

Monitoreo al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Santiago, Chile

Monitoring the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes in Santiago, Chile

Patricia Bustos^a, Ximena Vásquez^a

^aDepartamento de Nutrición. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Recibido: 20 de abril de 2021; Aceptado: 30 de octubre de 2021

¿Qué se sabe del tema que trata este estudio?

En Chile, el equipo de salud conoce parcialmente la amplitud de las medidas sugeridas por el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Las empresas que comercializan estos productos y el comercio, especialmente mayoristas, no respetan las leyes existentes.

¿Qué aporta este estudio a lo ya conocido?

Es preciso incorporar aspectos faltantes del Código Internacional a las leyes chilenas (leches de continuación, chupetes y mamaderas), que se necesita más fiscalización y aplicación de multas a quienes no lo respetan. Es necesario el monitoreo periódico para detectar sus violaciones.

Resumen

En 1981, la OMS y sus países miembros, adoptaron el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CÓDIGO) para regular la comercialización de productos para alimentación infantil. **Objetivo:** Monitorear el cumplimiento del CÓDIGO en Santiago, identificando las violaciones más frecuentes. **Sujetos y Método:** Entre junio y septiembre de 2017 se aplicó protocolo OMS para evaluar cumplimiento al CÓDIGO en centros de salud familiar (CESFAM), y maternidades entrevistando 451 madres y 164 profesionales. Además, se evaluó la publicidad de sucedáneos de leche materna (SLM) y violaciones al CÓDIGO en medios de comunicación, negocios pequeños ($n = 70$), grandes ($n = 10$) y etiquetas de estos productos. **Resultados:** Un 21% de madres de recién nacidos, 52% de madres de < 6 meses y 71% de madres de > 6 meses reportaron haber recibido recomendaciones para uso de SLM. La exposición a publicidad superó 80%, un 4,7% recibieron muestras gratis, 2,9% cupones de descuento. Un 40% de profesionales de CESFAM y 75% de maternidades fueron visitados por representantes de compañías. Hubo solo dos anuncios en televisión, pero 59 publicidades en 27 sitios web durante el periodo estudiado. Las violaciones al CÓDIGO, frecuentes en negocios grandes, ofrecían descuentos (70%), regalos por la compra (3,6%) o exhibían destacadamente los productos (26,5%). Las violaciones en etiquetas fueron infrecuentes, con imágenes idealizando el producto. **Conclusiones:** Las violaciones al CÓDIGO son frecuentes en Santiago. Sería deseable que en Chile se adoptaran todas las recomendaciones del CÓDIGO, se mejorara la fiscalización existente y se endurecieran las sanciones si hay trasgresiones.

Palabras clave:

Sucedáneos de la Leche Materna;
Barreras para la Lactancia Materna;
Política de la Lactancia Materna

Abstract

In 1981, the WHO and its member countries adopted the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes (CODE) to regulate the marketing of infant feeding products. **Objective:** To evaluate compliance with the CODE in Santiago, identifying the most frequent violations. **Subjects and Method:** The WHO protocol was applied between June and September 2017 to evaluate the CODE compliance in family health centers (CESFAM) and maternity hospitals (MH) by interviewing 451 mothers and 164 healthcare professionals. In addition, advertising of breastmilk substitutes (BMS) and CODE violations in the media, points of sale (small stores $n = 70$ and large stores $n = 10$), and labels of these products were evaluated. **Results:** In this study, 21% of mothers of newborn infants, 52% of mothers of infants younger than six months, and 71% of mothers of infants older than six months reported receiving instructions on BMS. Exposure to advertising of BMS exceeded 80%, while 4.7% and 2.9% received free samples or discount coupons, respectively. Among healthcare professionals, 40% from CESFAM and 75% from MH indicated visits from company representatives. During the study period, we found only two television adverts and 59 advertisements on 27 websites. Frequent CODE violations in large stores were offering discounts (70%), special displays (26.5%), and 3.6% promotional gifts. Product label violations were infrequent, however, all labels presented images idealizing product use. **Conclusions:** CODE violations are common in Santiago, Chile. The country would benefit from adopting all the CODE's recommendations, improving oversight, and toughening penalties in case of violations.

Keywords:

Breast Milk Substitutes;
Breast Feeding Barriers;
Breast Feeding Policy

Introducción

La leche materna (LM) es la mejor alimentación que se puede ofrecer a los niños desde que nacen ya que proporciona energía, todos los nutrientes y numerosos componentes no nutricionales^{1,2} que los protegen de las enfermedades infecciosas, de la malnutrición, así como de algunas enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez^{3,4}. Destaca su posible rol protector de la obesidad, patología de alta prevalencia en el país y que se presenta cada vez a edades más tempranas⁵.

En la 34^o Asamblea Mundial de la Salud realizada en 1981 por la OMS, sus estados miembros adoptaron el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (en adelante se referirá a éste como "CÓDIGO"); éste, así como las subsiguientes resoluciones han marcado un hito histórico, estableciendo regulaciones para la promoción de la alimentación infantil^{6,7}.

Sin embargo, a pesar de que 194 países acordaron aplicar el CÓDIGO, en la actualidad sólo 39 de ellos han promulgado leyes que incluyen todas las resoluciones⁸. Chile pertenece al grupo de los 136 países miembros que han implementado algunas de las resoluciones; donde se reconoce a través del Reglamento Sanitario de Alimentos 2 tipos de sucedáneos de la leche materna (SLM): fórmulas de inicio (0 a 6 meses) y de continuación (6 a 12 meses). En la regulación nacional además destaca la ley 20.869 que en su artículo n^o5 prohíbe toda publicidad de estos productos, e indica que los textos o fotos que idealicen estos sucedáneos están prohibidos. En relación con las etiquetas, éstas

deben contener mensajes que señalen las ventajas de la LM y la recomendación de un profesional de la salud para su uso^{9,10}. A pesar de estas normas, que imponen restricción a las ventas, el mercado de las fórmulas infantiles en Chile ha crecido, alcanzando 47 millones de dólares en 2011¹¹.

En el año 2014, debido al aumento del mercado de SLM y las escasas regulaciones en los países para cumplir con las recomendaciones del CÓDIGO, la OMS desarrolló un protocolo de monitoreo para apoyar la implementación de la legislación, el cual ha sido replicado ya en varios países¹² proponiendo además realizar este monitoreo en forma periódica para fortalecer su implementación¹³.

El objetivo de este estudio fue monitorear el cumplimiento del Código Internacional en Santiago identificando las violaciones más frecuentes. La información que se obtenga entregará evidencia para guiar la política relacionada con la promoción de los SLM en el país.

Sujetos y Método

Estudio de corte transversal que consistió en la aplicación de encuestas a madres de lactantes menores de 2 años en centros de salud familiar (CESFAM) y madres de recién nacidos (RN) en maternidades de Hospitales. También se encuestó a los profesionales de estos servicios de salud y adicionalmente, se indagó la existencia de publicidad de productos para la alimentación infantil en estas instituciones.

El estudio se realizó en 4 áreas de Santiago: norte,

sur, oriente y occidente incorporando 35 CESFAM y 5 maternidades (Hospital San José, San Juan de Dios, Salvador, Barros Luco y Hospital Clínico de la Universidad de Chile).

En cada CESFAM se aplicaron encuestas en forma aleatoria a 5 madres de lactantes menores de 6 meses y 5 con niños mayores de 6 meses que acudían al control de salud habitual completando 351 madres participantes. Se encuestaron en estos mismos centros un profesional nutricionista, enfermera, médico y matrona ($n = 148$). En las maternidades se encuestó, previo al alta, un total de 100 madres de RN, una matrona, una nutricionista y dos neonatólogos. Estas encuestas se realizaron entre junio y septiembre de 2017.

En este monitoreo se incluyeron sólo niños nacidos de término, sanos, excluyéndose aquellos que eran llevados a control por una persona distinta a la madre.

Las entrevistas a las madres y profesionales en cada CESFAM las realizaron 2 nutricionistas quienes, al igual que la supervisora, asistieron a un taller de capacitación de 2 días previo al comienzo del estudio.

El monitoreo también incluyó la observación del cumplimiento del CÓDIGO en los medios de comunicación masivos, puntos de venta y en las etiquetas de los productos para la alimentación infantil.

El tamaño de muestra del monitoreo en los medios de comunicación no fue establecido a priori, recopilándose toda la publicidad encontrada en el periodo de estudio. La evaluación al cumplimiento del CÓDIGO en televisión se hizo mediante una base de datos facilitada por el MINSAL quien a su vez la obtuvo para monitorear el cumplimiento de la ley de etiquetado de alimentos en canales públicos y privados. La publicidad en internet también se basó en las bases de datos del MINSAL que incluyeron websites (blogs y sitios web de compañías) y redes sociales (ej Facebook y YouTube), las cuales evaluaron publicidad entre enero y julio de 2017. Paralelamente, se realizó una búsqueda prospectiva de 4 meses (mayo a agosto 2017) en sitios web de marcas conocidas de alimentos infantiles y en los que mencionaron las madres en las encuestas. Así, se evaluaron 7 sitios web patrocinados o del anunciante, 5 como puntos de venta y 24 de grupos de Facebook donde se revisó la publicidad de todos los productos SLM incluidos en el CÓDIGO.

La disponibilidad de los SLM en los puntos de venta se obtuvo mediante observación-completando un formulario que detallaba la publicidad para cada tipo de producto, fotografiándose las violaciones al CÓDIGO. Para este fin, se evaluaron 70 negocios pequeños ubicados en las cercanías de los CESFAM y 10 cadenas de supermercados y farmacias de la ciudad.

En el análisis de las etiquetas, se estudiaron 45 tipos de fórmulas lácteas (de inicio, de seguimiento y de continuación o crecimiento), 8 alimentos complemen-

tarios (cereales y colados o picados) y 25 tipos de maderas y chupetes.

La OMS/OPS recomienda que se utilice el mismo protocolo de monitoreo en los distintos países para comparar resultados. Por este motivo, la versión en español fue revisada aplicándose un estudio piloto para su validación restructurándose sólo dos preguntas para mejor comprensión. Más detalles de las preguntas y check lists aplicados se encuentran disponibles en "Protocolo para monitoreo periódico del CÓDIGO"¹³.

La definición de sucedáneo de la leche materna (SLM) fue cualquier alimento que se publicite o presente como reemplazo parcial o total de la LM, sea o no éste su propósito⁶.

El análisis de los datos fue univariado, estimándose la magnitud de las violaciones en números absolutos y porcentajes (n y %) para lo cual se utilizó el programa SPSS versión 22¹⁴.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Chile y el de la OMS. Cada participante firmó un consentimiento informado una vez explicada la finalidad del estudio manteniéndose el anonimato hasta finalizar el estudio.

Resultados

La edad promedio de las madres entrevistadas fue 28 años ($DE = \pm 6$), la mayoría había completado la enseñanza media. Solo 2,9% de las participantes tenían más de un hijo y más de la mitad de ellas trabajaba fuera del hogar. Los promedios de peso y longitud al nacer de los RN estaban en rangos normales (tabla 1). La alimentación se agrupó según la edad de los niños, destacando que 90% de las madres de RN reportaron dar LM exclusiva, 62% de las de menores de 6 meses y 5% en los mayores de esta edad (tabla 2).

Una de cada cinco madres de RN reportó haber recibido la recomendación de dar a sus hijos un SLM. Esta proporción subió a 52% en las madres de lactantes menores de 6 meses y a 71% en las de los lactantes mayores de 6 meses (figura 1). Ante la pregunta: ¿quién se lo recomendó? Un 7% de las madres de RN indicaron que fue recomendado por un profesional de la salud (generalmente un médico), un 70,3% de las madres de menores de 6 meses y en 77,6% en las de los mayores de 6 meses.

Violaciones al Código en las encuestas y visitas realizadas en los Centros de Salud

La recomendación de proporcionar al lactante un SLM por "la pareja, pariente o amigo" se mencionó en 13% de las madres de RN, en 22,3% de las de lactantes menores de 6 meses y en 10,7% de las de mayores de 6 meses. Las fórmulas de inicio fueron las más frecuen-

Tabla 1. Características generales de las madres y los niños que participaron en el monitoreo al Código de comercialización de sucedáneos de la leche materna en Santiago, Chile

	Encuesta realizada en maternidad	Encuesta realizada en Centros de Salud Familiar		F	p
	Recién nacidos n = 100 x (DE)	< 6 meses n = 181 x (DE)	> 6 meses n = 170 x (DE)		
Madres					
Edad (años)	27,6 (5,93)	28,0 (6,20)	28,5 (5,80)	0,75	0,472
Años de educación	12,5 (2,23)	12,1 (2,43)	12,1 (2,44)	1,09	0,337
Niños					
Edad gestacional (semanas)	39,0 (1,1)	38,9 (1,2)	38,9 (1,3)	0,26	0,769
Peso al nacer (g)	3.451 (411)	3.426 (446)	3.303 (483)	4,59	0,011
Longitud al nacer (cm)	49,6 (1,98)	49,7 (2,4)	49,7 (2,1)	0,08	0,923

x: Promedio. DE: Desviación estándar. Valor p: Prueba ANOVA.

Tabla 2. Ocupación de las participantes, datos al nacer y tipo de alimentación de sus hijos. Santiago, Chile

	Encuesta realizada en Maternidad Recién nacidos	Encuesta realizada en Centros de Salud Familiar Lactantes		p
	n = 100 n (%)	< 6 meses n = 181 n (%)	> 6 meses n = 170 n (%)	
Madres				
Trabajo fuera de casa	60 (60,0)	74 (40,9)	66 (38,8)	0,002
Tipo de trabajo				
• Profesionales	4 (4,0)	4 (5,4)	4 (6,1)	0,379
• Empleadas nivel medio	39 (39,0)	51 (68,9)	34 (51,5)	
• Empleadas nivel básico	16 (16,0)	16 (21,6)	22 (33,3)	
• Asesoras del hogar	1 (1,0)	3 (4,1)	6 (9,1)	
Niños				
Sexo				
• Masculino	52 (52,0)	89 (49,2)	71 (41,8)	0,200
• Femenino	48 (48,0)	92 (50,8)	99 (58,2)	
Tipo de parto				
• Normal	64 (64,0)	116 (64,1)	103 (60,6)	0,794
• Cesárea	36 (36,0)	65 (35,9)	66 (39,2)	
Lugar de nacimiento				
• Hospital público	80 (80,0)	156 (86,2)	144 (84,7)	0,584
• Clínica privada	20 (20,0)	24 (13,2)	25 (14,7)	
• Casa	0	1 (0,6)	1 (0,6)	
El recién nacido es único	97 (97,0)	179 (99,0)	169 (99,4)	0,171
Alimentación				
• LM exclusiva	90 (90,0)	112 (61,9)	8 (4,7)	0,001
• LM + Fórmula	8 (8,0)	48 (26,5)	2 (1,2)	
• Fórmula exclusiva	2 (2,0)	13 (7,2)	2 (1,2)	
• LM + alimentos sólidos	-	4 (2,2)	50 (29,4)	
• Fórmula + alimentos sólidos	-	1 (0,6)	57 (33,5)	
• LM + Fórmula + alimentos sólidos	-	3 (1,7)	51 (30,0)	

LM: Leche materna. Valor p: Chi².

temente mencionadas y Nestlé la marca comúnmente más recomendada (41%).

Menos del 6% de las participantes indicaron haber estado expuestas a SLM en los Centros de Salud, sin embargo, 82,9% de ellas reportaron haber visto u oído publicidad de estos productos en medios de comunicación masivos, siendo la televisión lo más frecuentemente mencionado.

La distribución de muestras gratis o cupones para la compra de SLM fue escasamente mencionada. Un tercio de las madres (de los 3 grupos entrevistados) indicaron haber recibido regalos promocionales con la compra (figura 1).

Ocho de cada diez profesionales en los CESFAM y todos los de los hospitales indicaron haber tenido capacitación en LM en los tres años previos a la entrevista. A pesar de esto, demostraron escaso conocimiento acerca del Código (24,3% en el caso de los de los de CESFAM y 56,3% entre los de maternidades).

Un 40% de los profesionales de los CESFAM y 75% de los de maternidades señalaron haber sido visitados por representantes de compañías que comercializan SLM en los 6 meses previos a la entrevista.

Diversas son las Compañías que hacen estas visitas, pero las más frecuentemente mencionadas fueron Nestlé (88,7%) y Abbot (29,6%). En estas visitas se proporcionó información de los productos, se entregó material promocional, muestras de fórmulas y regalos (figura 2). Estos profesionales reportaron también haber recibido invitaciones para asistir a cursos y congresos (9%), a presentaciones promocionales (6%) y donaciones de equipos para las instituciones (3%).

Durante la visita a los Establecimientos, se detectó un 37,2% de violaciones al Código en los CESFAM que incluyeron presencia de lápices, calendarios, gráficas

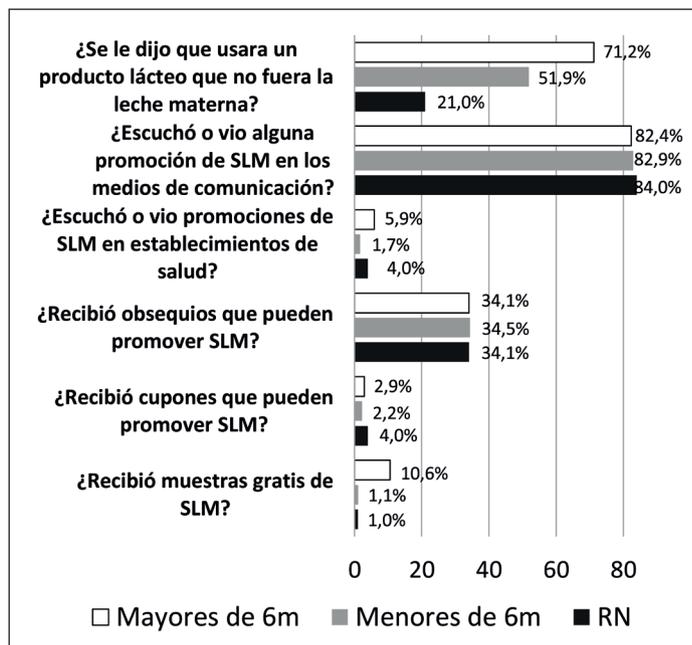


Figura 1. Violaciones del Código, según la Entrevista de la Madre. Pregunta: En los últimos seis meses. SLM: Sucedáneos de leche materna.

de crecimiento, muestras de fórmulas y stickers con el nombre de la compañía que representan y/o su logo. Mayoritariamente estos productos eran de Nestlé. En uno de los hospitales visitados, Nestlé había acondicionado y decorado el lactario en el cual se exhibía claramente el logo y mascota de la compañía.

Violaciones al Código en medios de comunicación masivos

En este estudio, se observaron solo 2 publicidades de SLM en televisión, ambas de Nestlé. Una se refería

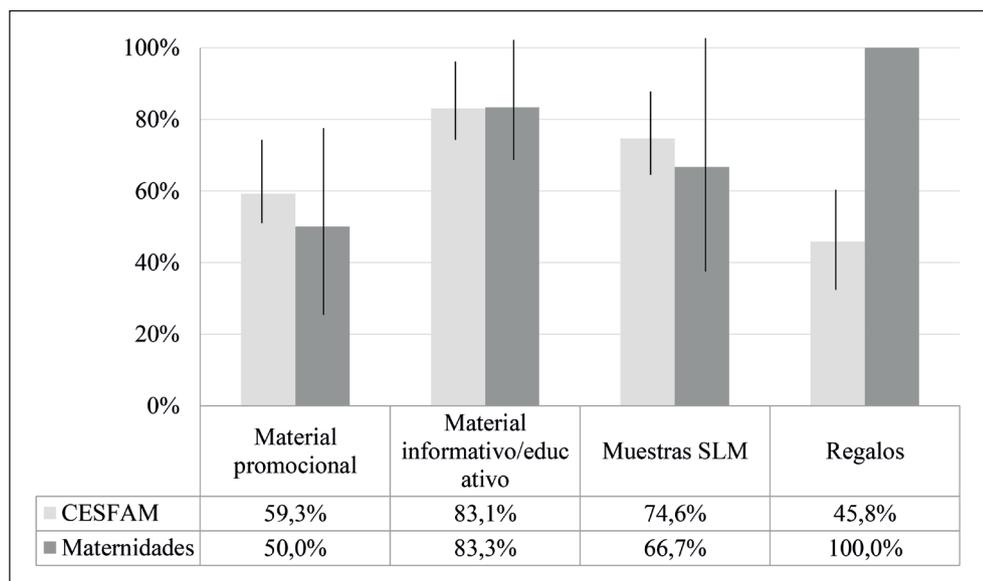


Figura 2. Distribución de los productos que los representantes de las compañías han entregado a los profesionales de la salud en los últimos seis meses. SLM: Sucedáneos de leche materna.

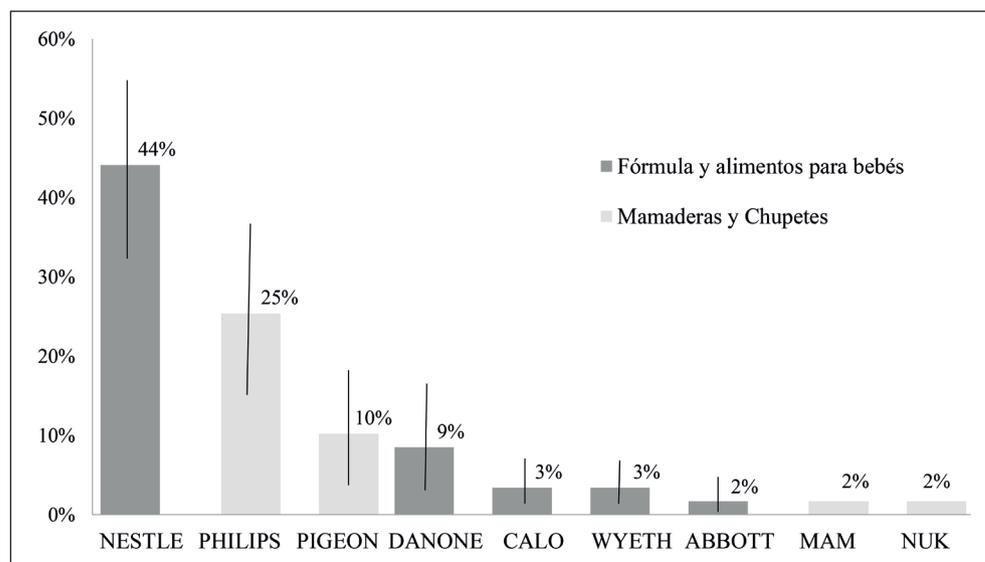


Figura 3. Distribución de la publicidad en Internet según marcas.

a las propiedades saludables de las fórmulas de crecimiento (Nido etapas) y la otra a alimentación complementaria (Naturnes).

Violaciones al Código se encontraron en 59 anuncios contenidos en 27 sitios de Internet. De estos, 40,7% correspondieron a fórmulas de crecimiento, 39% a mamaderas y chupetes y 11,7% a productos para la alimentación infantil. No se encontraron anuncios para fórmulas de inicio y sólo 2 para fórmulas de continuación. La marca comercial más frecuentemente publicitada fue Nestlé (44%) y fue también la compañía con más productos a la venta. En cuanto a mamaderas y chupetes, Philips y Pigeon fueron responsables por 35% de los anuncios (figura 3).

La mayor parte de esta publicidad estaba en sitios web (81,4%) mientras que 15,3% de los anuncios aparecieron en Facebook. Las trasgresiones al Código consistieron en descuentos (76%), invitaciones a contactarse con las compañías (19%) y regalos con la compra (5%).

Violaciones al Código en negocios pequeños y de gran tamaño

No se observó venta de fórmulas lácteas en negocios de barrio, pero sí había colados y picados. En 7 de los 10 negocios grandes analizados se encontraron 83 violaciones al Código: 37,3% de ellas en cuatro cadenas de supermercados mientras que 62,7% se ubicaron en 3 cadenas de farmacias. Las promociones más frecuentes fueron descuentos (70%), de éstos 28,9% estaban en supermercados y 41,0% en farmacias. En 26,5% de los negocios se encontró ubicación destacada de SLM en vitrinas o estanterías, de éstas 4,8% estaban en supermercados y 21,7% en farmacias.

Violaciones al Código en las etiquetas de alimentos para la alimentación infantil

Todas las etiquetas analizadas (79) estaban en castellano e incluían el nombre del producto, las instrucciones de preparación, lista de ingredientes, información nutricional, número de serie y fecha de vencimiento. Ninguna contenía declaraciones acerca de propiedades saludables. Todos estos, son aspectos positivos que están incluidos en el CÓDIGO. Las frases "Importante: la leche materna es el mejor alimento para los lactantes" o su equivalente estaba mencionado en el 76% de las etiquetas de fórmulas de inicio y continuación, las que no estaban en las fórmulas de crecimiento. Muchas de las etiquetas contenían imágenes que idealizaban el uso de los productos (72%), incluyendo la mascota de la marca e ilustraciones en las mamaderas y envases de los chupetes.

Discusión

El monitoreo de la publicidad y de las etiquetas de los productos para la alimentación de los lactantes confirma que las madres de los niños menores de 2 años están expuestas a anuncios y promociones que violan el CÓDIGO en el comercio y en los medios de comunicación masivos. Los profesionales que trabajan en los CESFAM y en las maternidades reciben materiales promocionales y regalos de los representantes de las compañías. Estos productos a su vez se muestran en sus oficinas generando violaciones adicionales.

En este estudio las recomendaciones de uso de SLM en los seis meses previos a la encuesta fueron incluso reportadas por las madres de RN. No sorprende que

muchas de estas madres recibieran estas sugerencias de miembros de la familia ya que proporcionar consejos familiares en América Latina es habitual, especialmente en aspectos tan relevantes como la adquisición de hábitos alimentarios. En un estudio de las prácticas de LM en comunidades de bajos ingresos en México se observó que madres primíparas estaban influenciadas por sus madres y suegras quienes proporcionaban a los niños infusiones de hierbas y distintos alimentos antes de los 6 meses¹⁵.

Aunque las recomendaciones de uso de SLM por los profesionales de la salud no constituyen una violación al Código, el alto número de madres que recibieron esta recomendación es llamativa considerando que los lactantes en este monitoreo eran de término y sanos. Es preciso señalar que el cuestionario no contempla la evaluación, valoración ni los fundamentos de la indicación por parte de los profesionales.

El reporte de haber visto u oído publicidad de SLM en medios de comunicación masivos fue alta. Curiosamente, se señaló haberla visto en televisión a pesar de que en el país existe por ley, una prohibición para el uso de ella. Es conocido que la televisión por cable está ampliamente expandida en el país y que los anuncios que se exhiben probablemente están dirigidos a otros países de América Latina donde se permite esta práctica y donde se venden las mismas fórmulas. Reducir la exposición a esta publicidad es difícil ya que las regulaciones se aplican solo a la programación local.

La alta frecuencia de exposición a información de productos para la alimentación infantil “en línea” es alarmante y difícil de regular. En Chile, el 87,4% de los hogares tienen acceso a Internet¹⁶ y, la mayoría de las madres disponen de celular o computadores. El Internet está siendo utilizado cada vez más para publicitar y vender SLM como ha sido reportado en Estados Unidos¹⁷, evidenciando la necesidad de desarrollar nuevas estrategias para monitorear y reforzar el CÓDIGO.

Las violaciones al CÓDIGO en el comercio, ya sea mediante descuentos en los SLM, exhibición en un lugar destacado del local y/o regalos con la venta fueron frecuentes, en especial en las cadenas de farmacias donde aparentemente se compra más este tipo de productos. Otra de las violaciones detectadas fueron los textos e imágenes que idealizan el uso de SLM en las etiquetas, aspecto que ya ha sido reportado en Turquía y China^{18,19}.

Como se señaló anteriormente, las regulaciones chilenas definen SLM a las fórmulas destinadas a menores de 12 meses⁹. Así, la publicidad y promociones de las fórmulas de crecimiento destinadas a niños mayores de esta edad violan el CÓDIGO sin trasgredir las regulaciones chilenas, lo que se observó principalmente en cadenas de farmacias.

A pesar de los avances en Chile que van en bene-

ficio de la LM, como la ley 20.869¹⁰ y la 20.606, (que prohíbe la publicidad para los productos dirigidos a los niños menores de 14 años)²⁰ aún se excluyen otros SLM como los alimentos para bebés (colados, picados, cereales), mamaderas y chupetes.

Por otra parte, las fórmulas infantiles usan etiquetas similares para los distintos productos, permitiendo que solo se distingan por el color y por el número (1, 2 o 3) lo que puede confundir a los consumidores que no reciben una indicación adecuada de un profesional de salud para su uso. Así lo evidencia, un estudio realizado en Inglaterra, en que 16% de las madres usaban fórmulas de continuación antes de los 6 meses debido a que eran incapaces de diferenciar las distintas fórmulas²¹. Esto señala la necesidad de ampliar las regulaciones del CÓDIGO a las etiquetas incluyendo la presentación del producto.

También, se pudo constatar que existe una creciente industria de mamaderas y chupetes, cuya promoción se basa en las características de los productos como herramientas de marketing (ej. mamaderas antiderrame, chupete para reducir cólicos, ortodóncicos), especificando ciertas edades de uso (0-3 meses, 6-12 meses, etc.) con lo cual se estimula a continuar con cierta marca. Así, la publicidad y venta de estos productos, proporciona una ruta para la venta de fórmulas lácteas estimulando y promoviendo su uso sin necesidad de mencionarlas específicamente.

El que la OMS/OPS recomiende un determinado protocolo para el monitoreo en los distintos países facilita comparaciones y permite identificar las diferencias culturales que influyen en la exposición a mensajes que estimulen el uso de SLM. En un estudio realizado en Indonesia²², 20% de las madres de menores de 6 meses reportaron haber recibido consejo de alimentar a sus hijos con SLM (similar a nuestro estudio), pero a diferencia de lo que ocurrió en el nuestro, la recomendación provino principalmente de la familia y amigos (50,7%). En forma similar a lo encontrado en este estudio, el monitoreo realizado en México²³ encontró que la proporción de madres expuestas a publicidad en medios de comunicación alcanzaba 80%. El interés que cobran los medios de comunicación mediante canales digitales tiene un alcance y profundidad que hace sospechar un aumento en la exposición a SLM, lo que resultará en desafíos mayores al hacer monitoreos y cumplir con el CÓDIGO y las leyes.

En una evaluación realizada para conocer las políticas y programas para la alimentación infantil en nuestro país, se comunicó la experiencia de un monitoreo al CODIGO realizada en 1999, constatándose que aún no estaban vigentes ni implementadas todas las resoluciones del CODIGO²⁴.

El realizar un monitoreo en forma sistemática proporciona una instantánea de la implementación del

CÓDIGO²¹. Además, como se ha podido concluir en un estudio realizado en Asia del Sur²⁵, entrega información a las autoridades de Gobierno para avanzar hacia la adopción de medidas que permitan respetar el CÓDIGO y establecer sanciones cuando éstas ocurren. En este sentido, el trabajo conjunto de los países de América Latina, que han realizado esfuerzos para implementar el CODIGO₂, generando leyes de protección similares a las que hay en nuestro país, sin duda ayudarán en la protección de la comercialización de los SLM en la Región²⁶⁻²⁹.

El siguiente paso en Chile, sería incorporar en su totalidad los aspectos contenidos en el CODIGO incluyendo monitoreos periódicos que cuenten con adecuado financiamiento. El ampliar la definición de SLM en el Reglamento Sanitario de los Alimentos, para extender el marco regulatorio, incluyendo fórmulas de continuación, mamaderas y chupetes es prioritario.

Entre las limitaciones de este estudio se encuentra que los resultados corresponden a lactantes sanos nacidos de término y que acuden a los servicios de salud pública. Es posible que las violaciones al CÓDIGO sean aún más prevalentes en el sistema de salud privado, no incluido en este estudio. Los resultados también pueden variar en el área rural o regiones alejadas a centros urbanos donde las compañías que comercializan SLM tienen una presencia más limitada que en Santiago.

Entre las fortalezas destaca la factibilidad de hacer este monitoreo en un país en que gran parte de la población se atiende en el sistema público, en que las madres son receptivas y aportan respuestas confiables y que es posible el acceso a los establecimientos. Además, se contó con una base de datos amplia tanto retrospectiva como prospectiva de publicidad en medios masivos y acceso a negocios de pequeño y gran tamaño logrando generar bases fotográficas de las violaciones al CÓDIGO.

Conclusiones

Este monitoreo confirma que las madres de lactantes menores de 2 años están expuestas a violaciones al Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna.

Los monitoreos periódicos al código nacional permitirán entregar instantáneas que contribuyan a forjar la necesidad de implementar todas las regulaciones, así como sanciones a sus violaciones.

Responsabilidades Éticas

Protección de personas y animales: Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos: Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos

A Anna Cristina Pinheiro, quien estimuló desde el MINSAL la realización y difusión de los resultados de este Monitoreo y al Dr. Hugo Amigo (QEPD) quien participó en el diseño, planificación del estudio y en la discusión preliminar de los datos.

Financiamiento

Este Monitoreo fue financiado por OPS/OMS (SCON2017-00306), por lo que los resultados incluidos en este artículo son propiedad de estas instituciones. Las opiniones expresadas en la discusión son de responsabilidad de las autoras, no reflejan necesariamente las de OPS/OMS.

Referencias

1. Gertosio C, Meazza C, Pagani S, et al. Breastfeeding and its gamut of benefits. *Minerva pediatria* 2016;68(3):201-12.
2. Mosca F, Gianni ML. Human milk: composition and health benefits. *La Pediatria Medica e Chirurgica*. 2017;39(2):49-52.
3. Forbes JD, Azad MB, Vehling L, et al. Association of Exposure to Formula in the Hospital and Subsequent Infant Feeding Practices With Gut Microbiota and Risk of Overweight in the First Year of Life. *JAMA Pediatrics*. 2018;172(7):e181161. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29868719>
4. Kørvel-Hanquist A, Djurhuus BD, Homøe P. The Effect of Breastfeeding on Childhood Otitis Media. *Current Allergy and Asthma Reports*. 2017;17:45. doi: 10.1007/s11882-017-0712-3.
5. Ma J, Qiao Y, Zhao P, et al. Breastfeeding and childhood obesity: A 12-country study. *Maternal and Child Nutrition*. 2020;16(3):e12984. Available from: <https://doi.org/10.1111/mcn.12984>

6. World Health Organization. International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes. GENEVA 1981.
7. World Health Organization. Resolutions and decisions. In 1996. Available from: https://www.who.int/nutrition/topics/WHA49.15_icycn_en.pdf
8. WHO UNICEF IBFAN. WHO Marketing of breast-milk substitutes: National implementation of the international code. Status Report 2018. Available from: https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/code_report2016/en/
9. Ministerio de Salud. División Jurídica. REGLAMENTO SANITARIO DE LOS ALIMENTOS Actualizado a Julio 2018. Available from: <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/chi9315.pdf>
10. Ley-20869 13-NOV-2015 MINISTERIO DE SALUD - Ley Chile - Biblioteca del Congreso Nacional. Available from: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1083792>
11. Chile. Fiscalía Nacional Económica. Acuerdo Extrajudicial [Internet]. Santiago de Chile 2013. Available from: http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2013/04/acuer_01_2013.pdf
12. World Health Organization, United Nations Children's Fund. NetCode toolkit. Monitoring the marketing of breast-milk substitute: protocol for ongoing monitoring systems. 2017; Available from: <https://apps.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/netcode-toolkit-monitoring-systems/en/index.html>
13. World Health Organization United Nations Children's Fund. NetCode toolkit. Monitoring the marketing of breast-milk substitutes: protocol for periodic assessment. 2017. Available from: <https://apps.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/netcode-toolkit-periodic-assessment/en/index.html>
14. IBMS. SPSS STATISTIC. 2012. Available from: <http://www-142.ibm.com/software/products/gb/en/spss-stats-standard>
15. Swigart TM, Bonvecchio A, Théodore FL, et al. Breastfeeding practices, beliefs, and social norms in low-resource communities in Mexico: Insights for how to improve future promotion strategies. PLOS ONE. 2017;12(7):e0180185. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28671954>
16. Chile. Subsecretaría de Telecomunicaciones. IX Encuesta Accesos y Usos de Internet 2017. Available from: https://www.subtel.gob.cl/wp-content/uploads/2018/05/ppt_usos_may2018.pdf
17. Abrahams SW. Milk and social media: Online communities and the international code of marketing of breast-milk substitutes. Journal of Human Lactation. 2012;28(3):400-6.
18. Beytout C, Rodriguez E, Famenontsoa C. Irresponsible marketing of formula milk overview of corporate practices 2018. Available from: www.actioncontrelafaim.org
19. Liu A, Dai Y, Xie X, et al. Implementation of international code of marketing breast-milk substitutes in China. Breastfeeding Medicine 2014;9(9):467-72.
20. Chile. Ministerio de Salud. LEY-20606 06-Jul-2012 Ministerio De Salud, Subsecretaría De Salud Pública - Ley Chile - Biblioteca del Congreso Nacional 2012. Available from: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1041570>
21. Piwoz EG, Huffman SL. Impact of marketing of breast-milk substitutes on WHO-recommended breastfeeding practices. Food Nutr Bull. 2015;36(4):373-86.
22. Hidayana I, Februhartanty J, Parady VA. Violations of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: Indonesia context. Public Health Nutr. 2017;20(1):165-73.
23. Hernández-Cordero S, Lozada-Tequeanes AL, Shamah-Levy T, et al. Violations of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes in Mexico. Matern Child Nutr. 2019;15:e12682. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30168899>
24. Achurra X, Salinas J. Monitoreo del grado de cumplimiento de las disposiciones del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. Rev Chil Nutr. 1993;98-111.
25. Al Jawaldeh A, Sayed G. Implementation of the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes in the Eastern Mediterranean Region. East Mediterr Health J. 2018;24(1):25-32.
26. OPS/OMS. 30 años del Código en América Latina - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/30-anos-codigo-america-latina>
27. IBFAN. Modelo de la Ley de Protección de la Lactancia Materna. Available from: http://www.ibfan-alc.org/noticias/Modelo_Ley_Codigo-LAC.pdf
28. International Baby Food action Network (IBFAN). Argentina, Buenos Aires (Prov.) Ministerio de Salud. Programa Materno infantil, Amamanta, Liga de la Leche Filial Internacional Argentina, UNICEF Argentina. Monitoreo del Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna, Argentina, 1997. Monografía Fundación Lacmat. 1997;3:92-92. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1202137>
29. Perú. Ministerio de Salud. La lactancia materna y el cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna en el Perú. Informe final de monitoreo en Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima y Loreto 2011;45. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1710.pdf>