



# Estudio para estimar la prevalencia de violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en las ciudades de Quito y Guayaquil, 2021

Informe de resultados

**Fundación para el Bienestar y Atención  
Básica Social, Institucional y Comunitaria**

Angélica Tutasi Lozada, MPH

Rocío Caicedo Borrás, Dra.

Luz María Valencia, Mg.

Estefanía Rodríguez, Mg.

Agradecemos a Unicef Ecuador por el apoyo técnico y financiero para la ejecución de este estudio, así como, a la Dirección Nacional de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud Pública de Ecuador por su apoyo para la implementación del mismo.

Fotografía de portada: María Mieles



Fundación para el Bienestar y Atención Básica Social, Institucional y Comunitaria  
Dirección: Av. 6 de Diciembre y Colón. Edificio Antares Oficina 703.  
Teléfono: 593 -2-2503029 -0994962494. Página web: [www.funbbasic.org](http://www.funbbasic.org)

# Índice

<i>Resumen</i> .....	<b>1</b>
<i>Antecedentes</i> .....	<b>2</b>
<i>Objetivos</i> .....	<b>9</b>
<i>Metodología</i> .....	<b>9</b>
Definiciones.....	10
Participantes y muestreo.....	10
Recolección de Datos .....	12
Manejo de los datos, procesamiento y análisis.....	13
<i>Hallazgos</i> .....	<b>14</b>
Entrevistas a madres de niñas/os menores de 24 meses .....	14
Entrevistas a profesionales de la salud .....	18
Promociones en establecimientos de salud.....	20
Promociones en puntos de venta.....	21
Etiquetado de los productos sujetos al Código .....	24
<i>Discusión</i> .....	<b>30</b>
Limitaciones .....	33
Fortalezas .....	33
<i>Recomendaciones</i> .....	<b>34</b>
<i>Conclusiones</i> .....	<b>35</b>
<i>Referencias</i> .....	<b>36</b>
<i>Anexos</i> .....	<b>38</b>
Anexo 1. Características de la muestra de madres de niñas/os menores de 24 meses incluidas en el estudio.....	38
Anexo 2. Prevalencia de madres que indicaron que en los últimos seis meses se les había recomendado dar a su hija/o menor de 24 meses algún producto lácteo distinto de la leche materna.....	39
Anexo 3. Prevalencia de madres que indicaron que se les había recomendado dar a su hija/o algún otro producto alimenticio sólido o líquido antes de que cumpliera los 6 meses.....	40

Anexo 4. Prevalencia de madres que indicaron que en los últimos seis meses habían oído o visto promociones relacionadas con algún producto lácteo o biberones y tetinas para niñas/os menores de 24 meses, o con empresas que venden estos productos en el establecimiento de salud .....	41
Anexo 5. Prevalencia de madres que indicaron que habían oído o visto promociones de algún tipo de leche o biberones y tetinas para niñas/os menores de 24 meses en el establecimiento de salud donde nacieron sus hijas/os.....	42
Anexo 6. Prevalencia de madres que indicaron que en los últimos seis meses habían oído o visto al menos una promoción o mensaje de una fuente distinta del establecimiento de salud relacionado con algún producto lácteo o biberones y tetinas para niñas/os menores de 24 meses, o con empresas que venden estos productos.....	43
Anexo 7. Madres que indicaron que en los últimos seis meses habían recibido al menos una muestra de algún producto lácteo para niñas/os menores de 24 meses .....	45
Anexo 8. Prevalencia de madres que indicaron que en los últimos seis meses habían recibido al menos un cupón para algún producto lácteo o biberones y tetinas para niñas/os menores de 24 meses .....	46
Anexo 9. Prevalencia de madres que indicaron que en los últimos seis meses habían recibido algún obsequio de alguien que no fuera un familiar o un amigo o amiga que pudiera promover el uso de un producto regulado o la alimentación con biberón .....	47

## Abreviaturas y siglas

Código — Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

IBFAN — Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil

FUNBBASIC — Fundación para el Bienestar y Atención Básica Social, Institucional y Comunitaria

MSP — Ministerio de Salud Pública de Ecuador

NetCode — Red de Seguimiento y Apoyo Mundial para la Aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las resoluciones ulteriores pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud

OMS — Organización Mundial de la Salud

Unicef — Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

## Resumen

---

**Antecedentes:** La práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida es parte de las recomendaciones óptimas de alimentación y nutrición de la OMS y de Unicef. Estas prácticas incluyen también al inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida y la lactancia materna continuada con alimentación complementaria durante al menos los dos años. Según el reporte del Estado ecuatoriano del año 2018, la prevalencia de lactancia materna exclusiva se sitúa en 62% a nivel nacional, el inicio temprano de la lactancia en el 72% y, la lactancia materna continua durante el primer año de vida en el 62%. Las brechas entre zonas urbanas y rurales, así como por escolaridad se mantienen.

**Métodos:** El estudio se llevó a cabo en los meses de mayo y junio del 2021 en las ciudades de Quito y Guayaquil. El diseño de la investigación fue observacional, transversal, descriptivo y retrolectivo. Su protocolo se basó en el NetCode y sus herramientas. Comprendió la observación de 33 centros de salud que prestan servicios de atención materno-infantil. Se entrevistó a 330 madres de niñas y niños menores de 24 meses, 66 profesionales de la salud y se realizaron observaciones de la presencia de material de promoción en los establecimientos de salud y en 33 puntos de venta cercanos. También, se visitaron 11 puntos de venta grandes para inventariar 148 productos sujetos al Código y así evaluar sus etiquetas.

**Resultados:** Las madres ecuatorianas de menores de 24 meses están expuestas a recomendaciones de sucedáneos de la leche materna en los establecimientos de salud. El 87% de las madres que reportaron recomendaciones indicaron que estas provinieron de médicos. Asimismo, las madres están expuestas a promociones de productos sujetos al Código fuera de los establecimientos. El 95% recordó haber visto o escuchado algún tipo de promoción en medios masivos. Los medios más frecuentes fueron tiendas, farmacias, la televisión y Facebook. Por otro lado, los profesionales de la salud son susceptibles al contacto de los fabricantes de productos sujetos al Código. La mayoría de estos contactos ocurren presencialmente en el establecimiento que laboran los profesionales. Los materiales promocionales se encuentran más frecuentemente en los puntos de venta que en los establecimientos de salud. Sin embargo, los establecimientos privados son más propensos a tener este tipo de material. El 95% de los materiales promocionales hallados en los puntos de venta utiliza recursos para inducir a la venta como descuentos y precios reducidos. Finalmente, aproximadamente el 60% de los productos sujetos al Código disponibles para la venta tienen declaraciones de propiedades nutricionales o saludables e invitan a ponerse en contacto con las compañías.

**Conclusiones:** Las infracciones al Código son frecuentes en Ecuador en los establecimientos de salud, en los puntos de venta y en el etiquetado de los productos disponibles para la venta. La promoción cruzada es un factor determinante de los incumplimientos del Código. Estos hallazgos son un llamado a fortalecer legislación nacional para la protección, fomento y apoyo a la lactancia materna, adoptando el Código en su totalidad.

**Aprobación del protocolo:** El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador con el código EO-10-2021.



## Antecedentes

---

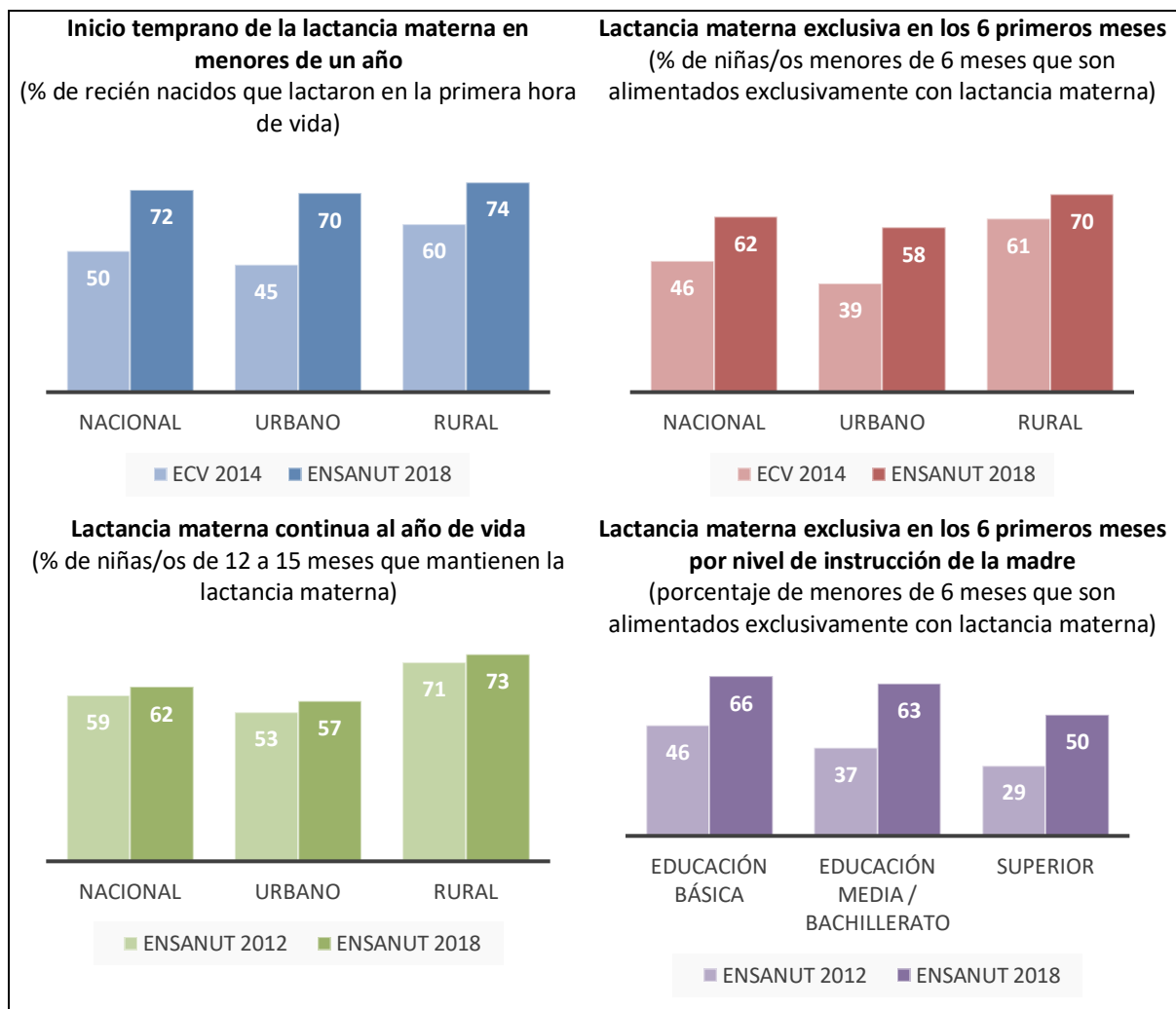
*“La lactancia materna exclusiva — definida como la práctica de alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida (sin darle ningún otro alimento ni tampoco agua) — es la intervención preventiva que tiene el mayor impacto potencial sobre la mortalidad infantil<sup>1, 2</sup>”*

La práctica de la lactancia materna exclusiva es parte de las recomendaciones óptimas de la OMS y de Unicef. Estas prácticas incluyen también al inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida y la lactancia materna continuada con alimentación complementaria durante al menos los dos años.

Las principales limitantes para mantener la lactancia materna identificadas por la OMS y Unicef son<sup>2</sup>:

- Creencias de los cuidadores y de la sociedad que favorecen a la alimentación mixta (creencia de que un lactante necesita líquidos o sólidos adicionales antes de los 6 meses porque la leche materna por sí sola no es adecuada).
- Prácticas y políticas hospitalarias y sanitarias que no apoyan la lactancia materna.
- Ausencia de personal de apoyo capacitado (en los establecimientos de salud y en las comunidades).
- Promoción agresiva de fórmulas, leche en polvo y otros sucedáneos de la leche materna.
- Carencias e incumplimientos en cuanto a permisos legales por maternidad, paternidad, lactancia y otras políticas laborales que fomenten la lactancia cuando la madre se reincorpora al trabajo.
- Desconocimiento de los peligros asociados a una alimentación distinta de la lactancia materna exclusiva, así como de las técnicas de amamantamiento adecuadas, por parte de los padres y otros cuidadores, los profesionales de la salud y los responsables de la elaboración de las políticas.

En el Ecuador, la prevalencia de la práctica de lactancia materna en el país presentó un incremento abismal en el 2018, donde el inicio temprano de la lactancia materna (dentro de la primera hora del nacimiento) ocurre en un 72.7% comparado al 50.6% de los datos reportados en el 2014 (ver figura 1).<sup>3,4</sup> De igual manera, la prevalencia de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida se incrementa significativamente de un 46.4% al 62.1%, durante el periodo 2014-2018; en los que el nivel urbano y rural presentan incrementos positivos de 19.8 y 8.7 puntos porcentuales respectivamente.<sup>3,4</sup> El último reporte es alentador, pero despierta interrogantes por su incremento acelerado respecto a su validez o las causas de este incremento.



**Figura 1.** Estado de situación de la lactancia materna en el Ecuador

Adicionalmente, se observa que se mantiene la tendencia de disminución de la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los 6 meses, a medida que el nivel de instrucción de la madre es mayor, cuando comparamos las encuestas del 2012<sup>5</sup> y 2018<sup>3</sup>; lo cual puede estar relacionado con que las mujeres con un mayor nivel de educación pueden encontrarse en condiciones laborales que no permiten mantener las prácticas de lactancia materna.

En el Ecuador, la mayoría de las políticas e intervenciones se han centrado en asegurar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, por lo que los resultados obtenidos en cuanto a lactancia materna continua no son alentadores ya que existe un estancamiento de este indicador (ver “Lactancia materna continua al año de vida” en la figura 1). Esto es preocupante debido a que, en un país con la segunda mayor tasa de desnutrición crónica infantil de la región (23.9%)<sup>3</sup>, el fomentar la lactancia materna continua es clave.

Según la OMS<sup>6</sup>, la lactancia materna continua contribuye significativamente a la nutrición del lactante bastante más allá del primer año de vida como fuente

importante de energía y de nutrientes fundamentales para el crecimiento del niño. Los estudios realizados en países en desarrollo muestran que la continuidad y frecuencia de la lactancia materna se asocian con un mayor crecimiento lineal (evitando la desnutrición crónica) y que, además, protegen la salud del niño al retrasar la fertilidad puerperal y reducen el riesgo de morbilidad y mortalidad del niño.

### **Lactancia materna y la política pública**

En el país, se han desplegado varios esfuerzos de política pública para el fomento, apoyo y protección a la lactancia materna. Entre estos, encontramos los siguientes marcos regulatorios y de política:

- **Constitución del Ecuador (2008)** — En los artículos 43 y 332, establece que el Estado garantizará el derecho a la lactancia y a disponer las facilidades necesarias para su práctica.
- **Ley Orgánica de la Salud (2006)** — En el artículo 17, establece que “La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño/a o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad”.
- **Código de la Niñez y Adolescencia (2014)** — En el artículo 24, establece que las niñas y los niños tienen derecho a la lactancia materna para asegurar su vínculo afectivo con su madre, una adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.
- **Código del Trabajo (2005)** — Aquí, se describen los permisos de maternidad y paternidad, así como, se indica que la jornada de la madre lactante durará 6 horas durante los doce meses posteriores al parto, de conformidad con la necesidad de la beneficiaria.
- **Ley de Fomento, Apoyo y Protección de la Lactancia Materna (1995) y su Reglamento (1999)** — Su propósito es garantizar una nutrición segura y suficiente a los niños recién nacidos a través de la lactancia; así como, la regulación y el control de la comercialización de sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles.
- **Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025** — Establece como lineamiento estratégico fomentar y proteger la práctica de la lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada, así como, las líneas de acción para su cumplimiento.

Las intervenciones estatales actuales para el fomento y la protección de la lactancia, se describen en el siguiente cuadro:



**Cuadro 1.** Resumen de estrategias de fomento y protección de la lactancia en el Ecuador en:

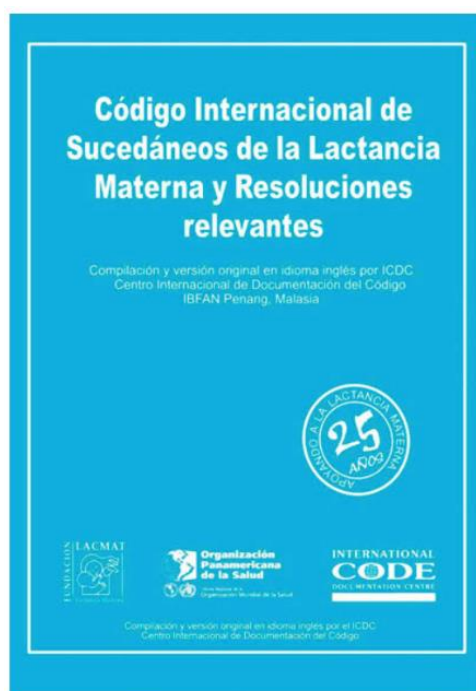
<b>Servicios de salud</b>	<p><i>Acuerdo Ministerial 000108 para la certificación de “Establecimientos de salud Amigos de la madre y del Niño – ESAMyN”</i></p> <p><i>Conformación de grupos de apoyo a la lactancia en los establecimientos de primer nivel del MSP</i></p> <p><i>Bancos de Leche Humana</i></p>	<p>La normativa es una adaptación al contexto ecuatoriano de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño de la OMS. Misma que nace como un esfuerzo mundial para promover, apoyar y proteger la práctica de la lactancia materna; tomando en cuenta la atención amigable a la madre.</p> <p>1.279 grupos de apoyo dedicados a la orientación y ayuda sobre el amamantamiento y alimentación complementaria.<sup>7</sup></p>
	<p><i>Línea 171 Opción 2 del MSP</i></p>	<p>Desde el 2007, se encuentran funcionando 9 servicios. Pilares fundamentales para el apoyo y la consejería a madres dentro de sus establecimientos de salud. Son los encargados de procesar leche humana para los recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo neonatal. Contribuyen a la reducción de la morbi-mortalidad neonatal.</p>
<b>Lugares de trabajo</b>	<p><i>Acuerdo Interministerial 2019:003 entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Trabajo</i></p> <p><i>Acuerdo Ministerial 2018-0266 del MSP</i></p>	<p>Asesoría gratuita respecto a lactancia materna y alimentación complementaria.</p> <p>Oficializa la Norma Técnica de “Adecuación y uso de salas de apoyo a la lactancia materna en el sector privado” y su respectivo instructivo. El Ministerio del Trabajo registra 12.284 salas de apoyo a la lactancia materna.<sup>8</sup> El Ministerio de Salud Pública se encuentra trabajando para su ampliación al sector público.</p> <p>Dispone a todas las instituciones y establecimientos de salud que forman parte del Sistema Nacional de Salud brindar las facilidades y establecer medidas para garantizar que las servidoras y trabajadoras en período de lactancia dispongan de tiempo y espacio adecuados para amamantar y/o extraer leche materna durante la jornada de trabajo, de acuerdo con sus necesidades particulares.</p>

## **El Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna**

El Código es un marco de política sanitaria global para regular la comercialización de sucedáneos de la leche materna, con el fin de proteger la lactancia materna. Fue publicado por la Organización Mundial de la Salud en 1981 y se actualiza o se clarifica cada 2 años a través de las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud. Es un código de prácticas voluntario acordado internacionalmente. Del cual Ecuador es signatario. Se redactó en respuesta a las actividades de marketing de la industria de la alimentación infantil que promovían la alimentación con fórmula frente a la lactancia materna, lo que a su vez estaba provocando un aumento dramático de la morbilidad y mortalidad materna e infantil.<sup>9</sup>

El Código se basa en la máxima de que la salud de niñas y niños es tan importante que las reglas habituales que rigen la competencia en el mercado y la publicidad no deberían aplicarse a los productos destinados a su alimentación.<sup>9</sup> Por lo tanto, todos los gobiernos deberían legislar para evitar que los intereses comerciales dañen las tasas de lactancia materna y la salud de su población.

El objetivo del Código, como se lo conoce a nivel global, es “frenar la promoción indebida y agresiva de fórmulas infantiles, biberones y tetinas, contribuyendo a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, promoviendo la lactancia natural y el uso correcto de estos productos, cuando estos sean necesarios”.



Los sucedáneos de la leche materna, incluida la fórmula de unicio, están sujetos al Código. Debe entenderse que incluye a todas las leches (o productos que podrían utilizarse para sustituir la leche materna) que se comercialicen específicamente para la alimentación de lactantes y niños pequeños hasta la edad de 3 años. Esto incluye los preparados de continuación y de crecimiento. De esta manera, otros alimentos y bebidas promocionados como aptos para la alimentación de los bebés —durante los primeros 6 meses cuando se recomienda la lactancia materna exclusiva— están sujetos al Código. Así como, se incluyen productos que pueden facilitar el abandono de la lactancia materna como biberones, tetinas y chupones.<sup>10</sup>

El Código regula la comercialización de sucedáneos de la leche materna y establece estándares para el etiquetado y la calidad de los productos sujetos al mismo. Adicionalmente, indica cómo se debe implementar y monitorear el Código dentro de los países. Restringir la comercialización no significa que los productos no se puedan vender o que no se pueda disponer de información fáctica y científica sobre ellos. Tampoco restringe la elección de los padres. Simplemente, “tiene como propósito asegurarse de que sus elecciones se basen en información completa e imparcial, en lugar de afirmaciones de marketing engañosas, inexactas o sesgadas”.<sup>9</sup>

El monitoreo del cumplimiento del Código es imprescindible para estimar cuantitativamente las infracciones. Resultados fundamentales para que los diseñadores e implementadores de la política pública nacional de lactancia materna tomen acciones para frenar estas actividades que, lejos de contribuir a mejorar la alimentación y nutrición de los bebés, la deterioran.

Asimismo, el monitoreo del Código, permite detallar los diferentes mecanismos que la industria de alimentos infantiles, biberones y chupones de entretención utiliza para promover y promocionar el uso de sus productos. Esto permite diseñar respuestas integrales al problema de la comercialización inadecuada; así como, elaborar y priorizar cuerpos legales nacionales que fortalezcan las leyes y regulaciones vigentes para mejorar el control y aplicar las sanciones en los casos pertinentes.

Según el último reporte publicado sobre la implementación del Código a nivel mundial<sup>11</sup>, hasta abril de 2020, 136 de los 194 Estados miembros de la OMS (70%) habían promulgado medidas legales con disposiciones para implementar el Código. De estos 136, 25 países tenían medidas sustancialmente alineadas con el Código, otros 42 tenían medidas que estaban moderadamente alineadas, 69 tenían algunas de las provisiones del Código y 58 no tenían ninguna provisión. Ecuador se encuentra en el tercer grupo, habiendo adoptado solo algunas provisiones del Código. Por lo que se hace necesario importantes esfuerzos direccionados a contar con leyes y regulaciones nacionales que acojan lo propuesto por el código y sus resoluciones posteriores.

A continuación, se describen el puntaje obtenido por Ecuador respecto a su estado de implementación del Código por sección:

**Tabla 1.** Puntaje obtenido por Ecuador en reporte de situación 2020 sobre la implementación del Código<sup>11</sup>

<b>Sección del Código</b>	<b>Puntaje posible</b>	<b>Puntaje obtenido</b>
<i>Alcance</i>	20	8
<i>Seguimiento y ejecución</i>	10	8
<i>Materiales informativos / educativos</i>	10	5
<i>Promoción al público en general</i>	20	0
<i>Promoción en establecimientos de salud</i>	10	10
<i>Acercamiento a los profesionales de la salud y sistemas de salud</i>	15	2
<i>Etiquetado de productos</i>	15	6
<b>Puntaje total</b>	<b>100</b>	<b>40</b>

Varios estudios señalan la importancia de hacer inversiones fuertes en una política integral de lactancia materna que incluya una inversión en estrategias y marco legal apropiado para la vigilancia y cumplimiento del Código. Invertir en una estrategia de lactancia materna es una inversión no solo para mejorar la vida de los niños con madres, sino también una inversión en el futuro económico de Ecuador. El Banco Mundial<sup>12</sup> estimó que se espera que la inversión en una estrategia central integral de lactancia materna en todos los países de ingresos bajos y medianos resulte en un retorno de la inversión de \$ 35 en la vida de los niños por cada \$ 1 invertido.

Complementariamente a lo señalado, y agregando la estimación de pérdidas ocasionadas por el abandono del amamantamiento, se considera que para Ecuador los costos de no amamantar pueden llegar a ser de 343 millones cada año, lo que representa un costo total de hasta el 0,4% del PIB del país. El mayor componente de ese costo son las pérdidas cognitivas que sufren los niños, las mismas que redundarán en su propio desempeño en la edad adulta y por ende en la del país.<sup>12</sup>

La comercialización agresiva e inapropiada de los sucedáneos de la leche materna es un limitante para la práctica de la lactancia materna y atenta contra la salud materno-infantil.<sup>2</sup> A pesar de esto, según Baker et al<sup>13</sup>, se está produciendo un "boom de ventas" mundial de fórmulas lácteas. Las ventas mundiales de fórmulas lácteas crecieron un 121,5% entre 2005-19, de 3,5 a 7,4 kg / niño, lideradas por los países de ingresos medios densamente poblados. Ecuador se encuentra en una tendencia similar, durante el periodo 2007-2014, el consumo de fórmula infantil se triplicó, alcanzando 59,6 millones de unidades vendidas a un costo de \$ 530,100,000 USD.<sup>14</sup>

Esta transición está vinculada con las transformaciones de los sistemas de primeros alimentos, incluido el aumento de los ingresos, la urbanización, las normas sociales, el trabajo de la mujer, la medicalización y la globalización de la industria de alimentos infantiles.<sup>13</sup> Las empresas han utilizado diversas técnicas de marketing para hacer crecer sus mercados, incluida la diversificación de productos, la promoción cruzada, el marketing digital y la cooptación de profesionales de la salud.<sup>13</sup>

## Objetivos

---

*El presente estudio propende estimar cuantitativamente el cumplimiento del Código en los establecimientos de salud, los comercios minoristas y las etiquetas de los productos sujetos al mismo en las ciudades de Quito y Guayaquil.*

Para cumplir este objetivo, el estudio describirá:

- la exposición de las madres con hijos menores de 24 meses a la comercialización de los productos sujetos al Código a través de los establecimientos de salud, los comercios minoristas, y el contacto directo con las empresas
- las interacciones entre los profesionales de la salud y los representantes de las empresas que venden sucedáneos de los productos sujetos al Código
- la cantidad y el contenido del material de promoción de los productos sujetos al Código encontrado en los establecimientos de salud, tanto públicos como privados
- el alcance de las promociones relativas a los productos sujetos al Código observadas en los comercios minoristas
- la conformidad de las etiquetas de los productos sujetos al Código con respecto al Código y a las leyes nacionales

## Metodología

---

*El estudio siguió la modalidad de evaluación periódica (cada tres a cinco años) del NetCode<sup>15</sup> de la OMS, UNICEF e IBFAN. Mismo que está diseñado para obtener estimaciones cuantitativas de las infracciones del Código que permiten obtener una visión general de su cumplimiento.*

*El estudio consistió en la aplicación de una encuesta transversal a madres de niñas/os menores de 24 meses y a profesionales de la salud en establecimientos públicos y privados que prestan servicios materno-infantiles en las ciudades de Quito y Guayaquil. Adicionalmente, se realizó una evaluación observacional en puntos de venta al por menor y establecimientos de salud; así como, de las etiquetas de los productos sujetos al Código identificados en el mercado.*

El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador con el código EO-10-2021. El consentimiento informado fue obtenido de todos los participantes.



## Definiciones

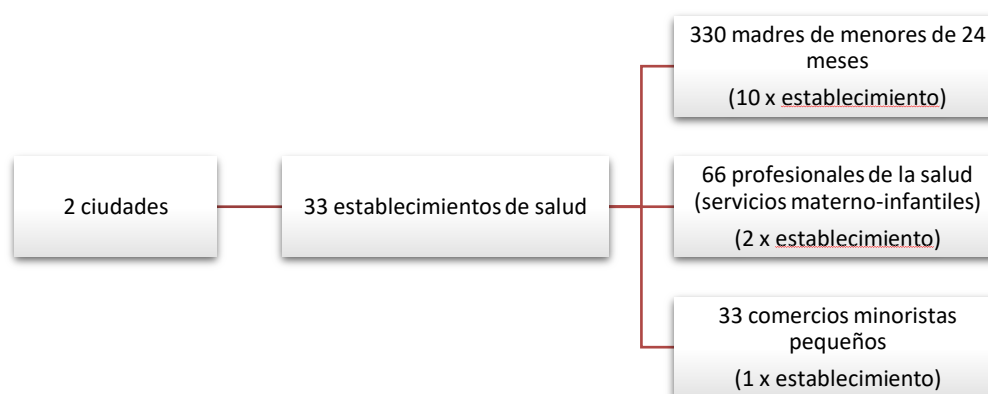
Consideramos como sujetos al Código a los siguientes productos: preparados o fórmulas de inicio, preparados o fórmulas de continuación, preparados o fórmulas de crecimiento, cualquier otro preparado o fórmula para niños de 0 a 36 meses, cualquier otro alimento sólido o líquido dirigido a lactantes menores de seis meses, así como, biberones, tetinas y chupones de entretención.<sup>10</sup>

## Participantes y muestreo

### Ciudades

La muestra incluyó a las ciudades de Quito y Guayaquil durante mayo y junio del 2021. Para la selección de la muestra, el NetCode<sup>15</sup> recomienda realizar el estudio en la capital o en las ciudades más grandes del país, esto se debe a que es poco probable que la comercialización de sucedáneos de la leche materna sea más común en otras partes del país que en las principales ciudades.

Se aplicaron dos etapas de muestreo (ver figura 2) para seleccionar establecimientos de salud, madres y profesionales de salud, tal como se describe a continuación:



**Figura 2.** Etapas de muestreo

### Establecimientos de salud

Se realizó un muestreo a conveniencia utilizando un listado actualizado de 426 establecimientos de salud públicos y privados de las dos ciudades que cumplieron con los criterios de inclusión definidos para el estudio, y se seleccionaron de forma aleatoria 33.

Para la selección de establecimientos de salud, se aplicaron los siguientes criterios de inclusión:

- Centros de primer nivel
- Centros de segundo nivel
- Hospitales de especialidades de tercer nivel
- Los establecimientos deben atender por lo menos a 10 madres de niños menores de 24 meses por día, al menos 2 días a la semana.

Además, se excluyeron los puestos de salud, hospitales móviles y otras unidades móviles o no permanentes; así como, establecimientos de salud que no prestan servicios de atención materno-infantil.

Debido a la posibilidad de que los establecimientos de salud seleccionados no cumplieran con el número requerido de cada segmento muestral, se generó una lista adicional de establecimientos de salud públicos y privados que reemplazarían de forma secuencial a esos establecimientos, en los casos pertinentes.

### **Madres de niñas/os menores de 24 meses y profesionales de la salud**

El tamaño de muestra determinado para madres fue de 330 madres, el tamaño mínimo para detectar una prevalencia de exposición del 10% a promociones de sucedáneos de la leche materna en el sistema de salud, con un intervalo de confianza del 95%, un margen de error del 5% y un efecto de diseño de 2.0 para tomar en cuenta el diseño por conglomerados.

En cada establecimiento de salud se identificaron 10 madres de niñas/os menores de 24 meses para participar en el estudio. Para participantes con más de 2 niños/as menores de 24 meses, se aplicó un método de selección al azar para elegir sólo a un niño por madre.

Respecto a los profesionales de salud, se seleccionó a dos profesionales de la salud que, prestan servicios materno-infantiles por cada establecimiento de salud para ser entrevistados. Lo que resultó en 66 profesionales. Asimismo, se consideró su disponibilidad y voluntad de ser entrevistados.

### **Puntos de venta al por menor**

Se visitó un punto de venta al por menor cercano a cada establecimiento de salud. Por lo tanto, se visitaron 33 puntos de venta pequeños. La información respecto a la localización de estos puntos de venta se obtuvo preguntado a las participantes del estudio respecto dónde pueden ser adquiridos los productos sujetos al Código cerca del establecimiento de salud.

Adicionalmente, se visitaron 11 puntos de venta grandes para documentar promociones y realizar un inventario de productos sujetos al Código disponibles en las dos ciudades.

## Recolección de Datos

Dos grupos de encuestadores (uno por cada ciudad) participaron en un taller de capacitación de una semana, el mismo que incluyó un estudio piloto. Las entrevistas administraron preguntas en cuanto al periodo en el que fueron realizadas y hasta 6 meses antes de la entrevista. También se realizaron visitas de observación a los establecimientos de salud.



*Equipo de recolección de datos de Guayaquil*

### **Establecimientos de salud**

En cada instalación se llevaron a cabo tres conjuntos diferentes de recopilación de datos. Estos incluyeron entrevistas con madres de niños menores de 24 meses, entrevistas con proveedores de salud y observación de materiales promocionales, informativos o educativos, así como equipos o materiales con el logotipo o el nombre de los fabricantes de productos bajo el alcance del Código.

Se recopilaban las características de cada madre e hijo participantes, incluida la edad y el nivel educativo de la madre y la fecha de nacimiento y el orden de nacimiento de las niñas/os. Las entrevistas estructuradas incluyeron elementos sobre la información y las recomendaciones recibidas sobre la alimentación infantil durante los primeros seis meses después del parto; promoción de sucedáneos en el establecimiento de salud o en los medios de comunicación (incluyendo televisión, radio, internet, redes sociales, revistas, vallas publicitarias u otros medios de comunicación masiva), participación en grupos sociales o eventos patrocinados por fabricantes o empresas de productos sujetos al Código; y si los participantes recibieron muestras, obsequios o cupones de empresas que producían fórmulas infantiles y otros productos.

Para todas las secciones, se investigó el lugar, la persona, el producto o la empresa que participa en la publicidad de productos sujetos al Código. Durante las entrevistas a los proveedores de salud, se recopiló información sobre la cantidad, el tipo, el motivo y la frecuencia de los contactos que tuvieron con los representantes de las empresas de productos sujetos al Código en los 6 meses anteriores. Además, se preguntó sobre su conocimiento y capacitación sobre el Código, así como su conocimiento de las estrategias para implementarlo en Ecuador.

Finalmente, se evaluó la publicidad sucedáneos y otros productos infantiles en los espacios públicos dentro de los establecimientos de salud. Todos los folletos, videos, carteles, tallímetros, tablas de crecimiento, vestimenta o materiales utilizados por los profesionales de la salud, o equipos en la unidad de salud fueron documentados mediante fotografías; se obtuvieron muestras de estos cuando fue posible.

### **Puntos de venta**

En todos los puntos de venta seleccionados, se observó la publicidad sucedáneos y otros productos infantiles. Todos los materiales de promoción fueron documentados mediante fotografías; se obtuvieron muestras de estos cuando fue posible.

La recopilación de datos en los puntos de venta grandes incluyó una enumeración de los productos vendidos que estaban bajo el alcance del Código. Se registró una lista de los productos encontrados en las tiendas de la muestra. A medida que se visitaron tiendas adicionales, se creó un inventario agregando nuevos productos encontrados que no se habían encontrado en tiendas anteriores. Se registró el nombre de la marca, el nombre de la submarca, el nombre descriptivo y la categoría de edad de cada producto. Para cada producto, también se anotó la ubicación geográfica. Para el análisis de las etiquetas, se fotografiaron todos los productos sujetos al Código disponibles en los puntos de venta grandes.

### **Examen documental de materiales de promoción y etiquetas de productos**

Cada equipo de recolección de información realizó una revisión documental para analizar los materiales promocionales y educativos recolectados de los establecimientos de salud y puntos de venta, así como las etiquetas de los productos vendidos en las tiendas minoristas. Todos los materiales y etiquetas se examinaron de cerca utilizando el listado de verificación provisto por el NetCode<sup>15</sup>.

### **Manejo de los datos, procesamiento y análisis**

Los datos se registraron a través de teléfonos inteligentes utilizando la plataforma de recopilación de datos KoBo ToolBox. Se generaron cinco bases de datos: entrevistas a madres y profesionales de salud, promociones en establecimientos de salud y puntos de venta, y etiquetado.

Luego del proceso de limpieza de datos fuera de rango o errores en el ingreso de los datos, el análisis de los resultados se llevó a cabo. Medias y proporciones con sus respectivos intervalos de confianza fueron calculados, considerando el efecto del diseño muestral (basado en los establecimientos de salud). Las diferencias

estadísticamente significativas se probaron utilizando la prueba  $\chi^2$ , con un valor de p bilateral de 0,05. Todos los análisis se realizaron con Minitab, versión 19.2020.1.

## Hallazgos

### Entrevistas a madres de niñas/os menores de 24 meses

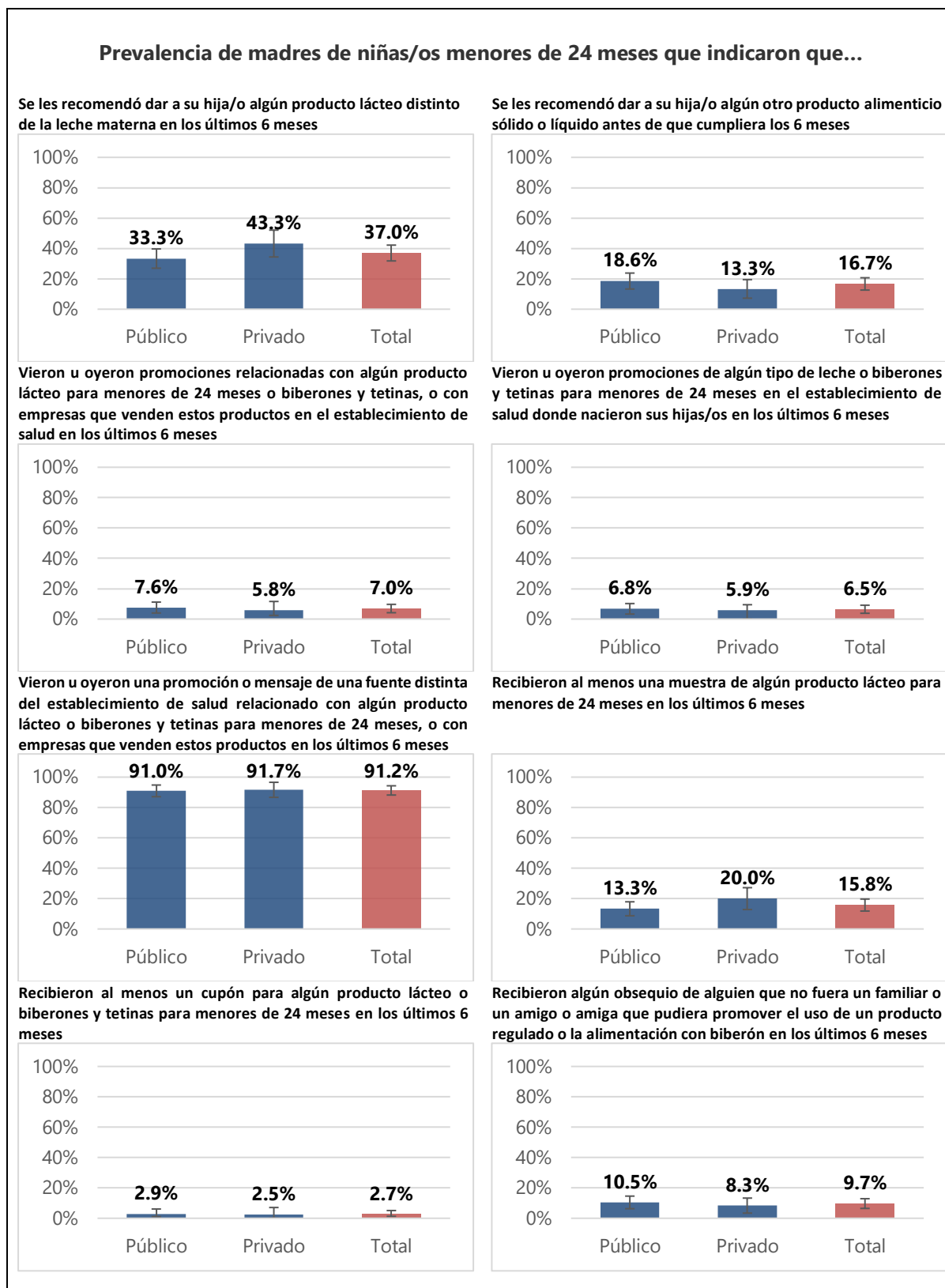
Se entrevistó a 330 madres de niñas/os menores de 24 meses de las ciudades de Quito y Guayaquil (159 madres de niñas/os menores de 6 meses); todas reclutadas en las salas de espera de los establecimientos de salud seleccionados (ver tabla 2). El número de hija/os promedio por madre fue de 1.1(DE=0.2) y la mayoría de las madres completó el bachillerato (42%). Las mujeres que fueron reclutadas en establecimientos de salud privados alcanzaron mayor escolaridad (valor p =0.0001).

No se encontraron diferencias en las características de las madres entre las dos ciudades, a excepción de educación; 55% de las madres de Guayaquil indicaron estudios a nivel de bachillerato y 22% indicaron estudios de nivel técnico/superior; mientras que 32% de las madres de Quito indicaron bachillerato y 30% técnico/superior (ver anexo 1).

**Tabla 2.** Características de la muestra de madres de niñas/os menores de 24 meses incluidas en el estudio

Parámetro	Público n=210		Privado n=120		Valor- p	Total n=330	
<b>Ciudad (n %)</b>							
Quito	110	52%	70	58%	0.2962	180	55%
Guayaquil	100	48%	50	42%		150	45%
<b>Tipo de establecimiento de salud (n, %)</b>							
Consultorio	0	0%	2	2%	-	2	1%
Centro de Salud	190	90%	30	25%		220	67%
Clínica	0	0%	20	17%		20	6%
Hospital	20	10%	68	57%		88	27%
<b>Número de hija/os (n, DE)</b>	1.1	0.3	1.0	0.2	0.2420	1.1	0.2
<b>Edad de niña/o seleccionado (años, DE)</b>	7.9	6.4	7.9	6.5	0.9602	7.9	6.4
Menor a 6 meses (n, %)	100	48%	59	49%	0.7867	159	48%
6 meses o mayor (n, %)	110	52%	61	51%		171	52%
<b>Escolaridad (n, %)</b>							
Ninguna	2	1%	1	1%	0.0001	3	1%
Primaria	35	17%	9	8%		44	13%
Secundaria	39	19%	18	15%		57	17%
Bachillerato	97	46%	42	35%		139	42%
Técnico/Superior	37	18%	50	42%		87	26%





**Figura 3.** Resumen de los resultados de las entrevistas a madres niñas y niños menores de 24 meses

Los resultados de las entrevistas se describen en la figura 3, en la que se resumen los principales indicadores. Cada indicador está desglosado en los Anexos 2-9 por tipo de

productos, profesionales y/o personas que realizaron la recomendación, empresas, tipos de promociones, medios de comunicación o lugar donde ocurrió la violación al Código.

Las madres asistiendo a establecimientos de salud públicos y privados reportaron haber recibido recomendaciones de alimentar a sus niñas/os menores de 24 meses con algún producto lácteo distinto de la leche materna en los últimos 6 meses, con 122 de 330 recibiendo al menos una recomendación (37%). Un porcentaje ligeramente mayor de madres en establecimientos de salud privados indicaron haber recibido este tipo de recomendación (43.3% privado vs. 33.3% público, valor-p=0.0703). Los preparados de inicio fueron el producto que más comúnmente se recomendó (72 de las 122 madres que fueron recomendadas—59%) (ver Anexo 2). El 86.9% de las madres (106 de 122) recibieron esta recomendación de un médico, seguido de la pareja, parientes o amigos (18%). Las empresas productoras de sucedáneos que las madres recordaron que se recomendaron con más frecuencia fueron Abbott (18.9%), Mead Johnson (21.3%), Nestlé (18.9%) y Nutricia (21.3%).

El 91.2% de las madres de niñas/os menores de 24 meses indicaron haber visto u oído promociones de productos sujetos al Código en los últimos 6 meses (301 de 330) en fuentes distintas a los establecimientos de salud. No se identificó diferencia estadísticamente significativa entre madres que asisten a establecimientos públicos y privados. Entre quienes reportaron promociones, 76.1% indicó haber visto u oído recomendaciones en tiendas o farmacias, 75.4% en televisión y 65.7% en redes sociales (Ver Anexo 6).

En tiendas o farmacias, las madres reportaron que los productos más promocionados fueron las fórmulas de inicio (21.4%), las fórmulas de crecimiento (20.5%), las fórmulas de continuación (17.0%) y fórmulas cuyo intervalo de edad no estaba especificado (17.0%). Las empresas productoras de productos sujetos al Código que las madres recordaron con mayor frecuencia fueron Nestlé (31.4%), Mead Johnson (15.7%) y Nutricia (14%). Sin embargo, el 36.2% de las madres que reportaron promociones en tiendas y farmacias no pudieron recordar el nombre de la empresa o la marca del producto o productos promocionados.

En televisión, las madres indicaron que los productos más promocionados fueron fórmulas de crecimiento (26.4%), fórmulas de inicio (24.2%) y leches cuyo intervalo de edad no fue especificado (19.8%). Las empresas productoras de productos sujetos al Código que las madres recordaron con mayor frecuencia fueron Nestlé (35.7%) y Mead Johnson (34.8%). No obstante, el 25.6% de las madres que observaron

promociones en televisión no pudo recordar el nombre de la empresa o la marca del producto o productos promocionados.

El 81% de madres que, observaron promociones en redes sociales, reportaron que la red social más frecuente fue Facebook. Asimismo, las madres indicaron que los productos más promocionados en estos medios fueron las fórmulas de inicio (22.7%), las fórmulas de crecimiento (22.7%) y otras fórmulas cuyo intervalo de edad no fue especificado (21.5%). Las empresas productoras de productos sujetos al Código que las madres recordaron con mayor frecuencia fueron Nestlé (33.1%) y Mead Johnson (20.4%). Sin embargo, 37.6% de las madres que reportaron promociones en redes sociales no pudo recordar el nombre la empresa o la marca de los productos promocionados.

Respecto a la participación en grupos sociales o eventos como forma de publicidad de productos sujetos al Código (ver tabla 3), se observó que menos del 13% de las madres indicaron haber realizado alguna de estas actividades ya sea de forma presencial o en línea en los últimos 6 meses. De dichas participaciones, entre el 22.2% y el 7.7% correspondieron a instancias patrocinadas por alguna empresa sujeta al Código.

**Tabla 3.** Prevalencia de madres de niñas/os menores de 24 meses que habían participado de alguna comunidad social o participado en eventos y actividades (en línea o presenciales) para madres y otros cuidadores

Indicador	Grupo social (en línea)			Eventos y actividades (en línea)			Grupo social (presencial)			Clases de crianza (presencial)			Eventos y actividades (presencial)		
	N	n	%	N	n	%	N	n	%	N	n	%	N	n	%
<b>Prevalencia general de participación</b>	330	41	12.4%	330	18	5.5%	330	14	4.2%	330	39	11.8%	330	4	1.2%
	(IC: 8.9%, 16.0%)			(IC: 3.0%, 7.9%)			(IC: 2.1%, 6.4%)			IC: (8.3%, 15.3%)			0.3%, 3.1%)		
<b>Patrocinado por una empresa que vende productos sujetos al Código</b>	41	5	12.2%	18	4	22.2%	14	0	-	39	3	7.7%	4	0	-
	(IC: 4.1%, 26.2%)			(IC: 6.4%, 47.6%)			-			(IC: 1.6%, 20.9%)			-		
Mead Johnson (n)	5	3	-	4	1	-				3	1	-			
Aspen (n)	5	1	-												
El Ordeño (n)				4	1	-									
No recuerda (n)	5	1	-	4	2	-				3	2	-			

## Entrevistas a profesionales de la salud

Se entrevistó a 42 profesionales de salud de establecimientos públicos y 24 de establecimientos privados en las ciudades de Quito y Guayaquil (ver tabla 4). La mayoría de los profesionales se desempeñaban como médicos o como administradores o directores del establecimiento de salud y laboraban en centros de salud y hospitales. Sin embargo, existe una diferencia significativa entre profesionales públicos y privados; los profesionales públicos trabajan con mayor frecuencia en centros de salud mientras que los privados hospitales. El tiempo promedio de trabajar en el establecimiento de salud fue 7.94 años (DE=8.78).

**Tabla 4.** Características de la muestra de profesionales de la salud incluidos en el estudio

Parámetro	Público n=42		Privado n=24		valor-p	Total n=66	
<b>Ciudad (n, %)</b>							
Quito	22	52%	14	58%	0.6404	36	55%
Guayaquil	20	48%	10	42%		30	45%
<b>Tipo de establecimiento (n, %)</b>							
Consultorio			3	13%	0.0000	3	5%
Centro de Salud	38	90%	5	21%		43	65%
Clínica			4	17%		4	6%
Hospital	4	10%	12	50%		16	24%
<b>Puesto desempeñado (n, %)</b>							
Administrador o director	14	33%	4	17%	0.0097	18	27%
Médico	9	21%	13	54%		22	33%
Gineco-Obstetra	11	26%	3	13%		14	21%
Enfermera	6	14%	3	13%		9	14%
Otro	2	5%	1	4%		3	5%
<b>Antigüedad laboral (años, DE)</b>	8.12	9.28	7.63	8.00	0.8209	7.94	8.78
<b>Conocimientos (n, %)</b>							
Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna	35	83%	15	63%	0.0575	50	76%
Leyes o reglamentos nacionales sobre la comercialización de sucedáneos de la leche materna	34	81%	12	50%	0.0085	46	70%
<b>Capacitación (n, %)</b>							
Sobre la lactancia materna y la alimentación del lactante y los niños pequeños	28	67%	17	71%	0.6368	45	68%
<i>Tiempo desde la última capacitación (años, DE)</i>	1.6	2.1	2.4	2.5	0.4034	1.8	2.7
Sobre el Código	19	45%	7	29%	0.1987	26	39%
<i>Tiempo desde la última capacitación (años, DE)</i>	1.9	3.2	2.8	2.4	0.5888	2.1	3.0
Sobre las leyes o reglamentos nacionales sobre la comercialización de sucedáneos de la leche materna	20	48%	5	21%	0.0309	25	38%
<i>Tiempo desde la última capacitación (años, DE)</i>	1.7	3.2	3.3	1.9	0.2480	2.0	3.0

**Tabla 5.** Resultados de los contactos de las empresas de alimentos infantiles con los establecimientos de salud y sus profesionales

Indicador	Público n=42	Privado n=24	valor-p	Total n=66
<b>Prevalencia de profesionales de la salud que indicaron que en los últimos seis meses se había puesto en contacto con ellos o con su establecimiento algún empleado de una empresa de alimentos infantiles (n, %)</b>	4 9.5%	10 41.7%	<b>0.0021</b>	14 21.2% (CI: 11.4%-31.1%)
<b>Contactos realizados por empresas en los últimos 6 meses reportados por los profesionales de la salud</b>	<b>Público n=6</b>	<b>Privado n=17</b>		<b>Total n=23</b>
<b>Número de comunicaciones (media)</b>	3.8	4.7		4.5
<b>Propósito del contacto<sup>1</sup> (n)</b>				
Entregar al establecimiento o su personal material de promoción o productos concretos	1	11		12
Ofrecer actividades o talleres patrocinados para el establecimiento o su personal	3	7		10
Entregar al establecimiento o su personal material informativo o educativo	1	8		9
Establecer contacto directo con personal del establecimiento	1	8		9
Distribuir a madres y otros cuidadores materiales de promoción de productos concretos	1	6		7
Ofrecer suministros gratuitos de leches infantiles u otros productos alimenticios infantiles	0	6		6
Entregar al establecimiento o su personal obsequios	0	5		5
Distribuir a madres y otros cuidadores muestras de leches infantiles u otros productos alimenticios infantiles	0	4		4
Distribuir a madres y otros cuidadores otros material informativo o educativo	2	1		3
Distribuir a madres y otros cuidadores obsequios	0	3		3
Exposición de material promocional y otras actividades promocionales en el establecimiento	0	3		3
Distribuir a madres cupones	0	2		2
Establecer contacto directo con madres y otros cuidadores	1	0		1
Donar equipos	0	1		1
Otro	1	0		1
Invitar o apoyar la participación del personal en actividades o talleres fuera del establecimiento de salud	0	0		0
<b>Medios de contacto<sup>2</sup> (n)</b>				
Visita presencial al establecimiento	2	15		17
Por teléfono	3	7		10
Por correo electrónico	1	1		2
Por correo	0	0		0
Otro	0	0		0
<b>Empresas que se contactaron<sup>3</sup> (n)</b>				
Abbott		5		5
No recuerda	2	3		5
Aspen	1	2		3
Nutricia	1	2		3
Mead Johnson	1	1		2
Nestlé	1	1		2
Enfamil		1		1
Siegfried		1		1
Ordesa		1		1

<sup>1</sup> Los profesionales de la salud seleccionaron varios propósitos de contacto.

<sup>2</sup> Los profesionales de la salud seleccionaron varios medios de contacto.

<sup>3</sup> Los profesionales de la salud seleccionaron varias empresas de alimentos infantiles.

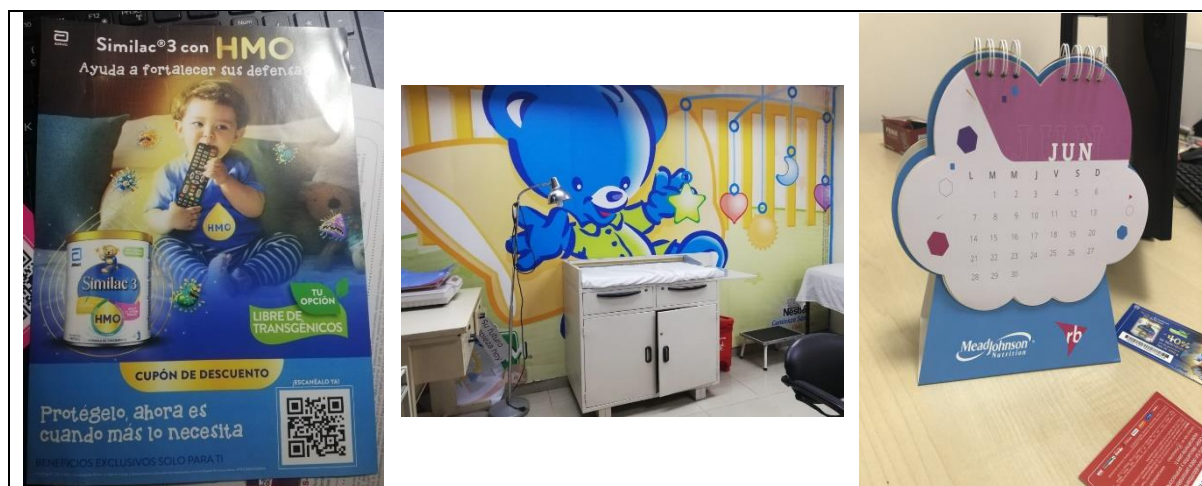


El 21.2% de los profesionales de salud (14 de 66) informaron haber sido contactados por representantes de los fabricantes de sucedáneos en los últimos 6 meses. De estos, cinco no recordaron el nombre del fabricante de los productos sujetos al Código (ver tabla 5). Los tipos de contacto más comunes fueron la visita presencial al establecimiento de salud y las llamadas telefónicas. Los contactos más frecuentes ocurrieron en los establecimientos de salud privados. Estas visitas fueron principalmente para entregar al establecimiento o su personal material de promoción o productos concretos, así como, para ofrecer actividades o talleres patrocinados para el establecimiento o su personal. El fabricante recordado por los proveedores de salud como el que los contactaba con más frecuencia era Abbot.

El 76% de los profesionales de salud entrevistados (50 de 66) tenía conocimiento del Código y el 70% tenía algún conocimiento sobre las estrategias nacionales para implementar el Código (ver tabla 4). Solo el 39% de los proveedores de salud informaron haber recibido capacitación reciente sobre el Código (en promedio  $2.1 \pm 3$  años), sin diferencia significativa entre el porcentaje de profesionales en establecimientos de salud públicos y privados con capacitación reciente. No obstante, sí existió diferencia significativa en cuanto a capacitaciones recientes sobre las leyes o reglamentos nacionales sobre la comercialización de sucedáneos de la leche materna entre públicos (48%) y privados (21%).

### Promociones en establecimientos de salud

Se encontraron materiales promocionales en 5 establecimientos de salud de los 33 establecimientos de salud públicos y privados visitados. De estos, cuatro establecimientos fueron privados y uno público. En total, se hallaron 18 materiales promocionales los cuales se describen en la tabla 6.



**Figura 4.** Ejemplos de material promocional hallado en los establecimientos de salud

**Tabla 6.** Resumen de los materiales promocionales hallados en los establecimientos de salud

<b>Tipo de producto mencionado en el material (n, %)</b>			<b>Contiene algún mensaje sobre los beneficios de productos concretos (n, %)</b>		
Fórmula de inicio (a partir de 0 meses)	5	28%	Nuevo o mejorado	3	23%
Fórmula de continuación (a partir de los 6 meses)	5	28%	Práctico	0	-
Fórmula de crecimiento (a partir de los 12 meses)	7	39%	Similar a la leche materna	0	-
Cualquier otra leche para niños de 0 a 36 meses	4	22%	Saludable	3	23%
Cualquier otro alimento sólido o líquido para lactantes (0 a 6 meses)	0	-	Nutritivo	6	46%
Alimento sólido o líquido complementario comercial (a partir de los 6 meses)	0	-	Protege contra enfermedades	2	15%
Biberones o tetinas	0	-	Fomenta el crecimiento del niño	3	23%
Ningún producto concreto	6	33%	Fomenta la inteligencia del niño	2	15%
<b>Empresa (n, %)</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	Propicia el desarrollo del niño	4	31%
Abbott	6	33%	Ayuda a fortalecer el sistema inmunitario	6	46%
Aspen	4	22%	Otro	2	15%
Mead Johnson	1	6%	<b>Material dirigido exclusivamente a profesionales de la salud (n, %)</b>	<b>4</b>	<b>22%</b>
Nestlé	1	6%	Contiene información no científica o no objetiva	3	75%
Nutricia	5	28%	<b>Material dirigido a madres y otros cuidadores (n, %)</b>	<b>14</b>	<b>78%</b>
Siegfried	1	6%	Contiene información clara sobre los beneficios y la superioridad de la lactancia materna	0	-
			Contiene información clara sobre la alimentación con leche materna	0	-
			Contiene información clara sobre la preparación para la lactancia materna y su mantenimiento	0	-
			Contiene información clara sobre el efecto perjudicial para la lactancia materna de la introducción de la alimentación mixta (complementada con biberón)	0	-
			Contiene información clara sobre la dificultad de revertir la decisión de no amamantar	0	-
			Contiene información que suscita o alienta la creencia de que los sucedáneos de la leche materna son equivalentes o superiores a la leche materna	6	43%
			Contiene texto o imágenes que pueden desalentar o socavar la lactancia materna	1	7%
			Recomienda algún producto alimenticio sólido o líquido para lactantes menores de seis meses	0	-
			Incluye una invitación a ponerse en contacto (de forma directa o indirecta) con la empresa	5	36%
			Contiene recursos promocionales para inducir la venta de sus productos	5	36%
			<b>El material menciona productos lácteos infantiles</b>	<b>8</b>	<b>57%</b>
			Contiene información clara sobre las repercusiones sociales y económicas del consumo de leche infantil	0	-
			Contiene información clara sobre los peligros para la salud de los alimentos o métodos de alimentación inadecuados	0	-
			Contiene información clara sobre los peligros para la salud del consumo innecesario o inadecuado de productos lácteos infantiles	0	-
			Contiene texto o imágenes que pueden idealizar el consumo de sucedáneos de la leche materna	6	75%
			<b>El material menciona a la alimentación complementaria</b>	<b>0</b>	<b>-</b>

## Promociones en puntos de venta

Se encontraron materiales promocionales en 24 puntos de venta de los 44 comercios minoristas (55%). De estos, se halló por lo menos una promoción en 14 de los 33 fueron establecimientos pequeños visitados y en 10 de los 11 establecimientos grandes. En total, se hallaron 58 materiales promocionales los cuales se describen en la tabla 7.

**Tabla 7.** Descripción de las promociones halladas en los puntos de venta

Indicador	Punto de venta grande n=27 (47%)		Punto de venta pequeño n=31 (53%)		Total n=58 (100%)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Tipo de producto mencionado en el material</b>						
Fórmula de inicio (a partir de 0 meses)	0	-	0	-	0	-
Fórmula de continuación (a partir de los 6 meses)	1	4%	1	3%	2	3%
Fórmula de crecimiento (a partir de los 12 meses)	10	37%	17	55%	27	47%
Cualquier otra leche para niños de 0 a 36 meses	10	37%	8	26%	18	31%
Cualquier otro alimento sólido o líquido para lactantes (0 a 6 meses)	2	7%	2	6%	4	7%
Alimento sólido o líquido complementario comercial (a partir de los 6 meses)	8	30%	5	16%	13	22%
Biberones o tetinas	4	15%	1	3%	5	9%
Ningún producto concreto	2	7%	2	6%	4	7%
<b>Empresa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Abbott	4	15%	1	3%	5	9%
Alula/Aspen	0	-	4	13%	4	7%
BabyS S.A.	2	7%	1	3%	3	5%
Mead Johnson	2	7%	3	10%	5	9%
Nestlé	9	33%	8	26%	17	29%
Ninguna en particular	0	0%	2	6%	2	3%
Nutricia	2	7%	4	13%	6	10%
Ordesa	1	4%	0	-	1	2%
Varias	7	26%	8	26%	15	26%
<b>Quién elaboró el material de promoción*</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Punto de venta minorista	15	56%	17	55%	32	55%
Fabricante o distribuidor de productos sujetos al Código	12	44%	13	42%	25	43%
No se puede determinar	0	-	1	3%	1	2%

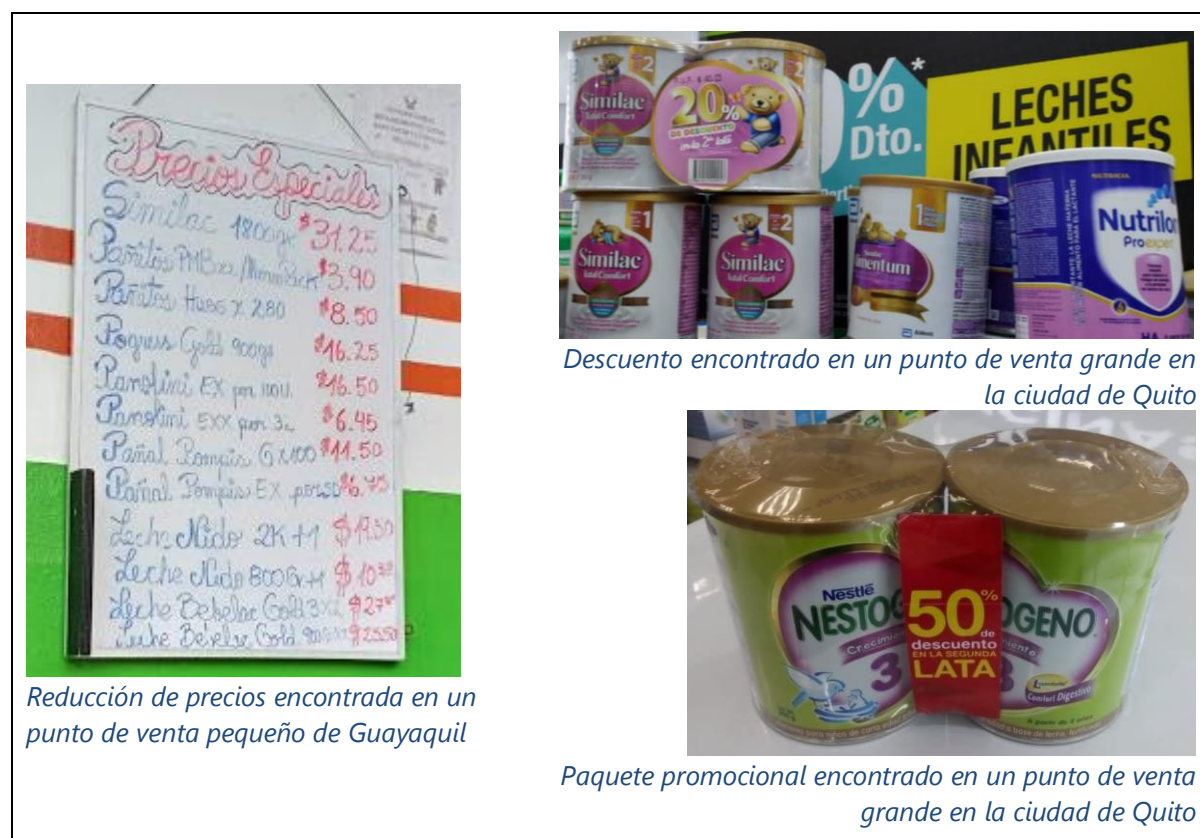
\* Valor  $p=0.8934$

Las visitas a los puntos de venta mostraron que los materiales de promoción están dirigidos principalmente a inducir la venta de los productos i.e., reducciones de precio y descuentos (95%, ver tabla 8 y figura 5). Respecto al tipo de producto que se ofrecía, se evidenció que el 47% (ver tabla 7) de las promociones mencionaban las fórmulas de crecimiento (a partir de los 12 meses). Se destaca que las fórmulas de crecimiento tuvieron mayor presencia de los puntos de venta pequeños (55%). La empresa con mayor presencia en todos los puntos de venta fue Nestlé. Adicionalmente, estos materiales promocionales también hacían referencia a varias marcas en el 26% de los casos.

Los incumplimientos al Código de los materiales promocionales hallados en los puntos de venta se describen a continuación:

**Tabla 8.** Listado de verificación del cumplimiento del Código de las promociones halladas en los puntos de venta

Características del material de promoción	Punto de venta grande n=27 (47%)		Punto de venta pequeño n=31 (53%)		Total n=58 (100%)	
	N	%	n	%	n	%
Contiene información clara sobre los beneficios y la superioridad de la lactancia materna	0	-	0	-	0	-
Contiene información clara sobre la alimentación con leche materna	0	-	0	-	0	-
Contiene información clara sobre la preparación para la lactancia materna y su mantenimiento	0	-	0	-	0	-
Contiene información clara sobre el efecto perjudicial para la lactancia materna de la introducción de la alimentación mixta (complementada con biberón)	0	-	0	-	0	-
Contiene información clara sobre la dificultad de revertir la decisión de no amamantar	0	-	0	-	0	-
Contiene información que suscita o alienta la creencia de que los sucedáneos de la leche materna son equivalentes o superiores a la leche materna	2	7%	0	-	2	3%
Contiene texto o imágenes que pueden desalentar o socavar la lactancia materna	3	11%	1	3%	4	7%
Recomienda algún producto alimenticio sólido o líquido para lactantes menores de seis meses	0	-	0	-	0	-
Incluye una invitación a ponerse en contacto (de forma directa o indirecta) con la empresa	0	-	0	-	0	-
Contiene recursos promocionales para inducir la venta de sus productos	27	100%	28	90%	55	95%



Reducción de precios encontrada en un punto de venta pequeño de Guayaquil

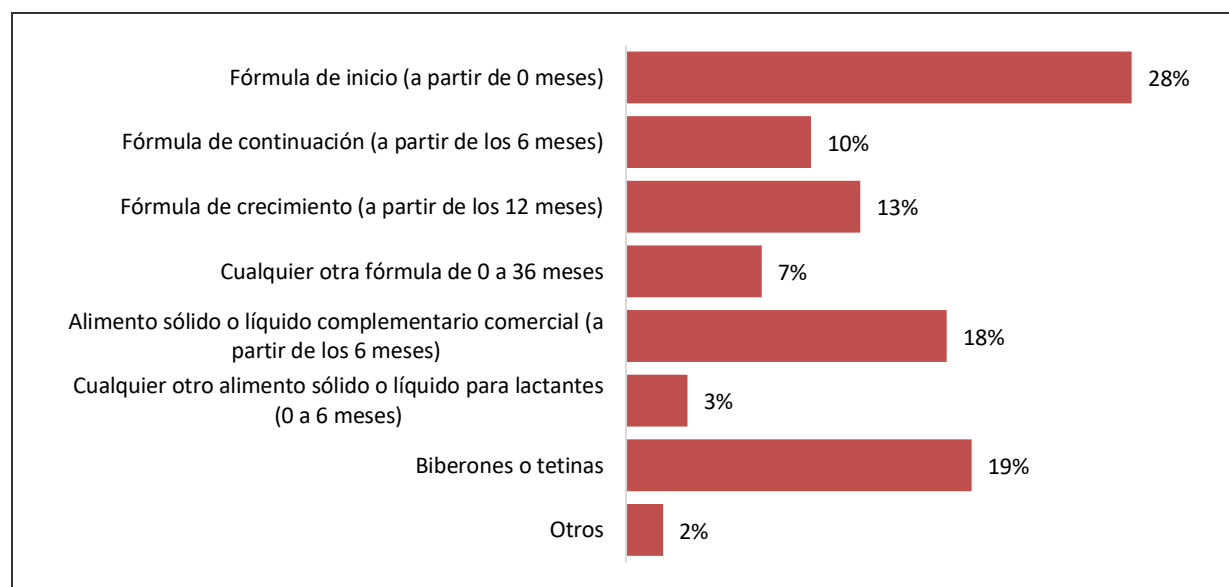
Descuento encontrado en un punto de venta grande en la ciudad de Quito

Paquete promocional encontrado en un punto de venta grande en la ciudad de Quito

**Figura 5.** Ejemplos de materiales promocionales hallados en los puntos de venta

## Etiquetado de los productos sujetos al Código

Se visitaron 11 puntos de venta minoristas grandes y se generó un inventario de 148 productos que se describen en la figura 6 y en la tabla 9. El 51% de los productos se encuentra en la categoría de preparados para lactantes y niños pequeños; siendo las más comunes en los puntos de venta las fórmulas de inicio (28%). Un 21% de los productos disponibles en perchas fueron alimentos complementarios comerciales y un 19% correspondió a biberones y tetinas.



**Figura 6.** Tipos de productos sujetos al Código disponibles para la venta en Quito y Guayaquil

**Tabla 9.** Descripción por empresas del inventario de productos sujetos al Código

Empresa	n	%
Abbott	11	7%
Aspen	12	8%
BabyS S.A.	9	6%
Hero Group	4	3%
Ideal Houseware	4	3%
Industrias Plásticas Josa	10	7%
Levapan	1	1%
Máh Pure Love	3	2%
Mead Johnson	14	9%
Nestlé	45	30%
Nutricia	8	5%
Nutrimonsters	3	2%
Ordesa	11	7%
Oriental Industria Alimenticia	1	1%
Philips	3	2%
Pigeon Corporation	2	1%
Siegfried	5	3%
Suavinex	1	1%
WanaBana	1	1%
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100%</b>

La empresa de productos sujetos al Código con más productos disponibles en los puntos de venta en las dos ciudades fue Nestlé (30%), seguida de muy lejos por Mead Johnson (9%) Aspen (8%), Abbot (7%), Ordesa (7%) e Industrias Plásticas Josa de biberones y tetinas (7%).

*El Código establece en el artículo 9.1 que las etiquetas deben estar diseñadas para proporcionar la información necesaria sobre el uso apropiado del producto, y para no desalentar la lactancia materna. Asimismo, en el artículo 9.2 establece que ni los envases ni la etiquetas deben tener imágenes de bebés, ni otras imágenes o texto que puedan idealizar el uso los preparados para lactantes y niños pequeños.*



**Tabla 10.** Verificación del cumplimiento de los criterios que aplican a todos los productos regulados por el Código

Criterio del Código	Fórmula de inicio (a partir de 0 meses)	Fórmula de continuación (a partir de los 6 meses)	Fórmula de crecimiento (a partir de los 12 meses)	Cualquier otra fórmula para menores de 0 a 36 meses	Alimento sólido o líquido complementario comercial (a partir de los 6 meses)	Cualquier otro alimento sólido o líquido para lactantes (0 a 6 meses)	Biberones o tetinas	Total
	n=41	n=15	n=19	n=11	n=26	n=5	n=28	n=148
La información sobre el producto está impresa en el envase o en una etiqueta bien adherida	98%	93%	84%	100%	73%	80%	100%	91%
El idioma de la etiqueta del producto es adecuado para el país en el que se vende el producto	85%	100%	95%	100%	96%	100%	75%	90%
No contiene alguna declaración nutricional o saludable	39%	13%	11%	0%	50%	60%	71%	39%
No indica que está avalado por un agente de salud o un órgano de profesionales de la salud	85%	87%	89%	82%	96%	100%	100%	91%
Indica la edad de introducción recomendada o apropiada	88%	93%	95%	82%	96%	80%	71%	86%
No incluye invitación a tomar contacto (directo o indirecto) con la empresa	51%	40%	53%	27%	15%	20%	57%	41%
No contiene recursos promocionales para inducir la venta de los productos regulados comercializados por la empresa	90%	87%	58%	82%	58%	60%	100%	80%
Incluye una lista de ingredientes	95%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	80%
Muestra la composición nutricional del producto	98%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	80%
Contiene indicaciones relativas al almacenamiento	85%	93%	95%	100%	100%	100%	4%	76%
Indica el número de lote	71%	87%	95%	91%	100%	100%	89%	87%
Muestra la fecha límite de consumo del producto	71%	87%	100%	91%	100%	100%	0%	71%

No obstante, de los criterios comunes para todos los productos que establece el Código (ver tabla 10), el de más bajo cumplimiento es el de no presentar declaraciones nutricionales o saludables. Solo el 39% de los productos cumple con este requisito, lo que significa que el 61% de los productos sujetos al Código incumple. También, se registró que el 59% de los productos sujetos al Código incluye una invitación a tomar

contacto (directo o indirecto) con la empresa en sus etiquetas, así, violando este criterio.

El Código describe criterios específicos para los preparados para lactantes y niños pequeños (ver tabla 11). Los resultados indican que la violación más común de este tipo de productos es contener texto o imágenes que idealizan el consumo de sucedáneos de la leche materna ya que el 74% de las fórmulas para lactantes y niños pequeños incumplen este criterio. Al contrario, el 89% de los productos en esta categoría cumplen con incluir las palabras «Aviso importante» o una expresión equivalente. Cabe destacar que, que los productos que más incumplen esta disposición son las fórmulas de crecimiento.

**Tabla 11.** Verificación del cumplimiento de las etiquetas de los preparados para lactantes y niños pequeños y otros que puedan tener el mismo propósito

Criterios del Código	Fórmula de inicio (a partir de 0 meses) n=41	Fórmula de continuación (a partir de los 6 meses) n=14	Fórmula de crecimiento (a partir de los 12 meses) n=19	Cualquier otra fórmula para menores de 0 a 36 meses n=11	Alimento sólido o líquido complementario comercial (a partir de los 6 meses) n=5	Total n=92
Incluye las palabras «Aviso importante» o una expresión equivalente	95%	93%	74%	82%	100%	89%
Incluye una declaración sobre la superioridad de la lactancia materna	61%	57%	42%	82%	40%	58%
No contiene texto o imágenes que pueden idealizar el consumo de sucedáneos de la leche materna	27%	29%	21%	36%	20%	26%
No contiene texto o imágenes que pueden desalentar o socavar la lactancia materna	66%	43%	63%	91%	100%	66%
No contiene información que suscita o alienta la creencia de que los sucedáneos de la leche materna son equivalentes o superiores a la leche materna	76%	71%	89%	91%	100%	82%
Contiene una declaración en la que se indica que el producto solo debe administrarse por recomendación de un profesional de salud	83%	71%	37%	82%	0%	66%
Contiene una declaración relativa a la necesidad de asesoramiento de un profesional de salud sobre el modo adecuado de empleo	83%	79%	32%	82%	0%	66%
Contiene una advertencia relativa a los peligros para la salud derivados de la preparación o uso inadecuados	85%	93%	53%	82%	60%	77%

El Código ha definido criterios específicos para las fórmulas para lactantes y niños pequeños en polvo (ver tabla 12). Este tipo de productos presentan incumplimientos relacionados con obviar el resaltar los riesgos de contaminación que presentan. Solo el 24% de los productos tienen una advertencia de que los productos lácteos infantiles en polvo pueden contener patógeno. Igualmente, el 61% de los productos tiene instrucciones que indican la necesidad de preparar siempre una sola toma. Adicionalmente el 67% incluye instrucciones de enfriar los productos reconstituidos antes de su administración.

Es notorio que solo el 84% de los productos en polvo indican la necesidad de hervir el agua y los utensilios. Los productos que más incumplen esta disposición son las fórmulas de crecimiento (63%).

**Tabla 12.** Verificación de las etiquetas de preparados para lactantes y niños pequeños en polvo y los criterios del Código

Criterios del Código	Fórmula de inicio (a partir de 0 meses)	Fórmula de continuación (a partir de los 6 meses)	Fórmula de crecimiento (a partir de los 12 meses)	Cualquier otra fórmula para menores de 0 a 36 meses	Alimento sólido o líquido complementario comercial (a partir de los 6 meses)	Total
	n=41	n=14	n=19	n=11	n=5	n=92
Figura la advertencia de que los productos lácteos infantiles en polvo pueden contener microorganismos patógenos	32%	21%	5%	45%	0%	24%
En la etiqueta se muestran instrucciones gráficas claras que ilustran el método de preparación	98%	93%	84%	100%	100%	95%
En las instrucciones se describen prácticas de higiene; por ejemplo, la limpieza de las manos o de las superficies de preparación	90%	86%	58%	82%	60%	79%
En las instrucciones se indica la necesidad de hervir el agua y de esterilizar los utensilios	93%	93%	63%	82%	80%	84%
En las instrucciones de la preparación en polvo se indica la necesidad de preparar siempre una sola toma	63%	64%	53%	64%	60%	61%
En las instrucciones se indica la necesidad de enfriar la preparación antes de su administración si se reconstituye con agua caliente	73%	86%	53%	82%	0%	67%
En las instrucciones se indica que el producto no consumido debe desecharse inmediatamente	73%	86%	68%	55%	100%	73%

Por otro lado, el Código establece criterios para los alimentos complementarios (ver tabla 13). Es alarmante que solo el 13% de los alimentos complementarios incluyan

una declaración sobre la importancia de continuar la lactancia materna durante al menos dos años. De igual manera, se observa que más de la mitad de los alimentos complementarios (58%) no contienen una declaración que informa que el producto no debe administrarse a niñas/os menores de seis meses.

**Tabla 13.** Verificación de las etiquetas de alimentos complementarios y los criterios del Código

Criterios del Código	N	n	%
Incluye una declaración sobre la importancia de continuar la lactancia materna durante al menos dos años	38	5	13%
Contiene una declaración que informa de que el producto no debe administrarse a menores de seis meses	38	16	42%
No contiene texto o imágenes que sugieren que el producto es adecuado para niños menores de seis meses	38	22	58%
No sugiere que se use un biberón para administrar el producto	38	37	97%
No contiene texto o imágenes que pueden desalentar o socavar la lactancia materna	38	35	92%
No contiene información que suscita o alienta la creencia de que los alimentos complementarios son equivalentes o superiores a la leche materna	38	32	84%
Los patrones de color, diseños, marcas, eslóganes o mascotas no son similares a los de los sucedáneos de la leche materna elaborados por el mismo fabricante	38	13	44%

Respecto a los biberones y tetinas, el Código establece que sus etiquetas no deben contener imágenes o textos que idealicen su uso. No obstante, se observó que solo el 21% de estos productos cumple con lo estipulado en el Código (ver tabla 14).

**Tabla 14.** Verificación de las etiquetas de biberones y tetinas y los criterios del Código

Criterios del Código	N	n	%
No contiene imágenes o textos que idealizan el uso de biberones y tetinas	28	6	21%



*Declaración de propiedades saludables "apoya al sistema inmune"*



*Invitación a tomar contacto con la empresa que incluye línea gratuita y página Web*



*Ejemplar de un alimento complementario que contiene una declaración de que no debe administrarse a menores de 6 meses*



*Ejemplar de idealización del uso del biberón a través de imágenes y palabras e incumplimiento del idioma adecuado*

**Figura 7.** Fotografías de etiquetas de productos sujetos al Código

## Discusión

Para Ecuador, este es el segundo estudio que se realiza utilizando el protocolo para la evaluación periódica del NetCode. El primer estudio que utilizó esta metodología<sup>16</sup> se realizó en el 2016. Esta sección, discutirá los resultados estudio actual, los comparará con los anteriores y revisará la evidencia al respecto.

Los principales resultados del estudio del 2021 se resumen a continuación:

Las madres ecuatorianas están expuestas a recomendaciones de sucedáneos en los establecimientos de salud:

- El 87% de estas recomendaciones provino de un médico.

Las madres están expuestas a promociones de sucedáneos fuera de los establecimientos de salud

- Tiendas, farmacias, la TV y Facebook son las principales fuentes

Los profesionales de la salud son susceptibles al contacto de las empresas sujetas al Código

- Estos contactos tienen el propósito de entregar materiales o productos y patrocinar actividades
- La mayoría ocurre presencialmente

El material promocional se encuentra con más frecuencia en establecimientos de salud privados

Casi todos los materiales promocionales en comercios usan recursos como descuentos y precios reducidos para inducir a la venta (95%)

- 0% de los materiales promocionan fórmulas de inicio explícitamente

61% de las etiquetas contiene declaraciones nutricionales o saludables e invitan a tomar contacto con las compañías

Los resultados del presente estudio indican que las madres ecuatorianas de niñas/os menores de 24 están expuestas a recomendaciones y promociones de sucedáneos de la leche materna tanto en los establecimientos de salud como fuera de los mismos.

El estudio del 2016 indicó que la exposición a estas recomendaciones en los establecimientos de salud durante los 6 meses previos fue del 49%. El 52% de estas recomendaciones fue para utilizar fórmula de inicio y el 73% de estas recomendaciones fueron realizadas por médicos. El estudio del 2021 determinó una prevalencia del 37% (IC: 34.5%-52.2%) de estas recomendaciones, donde la fórmula de inicio se recomendó en el 59% de los casos y el 87% de las recomendaciones provino de un médico. Los resultados indican que la situación respecto a las recomendaciones de productos sujetos al Código no ha cambiado y es preocupante ya que el personal de salud no solo contraviene el Código, sino también las normativas del Ministerio de Salud.

Las recomendaciones de sucedáneos que provienen de médicos han sido documentadas en México<sup>17</sup>, Camboya<sup>18</sup> y Senegal<sup>19</sup>. Los fabricantes multinacionales de sucedáneos dirigen gran parte de su fuerza de ventas hacia los servicios de salud en lugar de los puntos de venta.<sup>20</sup> Esto es preocupante cuando se conoce de los efectos de las recomendaciones de uso de sucedáneos en las decisiones de la madre, considerando que los profesionales de la salud tienen alta credibilidad en cuanto a la salud materno-infantil.<sup>21,22</sup>



La exposición de las madres de niñas/os menores de 24 meses a promociones de sucedáneos de la leche materna fuera de los establecimientos de salud es la norma. El estudio del 2021 reportó que el 91% las madres vieron u oyeron al menos una promoción o mensaje, de una fuente distinta al establecimiento de salud, relacionada con un producto sujeto al Código o las empresas que fabrican estos productos en los últimos 6 meses. El estudio del 2016 indicó que esta exposición fue del 80% y que los medios más utilizados fueron la televisión y las farmacias. El estudio del 2021 reporta resultados similares; el 75% de las madres reportó promociones difundidas por televisión, y el 81% por tiendas y farmacias. El resultado más notable fue el incremento en el reporte de promociones en redes sociales. En el 2016, se reportó que el 5% de las madres recordó ver promociones en redes sociales mientras que, en el 2021, 60% de las madres informó ver al menos una promoción en estos medios, siendo Facebook la red social más reportada. Adicionalmente, otros estudios han identificado promociones de sucedáneos fuera de los establecimientos de salud en Camboya<sup>18</sup> y Senegal<sup>18,19</sup>.

El estudio actual identificó que los profesionales de la salud ecuatorianos son susceptibles al contacto de las empresas sujetas al Código. En el 2016, se identificó que el 20% de los profesionales entrevistados recordaron haber sido contactados por una de las empresas en cuestión durante los últimos 6 meses. Estos contactos se dieron con mayor frecuencia presencialmente y la media de contactos fue de 5 veces durante el periodo de 6 meses. El estudio del 2021, identificó una prevalencia de esta práctica del 21% (IC: 11,4%-31.1%) que, al igual que el estudio anterior reportó las visitas presenciales como el medio más frecuente de contacto y una media de 4.5 contactos en los últimos 6 meses. Todo esto, a pesar de que las normas ecuatorianas limitan el contacto de los profesionales de la salud con los fabricantes de sucedáneos de la leche materna. Este tipo de contacto también ha sido documentado en México<sup>17</sup>, Bangladesh, Polonia, Sudáfrica y Tailandia<sup>20</sup>, así como en Togo y Burkina Faso<sup>21</sup>.

El material promocional de sucedáneos de la leche materna se encuentra con mayor frecuencia en puntos de venta que en establecimientos de salud. No obstante, cuatro los cinco establecimientos de salud que tenían material promocional fueron privados. Casi todos los materiales promocionales hallados en los puntos de venta (95%) tenían el objetivo de utilizar recursos para inducir a la venta como descuentos y precios reducidos. Cabe resaltar que, ningún material de los encontrados en los puntos de venta promocionaba explícitamente las fórmulas de inicio. En el Ecuador, el alcance de la adaptación del Código cubre solo a las fórmulas de inicio; a pesar de que, el Código prohíbe la promoción de todos los sucedáneos de la leche materna al público en general. Por lo que, a simple vista, los fabricantes y comercializadores de estos productos cumplen. No obstante, las promociones se enfocan en los preparados de continuación y crecimiento. La OMS ha señalado que los sucedáneos de la leche



materna pueden promoverse indirectamente mediante la promoción de productos relacionados que utilizan esquemas de colores, diseños, nombres, lemas o mascotas similares.<sup>23</sup> Esta práctica de marketing común, conocida como promoción cruzada, pone la salud de los lactantes y niñas y niños pequeños en riesgo porque desalienta la lactancia materna y crea confusión sobre el uso de fórmula infantil.<sup>24</sup>

Numerosos estudios han documentado como las mujeres embarazadas y las madres perciben los anuncios de leches para niñas/os pequeños, así como la publicidad de preparados de inicio. Un estudio realizado en Italia descubrió que el 81% de las madres informaron haber visto anuncios de fórmulas para bebés, aunque la ley no los permite.<sup>25</sup> En una serie de seis grupos focales en Australia, todos los grupos entendieron que los anuncios de leche de crecimiento eran publicidad de fórmulas de inicio.<sup>26</sup> Un estudio en el Reino Unido encontró que el 41% de las mujeres embarazadas y el 36% de las madres de bebés informaron haber visto anuncios de fórmula de inicio (principalmente en televisión o en revistas) a pesar de que solo existían anuncios de fórmula de continuación.<sup>27</sup>

En un ensayo en el que las mujeres embarazadas estuvieron expuestas a anuncios de leches para niños pequeños, los encuestados entendieron claramente que los anuncios de leche de crecimiento promocionaban una gama de productos que incluían fórmulas de inicio y fórmulas de continuación, así también, aceptaron sus afirmaciones sin crítica. Los anuncios de leche de crecimiento parecían funcionar como publicidad indirecta para los preparados para inicio y continuación.<sup>28</sup>

Finalmente, el estudio presente determinó que aproximadamente el 60% de las etiquetas de los productos sujetos al Código disponibles en los puntos de venta de Quito y Guayaquil tienen declaraciones nutricionales o de propiedades saludables, así como invitan a tomar contacto con las compañías. Este incumplimiento es superior al reportado en el 2016, cuando 47% de los productos incumplían al hacer este tipo de declaraciones. La declaración de productos saludables ha sido documentada con anterioridad en México.<sup>17</sup> Existen estudios que demuestran cómo las declaraciones de propiedades saludables y nutricionales en el etiquetado de los sustitutos de la leche materna pueden persuadir a las madres a usarlos. Según Pries et al.<sup>18</sup>, las madres con niñas/os de 6 a 23 meses resonaron las declaraciones de propiedades saludables y nutricionales de diferentes productos sujetos al Código. Estas declaraciones incluían impactos en la inteligencia, el crecimiento y el desarrollo, y las declaraciones sobre el contenido de nutrientes y micronutriente. Las mujeres informaron que, aunque eran conscientes de los beneficios de la lactancia materna, esta información las convenció de probar el producto.

## Limitaciones

En primer lugar, el estudio seleccionó una muestra de madres que asiste a establecimientos de salud de acuerdo con el protocolo NetCode. Debido a las regulaciones de distanciamiento social por Covid-19, se enfrentó una disminución en el acceso a los servicios de salud, por lo que la muestra de madres puede no reflejar a aquellas que han dejado de asistir a los establecimientos de salud. En segundo lugar, es posible que no sea posible generalizar estos resultados a otras ciudades del Ecuador ya que el contexto puede diferir. Sin embargo, las características de Quito y Guayaquil informan sobre las prácticas más agresivas de comercialización al ser los polos de desarrollo del país. En tercer lugar, el estudio tuvo dificultades para identificar un listado verificado de los establecimientos privados de salud que prestan servicios materno-infantiles, así como, existió resistencia al acceso de los equipos entrevistadores a los mismos. Por lo tanto, estos resultados pueden desestimar la magnitud de los incumplimientos en los establecimientos de salud privados. Adicionalmente, los resultados sobre la comparación de establecimientos de salud públicos y privados deben considerarse con cautela, dado que el tamaño de muestra se basó en una proporción de muestra.

## Fortalezas

El estudio siguió la modalidad de evaluación periódica (cada tres a cinco años) del NetCode<sup>15</sup> de la OMS, UNICEF e IBFAN, mismo que se ha utilizado en 10 países (Brasil, Chile, República Dominicana, Ecuador, México, Nigeria, Panamá, Sri Lanka, Tailandia y Uruguay) para documentar la continua promoción inapropiada de los sucedáneos de la leche materna.<sup>11</sup> Este protocolo no solo fue diseñado para evaluar cuantitativamente el cumplimiento de las disposiciones del Código, sino también para analizar los cambios y evolución del cumplimiento, determinar las prioridades de aplicación y observancia del Código, así como para revelar las limitaciones de la política pública nacional. Al permitir tomar una fotografía instantánea de las infracciones del Código, los resultados de este estudio se pueden utilizar para abogar con las autoridades nacionales por el fortalecimiento de las regulaciones relacionadas con el fomento y protección de la lactancia materna y, por los presupuestos y otros recursos para el diseño e implementación de un sistema de monitoreo permanente.

## Recomendaciones

---

La implementación del Código en el Ecuador es limitada y refleja la situación global. No solo se requiere mejorar los cuerpos nacionales respecto al Código, sino que se necesita mejorar la implementación de los mismos. Para este fin, es esencial la voluntad política y una responsabilidad sostenida en todos los niveles. Las recomendaciones específicas para el país incluyen:

1. Los legisladores y los responsables de la formulación de políticas públicas en favor de la lactancia materna deben reconocer su obligación de promover y proteger la lactancia materna, así como de eliminar las prácticas de marketing inapropiadas.
2. El país debe analizar y abordar las deficiencias y los vacíos en la legislación actual para la protección y promoción de la lactancia materna, buscando alternativas basadas en la evidencia, adoptando el Código en su totalidad, e incluyendo un sistema de monitoreo y vigilancia transparente y libre de conflictos de interés.
3. Es crucial que las regulaciones ecuatorianas en cuanto a preparados para lactantes y niños pequeños definan como sucedáneos de la leche materna a todos los productos dirigidos a los menores de 36 meses (incluyendo fórmulas de continuación y crecimiento). En cumplimiento con la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud 69.9 del 2016 que, indica que son sucedáneos de la leche materna “todos los alimentos o bebidas producidos comercialmente que se comercializan específicamente como adecuados para la alimentación de niños de hasta 36 años meses de edad”.
4. La política a favor de la aplicación del Código debe estar respaldada por la asignación de recursos humanos y presupuestos adecuados.
5. Es necesario implementar sanciones disuasorias en el caso de violaciones de la legislación nacional y del Código.
6. Los profesionales de la salud requieren ser formados y capacitados de forma sistemática sobre sus responsabilidades bajo el Código y la legislación nacional para evitar conflictos de intereses con el fin de proteger, promover y apoyar plenamente la lactancia materna.

## Conclusiones

---

Las infracciones al Código son frecuentes en Ecuador en los establecimientos de salud, en los puntos de venta y en el etiquetado de los productos disponibles para la venta. Las violaciones que más se destacan son el alto porcentaje de recomendaciones de uso de sucedáneos de la leche materna que provienen de médicos, el hecho de casi la totalidad de las madres de niñas/os menores de 24 meses recuerdan haber visto u oído promociones de sucedáneos en los medios masivos y que las promociones no se concentran en los productos más regulados (i.e., las fórmulas de inicio) y que aun así las madres reportan haber observado estas promociones de estos productos.

Estos hallazgos son un llamado a mejorar la difusión del Código y la legislación nacional de protección y fomento de la lactancia materna a todos aquellos que son responsables de su cumplimiento: las empresas productoras de sucedáneos, los puntos de venta, los establecimientos de salud y los profesionales de la salud. No obstante, estos esfuerzos son insuficientes cuando todavía se requiere de una actualización de la legislación nacional para la protección, fomento y apoyo a la lactancia manera que adopte el Código en su totalidad. Así como, se requiere de un sistema de monitoreo y vigilancia del cumplimiento del Código libre de influencias comerciales, transparente y que imponga sanciones adecuadas.

## Referencias

---

1. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS, Group BCSS. How many child deaths can we prevent this year? *The Lancet* 2003; **362**(9377): 65-71.
2. Organización Mundial de la Salud. Documento normativo sobre lactancia materna, 2017.
3. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018: Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2019.
4. Encuesta de Condiciones de Vida - ECV 2013-2014: Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2015.
5. Freire W, Ramírez-Luzuriaga M, Belmont P, et al. Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012: Ministerio de Salud Pública e Instituto de Estadística y Censos, 2014.
6. Organización Mundial de la Salud. Continuación de la lactancia materna.
7. Ministerio de Salud Pública. Reporte administrativo de grupos de apoyo a la lactancia materna, 2021.
8. Ministerio del Trabajo. Reporte Administrativo de salas de apoyo a la lactancia materna, 2021.
9. Unicef UK. The International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/international-code-marketing-breastmilk-substitutes-resources/the-code/2021>.
10. Organización Mundial de la Salud. Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna. Ginebra; 1981.
11. Organización Mundial de la Salud. Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the international code, status report 2020. Ginebra; 2020.
12. Walters DD, Phan LT, Mathisen R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health policy and planning* 2019; **34**(6): 407-17.
13. Baker P, Santos T, Neves PA, et al. First-food systems transformations and the ultra-processing of infant and young child diets: The determinants, dynamics and consequences of the global rise in commercial milk formula consumption. *Maternal & child nutrition* 2021; **17**(2): e13097.
14. Ortiz-Prado E, Stewart-Ibarra AM, Ramirez D, Espín E, Morrison A. Artificial infant formula consumption and breastfeeding trends in Ecuador. A population-based analysis from 2007 to 2014. *Glob J Health Sci* 2016; **8**(11): 184-93.
15. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Seguimiento de la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna: Protocolo para las evaluaciones periódicas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.
16. Caicedo-Borrás R, Díaz A, Bertha J, Silva-Jaramillo KM, Mariño GR. Violations of the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes (WHO Code) in two Ecuadorian cities. *Nutrition* 2021; **87**: 111206.
17. Hernández-Cordero S, Lozada-Tequeanes AL, Shamah-Levy T, et al. Violations of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes in Mexico. *Maternal & Child Nutrition* 2019; **15**(1): e12682.
18. Pries AM, Huffman SL, Mengkheang K, et al. Pervasive promotion of breastmilk substitutes in Phnom Penh, Cambodia, and high usage by mothers for infant and young child feeding. *Maternal & Child Nutrition* 2016; **12**: 38-51.

19. Feeley AB, Ndeye Coly A, Sy Gueye NY, et al. Promotion and consumption of commercially produced foods among children: Situation analysis in an urban setting in Senegal. *Maternal & Child Nutrition* 2016; **12**: 64-76.
20. CORIOLIS. Understanding the infant formula value chain. Auckland, New Zealand, 2014.
21. Champeny M, Pereira C, Sweet L, et al. Point-of-sale promotion of breastmilk substitutes and commercially produced complementary foods in Cambodia, Nepal, Senegal and Tanzania. *Maternal & child nutrition* 2016; **12**: 126-39.
22. Piwoz EG, Huffman SL. The impact of marketing of breast-milk substitutes on WHO-recommended breastfeeding practices. *Food and nutrition bulletin* 2015; **36**(4): 373-86.
23. Organization WH. Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children: Implementation manual. 2017.
24. Organization WH. Cross-promotion of infant formula and toddler milks. *WHO/UNICEF Information Note* 2019.
25. Cattaneo A, Pani P, Carletti C, et al. Advertisements of follow-on formula and their perception by pregnant women and mothers in Italy. *Archives of disease in childhood* 2015; **100**(4): 323-8.
26. Berry NJ, Jones SC, Iverson D. Relax, you're soaking in it: sources of information about infant formula. *Breastfeeding Review* 2011; **19**(1): 9-18.
27. NOP World. Attitudes to feeding: Report of survey findings. 2005. [https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20130124070750/http://www.dh.gov.uk/pr od\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4118854.pdf](https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20130124070750/http://www.dh.gov.uk/pr od_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4118854.pdf).
28. Berry NJ, Jones S, Iverson D. It's all formula to me: women's understandings of toddler milk ads. *Breastfeeding Review* 2010; **18**(1): 21-30.

### Anexo 1. Características de la muestra de madres de niñas/os menores de 24 meses incluidas en el estudio

Parámetro	Guayaquil n=150		Quito n=180		Valor-p	Total n=330	
<b>Tipo de administración</b>							
Público	100	67%	110	61%	0.2962	210	64%
Privado	50	33%	70	39%		120	36%
<b>Tipo de establecimiento de salud</b>							
Consultorio	0	0%	2	1%	-	2	1%
Centro de Salud	110	73%	110	61%		220	67%
Clínica	10	7%	10	6%		20	6%
Hospital	30	20%	58	32%		88	27%
<b>Número de hijas/os</b>	1.0	0.2	1.1	0.3	0.0663	1.1	0.2
<b>Edad de niña/o seleccionado</b>	7.6	6.5	8.2	6.3	0.3751	7.9	6.4
Menor a 6 meses	73	49%	86	48%	0.8722	159	48%
6 meses o mayor	77	51%	94	52%		171	52%
<b>Escolaridad</b>							
Ninguna	0	0%	3	2%	0.0004	3	1%
Primaria	13	9%	31	17%		44	13%
Secundaria	22	15%	35	19%		57	17%
Bachillerato	82	55%	57	32%		139	42%
Técnico/Superior	33	22%	54	30%		87	26%



**Anexo 2.** Prevalencia de madres que indicaron que en los últimos seis meses se les había recomendado dar a su hija/o menor de 24 meses algún producto lácteo distinto de la leche materna

Indicador	Público			Privado			Valor-p	Total		
	N	n	%	N	n	%		N	n	%
<b>Prevalencia general</b>	210	70	33.3%	120	52	43.3%	0.0703	330	122	37.0%
	(IC: 27.0%, 39.7%)			(IC: 34.5%, 52.2%)				(IC: 31.8%, 42.2%)		
<b>Por tipo de producto lácteo</b>	<b>n (N=122)</b>			<b>%</b>			<b>IC</b>			
Fórmula de inicio (desde 0 a 6 meses)	72			59.0%			50.3%, 67.7%			
Fórmula de continuación (a partir los 6 meses)	20			16.4%			9.8%, 23.0%			
Fórmula de crecimiento (a partir de los 12 meses)	26			21.3%			14.0%, 28.6%			
Otras Leches (intervalo de edades no especificado/ desconocido)	7			5.7%			2.3%, 11.5%			
Cualquier combinación de las anteriores para niña/os menores 24meses	7			5.7%			2.3%, 11.5%			
<b>Por persona que hizo la recomendación (N=122)</b>	<b>n (N=122)</b>			<b>%</b>			<b>IC</b>			
Médico	29			23.8%			16.2%, 31.3%			
Enfermera	3			2.5%			0.5%, 7.0%			
Ginecólogo										
Partera	1			0.8%			0.0%, 4.5%			
Pediatra	77			63.1%			55.6%, 77.7%			
Nutricionista	1			0.8%			0.0%, 4.5%			
Otro profesional de la salud										
Pareja/pariente/amigo	22			18.0%			11.2%, 24.9%			
Personal de tienda o farmacia	1			0.8%			0.0%, 4.5%			
Representante de una compañía										
No recuerda										
Otro	1			0.8%			0.0%, 4.5%			
<b>Por empresa</b>	<b>n (N=122)</b>			<b>%</b>			<b>IC</b>			
Abbot	23			18.9%			11.9%, 25.8%			
Aspen	17			13.9%			7.8%, 20.1%			
Mead Johnson	26			21.3%			14.1%, 28.6%			
Nestlé	23			18.9%			11.9%, 25.8%			
Nutricia	26			21.3%			14.1%, 28.6%			
Ordesa	5			4.1%			1.3%, 9.3%			
Siegfried	6			4.9%			1.8%, 10.4%			
No recuerda	25			20.5%			13.3%, 27.7%			

**Anexo 3.** Prevalencia de madres que indicaron que se les había recomendado dar a su hija/o algún otro producto alimenticio sólido o líquido antes de que cumpliera los 6 meses

Indicador	Público			Privado			Valor-p	Total		
	N	n	%	N	n	%		N	n	%
<b>Prevalencia general</b>	210	39	18.6%	120	16	13.3%	0.2194	330	55	16.7%
	(IC: 13.3%, 23.8%)			(IC: 7.25%, 19.4%)				(IC: 12.6, 20.7%)		
<b>Por Tipo de alimento</b>	<b>n (N=55)</b>			<b>%</b>				<b>IC</b>		
Alimento complementario industrializado	7			12.7%				5.2%, 24.5%		
Otro alimento industrializado	1			1.8%				0.0%, 9.71%		
Alimento natural	47			85.5%				76.1%, 94.8%		
<b>Por persona que hizo la recomendación (N=122)</b>	<b>n (N=55)</b>			<b>%</b>				<b>IC</b>		
Médico	5			9.1%				3.0%, 20.0%		
Enfermera	2			3.6%				0.4%, 12.5%		
Ginecólogo	2			3.6%				0.4%, 12.5%		
Partera	-			-				-		
Pediatra	21			38.2%				25.3%, 51.0%		
Nutricionista	1			1.8%				0.0%, 9.7%		
Otro profesional de la salud	1			1.8%				0.0%, 9.7%		
Pareja/pariente/amigo	27			49.1%				35.9%, 62.3%		
Personal de tienda o farmacia	-			-				-		
Representante de una compañía	-			-				-		
No recuerda	-			-				-		
Otro	2			3.6%				0.4%, 12.5%		
<b>Por empresa</b>	<b>n (N=8)</b>			<b>%</b>				<b>IC</b>		
Nestlé	2			-				-		
Ordesa	1			-				-		
Siegfried	1			-				-		
No recuerda	4			-				-		

**Anexo 4.** Prevalencia de madres que indicaron que en los últimos seis meses habían oído o visto promociones relacionadas con algún producto lácteo o biberones y tetinas para niñas/os menores de 24 meses, o con empresas que venden estos productos en el establecimiento de salud

Indicador	Público			Privado			Valor-p	Total		
	N	N	%	N	n	%		N	n	%
<b>Prevalencia general</b>	210	16	7.6%	120	7	5.8%	0.6557*	330	23	7.0%
	(IC: 4.0%, 11.2%)			(IC: 2.4%, 11.6%)				(IC: 4.2%, 9.7%)		
<b>Por tipo de promoción</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>Marca (n)</b>			<b>Tipo de producto (n)</b>				
Cartel o poster	23	16	Abbot, 2; Nestlé, 2; Mead Johnson, 1; Nutricia, 1; No recuerda, 12			Fórmula de inicio (0 a 6 meses), 3 Fórmula de continuación (a partir 6 meses), 4 Fórmula de crecimiento (a partir 12 meses), 1 Otras Leches (intervalo de edad no especificado), 5 Biberones, 1 Cualquier combinación de las anteriores para menores 24meses, 1 Producto no especificado, 3				
Volantes o folletos	23	8	Nutricia, 3; Abbot, 1; Aspen, 1; No recuerda, 3			Fórmula de inicio (0 a 6 meses), 2 Otras Leches (intervalo de edad no especificado), 2 Cualquier combinación de las anteriores para menores 24meses, 2 Producto no especificado, 2				
Videos	23	4	No recuerda, 4			Fórmula de inicio (0 a 6 meses), 1 Cualquier combinación de las anteriores para menores 24 meses, 1 Producto no especificado, 2				
Logotipos en objetos del establecimiento	23	4	Aspen, 1; Abbot, 1; Mead Johnson, 1; No recuerda, 1			Balanza, 1 Tallímetro, 1 Bolígrafo, 1 Alcohol, 1				
Algún otro material promocional Tallímetro	23	1	Nutricia, 1			Fórmula de continuación (a partir 6 meses), 1				

\*Fishers exact method

**Anexo 5.** Prevalencia de madres que indicaron que habían oído o visto promociones de algún tipo de leche o biberones y tetinas para niñas/os menores de 24 meses en el establecimiento de salud donde nacieron sus hijas/os

Indicador	Público			Privado			Valor-p	Total		
	N	n	%	N	n	%		N	n	%
<b>Prevalencia general</b>	20	1	6.8%	11	7	5.9%	0.8127 *	32	2	6.5%
	7	4	(IC: 3.3%, 10.2%)	8		(IC: 2.4%, 11.8%)		5	1	(IC: 3.78%, 9.1%)
<b>Por tipo de promoción</b>	<b>N</b>	<b>n</b>	<b>Marca (n)</b>		<b>Tipo de Producto (n)</b>					
Cartel o poster	21	1	No recuerda, 17		Fórmula de inicio (0 a 6 meses), 2 Otras Leches (intervalo de edad no especificado), 1 No recuerda, 14					
Volantes o folletos	21	1	Nutricia, 2 Abbot, 1		No recuerda, 12					
Videos	21	5	No recuerda, 5		No recuerda, 5					
Logotipos en objetos del establecimiento	21	7	Abbot, 1 Siegfried, 1		Producto no especificado, 2					
Algún otro material promocional	21	6	No recuerda, 6		No recuerda, 6					

**Anexo 6.** Prevalencia de madres que indicaron que en los últimos seis meses habían oído o visto al menos una promoción o mensaje de una fuente distinta del establecimiento de salud relacionado con algún producto lácteo o biberones y tetinas para niñas/os menores de 24 meses, o con empresas que venden estos productos

Indicador	Público			Privado			Valor-p	Total		
	N	n	%	N	n	%		N	n	%
<b>Prevalencia general</b>	210	191	91.0%	120	110	91.7%	0.8255	330	301	91.20%
	(IC: 87.1%, 94.8%)			(IC: 86.7%, 96.6%)				(IC: 88.2%, 94.3%)		
<b>Por medio</b>	<b>N</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Marca (n)</b>			<b>Tipo de Producto (n)</b>			
Televisión	301	227	75.4%	Abbott, 46 Aspen, 15 Nutricia, 27 Mead Johnson, 79 Nestlé, 81 Ordesa, 4 Philips, 3 Siegfried, 2 No recuerda, 58			Fórmula de inicio (0 a 6 meses), 55 Fórmula de continuación (a partir 6 meses), 32 Fórmula de crecimiento (a partir 12 meses), 60 Otras Leches (intervalo de edad no especificado), 45 Biberones, 6 Cualquier combinación de las anteriores para menores 24 meses, 43 Producto no especificado, 28			
Radio	301	19	6.3%	Abbott, 1 Aspen, 4 Mead Johnson, 3 Nestlé, 11 Nutricia, 1 No recuerda, 4			Fórmula de inicio (0 a 6 meses), 3 Fórmula de continuación (a partir 6 meses), 1 Fórmula de crecimiento (a partir 12 meses), 3 Otras Leches (intervalo de edad no especificado), 2 Cualquier combinación de las anteriores para menores 24 meses, 5 Producto no especificado, 2			
Revistas	301	56	18.6%	Abbott, 4 Aspen, 2 Mead Johnson, 12 Nestlé, 24 Ordesa, 1 Siegfried, 1 Carlitos, 1 No recuerda, 2			Fórmula de inicio (0 a 6 meses), 10 Fórmula de continuación (a partir 6 meses), 7 Fórmula de crecimiento (a partir 12 meses), 9 Otras Leches (intervalo de edad no especificado), 17 Biberones, 2 Cualquier combinación de las anteriores para menores 24 meses, 8 Producto no especificado, 7			
Tienda o farmacia	301	229	76.1%	Abbot, 23 Aspen, 18 Mead Johnson, 36 Hansacom-NUK, 1 Nestlé, 72 Nutricia, 32 Ordesa, 9 Philips, 1 Siegfried, 11 No recuerda, 83			Fórmula de inicio (0 a 6 meses), 49 Fórmula de continuación (a partir 6 meses), 39 Fórmula de crecimiento (a partir 12 meses), 47 Otras Leches (intervalo de edad no especificado), 42 Biberones, 12 Cualquier combinación de las anteriores para menores 24 meses, 39 Producto no especificado, 35			
Vallas publicitarias	301	39	13.0%	Abbott, 5 Aspen, 5 Mead Johnson, 4 Nestlé, 8 No recuerda, 21			Fórmula de inicio (0 a 6 meses), 6 Fórmula de continuación (a partir 6 meses), 4 Fórmula de crecimiento (a partir 12 meses), 6 Otras Leches (intervalo de edad no especificado), 8 Biberones, 1 Cualquier combinación de las anteriores para menores 24 meses, 7 Producto no especificado, 10			

Indicador	Público			Privado			Valor-p	Total		
	N	n	%	N	n	%		N	n	%
Redes sociales Facebook, 147 Instagram, 32 WhatsApp, 3 You Tube, 1	301	181	60.1%	Abbott, 22 Aspen, 13 Mead Johnson, 37 Nestlé, 60 Nutricia, 16 Ordesa, 4 Siegfried, 2 Philips, 1 No recuerda, 68	Fórmula de inicio (0 a 6 meses), 41 Fórmula de continuación (a partir 6 meses), 27 Fórmula de crecimiento (a partir 12 meses), 41 Otras Leches (intervalo de edad no especificado), 39 Biberones, 8 Cualquier combinación de las anteriores para menores 24meses, 30 Producto no especificado, 23					
Internet (diferente a redes sociales)	301	31	10.3%	Abbott, 1 Aspen, 2 Mead Johnson, 7 Nestlé, 7 Nutricia, 1 No recuerda, 17	Fórmula de inicio (0 a 6 meses), 6 Fórmula de continuación (a partir 6 meses), 3 Fórmula de crecimiento (a partir 12 meses), 7 Otras Leches (intervalo de edad no especificado), 4 Biberones, 2 Cualquier combinación de las anteriores para menores 24meses, 4 Producto no especificado, 7					
Eventos comunitarios o conferencias de compañías	301	5	1.7%	Nestlé, 2 No recuerda, 3	Otras Leches (intervalo de edad no especificado), 1 Cualquier combinación de las anteriores para menores 24meses, 1 Producto no especificado, 3					
Otras fuentes Periódico	301	1	0.3%	No recuerda, 1	Fórmula de inicio (0 a 6 meses), 1					



**Anexo 7.** Madres que indicaron que en los últimos seis meses habían recibido al menos una muestra de algún producto lácteo para niñas/os menores de 24 meses

Indicador	Público			Privado			Valor-p	Total		
	N	n	%	N	n	%		N	n	%
<b>Prevalencia general</b>	210	28	13.3%	120	24	20.0%	0.1098	330	52	15.8%
	(IC: 8.7%, 17.9%)			(IC: 12.8%, 27.2%)				(IC: 11.8%, 19.7%)		
<b>Tipo de producto lácteo</b>	<b>n (N=52)</b>			<b>%</b>			<b>IC</b>			
Fórmula de inicio (desde 0 a 6 meses)	31			59.6%			46.3%, 73.0%			
Fórmula de continuación (a partir los 6 meses)	5			9.6%			3.2%, 21.0%			
Fórmula de crecimiento (a partir de los 12 meses)	7			13.5%			5.6%, 25.8%			
Otras Leches (intervalo de edades no especificado/desconocido)	7			13.5%			5.6%, 25.8%			
Cualquier combinación de las anteriores para niñas/os menores de 24 meses	3			5.8%			1.2%, 15.9%			
<b>Persona que le dio la muestra (N=122)</b>	<b>n (N=52)</b>			<b>%</b>			<b>IC</b>			
Médico	10			19.2%			8.5%, 29.9%			
Enfermera	3			5.8%			1.2%, 15.9%			
Ginecólogo	1			1.9%			0.0%, 10.3%			
Partera										
Pediatra	18			34.6%			21.7%, 47.5%			
Nutricionista	1			1.9%			0.0%, 10.3%			
Otro profesional de la salud	3			5.8%			1.2%, 15.9%			
Pareja/pariente/amigo	1			1.9%			0.0%, 10.3%			
Personal de tienda o farmacia	6			11.5%			4.4%, 23.4%			
Representante de una compañía	6			11.5%			4.4%, 23.4%			
No recuerda										
Otro	4			7.7%			2.1%, 18.5%			
<b>Lugar</b>	<b>n (N=52)</b>			<b>%</b>			<b>IC</b>			
Establecimiento de salud	34			65.4%			52.5%, 78.3%			
Hogar	4			7.7%			2.1%, 18.5%			
Tiendas / farmacias	8			15.4%			6.9%, 28.1%			
No recuerda	1			1.9%			0.0%, 10.3%			
Otro	5			9.6%			3.2%, 21.0%			
<b>Empresa</b>	<b>n (N=52)</b>			<b>%</b>			<b>IC</b>			
Abbot	7			13.5%			5.6%, 25.8%			
Aspen	13			25.0%			13.2%, 36.8%			
Mead Johnson	10			19.2%			8.5%, 29.9%			
Nestlé	5			9.6%			3.2%, 21.0%			
Nutricia	4			7.7%			2.1%, 18.5%			
Ordesa	3			5.8%			1.2%, 15.9%			
Siegfried	1			1.9%			0.0%, 10.3%			
No recuerda	15			28.8%			16.5%, 41.6%			

**Anexo 8.** Prevalencia de madres que indicaron que en los últimos seis meses habían recibido al menos un cupón para algún producto lácteo o biberones y tetinas para niñas/os menores de 24 meses

Indicador	Público			Privado			Valor-p	Total		
	N	n	%	N	n	%		N	n	%
<b>Prevalencia general</b>	210	6	2.9%	120	3	2.5%	1.000*	330	9	2.70%
	(IC: 1.1%, 6.1%)			(IC: 0.1%, 7.1%)				(IC: 1.3%, 5.1%)		
<b>Por tipo de producto lácteo</b>	<b>n (N=9)</b>			<b>Por lugar</b>				<b>n (N=9)</b>		
Fórmula de inicio (desde 0 a 6 meses)	3			Establecimiento de salud				4		
Fórmula de continuación (a partir de los 6 meses)	1			Hogar						
Fórmula de crecimiento (a partir de los 12 meses)	4			Tiendas / farmacias				3		
Otras Leches (intervalo de edades no especificado/ desconocido)				No recuerda				1		
Cualquier combinación de las anteriores para niñas/os menores de 24 meses	1			Otro				1		
<b>Persona que hizo la recomendación (N=122)</b>	<b>n (N=9)</b>			<b>Por empresa</b>				<b>n (N=9)</b>		
Médico				Abbot				1		
Enfermera				Aspen				1		
Ginecólogo				Mead Johnson				1		
Partera				Nutricia				2		
Pediatra	4			No recuerda				5		
Nutricionista										
Otro profesional de la salud										
Pareja/pariente/amigo										
Personal de tienda o farmacia	3									
Representante de una compañía										
No recuerda	2									
Otro										

\* Fisher's exact method

**Anexo 9.** Prevalencia de madres que indicaron que en los últimos seis meses habían recibido algún obsequio de alguien que no fuera un familiar o un amigo o amiga que pudiera promover el uso de un producto regulado o la alimentación con biberón

Indicador	Público			Privado			Valor-p	Total		
	N	n	%	N	n	%		N	n	%
<b>Prevalencia general</b>	210	22	10.5%	120	10	8.3%	0.5269	330	32	9.70%
	(IC: 6.3%, 14.6%)			(IC: 3.4%, 13.3%)				(IC: 6.5%, 12.9%)		
<b>Por tipo de regalo</b>	<b>n (N=32)</b>			<b>%</b>			<b>IC</b>			
Pañalera	8			25.0%			11.5%, 43.4%			
Pañales	8			25.0%			11.5%, 43.4%			
Producto lácteo	8			25.0%			11.5%, 43.4%			
Artículos de limpieza	5			15.6%			5.3%, 32.8%			
Biberones	2			6.3%			0.8%, 20.8%			
Tetinas	1			3.1%			0.0%, 16.2%			
Baberos	1			3.1%			0.0%, 16.2%			
Juguetes	1			3.1%			0.0%, 16.2%			
Colchas	1			3.1%			0.0%, 16.2%			
<b>Persona que hizo la recomendación (N=122)</b>	<b>n (N=32)</b>			<b>%</b>			<b>IC</b>			
Médico	4			12.5%			3.5%, 29.0%			
Enfermera	6			18.8%			7.2%, 36.4%			
Ginecólogo										
Partera										
Pediatra	1			3.1%			0.0%, 16.2%			
Nutricionista										
Otro profesional de la salud	2			6.3%			0.8%, 20.8%			
Personal de tienda o farmacia	8			25.0%			11.5%, 43.4%			
Representante de una compañía	1			3.1%			0.0%, 16.2%			
No recuerda	3			9.4%			2.0%, 25.0%			
Otro	7			21.9%			9.3%, 40.0%			
<b>Lugar</b>	<b>n (N=32)</b>			<b>%</b>			<b>IC</b>			
Establecimiento de salud	15			46.9%			29.6%, 64.2%			
Hogar	5			15.6%			5.3%, 32.8%			
Tiendas / farmacias	9			28.1%			13.7%, 46.7%			
No recuerda										
Otro	3			9.4%			2.0%, 25.0%			
<b>Empresa</b>	<b>n (N=32)</b>			<b>%</b>			<b>IC</b>			
Abbot	1			3.1%			0.0%, 16.2%			
Aspen	1			3.1%			0.0%, 16.2%			
Mead Johnson	3			9.4%			2.0%, 25.0%			
Nutricia	1			3.1%			0.0%, 16.2%			
Siegfried	1			3.1%			0.0%, 16.2%			
No recuerda	25			78.1%			63.8%, 92.4%			