialización. Respecto a los niños de esta muestra que reciben fórmula infantil se puede observar que es sutilmente mayor el consumo de estas en el grupo de madres que fue contactada por alguna compañía de sucedáneos (entregándole algún regalo/muestra) con 69% con respecto a la que no fue contactada con un 57%, igualmente esta diferencia no es significativa.

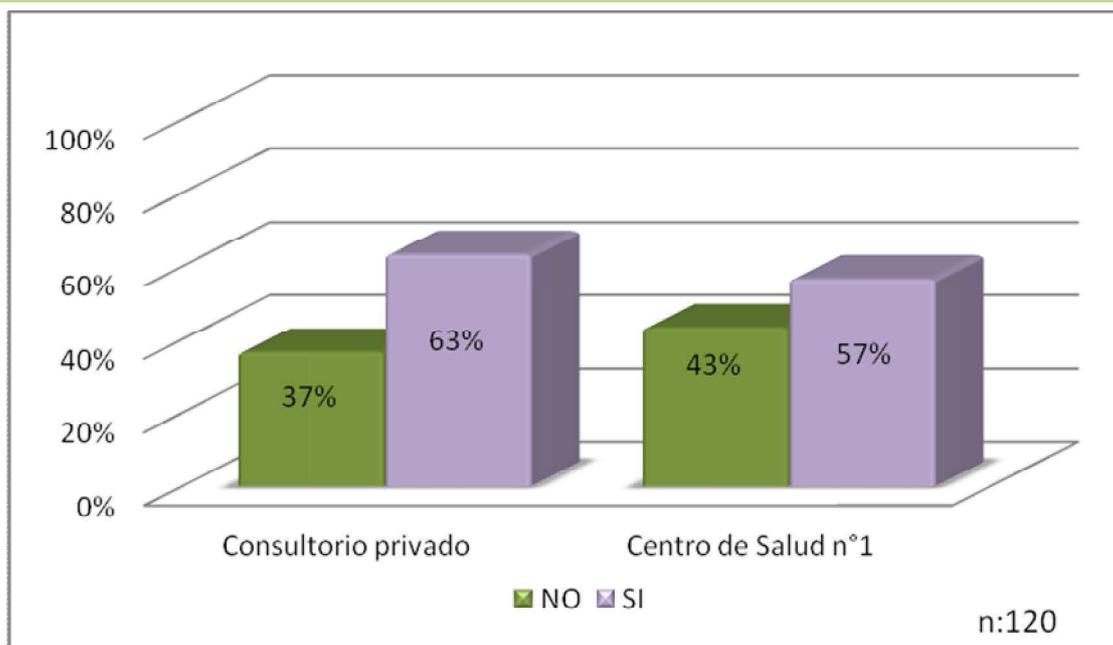
GraficoN°10: Madres contactadas por algún representante de compañías de Sucedáneos.



Fuente: Elaboración Propia.

Resultó interesante observar también si existían disparidades en la alimentación de esta muestra entre el ámbito público y privado encontrando una sutil diferencia de consumo de sucedáneos en niños que eran atendidos en el consultorio privado con un 63% en comparación al Centro de Salud n°1 con 57%. Igualmente ambos lugares poseían mayor consumo de sucedáneos que de lactancia materna.

Grafico N°11: Consumo de Fórmulas Infantiles en el ámbito público y privado.



Fuente: Elaboración propia.

CONCLUSIÓN

Luego de analizar las diferentes variables de este trabajo, se puede obtener las siguientes conclusiones:

De todas las compañías de Sucedáneos de Leche Materna observadas en la presente investigación, ninguna de ella cumple con el 100% del cumplimiento de las normas que exige el Código de Comercialización ya que la mayoría no incluye el aviso importante en el etiquetado diciendo que la Lactancia Materna es la mejor opción para alimentar a un bebe o como ya se menciona en el análisis de datos, en aquellas marcas cuyas etiquetas muy llamativas y coloridas por cierto, hacen mención a este aviso, lo hacen en su porción final y con letra más pequeña de las demás, casi ilegible.

Por lo que solo las madres más minuciosas, a las que les interesaba leer todo el contenido de la etiqueta, llegan a ver dicho mensaje. En este caso, se observo que lo hacia el 19%, ósea de las 72 madres que suministran formulas infantiles solo 14 de ellas; pero hay que destacar que las marcas que ellas compraban solo 5 etiquetas cumplían la norma. Por lo que el mensaje que defiende este Código de Comercialización de Sucedáneos en este caso se puede afirmar que solo llega a 5 madres de las 120 encuestadas.

Generalmente las Marcas de formulas infantiles centralizan su atención en las etiquetas sobre los “atributos” que ofrecen sus leches garantizando grandes beneficios, usando colores llamativos, recuadros, utilizando términos como “Inmunofortis”, “Nucleótidos”, que hacen voto de un crecimiento optimo, desarrollo intelectual entre otras grandes promesas; pero poco se dedican a señalar como la mejor opción a la lactancia materna y la única que contiene todos los nutrientes que necesita un bebe para un verdadero optimo crecimiento y desarrollo.

Haciendo referencia a las estrategias de mercadeo y citando el significado del Marketing en diversas bibliografías podemos decir que

“Es una disciplina que permite identificar, descubrir, conocer y aprovechar las necesidades de los clientes a fin de satisfacerlas de la manera más conveniente para la empresa. Ésta necesidad generada no siempre es real sino que por el contrario surge de un estado de necesidad generado solamente por las acciones de Marketing de la que el adquirente es objeto (publicidad, propaganda, promoción, etc.)”¹

¹ <http://www.marketing-xxi.com/>

Para la American Marketing Association es la colocación de anuncios y mensajes persuasivos en el tiempo o el espacio adquirido en cualquiera de los medios de comunicación social por parte de empresas, organizaciones sin fines de lucro, organismos gubernamentales e individuos, que tratan de informar y/o persuadir a los miembros de un determinado mercado objetivo o audiencia sobre sus productos, servicios, organizaciones o ideas.² Más sencillamente, el sitio Web de InvestorsWord.com la define como la presentación de un producto con el fin de inducir a las personas a comprarlo, apoyarlo o aprobarlo.³

Los efectos de la publicidad han sido objeto de diversos modelos teóricos que dieron sustento a un universo de estrategias. Por su parte Strong introduce en 1925 el esquema AIDA (Atracción, Interés, Deseo, Acción), que implica *atraer* al potencial consumidor, lograr establecer un fuerte *interés* por el producto, despertar el *deseo* de poseerlo, y transformar este deseo en la *acción* de comprarlo.⁴

Por lo que me planteo como futura profesional de la salud ¿habrá cometido su fin este Mercado de formulas infantiles? Según el Dr. Fernando Vallone, representante del Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche materna en Argentina explico en su tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud "*Pequeños grandes Clientes*"

" para justificar la necesidad de uso de formulas infantiles más allá de las razones médicas sustentadas por OMS y UNICEF cuanto para demostrar su eficacia y calidad, se halla muy poco sustentada en contenidos científicos y mucho más en estrategias de mercadeo, colisionando con lo establecido con dicho Código Internacional y desalentando la lactancia materna".⁵

Según lo observado en este trabajo de investigación la mayor parte de la muestra, el 60% del total consume formulas infantiles, llama la atención que dentro de este porcentaje la gran mayoría (70%) es menor a 6 meses de edad y que solo el 40% recibe lactancia materna exclusiva, números muy bajos sabiendo que el 98% de las madres han señalado que producen leche y es aquí donde hay que detenerse ya que el grupo que señala que

² Marketing Power – American Marketing Association: Dictionary. Disponible en: http://www.marketingpower.com/_layouts/Dictionary.aspx?dLetter=A . Advertising. Consultado mayo 12, 2008.

³ InvestorWords.com – Investing Glossary. Disponible en: <http://www.investorwords.com/129/advertising.html> . Advertising. Consultado mayo 12, 2008.

⁴ Amado Suárez A, Zuñeda C. *Comunicaciones Públicas*. Buenos Aires: Ed. Temas; 1999.

⁵ Vallone Fernando, *Pequeños grandes Clientes*.2008

produce buena cantidad de leche en un 35% de ellas igualmente le suministra formula infantil a estos bebes.

Señalando que las causas de la elección del sucedáneo en esta investigación fueron por indicación del médico en la mayoría de los casos a partir de un deseo de la madre en “reforzar” la alimentación del niño, ya que ellas acusaban en un 54% que su leche era insuficiente, solo un 15 % menciona que lo hacía por motivos laborales y en porcentajes muy bajos por problemas de salud como anemia, fístula de paladar, pezones lastimados. También llama la atención que muchas de ellas mencionaron a la publicidad como factor que ha influido en la elección en 17%.

Podemos recordar que el volumen de la leche materna está regulado por la demanda del lactante y que las causas más frecuentes de baja producción láctea son en general porque estos niños reciben otra leche y de esta manera disminuye el tiempo de succión en el pecho, también se puede producir confusión del pezón por el uso del chupete o biberón además de una mala prendida o baja frecuencia de mamadas que no permiten un vaciamiento completo de las mamas. Un niño mal prendido al pecho no extrae con facilidad por lo que succiona ineficientemente y esto afecta a la producción de leche.⁶ Estos conceptos son importantes que se transmitan a las madres o futuras madres para que se produzca una exitosa lactancia y no se frustren o no caigan en aquel pensamiento de tener que “reforzar” su lactancia por creerla insuficiente.

En líneas generales los datos que la liga de la leche sostienen que sólo el 28% de las mujeres amamanta a su bebe de forma exclusiva hasta el sexto mes de vida, como lo recomiendan los especialistas. Los esfuerzos para promocionar la lactancia durante los primeros seis meses de vida del bebe no parecen ser suficientes. En el país, las ONG que trabajan desde hace años para lograrlo coinciden no sólo en que es muy baja la cantidad de mujeres que amamantan de manera exclusiva, sino que estaría disminuyendo.

Durante la Semana Mundial de la Lactancia Materna, la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), no sólo consideró “escasa” la lactancia exclusiva en América latina. “*Menos de la mitad de los bebes comienzan la lactancia en la primera hora de vida (...)* Apenas el 20% no recibe alimentos sólidos, semisólidos o blandos entre los seis y nueve meses, como lo recomienda la OPS/OMS – Abría que mejorar las prácticas

⁶ Lorenzo Jérica, Guidoni María Elisa, Díaz María Sol, Marenzi María. Nutrición del Niño Sano. Buenos Aires: Corpus; 2007.

de lactancia y alimentación complementaria mediante políticas y programas de salud pública.

En tanto, la I Encuesta Alimentaria y Nutricional de la Ciudad de Buenos Aires (EAN-CABA) muestran que casi todos los bebés inician la lactancia materna, pero uno de cada cinco toma sólo el pecho hasta el sexto mes. De los cuatro restantes, tres comienzan a recibir alimentos sólidos el cuarto mes y uno lo hace mucho antes, entre el segundo y el tercer mes. Y un 50% empieza a recibir otros líquidos en esos meses, según revela la EAN-CABA, del Ministerio de Desarrollo Social porteño, Unicef Argentina y el Centro de Estudios en Nutrición Infantil, Cesni.

Según la encuesta porteña, los motivos de abandono siguen siendo: *“Me quedé sin leche”* y *“Tuve que salir a trabajar”*. Cuando una mamá no tiene leche, primero habría que determinar la causa. Se puede estimular con una mayor frecuencia de amamantamiento y asegurando la posición del bebé al pecho para hacerlo mejor.

Para la puericultora Graciela Rassio, de Fundalam, *“todas las mamás tienen leche”*. Su experiencia en la atención de las consultas dice que cuando no tienen suficiente leche, las causas suelen ser la falta de estimulación con la succión del bebé, espaciar mucho la toma, una mala adhesión de la boca del bebé al pecho materno o la falta de hidratación materna. Se debería enseñar a todas las madres la técnica correcta de adhesión boca-pecho ya que rara vez no se puede resolver.⁷

Por todo lo visto anteriormente debieran existir políticas de Estado que apoyen la lactancia materna considerando la reinserción laboral de la madre, facilitando lugares y tiempo destinado en el amamantamiento o extracción de leche en estos ámbitos. Como también el objetivo principal del equipo de salud debe ser estimular y comprometerse con la lactancia materna, los profesionales de la salud ligados a esta área tendrían que conocer el contenido del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna, poder aplicarlo y respetarlo e informar y educar a la comunidad. Pero no es una labor sólo de éste, también la familia, los empleadores y toda la sociedad.. Escuchando, facilitando, sugiriendo, nunca juzgando. Recordando que los logros se elogian y alientan. La leche de madre es el mejor alimento para el niño, hasta los 2 años. Los sucedáneos de la leche se dan en el caso de que la enfermedad de la mamá contraindique la leche materna o cuando ella no pueda o no quiera amamantar. El sustituto más apropiado para cada caso dependerá de la causa por lo que se da, la edad

⁷ Rassio Graciela, puericultora. Fundalam en www.fundalam.com .

del niño y las posibilidades económicas de la familia. Acompañar y alentar a un buen vínculo madre –hijo, es fundamental. Educar a las madres o futuras madres para una exitosa lactancia. Buscando ayuda, para disfrutar de la crianza de los hijos.

“Puede que la lactancia no sea la mejor opción para todas las madres, pero es la mejor opción para todos los bebés”.⁸

⁸ Lavinia Belli, La Liga de la Leche, Noruega

BIBLIOGRAFIA



Bibliografía

- ✿ 11º Congreso Argentino de Pediatría Social y 6º Congreso Argentino de Lactancia Materna, 1 al 4 de octubre de 2008. DIRECCIÓN DE CONGRESOS Y EVENTOS | SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA | © 2008
- ✿ Aguayo Maldonado J. *“La lactancia materna”*. Universidad de Sevilla. 2001
- ✿ Aguirre, *“La cultura de la leche en la Argentina”*, Univ. Nac. de Bs. As. Depto. de Nutrición Ministerio de Salud. 2002.
- ✿ Amado Suárez A, Zuñeda C. *Comunicaciones Públicas*. Buenos Aires: Ed. Temas; 1999.
- ✿ Arifeen S, Black RE, Antelman G, Baqui A, Caulfield L, Becker S. *Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka slums*. *Pediatr* 2001;108:e67.
- ✿ Beccar Varela Carlos. *Ayuda profesional para la lactancia materna*. Buenos Aires: [s.e]; 2005.
- ✿ Determinando que es una violación del Código internacional de sucedáneos de la leche Materna. IBFAN. 1998
- ✿ Euromonitor internacional. 2001
- ✿ Guidelines for responsible food marketing to children; Center for science in the public interest; 2005.
- ✿ Hediger, M. L. *Association between infant breastfeeding and overweight in young children*. *JAMA* 2001 May; 285(19)
- ✿ Lorenzo Jéssica, Guidoni María Elisa, Díaz María Sol, Marenzi María. *Nutrición del Niño Sano*. Buenos Aires: Corpus; 2007.
- ✿ UNICEF. *Los Lactantes por encima de los Negocios*. Publicación 1998.
- ✿ Nair Carrasco Sanéz, S. M. V. S. 2003. *Evaluación de la situación de la lactancia materna y alimentación complementaria en el Perú 2001*, Segunda edición 2003 ed., Lima-Perú
- ✿ OMS/UNICEF, *Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la leche Materna*, Artículo 1.
- ✿ OMS/UNICEF. 1981. pp 58, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- ✿ OMS/UNICEF. 2003. Organización Mundial de la Salud, Ginebra
- ✿ Organización Mundial para la Salud. *Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna*. Ginebra: OMS; 1981.
- ✿ Palmer, G. *“The Politics of Breastfeeding, Londres: Pandora Press; 1997.*

- ✿ Perspectives on marketing, self-regulation and childhood obesity; A report on a join Workshops of the Federal Trade Commission and the Department of Health and Human Services; 2006
- ✿ Unicef. “*El Progreso de las Naciones*”, Nueva York, 1997.
- ✿ Sociedad Argentina de Pediatría Guía de Alimentación para niños sanos de 0 a 2 años. Buenos Aires: Ediciones SAP; 2001
- ✿ Torresani María Elena. *Cuidado nutricional pediátrico*. 2da ed. Buenos Aires: Editorial Eudeba; 2003.
- ✿ UNIFEF, *Los lactantes por encima de los negocios*. 1998.
- ✿ Vallone, F. 2003. pp 20, Red IBFAN e International Code Documentation Center (ICDC) de Penang Malasia., Buenos Aires, Argentina.
- ✿ Victora Cesar G, Kirkwood, B. R., Ashworth, A., Black, R. E., Rogers, S., Sazawal, S., Campbell, H., and Gove, S. *Nutrition and Health in Developing Countries*. 1999. Am J Clin Nutr 70, 309-320
- ✿ Violando las reglas. IBFAN. 1996.
- ✿ Ziegler EE, F. S., Nelson SE, Rebouche CJ, Edwards BB, Rogers RR, Lehman LJ. Breastfeeding in Latin America .1990. J *Pediatrics* 116.

Sitios Web visitados

- ✿ [http// www.fundalam.com](http://www.fundalam.com)
- ✿ <http://www.marketing-xxi.com/>
- ✿ InvestorWords.com – Investing Glossary. Disponible en: <http://www.investorwords.com/129/advertising.html>. Advertising. Consultado mayo 12, 2008.
- ✿ Datos preliminares de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, Ministerio de Salud de la Nación en www.msal.gov.ar.
- ✿ Diccionario de la Lengua Española – Vigésima segunda edición. Real Academia. Española. Disponible en: <http://www.rae.es>. Publicidad. Consultado febrero 18, 2007.
- ✿ Marketing Power – American Marketing Association: Dictionary. Disponible en: http://www.marketingpower.com/_layouts/Dictionary.aspx?dLetter=A Adv
- ✿ <http://www.OMS.org.com>
- ✿ www.cbc.ca/national/news/chandra/index.htmh



UNIVERSIDAD
FASTA