

Prevalencia de violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en México



Instituto Nacional de Salud Pública
Dra. Ana Lilia Lozada-Tequeanes
Mtra. Ana Cecilia Fernández Gaxiola
Dra. Teresa Shamah-Levy
Mtra. Izchel Cosío Barroso

Universidad Iberoamericana, CDMX
Dra. Sonia Hernández Cordero

UNICEF México
Dr. Matthias Sachse
Mtra. Paula Veliz
Mtra. Eva Prado

Agradecemos a la Secretaría de Salud, especialmente a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, su liderazgo, apoyo y soporte durante todo el proceso de implementación de este estudio.

Coordinación editorial: Alejandra Castillo, UNICEF México
Corrección de estilo y edición: Ariella Aureli
Fotografías de Portada: Fernando Poiré
Diseño y formación: Estudio Mora



Índice

| | |
|---|-----------|
| RESUMEN EJECUTIVO | 7 |
| <hr/> | |
| I. ANTECEDENTES | 9 |
| <hr/> | |
| II. OBJETIVO | 10 |
| <hr/> | |
| III. METODOLOGÍA | 11 |
| a. Datos geográficos | 11 |
| b. Muestreo | 12 |
| c. Criterios de selección de los establecimientos de salud | 13 |
| d. Muestreo de los establecimientos de salud | 13 |
| e. Farmacias y puntos de venta | 13 |
| f. Publicidad | 13 |
| g. Descripción de los formularios de recolección de información | 13 |
| h. Consideraciones éticas | 14 |
| i. Capacitación del equipo operativo | 14 |
| j. Operativo de campo | 15 |
| k. Análisis de datos | 15 |
| <hr/> | |
| IV. RESULTADOS | 16 |
| a. Muestra de estudio | 16 |
| b. Encuestas a madres | 18 |
| c. Establecimientos de salud | 20 |
| d. Encuestas a profesionales de la salud | 21 |
| e. Verificación de los puntos de venta | 22 |
| f. Productos disponibles | 23 |
| g. Fotografías y folletos publicitarios | 24 |
| <hr/> | |
| V. DISCUSIÓN | 25 |
| Referencias bibliográficas | 26 |
| Anexo | |

TABLAS Y CUADROS

| | | |
|-----------|--|----|
| Cuadro 1. | Etapas del muestreo | 12 |
| Tabla 1. | Información captada/recolectada mediante formularios | 14 |
| Tabla 2. | Descripción de la muestra de estudio (Feb. 2016) | 16 |
| Tabla 3. | Descripción de la muestra de madres de niños/as de < 24 meses en Puebla y Chihuahua (2016) (n=693) | 17 |
| Tabla 4. | Recomendaciones, muestras, cupones y regalos para niños/as < 24 meses (2016) | 18 |
| Tabla 5. | Promoción o mensajes reportados por madres de niños/as de <24 meses (2016) | 20 |
| Tabla 6. | Grupos sociales y eventos en los últimos seis meses. Madres de niños/as <24 m. (2016) | 20 |
| Tabla 7. | Contacto de empresas productoras de sucedáneos con establecimientos de salud en los estados de Chihuahua y Puebla en los últimos seis meses (2016) | 21 |
| Tabla 8. | Descripción de profesionales de la salud en los estados de Chihuahua y Puebla (2016) (n=48) | 22 |
| Tabla 9. | Lista de verificación para las tiendas y farmacias (2016) (n=50) | 23 |
| Tabla 10. | Lista de productos disponibles en el punto de venta (2016) | 24 |

ABREVIATURAS Y SIGLAS

| | |
|---------|--|
| AGEB | Área geoestadística básica |
| Código | Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna |
| IGBM | Grupo Interagencial de Monitoreo de la Lactancia Materna |
| IHAN | Hospitales Amigos de los Niños |
| INSP | Instituto Nacional de Salud Pública |
| NetCode | Network for Global Monitoring of the Code |
| LM | Lactancia Materna |
| NOM | Norma Oficial Mexicana |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| SINAC | Sistema de Información Académica |
| SSA | Secretaría de Salud |
| UNICEF | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia |

Resumen ejecutivo

A pesar de los grandes beneficios de la Lactancia Materna para la salud y la economía de las familias y los gobiernos, a nivel global la alimentación al seno materno de forma exclusiva hasta el sexto mes de vida está por debajo de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Entre los factores que han deteriorado la práctica de la LM se encuentra el aumento en el consumo de fórmulas, otras leches y agua. En México, de 2006 a 2012 la LM exclusiva se redujo de 22.3% a 14.5%.

Ante esta situación, desde los años 70, el UNICEF y la OMS establecieron el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (Código). El objetivo del presente trabajo es estimar su cumplimiento en establecimientos de salud y puntos de venta de dos entidades federativas de la República Mexicana, Chihuahua y Puebla. Esta investigación puede servir de línea base para establecer un sistema de monitoreo del Código en México.

Metodología

Para el diseño de este estudio se tomaron como base los protocolos del Grupo Interagencial de Monitoreo de la Lactancia Materna (IGBM) y del Network for Global Monitoring of the Code (NetCode). En cada estado se seleccionaron los cinco municipios con mayor número de nacimientos, en cada uno de los cuales se seleccionaron cuatro establecimientos de salud. En cada uno de éstos se buscó encuestar a un trabajador de salud (total=40), a ocho madres de niños/as menores de seis meses y a ocho madres de niños/as entre seis y 24 meses de edad (total=16).

En cada estado, la selección aleatoria determinó estudiar a 15 unidades de salud pública y cinco privadas; éstas últimas se eligieron a conveniencia. Los tres puntos de venta más grandes o representativos fueron seleccionados por los investigadores de este estudio, mientras que los siete establecimientos cercanos a la unidad de salud pública fueron referidos por la comunidad estudiada.

Además se recolectó información actual y de los seis meses previos al estudio sobre recomendaciones, promociones, muestras, contactos, cupones y publicidad de empresas productoras de fórmulas infantiles. Asimismo, se documentó cualquier tipo de publicidad por medio de fotografías o copias (folletos, planfletos, etc.).

El análisis de los datos fue de tipo descriptivo, y se consideró un valor significativo $p < 0.05$ cuando se realizaron comparaciones por tipo de unidad de salud o entidad federativa. Se consideró el muestreo por conglomerados al ajustar las estimaciones, mediante el uso del paquete estadístico Stata v.14.1.



Resultados

Se cubrieron 48 Unidades de salud (29 públicas, 19 privadas) 51 puntos de venta y se alcanzó una muestra de 693 madres de niños/as menores de 24 meses de edad. Las unidades de salud pública fueron de primer nivel de atención; en cambio, los privados fueron en su mayoría clínicas ($p < 0.05$). En estas últimas las madres tenían estadísticamente mayor escolaridad que aquellas atendidas en establecimientos públicos.

En conjunto, más de la mitad de las madres encuestadas reportó haber recibido recomendaciones de alimentar a su hijo/a con algún producto lácteo, y alrededor del 80% mencionó haber visto publicidad en los medios de comunicación sobre sucedáneos de la leche materna en los últimos seis meses.

Asimismo, se encontró una prevalencia de 11% de madres que recibieron una muestra de sucedáneos y al 8.6% le fueron obsequiados productos lácteos o biberones. Las recomendaciones, muestras, cupones y regalos incluían fórmulas de inicio para niños de cero a seis meses, y provenían principalmente del personal de salud, de la pareja o algún familiar o amigo, ya sea en la unidad de salud o en el hogar; las empresas que más distribuyeron este tipo de publicidad y actividades promocionales fueron Mead Johnson y Nestlé, según se refirió.

Se registró también, en los establecimientos de salud (principalmente privados) 15.5% reportes de búsqueda de contacto por parte de empresas productoras de fórmulas infantiles; el tipo de contacto más común fue la visita, y el motivo principal fue la entrega de materiales promocionales y cupones y el contacto directo con personal de salud. De este último, el 22% tuvo hasta seis comunicaciones durante los seis meses recientes. En el personal de salud se encontraron diferencias entre unidades de salud públicas y privadas en cuanto a la capacitación sobre LM y alimentación infantil.

En cuanto a los establecimientos visitados, en ~1% de ellos se encontraron materiales promocionales de empresas productoras de fórmulas infantiles. Respecto a las promociones más prevalentes en los puntos de venta, las más frecuentes fueron aquellas relacionadas con precios, muestrarios y paquetes, con una mayor presencia de Nestlé y Mead Johnson. Por último, se recabó un listado de 368 productos disponibles en los puntos de venta verificados, entre los cuales la fórmula infantil o producto lácteo fue lo más documentado (>40%).

Conclusiones

Los hallazgos revelan que existe una distribución de muestras gratuitas, regalos, cupones, regalos y recomendaciones de sucedáneos de la leche materna, así como publicidad de empresas productoras de fórmulas infantiles en medios de comunicación, establecimientos de salud y farmacias/puntos de venta, a lo cual se suma el contacto con el personal de salud por parte de dichas empresas. Se concluye que en establecimientos de salud, puntos de venta y en la publicidad de los estados de Chihuahua y Puebla se encontraron claras violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna.

I. Antecedentes

Los beneficios de la lactancia materna (LM) para el binomio madre-hijo/a han sido documentados ampliamente en los últimos años.^{1,2,3,4} Además, la LM da lugar a ahorros sustanciales para la familia, ya que evita la compra de fórmula y parafernalia, así como los gastos por consultas médicas y medicamentos.^{5,6} Los gobiernos también obtienen ahorros millonarios en materia de morbilidad y mortalidad, que se previenen gracias a la lactancia.⁷

A pesar de estos grandes beneficios, se ha reportado que un gran número de mujeres en todo el mundo no amamanta a sus hijas/os o los alimentan al seno materno sólo por períodos cortos.⁸ Según reportes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe menos del 50% de los recién nacidos empiezan a amamantarse en los primeros 60 minutos después del parto, y más del 60% no son alimentados exclusivamente con leche materna hasta el sexto mes,⁹ como lo recomienda la OMS.¹⁰

Específicamente en México, la LM exclusiva en menores de seis meses de edad se redujo entre 2006 y el 2012 de 22.3% a tan sólo 14.5%, lo cual se ha verificado principalmente en las zonas rurales del país, en donde este porcentaje descendió a la mitad durante el mismo período (de 36.9% a 18.5%).¹¹ La práctica de LM se ha deteriorado principalmente a causa del aumento en el consumo de fórmulas, otras leches y agua; consecuentemente, el deterioro se extiende a los niños y niñas los mayores de seis meses y hasta los dos años.

Según las recomendaciones específicas por edad de la OMS, la LM exclusiva debe ser practicada

hasta los seis meses de edad y continuada, con alimentación complementaria, hasta los dos años o más, si el niño y la madre así lo desean.¹²

Desde los años 70, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la OMS pusieron en marcha diversas estrategias para la protección, promoción y apoyo a la LM. Entre ellas destacan la creación de un Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (en adelante Código) en 1981, la implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños (IHAN) en 1989¹³, y en 1990 la Declaración de Innocenti¹⁴ y la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia.¹⁵

En 1991, el gobierno mexicano asumió los compromisos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, a partir de lo cual desarrolló un programa nacional denominado Hospital Amigo del Niño y de la Madre, que incorpora, además de los 10 pasos hacia una feliz lactancia natural, 15 acciones adicionales en favor de la salud de las madres y los niños/as.^{16,17}

Desde entonces, la regulación de la LM en México despliega un gran número de instrumentos normativos, que van desde leyes generales y federales hasta Normas Oficiales Mexicanas (NOM).¹⁸ Dichas normas han sido

¹ Patel A, Bucher S, Pusdekar Y, Esamai F, Krebs NF, Goudar SS, et al., 2015.

² Eidelman AI, 2012.

³ Kramer MS, Guo T, Platt RW, Sevkoskaya Z, Dzikovich I, Collet JP, Shapiro S, Chalmers B, Hodnett E, Vanilovich I, et al., 2003.

⁴ León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L., 2013.

⁵ Colchero MA, Contreras-Loya D, Lopez-Gatell H, González de Cosío T., 2015.

⁶ Cohen R, Mrtek MB., 1995

⁷ Bartick M, Reinhold A. 2009.

⁸ Banco Mundial, 1991.

⁹ En: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=715:la-ops-oms-llama-apoyar-madres-que-amamantan-asegurar-lactancia-exclusiva-hasta-6-meses&Itemid=227

¹⁰ OMS, 2018 en <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

¹¹ González de Cosío T, Escobar Zaragoza L, Gonzales Castell LD, Rivera JA., 2013

¹² OMS, 2008.

¹³ Declaración Conjunta OMS/UNICEF, 1989.

¹⁴ UNICEF, 1990.

¹⁵ Ibidem

¹⁶ UNICEF, 1992.

¹⁷ Herrera LF, Senties EY. Hospital Amigo del Niño y de la Madre, 1994.

¹⁸ NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

modificadas a partir de la emisión de documentos internacionales, como el citado Código¹⁹ que estipula lo siguiente:

- » las etiquetas y demás información sobre todas las leches artificiales dejen claros los beneficios de la LM y los riesgos para la salud que conllevan los sucedáneos;
- » que no haya actividades de promoción de los sucedáneos de la LM;
- » que no se ofrezcan muestras gratuitas de los sucedáneos a embarazadas, madres y familias, y
- » que no se distribuyan sucedáneos de forma gratuita o subsidiada a los trabajadores de salud en los centros sanitarios.

Dentro de los derechos y obligaciones, el tema de la protección a la LM no es simplemente lo que se relaciona con la regulación en materia de salud, sino implica también la acción normativa en otras áreas que tienen injerencia directa en ella, tales como la publicidad de sucedáneos, su producción y distribución, la promoción de la LM por parte del sector salud y los ambientes hospitalarios.²⁰

Actualmente se observa una gran cantidad de áreas en donde la promoción de las fórmulas es inadecuada, agresiva y sesgada: la industria farmacéutica renueva su mercadotecnia y las formas de promover y colocar sus productos en el mercado, por lo cual es difícil identificar y monitorear todas las estrategias que utiliza; sin embargo, hay prácticas



© UNICEF México/F. Poiré

claves bien documentadas, que pueden ser identificadas y monitoreadas adecuadamente.²¹

Por lo anterior, a partir de la participación de México en el foro global realizado por la OMS (2015), a través del Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva, se decidió realizar un estudio para estimar el cumplimiento del Código en dos entidades federativas (Chihuahua y Puebla), con el apoyo técnico y financiero de OMS, OPS y UNICEF. Dicha información permitirá diseñar estrategias de protección y apoyo para la lactancia materna, que impacten positivamente en las políticas públicas de salud y seguridad alimentaria y nutricional del país.

II. Objetivo

La presente investigación busca estimar el cumplimiento de las provisiones del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, sus resoluciones subsecuentes y las medidas nacionales, así como medir la escala de sus violaciones, si son encontradas, en establecimientos de salud de los estados de Chihuahua y Puebla.

La estimación del cumplimiento puede fungir como línea basal de un futuro sistema de monitoreo que se diseñe para México, dado que los datos referentes a las prácticas de lactancia materna han sido monitoreados en estudios y encuestas nacionales en 1999, 2006 y 2012. Los protocolos del Grupo Interagencial de Monitoreo

de la Lactancia Materna (IGBM) y de Network for Global Monitoring of the Code (NetCode), en los que se basa este estudio, ya incluyen las resoluciones del Código en la Asamblea Mundial de la Salud. Este monitoreo en México es similar a otros, que se realizarán en otros países de América Latina y el mundo.

¹⁹ OMS/UNICEF, 1981.

²⁰ Charvel S. y Cobo F., 2015 en <http://mexicosocial.org/regulacion-un-retro/>

²¹ OPS, 2011.



© UNICEF México/F. Poiré

Ejemplo de incumplimiento del Código. Persona prematura alimentada con sucedáneos de la leche materna en el área de terapia intensiva.

III. Metodología

Se realizó un estudio transversal en 48 establecimientos de salud públicos y privados de los 10 municipios con mayor proporción de nacimientos, en los estados de Puebla y Chihuahua. Con relación al período actual y a los seis meses precedentes a la fecha de la encuesta, se entrevistaron madres de niños menores de 24 meses y trabajadores de la salud. También se recolectó información en tiendas, supermercados, farmacias y espacios públicos, con el fin de captar el nivel de promoción, venta y publicidad de sucedáneos y otros productos infantiles, como biberones y chupones.

a) Datos geográficos

Estado de Chihuahua

Esta entidad ocupa el onceavo lugar a nivel nacional por su número de habitantes: 3.4 millones (INEGI, 2010). En 2014 se registraron en Chihuahua un total de 59,162 nacimientos, de los cuales 63.2% fueron atendidos por la Secretaría de Salud (SSA) y algunos hospitales privados (SINAC, 2014). Los cinco municipios con mayor distribución de nacimientos registrados en 2014

fueron: Juárez (21,857), Chihuahua (15,280), Cuauhtémoc (4,880) Delicias (3,727) e Hidalgo del Parral (3,293).

Estado de Puebla

Esta entidad ocupa el quinto lugar a nivel nacional por su número de habitantes: 7.78 millones (INEGI, 2010).²² En 2014 se registraron en Puebla un total de 104,488 nacimientos, de los cuales el 76.1% fueron atendidos por la Secretaría de Salud (SSA) y algunos hospitales privados (SINAC,

2014). Los cinco municipios con mayor distribución de nacimientos registrados en 2015 fueron: Puebla (35,263), Tehuacán (8,042), Teziutlán (4,747), Tecamachalco (4,222) y San Pedro Cholula (3,964).

Para los fines de este estudio, se incluyeron los establecimientos de salud públicos de la SSA, así como los consultorios/torres médicas privadas, distribuidos de la siguiente manera: 75% de la muestra total para establecimientos de la SSA y 25% de la muestra total para establecimientos privados.

b) Muestreo

Se aplicaron varias etapas de muestreo por conglomerados para seleccionar cuatro tipos de muestras requeridas:

1. Muestra de un total de 40 establecimientos de salud con afluencia por día de por lo menos 10 mujeres madres de niños/as pequeños/as (menores de 24 meses), al menos dos días a la semana.

2. Muestra de un total de 20 tiendas, supermercados, farmacias y/o puntos de venta.
3. Muestra de un total de 40 profesionales de la salud.
4. Muestra de un total de 660 mujeres madres de niños/as menores de 24 meses.

En cada estado se seleccionaron los cinco municipios con mayor número de nacimientos reportados, según registros de natalidad del Sistema de Información Académica (SINAC) de 2014,²³ de acuerdo con su área geoestadística básica (AGEB),²⁴ y cada municipio se consideró un área de estudio. Por cada área se seleccionaron cuatro establecimientos de salud, 66 madres y cuatro trabajadores de salud. En cada establecimiento se seleccionaron alrededor de 16 madres y un trabajador de salud.

Esto sumó un total de 10 áreas (cinco municipios por estado), 40 centros de salud (20 por cada estado), 660 madres (330 por estado) y 40 trabajadores de salud (20 por estado). (Ver Cuadro 1)

Cuadro 1. Etapas del muestreo



²² Censo Nacional del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2010.

²³ La misión del Sistema de Información Académica (SINAC) es brindar recursos suficientes en cantidad y calidad para el cumplimiento de sus competencias aumentando la eficiencia y productividad en el servicio de la administración académica del CINVESTAV-IPN.

²⁴ Un área geoestadística básica (AGEB) es la extensión territorial que corresponde a la subdivisión de las áreas geoestadísticas municipales. Para este estudio sólo se considerarán las AGEB de áreas urbanas.

A las madres reclutadas en los establecimientos de salud seleccionados se aplicó un procedimiento estratificado de muestreo automatizado, para seleccionar un número igual de madres con niños de las dos categorías de edad mencionadas a continuación:

- » **165 madres**
con niños menores de seis meses
- » **165 madres**
con niños de edades comprendidas entre los seis y los 23 meses

c) Criterios de selección de los establecimientos de salud

Criterios de inclusión

- » Establecimientos de primer nivel de atención de la Secretaría de Salud (SSA) que atiendan al menos 10 consultas de madres de niños menores de 24 meses, por los menos en dos días de una semana típica (laboral normal).
- » Consultorios o clínicas privadas a conveniencia, que otorguen su consentimiento y autorización para el estudio y que se encuentren en los cinco municipios de Chihuahua y Puebla seleccionados.

Criterios de exclusión

- » Establecimientos de salud que atiendan otras consultas no relacionadas con madres de niños pequeños.
- » Establecimientos de salud pertenecientes a instituciones diferentes a la SSA y privados.
- » Medio rural.

d) Muestreo de los establecimientos de salud de primer nivel de atención

Para la selección de los establecimientos de salud en el primer nivel de atención en Chihuahua y Puebla se tomó en cuenta el

número de consultas atendidas de mujeres madres de niños pequeños en la última semana (>10 al menos por dos días), según las recomendaciones de muestreo de los protocolos de IGBM/NetCode.

El listado de unidades de salud elegibles fue proporcionado por la SSA a nivel central, y los datos fueron sometidos a un muestreo aleatorio. La selección aleatoria en cada estado arrojó 15 establecimientos de la SSA y cinco consultorios/torres médicas privados. Así se completaron los 20 establecimientos de primer nivel para cada estado. Posteriormente se realizó el contacto con los Secretarios de Salud y las jurisdicciones correspondientes, para obtener acceso a las unidades de salud de cada estado.

e) Farmacias y puntos de venta

A partir del sondeo entre las mujeres/pacientes que se encontraban en los establecimientos de salud seleccionados, se indagó el lugar o punto de venta en donde la comunidad suele comprar leche en polvo para bebé o algún otro sucedáneo.

De los cinco municipios elegidos en cada estado se eligieron a conveniencia los tres supermercados/puntos de venta más grandes o representativos y siete más cercanos²⁵ a los establecimientos de salud incluidos en la muestra. En los puntos de venta se verificaron las promociones y los productos disponibles. (Ver inciso g) Descripción de los formularios de recolección de información).

f) Publicidad

Se evaluó la publicidad en los espacios públicos de los municipios en donde se realizó el estudio y se captó información de la propaganda en medios populares, tales como panfletos y carteles, y más específicamente, aquellos colocados en los establecimientos de salud y puntos de venta.

g) Descripción de los formularios de recolección de información

A continuación se describe la información recolectada en cada uno de los formularios utilizados. (Tabla 1)

²⁵ En un diámetro de 300 metros, o bien a una distancia no mayor de 5 cuadras a la redonda.

Tabla 1. Información captada/recolectada mediante formularios

| Formulario | Información captada/recolectada |
|---|--|
| <p>1. Mujeres madres de niños menores de 24 meses</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Características sociodemográficas generales de la madre. - Información y asesoramiento recibido en los últimos seis meses sobre alimentación infantil, o durante los primeros seis meses de vida de su hijo. - Promoción de sucedáneos de leche materna en establecimiento de salud o medios de comunicación. - Participación en grupos sociales o eventos patrocinados por empresas productoras de fórmulas infantiles. - Obsequio de muestras, regalos o cupones de empresas productoras de fórmulas infantiles. - Para todas las secciones, lugar o persona que lo regaló, producto o empresa involucrados en dichos mecanismos de publicidad. |
| <p>2. Evaluación de los establecimientos de salud</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Registro de información para la identificación y localización de la unidad de salud. - Perfil, cargo y tiempo laboral del personal de salud encuestado. - Número, tipo, motivo y frecuencia de los contactos realizados por empresas productoras de fórmulas infantiles en los últimos seis meses con los establecimientos de salud. - Conocimientos, capacitaciones sobre medidas nacionales, sobre el Código y la lactancia materna en México. <p>Nota: Este formulario incluyó una sección donde se registró/documentó cualquier material informativo o promocional sobre sucedáneos de leche materna.</p> |
| <p>3. Lista de verificación para las tiendas y farmacias</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Información de identificación del tipo de negocio observado. - Tipo de promoción o publicidad encontrada referente a la venta de sucedáneos de la leche materna, incluida la presencia de algún representante de las empresas. - Fotografías o copias de la publicidad, cuando fue posible. |
| <p>3. Bis (complemento del formulario 3) Lista de los productos disponibles en el punto de venta</p> | <p>Complemento al formulario previo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de los productos - Nombres comerciales - Nombres de las empresas y de los productos disponibles en el punto de venta, con énfasis en fórmulas infantiles y alimentos complementarios para lactantes y niños <24 meses. <p>Nota: Este listado se fue complementando conforme se visitaban los establecimientos de salud, con el fin de generar un listado único para los dos estados en estudio.</p> |

h) Consideraciones éticas

Todos los formularios de recolección de información fueron aplicados previo otorgamiento de consentimiento informado, y en el caso de madres y de los trabajadores de salud aviso de privacidad de información.

Cabe mencionar que el presente protocolo obtuvo las correspondientes aprobaciones de la Comisión de ética e investigación del INSP y de la OPS. Este trabajo protege la confidencialidad

de la información almacenándola en forma de código alfanumérico, sin el nombre o los datos personales de los participantes, para evitar que sean identificados.

i) Capacitación del equipo operativo

Las y los encuestadores y supervisores del equipo operativo asistieron a una semana de entrenamiento, durante la cual se abordaron los 10 ejes establecidos por el Código (que

abarcaban publicidad, distribución de muestras o promociones en las unidades de salud y representantes de empresas productoras de fórmulas infantiles, entre otros), así como la importancia de la LM y los riesgos e implicaciones para niños menores de 24 meses de edad de la alimentación con otros alimentos o líquidos.

Como parte del entrenamiento, los encuestadores revisaron imágenes y fotos como ejemplos de violaciones del Código. Asimismo, se realizaron diferentes ejercicios de aplicación y llenado de formularios, en papel y mediante la máscara de captura correspondiente. Al final de las sesiones de capacitación, los encuestadores fueron evaluados; también se contó con dos días de estudio piloto que permitieron obtener retroalimentación, ajustar instrumentos/máscaras de captura y resolver dudas sobre la logística de campo con el coordinador del proyecto.

Por otro lado, se aseguró que el contacto con los participantes en el estudio se realizara de acuerdo con los lineamientos internacionales sobre la ética de la investigación científica. En este sentido, el personal de campo e investigación recibió la capacitación adecuada sobre aspectos éticos para la investigación científica con seres humanos. También se entrenó al personal dedicado al resguardo de información y, en el caso del abordaje de los establecimientos de salud involucrados, se siguió un protocolo estandarizado para su apertura y autorizaciones pertinentes.

j) Operativo de campo

De acuerdo con el Protocolo IGBM y la experiencia en investigación del INSP, para el trabajo de campo se contó con dos brigadas, una para cada estado, y con un coordinador general. Cada brigada fue conformada por un supervisor, seis encuestadores y un conductor. En ambos estados se contó con el apoyo de los servicios de salud respectivos, a solicitud y respaldo de la SSA a nivel central, la cual avisó en tiempo y forma acerca de la visita del equipo del INSP que llevaría a cabo el estudio.

Las brigadas se trasladaron a los diferentes establecimientos de salud elegidos y aplicaron los formularios correspondientes a las madres y profesionales de salud. En cada unidad de salud seleccionada se levantaron de 16 a 17 cuestionarios dirigidos a madres de niños/as menores de dos años de edad, que acudieron a

consulta o, en el caso de los consultorios/clínicas privadas, fueron convocadas por directores.

En cada unidad de salud visitada se aplicó un cuestionario al responsable, o al personal asignado al área de administración y gerencia. Asimismo, se recopilaron volantes o folletos publicitarios de fórmulas lácteas o sucedáneas de LM. Cada día se trabajó en recopilar la información sobre los formularios de farmacias/ puntos de venta y se tomaron fotografías de las promociones o regalos asociados a la venta de sucedáneos de leche materna. Al final de cada jornada de trabajo, los encuestadores entregaron el respaldo del trabajo al supervisor de cada estado. Las actividades fueron reportadas y validadas al coordinador general.

A lo largo del operativo de campo se corrigieron algunos aspectos logísticos, con el fin de alcanzar el tamaño de muestra requerido sobre todo en el caso de establecimientos de salud de índole privada. De igual forma, la comunicación entre supervisores, coordinación e investigadores del INSP fue constante, y permitió resolver pequeños detalles desde el nivel central.

Por último, resalta que los formularios fueron levantados y capturados simultáneamente en equipos electrónicos, gracias a lo cual la información, además de ser resguardada en las computadoras portátiles, fue enviada vía internet a un servidor central, en el cual se integró de forma automatizada la base de datos. Finalmente, se efectuaron cortes cada tercer día para la obtención de la base de datos final.

k) Análisis de datos

A través de las bases de datos obtenidas por el programa GSS, se realizó la limpieza de valores inconsistentes y poco plausibles. El análisis de la información fue de tipo descriptivo, por lo que se calcularon intervalos de confianza de las proporciones para tener en cuenta el efecto del diseño en la agrupación del muestreo o, en su defecto, se reportaron las estadísticas descriptivas correspondientes a la naturaleza distribucional de las variables recolectadas en cada formulario.

El análisis se llevó a cabo a fin de reflejar el cumplimiento del Código. Además se siguieron las directrices que marca el protocolo del IGBM para el análisis de los indicadores en cada uno de los formularios. Todos los análisis fueron realizados en Stata, versión 14.1.



IV. Resultados

a) Muestra estudiada

Del 25 de enero al 12 de febrero de 2016, dos equipos de trabajo de campo visitaron cinco municipios tanto del estado de Chihuahua como de Puebla. Se verificaron 48 unidades de salud públicas y privadas, 51 puntos de venta (n=35 en Chihuahua; p<0.05) y se contactaron 693 madres de hijos ≤6 meses, o entre seis y 24 meses de edad (Tabla 2).

Tabla 2. Descripción de la muestra de establecimientos de salud y puntos de venta en los Estados de Chihuahua y Puebla. México, Febrero 2016.

| | Puebla | Chihuahua | Total | Valor p |
|--|---------|-----------|--------|---------|
| Municipios | 5 | 5 | 10 | N/A |
| Establecimiento de salud (número) | | | | |
| Pública | 14 | 15 | 29 | N/A |
| Privada | 13 | 6 | 19 | |
| Puntos de venta (%) | (n=16) | (n=35) | (n=51) | 0.02 |
| Supermercado | 31.2 | 65.7 | 54.9 | |
| Tienda de conveniencia | 18.7 | 0 | 5.9 | |
| Tiendas de la esquina | 12.5 | 5.7 | 7.9 | |
| Farmacias | 37.5 | 28.5 | 31.3 | |
| Personal de salud (%) | (n=27) | (n=21) | (n=48) | 0.08 |
| Médico | 74.0 | 47.6 | 62.5 | |
| Enfermera | 11.1 | 38.1 | 22.9 | |
| Otro (ej. director, administrador, etc) | 14.8 | 14.8 | 14.5 | |
| Madres de niños/as <24 m (%) | (n=340) | (n=353) | | |
| ≤ 6 meses | 51.1 | 51.8 | 51.5 | 0.9 |
| > 6 meses | 48.8 | 48.1 | 48.4 | |

La distribución de las características generales de la muestra estudiada mostró diferencias estadísticamente relevantes según el tipo de establecimiento fuera público o privado, así como de acuerdo con la escolaridad materna.

Cabe señalar que se trabajó más en primer nivel

de atención en el sector público (99%) y más en segundo nivel en el sector privado (76.1%). El 57% de las madres que acuden a este último tipo de establecimiento cuenta con estudios de preparatoria o superior, toda vez que las madres que acuden al servicio público en su mayoría han cursado los estudios de secundaria (45.4%). (Ver Tabla 3)

Tabla 3. Descripción de la muestra de madres de niños/as de < 24 meses en Chihuahua y Puebla (2016) (n=693)

| | Públicas 525(75.7%) | IC 95% | Privadas 168 (24%) | IC 95% | Total= 693 | IC 95% | Valor p |
|--|------------------------|-----------|-----------------------|-----------|---------------|-----------|---------|
| Lugar de estudio | | | | | | | |
| Chihuahua | 48.9 | 31.3-66.7 | 49.4 | 22.8-76.3 | 49.0 | 33.7-64.5 | 0.9 |
| Puebla | 51.0 | 33.2-68.6 | 50.6 | 23.6-77.7 | 50.9 | 35.4-66.2 | |
| Tipo de establecimiento | | | | | | | |
| Centro de salud | 99.0 | 96.3-99.7 | 0.60 | 0.71-4.77 | 75.1 | 59.9-85.9 | 0.0001 |
| Consultorio | 0.19 | 0.02-1.48 | 23.2 | 7.98-51.2 | 5.77 | 1.89-16.2 | |
| Hospital | 0.76 | 0.21-2.66 | 76.1 | 48.4-91.6 | 19.0 | 10.1-32.8 | |
| Número de hijos <24m | | | | | | | |
| 1 | 96.1 | 94.2-97.4 | 95.8 | 92.0-97.8 | 96.1 | 94.5-97.2 | 0.8 |
| 2 | 3.62 | 2.40-5.42 | 4.17 | 2.12-7.99 | 3.75 | 2.64-5.29 | |
| 3 | 0.19 | 0.02-1.39 | 0 | -- | 0.14 | 0.01-1.06 | |
| Edad niña/o seleccionado (X±DE) | 8.40±6.80 | 7.80-9.00 | 7.94±7.24 | 6.47-9.40 | 8.29±7.24 | 7.70-8.88 | 0.4 |
| ≤ 6 meses | 52.0 | 48.1-55.7 | 50.0 | 42.6-57.3 | 51.5 | 48.0-54.9 | 0.6 |
| > 6 meses | 48.0 | 44.2-51.8 | 50.0 | 42.6-57.3 | 48.4 | 45.0-51.9 | |
| Edad de la madre (X±DE) | 25.5±6.49 | 24.8-26.2 | 26.5±6.20 | 25.4-27.7 | 25.7±6.44 | 25.1-26.3 | 0.06 |
| Escolaridad | | | | | | | |
| Ninguna | 0.76 | 0.29-1.96 | 1.19 | 0.32-4.26 | 0.86 | 0.40-1.86 | 0.0001 |
| Primaria | 24.6 | 20.1-29.7 | 11.3 | 6.62-18.6 | 21.3 | 17.4-25.9 | |
| Secundaria | 45.4 | 39.7-51.2 | 27.3 | 19.6-36.7 | 41.0 | 35.7-46.5 | |
| Preparatoria o técnica | 24.8 | 20.2-30.0 | 33.3 | 28.6-38.3 | 26.8 | 22.9-31.1 | |
| Profesional o más | 4.39 | 2.18-8.62 | 26.7 | 19.6-35.3 | 9.82 | 6.35-14.9 | |
| En los últimos 6 meses | | | | | | | |
| Recibió recomendación de alimentar a su hijo/a con producto lácteo | 56.0 | 49.3-62.5 | 46.4 | 39.0-54.0 | 53.7 | 48.1-59.1 | 0.030 |
| Ha visto promociones/mensajes en establecimientos de salud de producto lácteo/biberones | 3.07 | 1.94-4.82 | 4.24 | 1.89-9.22 | 3.35 | 2.24-4.98 | 0.156 |
| Ha visto promociones en medios de comunicación de producto lácteo/biberones | 79.8 | 74.6-84.1 | 86.9 | 75.6-93.4 | 81.5 | 76.9-85.4 | 0.040 |
| Ha recibido muestras gratuitas de producto lácteo/biberones | 10.0 | 6.40-15.2 | 14.8 | 8.68-24.3 | 11.1 | 7.87-15.6 | 0.081 |
| Ha recibido cupones de algún producto lácteo/biberones | 1.54 | 0.75-3.13 | 1.78 | 0.45-6.67 | 1.60 | 0.84-3.02 | 0.826 |
| Ha recibido un regalo de producto lácteo/biberones por parte de alguien diferente a familia/amigos | 7.69 | 5.35-10.9 | 11.3 | 6.50-18.9 | 8.57 | 6.20-11.7 | 0.298 |

b) Encuesta a madres de niños/as de <24m

Se documentó una diferencia entre unidades de salud del sector público y privado, en cuanto a si la madre ha recibido alguna recomendación de producto lácteo para alimentar a su hijo/a (56% y 46.4% respectivamente), o recuerda haber visto promociones en medios de comunicación de productos lácteos o biberones (79.8% público - 86.9% privado).

Por otra parte, aunque no se alcanzó una significancia estadística, hubo una prevalencia de 11% de madres que refirieron haber recibido muestras y de 8.57% que recibieron regalos de empresas productoras de sucedáneos de leche materna en los últimos seis meses. Sólo un 3.35% de la muestra reportó haber visto promociones de productos lácteos o biberones en el establecimiento de salud. (Tabla 3, *supra*).

En la Tabla 4 se presentan algunos de los mecanismos de promoción de sucedáneos de leche materna dirigidos a madres de niños y niñas menores de 24 meses de edad. Se observa que las recomendaciones de fórmula

infantil (46%) u otros líquidos o alimentos distintos a la leche materna (53.2%) son prevalentes en los establecimientos de salud, en los cuales el médico o los familiares y amigos son principalmente los que recomiendan su introducción (del 31.5 a 62%).

Los productos lácteos de las empresas Mead Johnson (19.4%) y Nestlé (62.3%), así como los tés (25.2%) y las papillas (48.5%) fueron las recomendaciones referidas más comunes entre las madres encuestadas. Por otra parte, la entrega de muestras (11%) y regalos (8.5%) de sucedáneos de leche materna también fue documentada, y se reveló que fueron proporcionados por personal de salud y representantes de las empresas productoras de fórmula infantil (~20%). Esto se verificó en establecimientos de salud públicos y privados e incluso en el hogar de la madre del menor de dos años. Mead Johnson y Nestlé fueron las principales distribuidoras de muestras y regalos de sucedáneos de leche materna. Por último, los cupones tuvieron una prevalencia muy baja (<2%), de los cuales la mayoría se otorgó para utensilios como biberones y chupones, y se entregaron principalmente en farmacias privadas.

Tabla 4. Recomendaciones, muestras, cupones y regalos para niños/as < 24 meses (2016)

| | Recomendación producto lácteo diferente a LM (últimos 6 meses) (n=317) | Recomendación Alimento/ bebida antes de los 6 meses (n=367) | Recibió muestras Gratuitas de producto lácteo (n=74) | Recibió cupones de producto lácteos o biberones (n=9) | Recibió regalos de alguien diferente a familia/ amigo(n=56) |
|--|--|---|--|---|---|
| Tipo de producto lácteo | | | | | |
| Fórmula inicio (0 a 6 meses) | 66.7(59.9-72.9) | N/A | 66.2(53.3-77.0) | 22.2(2.92-73.0) | |
| Fórmula seguimiento (a partir de los 6 meses) | 10.3(7.08-14.8) | | 6.75(1.97-20.6) | 11.1(0.69-69.0) | |
| Formula de continuación (a partir de los 12 m) | 12.5(8.99-17.2) | | 18.9(10.8-30.9) | 11.1(0.99-60.7) | N/A |
| Cualquier combinación de las anteriores | 5.32(3.11-8.97) | | 8.10(4.02-15.6) | 11.1(0.69-69.0) | |
| Otras leches (intervalo edad no especificado) | 5.02(3.05-8.14) | | -- | -- | |
| Biberones y chupones | -- | | -- | 44.4(11.4-83.1) | |
| Producto recomendado | | | | | |
| Alimento complementario industrializado | N/A | 12.9(9.54-17.2) | N/A | N/A | N/A |
| Otro alimento industrializado | | 2.74(1.52-4.89) | | | |
| Alimento natural | | 84.3(79.9-87.9) | | | |
| Tipo de regalo | | | | | |
| Accesorios para bebés (juguetes, utensilios, etc.) | | | | | 80.3(67.3-89.0) |
| Descuentos en productos de alimentación | | N/A | N/A | N/A | 1.78(0.22-12.9) |
| Más producto de alimentación | | | | | 1.78(0.23-12.1) |
| Otros productos de la misma empresa | | | | | 10.7(4.53-23.2) |
| Otro | | | | | 5.35(1.83-14.6) |

Tabla 4. Recomendaciones, muestras, cupones y regalos para niños/as < 24 meses (2016)

| | Recomendación producto lácteo diferente a LM (últimos 6 meses) (n=317) | Recomendación Alimento/ bebida antes de los 6 meses (n=367) | Recibió muestras Gratuitas de producto lácteo (n=74) | Recibió cupones de producto lácteos o biberones (n=9) | Recibió regalos de alguien diferente a familia/ amigo(n=56) |
|---|--|---|--|---|---|
| Persona que recomendó | | | | | |
| Médico | 62.0(55.0-68.4) | 31.5(25.1-38.8) | 44.5(31.6-58.3) | -- | 19.6(11.2-32.0) |
| Enfermera | 2.19(0.95-4.95) | 4.39(2.59-7.36) | 12.1(6.73-20.9) | -- | 10.7(4.95-21.6) |
| Nutriólogo(a) | 0.62(0.15-2.52) | 1.64(0.53-4.92) | 1.35(0.16-9.95) | -- | -- |
| Pareja/pariente/amigo | 32.6(26.4-39.4) | 60.1(52.7-67.1) | 6.75(2.29-18.2) | 22.2(2.92-73.0) | -- |
| Empleado tienda/farmacia | 0.62(0.15-2.48) | 0.82(0.26-2.48) | 8.10(3.28-18.6) | 33.3(11.0-66.8) | 16.0(6.71-33.7) |
| Representante de una empresa | 0.31(0.04-2.30) | -- | 20.2(8.62-40.6) | 11.1(0.99-60.7) | 21.4(11.6-36.0) |
| No recuerda | 1.25(0.48-3.20) | -- | -- | -- | 5.35(1.62-16.2) |
| Otro | 0.31(0.04-2.26) | 1.09(0.42-2.78) | 5.40(1.94-14.2) | 33.3(7.90-74.4) | 25.0(13.1-42.3) |
| Establecimiento donde se recomendó | | | | | |
| Clínica familiar pública | 9.46(6.33-13.9) | 15.7(10.8-22.4) | 17.5(9.14-31.1) | -- | 1.78(0.23-12.1) |
| Consultorio privado | 19.2(13.8-26.0) | 9.97(6.61-14.7) | 20.2(11.0-34.1) | -- | 7.14(2.98-16.1) |
| Hospital público | 17.9(14.2-22.3) | 7.47(4.96-11.1) | 10.8(6.11-18.4) | -- | 8.92(3.24-22.4) |
| Hospital privado | 17.9(13.2-23.9) | 4.98(2.97-8.24) | 25.6(15.9-38.5) | -- | 28.5(17.7-42.5) |
| Farmacia de clínica/hospital | 0.31(0.04-2.26) | 0.27(0.03-2.06) | -- | -- | 1.78(0.23-12.1) |
| Farmacia privada | 0.94(0.30-2.90) | 0.27(0.03-2.06) | 9.45(4.31-19.4) | 55.5(13.6-90.7) | 26.7(14.9-43.2) |
| Casa | -- | -- | 14.8(9.15-23.2) | 22.2(2.92-73.0) | 10.7(3.92-26.0) |
| Otro | 2.52(1.33-4.71) | 1.38(0.37-4.98) | 1.35(0.15-10.4) | 22.2(2.92-73.0) | 14.2(6.47-28.6) |
| No es un profesional de la salud | 31.5(25.4-38.3) | 59.8(52.2-66.9) | -- | -- | -- |
| Empresa** | | | | | |
| Avent | 0 | | -- | 11.1 | 3.57 |
| Abbot | 1.57 | | 2.70 | 11.1 | 1.79 |
| Alpura | 0 | | 2.70 | 11.1 | -- |
| Evenflo | 0 | | -- | 11.1 | -- |
| Liconsa | 2.51 | N/A | -- | -- | -- |
| Mead Johnson | 19.4 | | 41.8 | 11.1 | 33.9 |
| Nestlé | 62.3 | | 35.0 | 33.3 | 23.2 |
| Pisa | 1.88 | | 4.05 | -- | -- |
| Wyeth | 3.76 | | 4.05 | -- | 1.79 |
| No recuerda | 2.51 | | 2.70 | 22.2 | 14.2 |
| Producto** | | | | | |
| Enfagrow | 2.82 | N/A | 14.8 | -- | 9.62 |
| Enfalac | 3.45 | | 4.05 | -- | 5.77 |
| Enfamil | 12.2 | | 21.6 | 11.1 | 13.4 |
| Frisolac | 1.88 | | 4.05 | -- | -- |
| Nan | 49.8 | | 24.3 | 22.2 | 3.85 |
| Nido | 10.3 | | 8.11 | 11.1 | 17.3 |
| Promil G | 1.57 | | -- | -- | 1.92 |
| Similac | 1.57 | | 1.35 | 11.1 | 1.92 |
| Producto no lácteo recomendado | | | | | |
| Agua natural | | 8.52 | | | |
| Atoles/jugos | | 3.61 | | | |
| Caldos/sopas (pollo, frijol) | | 9.51 | | | |
| Frutas/verduras hervidas/papilla | N/A | 48.5 | N/A | N/A | N/A |
| Tés (cualquiera) | | 25.2 | | | |
| Productos origen animal | | 2.62 | | | |
| Cereales/leguminosas | | 1.97 | | | |

La publicidad reportada por madres de niñas y niños de <24 meses en los medios de comunicación se presenta en la Tabla 5. En establecimientos de salud (n=25), la publicidad de productos infantiles se encontró en carteles (56%) y volantes/folleto (20%). La televisión (85.2%) y la tienda o farmacia (32.3%) también figuraron como

los principales medios de exhibición de publicidad. Las empresas Nestlé y Mead Johnson fueron las principales empresas manufactureras en publicitarse; asimismo, cualquier combinación de las leches de inicio, seguimiento o continuación para menores de 24 meses fueron las que mayores proporciones de promoción presentaron.

Tabla 5. Promoción o mensajes reportados por madres de niños/as de <24 meses (2016)

| | Sí | Tipo de producto A=Fórmula inicio (0 a 6m) B=Fórmula seguimiento (>6m) C=Formula de continuación (> 12m) D=Cualquier combinación de las anteriores; E= Otras leches; F=Producto no especificado | Empresa con mayor % por tipo de promoción* |
|---|-----------------|--|--|
| Tipo promoción/mensaje establecimiento salud | (n=25) | | |
| Cartel | 56.0(31.4-77.8) | D=38.4% | III=46% |
| Volante /folleto | 20.0(7.78-42.5) | A=50%; D=50% | III=40% |
| Video | 4.00(0.43-28.3) | F=100% | IV=100% |
| Otros materiales | 8.00(1.74-29.8) | D=50% | IV=50% |
| Logotipo (reloj, gráfica crecimiento, etc.) | 4.00(0.43-28.3) | F=100% | IV=100% |
| Medio de comunicación | (n=562) | | |
| Televisión | 85.2(81.2-88.4) | D=44.5% | IV=67.7% |
| Radio | 0.53(0.17-1.65) | E=50.0% | III=33.3% |
| Revista | 6.40(3.91-10.3) | D=42.4% | IV=61.1% |
| Tienda/farmacia | 32.3(27.2-37.9) | D=45% | IV=70.1% |
| Cartelera | 0.17(0.02-1.31) | D=100% | -- |
| Redes sociales | 4.44(2.65-7.35) | A=29.1%; D=29.1% | IV=40% |
| Internet (diferentes redes sociales) | 2.31(1.30-4.06) | A=50.0% | IV=53.7% |
| Otro | 0.53(0.17-1.65) | A=66.6% | -- |

*III=Mead Johnson; IV=Nestlé

Respecto al uso de los grupos sociales o de eventos como forma de publicidad, se observó que menos del 7% de las encuestadas refirió participar en grupos sociales virtuales o presenciales, y 4.23% reportó haber asistido a algún evento o actividad programada en los últimos seis meses (Tabla 6). De dicha participación, porcentajes entre el 3.57% y el 33.3% correspondieron al patrocinio de alguna empresa productora de sucedáneos de leche materna.

Tabla 6. Grupos sociales y eventos en los últimos seis meses por madres de niños/as <24 meses (2016)

| | Grupo social en línea % | Evento o actividad en línea % | Grupo social Presencial % | Evento o actividad programada (ferias, festivales, etc.) % |
|---|-------------------------|-------------------------------|---------------------------|--|
| Participación (n=684) | 6.44(4.46-9.20) | 0.43(0.14-1.34) | 6.72(4.53-9.86) | 4.23(2.18-8.05) |
| Patrocinio empresa productora de sucedáneos | (n=43) 11.6 | (n=3) 33.3 | (n=46) 0 | (n=28) 3.57 |
| Empresa (Nestlé/Gerber) | (n=5) 40.0 | (n=1) 100.0 | -- | -- |

c) Establecimientos de salud

De los 48 establecimientos de salud visitados en los últimos seis meses, 15.5% reportaron algún contacto con empresas productoras de sucedáneos de leche materna. La mayoría de dichos contactos se realizaron en el sector privado, en forma de visita. La principal

empresa identificada por los encuestados como buscadora de contactos fue Nestlé. Entre los motivos principales de contacto, se encontró la distribución de materiales promocionales al establecimiento o al personal de salud y la repartición de cupones (Tabla 7). Cabe resaltar que el número de comunicaciones en los últimos seis meses van de una hasta seis ocasiones por parte de las empresas manufactureras de sucedáneos de leche materna.

Tabla 7. Contacto de empresas productoras de sucedáneos con establecimientos de salud en los estados de Chihuahua y Puebla en los últimos seis meses (2016)

| | | (n=9) % |
|---|---|---------|
| Adscripción establecimiento salud | | |
| | Pública | 11.1 |
| | Privada | 88.8 |
| Empresa (algunas participantes reportaron más de una empresa) | | |
| | Bayer | 12.5 |
| | Mead Johnson | 12.5 |
| | Nestlé | 25.0 |
| | Wyeth | 12.5 |
| Medio de contacto (algunas participantes reportaron más de un medio de contacto) | | |
| | Teléfono | 11.1 |
| | Correo electrónico | 11.1 |
| | Visita | 100.0 |
| Motivo de contacto (algunas participantes reportaron más de uno) | | |
| Distribución a madres y cuidadores de: | | |
| | Materiales promocionales de productos específicos | 11.1 |
| | Otros materiales informativos/didácticos | -- |
| | Muestras de sucedáneos de LM | -- |
| | Regalos | -- |
| | Cupones | 33.3 |
| Entrega a establecimiento salud y al personal | | |
| | Materiales promocionales | 55.5 |
| | Otros materiales informativos/didácticos | -- |
| | Regalos | -- |
| Exposiciones y promocionales | | |
| | Exposiciones/actividades en establecimiento | 22.2 |
| Búsqueda de contacto directo | | |
| | Madre/cuidadores | -- |
| | Personal del establecimiento | 33.3 |
| Ofertas de: | | |
| | Suministros gratuitos de sucedáneos de LM | -- |
| | Donaciones de equipo | 11.1 |
| | Patrocinio de eventos o talleres para personal | -- |
| | Invitación/apoyo personal para eventos/talleres fuera del establecimiento salud | -- |
| Otro/no sabe | | |
| | Especificar | 11.1 |
| | No sabe | -- |
| Número de comunicaciones (últimos seis meses) | | |
| | Uno | 22.2 |
| | Dos | 22.2 |
| | Tres | 11.1 |
| | Cinco | 22.2 |
| | Seis | 22.2 |

d) Encuestas a profesionales de la salud

La mayor parte de la muestra encuestada se conformó con médicos; tanto su participación como la de las enfermeras se distribuyó de forma estadísticamente diferente, según pertenecieran al sector público o privado ($p < 0.05$). Lo mismo se aplicó en lo concerniente a la antigüedad en el trabajo en el establecimiento de salud.

En este grupo no hubo diferencias en

conocimientos y capacitación sobre el Código y las medidas nacionales al respecto. Sin embargo, la capacitación sobre lactancia materna y alimentación infantil fue diferente estadísticamente por sectores (público o privado), ya que los trabajadores de clínicas privadas refirieron mayor tiempo de haber tomado algún curso de actualización al respecto (Tabla 8). Por último, la verificación de los encuestadores sobre materiales publicitarios en los establecimientos de salud arrojó una proporción muy baja de dicha publicidad (~1%).

Tabla 8. Descripción de profesionales de la salud en los estados de Chihuahua y Puebla (2016) (n=48)

| | Públicos (%) | | Privados (%) | | Valor p | Total= 40 |
|--|--------------|----------------------|--------------|----------------------|---------|-----------|
| Lugar de estudio | | | | | | |
| Chihuahua | 51.7 | | 31.5 | | 0.22 | 43.7 |
| Puebla | 48.2 | | 68.4 | | | 56.2 |
| Tipo establecimiento salud | | | | | | |
| Centro de salud | 100.0 | | 15.7 | | 0.0001 | 66.6 |
| Consultorio | -- | | 10.5 | | | 4.17 |
| Hospital | -- | | 73.6 | | | 29.1 |
| Formación | | | | | | |
| Médico | 68.9 | | 52.6 | | 0.03 | 62.5 |
| Enfermera | 27.5 | | 15.7 | | | 22.9 |
| Otro | 3.45 | | 31.5 | | | 14.5 |
| Antigüedad laboral (años±DE) | 6.51±5.12 | | 12.0±10.0 | | 0.03 | 8.68±7.96 |
| Conocimientos | | | | | | |
| Código internacional de venta de sucedáneos | 41.3 | | 42.1 | | 0.96 | 41.6 |
| Medidas nacionales sobre el Código | 55.1 | | 57.8 | | 0.83 | |
| Capacitación más reciente | | Tiempo (años) | | Tiempo (años) | | 56.2 |
| LM y alimentación infantil | 100.0 | 1.89±1.41 | | 3.46±7.22 | 0.02 | 93.7 |
| Código venta de sucedáneos | 31.0 | 1.44±0.71 | | 1.0±0.85 | 0.24 | 25.0 |
| Medidas nacionales referentes al Código | 31.0 | 1.44±0.71 | | 1.20±0.77 | 0.73 | 29.1 |
| Verificación de materiales promocionales en el establecimiento de salud (n=3) | | | | | | |
| Materiales informativos | | | | | | |
| Cartel | | | | | | -- |
| Gráfica de crecimiento | | | | | | -- |
| Folleto | | | | | | -- |
| Video | | | | | | -- |
| Otro | | | | | | N=4 |
| Otros materiales promocionales | | | | | | |
| Reloj | | | | | | -- |
| Ropa | | | | | | -- |
| Bolígrafos | | | | | | N=1 |
| Papelería | | | | | | -- |
| Otro | | | | | | -- |

e) Verificación en tiendas y farmacias

La verificación en los puntos de venta mostró que las promociones más comunes fueron aquellas relacionadas con el precio de adquisición de productos infantiles, seguido por los muestrarios y los paquetes promocionales. (Ver Tabla 9)

Respecto al tipo de producto que se ofrecía, se documentó que las fórmulas de continuación fueron las prevalentes en más del 50% de los puntos de venta visitados; cabe destacar, por otra parte, que las fórmulas de seguimiento tuvieron mayor presencia en las "tiendas de la esquina" (66.6%). Las empresas manufactureras con mayor presencia en los puntos de venta inspeccionados fueron Nestlé y Mead Johnson.

Tabla 9. Lista de verificación para las tiendas y farmacias (2016) (n=50)

| | Súper-mercado | Establecimiento mediano | Tienda de esquina | Farmacia | Total | Valor p |
|--|---------------|-------------------------|-------------------|----------|-------|---------|
| Tipo de promoción | | | | | | |
| Precio/adquisición | 74.0 | 0 | 50.0 | 50.0 | 60.0 | 0.23 |
| Muestrario | 3.70 | 66.6 | 50.0 | 18.7 | 16.0 | |
| Materiales de información | 0 | 0 | 0 | 12.5 | 4.0 | |
| Regalos | -- | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Muestras de productos | -- | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Representante de la empresa | -- | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Paquetes promocionales | 22.2 | 33.3 | 0 | 18.7 | 20.0 | |
| Otro | -- | -- | 0 | 0 | 0 | |
| Tipo de producto | | | | | | |
| Fórmula seguimiento (a partir de 6 meses) | -- | -- | 50.0 | 6.25 | 6.0 | 0.06 |
| Fórmula de continuación (> 12 meses) | 62.9 | 66.6 | 0 | 50.0 | 54.0 | |
| Cualquier combinación de las anteriores | 3.70 | 33.3 | 25.0 | 25.0 | 14.0 | |
| Otras leches (intervalo de edades no especificado/desconocido) | -- | -- | 0 | 0 | 0 | |
| Alimentos complementarios para <6 m | 0 | 0 | 0 | 6.25 | 2.0 | |
| Alimentos complementarios para >6m | 11.1 | 0 | 25.0 | 6.25 | 10.0 | |
| Combinación de productos | 0 | 0 | 0 | 6.25 | 2.0 | |
| Empresa | | | | | | |
| Evenflo | 14.8 | 0 | 0 | 0 | 8.0 | 0.14 |
| Mead Johnson | 29.6 | 0 | 0 | 12.5 | 20.0 | |
| Nestlé | 37.0 | 100 | 75.0 | 50.0 | 48.0 | |
| Varios | 0 | 0 | 0 | 25.0 | 8.0 | |
| Wyeth | 3.70 | 0 | 0 | 6.25 | 4.0 | |
| Otros: biberones | 7.41 | 0 | 0 | 0 | 4.0 | |
| Alimentos para >6m | 0 | 0 | 25.0 | 0 | 2.0 | |

f) Productos disponibles

El inventario de los productos disponibles arrojó un listado de 368 en total para ambas entidades (Tabla 10). Los alimentos complementarios para mayores de seis meses fueron los

más encontrados, seguido de cualquier combinación de fórmulas de inicio, seguimiento y continuación. De nueva cuenta, Nestlé y Mead Johnson encabezan la lista de empresas productoras de leches infantiles en los puntos de venta verificados.



© UNICEF México/F. Poiré

Ejemplo de incumplimiento del Código.

Tabla 10. Lista de productos disponibles en el punto de venta (2016)

| | Supermercado (n=184) | Establecimiento mediano (n=24) | Tienda de la esquina (n=14) | Farmacia (n=146) | Total (n=368) |
|---|----------------------|--------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------|
| Tipo de producto | | | | | |
| Fórmula inicio (0 a 6 meses) | 8.74 | 25.0 | 14.2 | 28.9 | 18.0 |
| Fórmula seguimiento (a partir de los 6 meses) | 3.28 | 45.8 | 35.7 | 12.4 | 10.9 |
| Formula continuación (a partir de 12 meses) | 8.20 | 29.1 | 21.4 | 8.28 | 10.1 |
| Cualquier combinación de las anteriores | 19.6 | 0 | 21.4 | 25.5 | 20.7 |
| Otras leches (intervalo no identificado) | 1.64 | 0 | 0 | 0 | 0.82 |
| Alimento complementario para <6m | 2.73 | 0 | 0 | 2.07 | 2.19 |
| Alimento complementario para >6m | 55.7 | 0 | 7.14 | 22.7 | 37.1 |
| Nombre de la empresa | | | | | |
| Abbot | 1.64 | 0 | 0 | 9.66 | 4.64 |
| Alpura | 2.73 | 4.17 | 7.14 | 0 | 1.91 |
| Bayer | 0 | 0 | 0 | 8.28 | 3.28 |
| Danone | 0 | 0 | 0 | 4.83 | 1.91 |
| Ethical Pharma | 0 | 0 | 0 | 0.69 | 0.27 |
| Gerber, Nestlé | 26.2 | 25.0 | 21.4 | 0 | 15.5 |
| Heinz | 5.46 | 0 | 0 | 4.83 | 4.64 |
| Mead Johnson | 12.5 | 0 | 0 | 11.7 | 10.9 |
| Nestlé | 39.8 | 70.8 | 71.4 | 31.0 | 39.6 |
| Nucitec | 0 | 0 | 0 | 3.45 | 1.37 |
| Ordesa | 0 | 0 | 0 | 1.38 | 0.55 |
| Padsa | 0 | 0 | 0 | 0.69 | 0.27 |
| Parents' Choice | 1.64 | 0 | 0 | 0 | 0.82 |
| Pisa Farmacêutica | 5.46 | 0 | 0 | 2.76 | 3.83 |
| Smart | 0.55 | 0 | 0 | 0 | 0.27 |
| Sanfer | 0 | 0 | 0 | 5.52 | 2.19 |
| Siegfri | 0 | 0 | 0 | 2.76 | 1.09 |
| Similares | 0 | 0 | 0 | 2.76 | 1.09 |
| Súper Farmacias Guadalajara | 0 | 0 | 0 | 2.07 | 0.82 |
| Wyeth | 3.83 | 0 | 0 | 5.52 | 4.10 |
| Otras empresas de U.S.A | 0 | 0 | 0 | 2.07 | 0.82 |
| Nombre del producto | | | | | |
| Fórmula infantil o producto lácteo | 43.0 | 66.6 | 64.2 | 77.5 | 59.3 |
| Cereal | 9.88 | 12.5 | 0 | 6.38 | 8.26 |
| Jugos | 9.88 | 4.17 | 21.4 | 1.42 | 6.55 |
| Papillas | 35.4 | 16.6 | 14.2 | 13.4 | 24.5 |
| Suplemento alimenticio | 1.16 | 0 | 0 | 0.7 | 0.85 |

g) Fotografías y folletos publicitarios

A continuación se presentan fotografías y documentación acerca de folletos y publicidad en espacios públicos de establecimientos de salud y farmacias o puntos de venta, así como de promociones y muestrarios de sucedáneos de leche materna en Chihuahua y Puebla, de enero a febrero de 2016.



V. Discusión

Los hallazgos evidencian la distribución de muestras gratuitas, regalos, cupones y recomendaciones sobre sucedáneos de la leche materna, así como la publicidad en medios de comunicación, establecimientos de salud y farmacias/puntos de venta de empresas productoras de fórmulas infantiles, además del contacto con el personal de salud por parte de dichas empresas.

A lo largo del análisis, se observó que la publicidad, la distribución de muestras y de regalos o cupones fue mayor en los establecimientos de tipo privado; sin embargo, las diferencias entre los establecimientos de salud públicos y los privados podrían deberse a que en el caso de las unidades del sector público estudiadas, las madres no daban a luz y podría ser una de las razones por las que no se encontraron más violaciones al Código. Por otra parte, la estrategia de incluir clínicas privadas fue necesaria, ya que en consultorios privados no era factible alcanzar la cuota requerida de madres de niños y niñas menores de 24 meses, lo que se debe a que en consultorios privados se trabaja por citas, en contraste con la abundante consulta externa que llega a las unidades públicas de primer nivel.

Por otra parte, la publicidad en medios de comunicación fue referida de forma distinta por madres provenientes de unidades de salud pública en comparación con las privadas: estas últimas mostraron una cantidad mayor, lo que quizá se deba a su nivel educativo más alto. También cabe resaltar que entre los medios de comunicación más utilizados para la publicidad de empresas productoras de fórmulas infantiles se cuentan la televisión, la tienda o farmacia, las revistas y las redes sociales.

Aunque la prevalencia fue relativamente baja, el contacto realizado por las empresas productoras de sucedáneos de leche fue mayor en las clínicas privadas: resalta la forma insistente y directa de dichos contactos, que sumó hasta seis comunicaciones en los últimos seis meses, principalmente en forma de visita. Otra diferencia

detectada entre los establecimientos de salud públicos y los privados fue que se observó que el personal de establecimientos públicos mostró tener mayor capacitación en LM y alimentación infantil que los proveedores de salud de unidades privadas.

Por otra parte, la verificación e inventario en los puntos de venta y farmacias de los lugares de estudio mostró que las empresas mejor posicionadas, en cuanto a promociones, publicidad y productos disponibles, fueron Nestlé y Mead Johnson.

El presente análisis demuestra que la población de Chihuahua y Puebla está expuesta a una amplia variedad de mercadotecnia, que utiliza diferentes canales de persuasión: por ejemplo, personal de salud, puntos de venta y medios de comunicación. Del mismo modo, los productos disponibles son de una amplia variedad e incluyen desde fórmulas de inicio, alimentos industrializados complementarios para mayores de seis meses de edad hasta chupones o biberones para alimentar al menor de dos años. Ante dicha exposición, se tiene evidencia clara de que se desincentiva la práctica de la lactancia materna en niñas y niños en México.

Se concluye que, en los establecimientos de salud, puntos de venta y publicidad de los estados de Chihuahua y Puebla se verifican claras violaciones al Código de comercialización de sucedáneos de la leche materna. Por ello, es necesario tomar acciones claras de monitoreo y sanción ante este tipo de mercadotecnia desleal, que contribuye a la disminución de las tasas de LM en México y el mundo.

Referencias bibliográficas

- » Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial. Washington, D.C.: Banco Mundial, 1991:43.
- » Bartick M, Reinhold A. The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United States: A Pediatric Cost Analysis. *Pediatrics* 2010;125:e1048. DOI: 10.1542/peds. 2009-1616.
- » Charvel S y Cobo F. Regulación un reto, 2015. México Social. (Consultado en julio 2016) Disponible en: <http://mexicosocial.org/regulacion-un-reto/>
- » Cohen R, Mrtek MB. Comparison of Maternal absenteeism and infant illness rates among breast-feeding and formula-feeding women in two corporations. *Am J Health Promot* 1995;10(2):148-153.
- » Colchero MA, Contreras-Loya D, Lopez-Gatell H, González de Cosío T. The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. *Am J Clin Nutr*. 2015 Mar;101(3): 579-86. doi: 10.3945/ajcn.114.092775. Epub 2015 Jan 7.
- » Eidelman AI, Breastfeeding and the use of human milk: an analysis of the American Academy of Pediatrics 2012 Breastfeeding Policy Statement. *Breastfeed Med* 2012;7(5):323-4.
- » Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Criterios globales para la iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Madre. Nueva York (NY): OMS/UNICEF, 1992.
- » Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Declaración de Innocenti. Nueva York (NY): UNICEF, 1990.
- » Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Máxima prioridad para la infancia: Declaración Mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia y la Convención sobre los Derechos del Niño. Nueva York (NY): UNICEF, 1990
- » González de Cosío T, Escobar Zaragoza L, Gonzales Castell LD, Rivera JA. Prácticas de Alimentación Infantil y deterioro de la lactancia materna en México. *Salud Pública Méx*. 2013;55 supl. 2:S170-S179.
- » Herrera LF, Sentíes EY. Hospital Amigo del Niño y de la Madre. En: Dirección General de Atención Materno Infantil-SSA. Lactancia materna en México. México, D.F: Comité Nacional de Lactancia Materna 1989-1994, Secretaría de Salud, 1994: 33-34
- » Kramer MS, Guo T, Platt RW, Sevkoskaya Z, Dzikovich I, Collet JP, Shapiro S, Chalmers B, Hodnett E, Vanilovich I, et al. Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 months of exclusive breastfeeding. *Am J Clin Nutr* 2003;78:291-5.
- » León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence [cited 2013 Sep 11]. Available from: <http://www1.paho.org/English/AD/FCH/BOB-Main.htm>.
- » Organización Mundial de la Salud. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Parte 3: Perfiles de países. Ginebra, Suiza. OMS, 2008
- » Organización Mundial de la Salud. Alimentación de niños y niñas [Infant and young child feeding], citado el 4 de septiembre de 2003, disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/index.html>
- » Organización Mundial de la Salud (OMS)- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Código Internacional de Comercialización de Sucesdaneos de la Leche Materna. Disponible en: http://www.unicef.org/repUBLICADominicana/Codigo_Intl_Comercializacion_Sucedaneos_Leche_Materna.pdf
- » Organización Mundial de la Salud (OMS)- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Declaración Conjunta Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: WHO, 1989.
- » Organización Panamericana de la Salud. 30 años del Código en América Latina: Un recorrido sobre diversas experiencias de aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucesdaneos de la Leche Materna en la Región entre 1981 y 2011. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2011.
- » Patel A, Bucher S, Pusdekar Y, Esamai F, Krebs NF, Goudar SS, et al. Rates and determinants of early initiation of breastfeeding and exclusive breast feeding at 42 days postnatal in six low and middle-income countries: A prospective cohort study. *Reprod Health*. 2015 Jun 8;12 (Suppl 2):S10. Epub 2015 Jun 8. Disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=715:la-ops-oms-llama-apoyar-madres-que-amamantan-asegurar-lactancia-exclusiva-hasta-6-meses&Itemid=227

