

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA DE POSGRADO



TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN DERECHO CON MENCIÓN EN DERECHO CIVIL EMPRESARIAL

**“El Intermediario de Publicidad de los Sucedáneos de la Leche
Materna en el Derecho del Consumidor,
2020”**

Área de Investigación:
Derecho – Derecho de Consumidor

Autor:
Br. Fernández Méndez, Colin

Jurado Evaluador:

Presidente: Benites Vásquez, Tula Luz
Secretario: Mauricio Juárez Francisco Javier
Vocal: Obando Peralta Ena Cecilia

Asesor:
Zegarra Arévalo, Ronal Manolo
Código Orcid: 0000-0002-3986-1831

**TRUJILLO – PERÚ
2021**

Fecha de sustentación: 2022/01/20

INDICE

Resumen

Abstract

I.	Introducción.....	1
II.	Planteamiento de la Investigación.....	3
	– Planteamiento del problema.....	3
	– Marco Teórico.....	4
	– Justificación.....	107
	– Objetivos.....	108
III.	Material y Métodos.....	109
	– Diseño del estudio.....	110
	– Población.....	110
	– Muestra, muestreo.....	110
	– Operacionalización de Variables.....	110
	– Procedimientos y Técnicas.....	110
	– Plan de análisis de datos.....	110
	– Consideraciones éticas.....	110
IV.	Resultados.....	111
V.	Discusión.....	123
VI.	Conclusiones.....	128
VII.	Recomendaciones.....	134

VIII.	Referencias Bibliográficas.....	136
IX.	Anexos.....	148

RESUMEN

La presente investigación se ajusta, a una motivación eminentemente social, en suscribir el importante respeto irrestricto hacia los derechos de los recién nacidos, reconociéndoles desde su concepción, y afirmados en su inmensa vulnerabilidad, hacia una necesidad de protección y sobre todo a la de una mejor conducción en relación directa con sus hábitos alimenticios. De los cuales la publicidad engañosa funge una enorme influencia, al transmitírsele a los consumidores, por medio de sensaciones y emociones, que son al fin los comprobados motores propulsores de la mayoría de las decisiones tomadas por los seres humanos, y por la que, sin estar ajenas a esto, son las madres gestantes, las que se verían inducidas a poner en peligrosa exposición a sus indefensos neonatos. Esta investigación mediante técnicas y procesamientos de datos, llegará a concretizar su principal fin: reorientar el cauce sobre el tratamiento que debe tomar este importante tema de índole social, no abordado de manera correspondiente, en una sociedad consumista, que a su vez adolece debidas dosis de diligencia y sensibilidad, a la hora de examinar las publicidades, en aras de resguardar la integridad y la salud de los más pequeños y frágiles criaturas de toda la especie humana.

PALABRAS CLAVE

Publicidad Engañosa, Sucedáneos de la Leche Materna, Leche Humana, Formulas Infantiles, Intermediarios de Publicidad.

ABSTRACT

This research is in line with an eminently social motivation, in subscribing to the important unrestricted respect for the rights of newborns, recognizing them from their conception, and affirming in their immense vulnerability, towards a need for protection and above all that of the best driving in direct relation to their eating habits. Of which misleading advertising has an enormous influence, as it is transmitted to consumers, through sensations and emotions, which are finally the proven driving forces behind most of the decisions made by human beings, and for which, without being oblivious to this, it is the pregnant mothers who would be induced to put in dangerous to their defenseless newborns. This research through techniques and data processing, will achieve its main purpose: to reorient the channel on the treatment of this important social issue, perhaps not addressed accordingly, in a consumer society, which in turn lacks diligence and sensitivity, when considering advertising, in order to safeguard the integrity of the most vulnerable.

KEYWORDS

Misleading advertising, Breast Milk Substitutes, Human Milk, Infant Formula, Advertising Intermediaries.

I. INTRODUCCIÓN

Esta faena investigativa, se propuso en advertir una distinción eficaz sobre *modus operandi* que viene desarrollando una forma particular de publicidad engañosa de aquellos productos mal llamados sucedáneos de la leche materna, ahora también denominados, en una manera eufemística, como Leche de Fórmulas, o Fórmulas infantiles, que aprovechándose de una manifiesta y anquilosada regulación en nuestro marco normativo nacional, no cesa de plantear retos inmensos al sagrado Derecho del Consumidor, tanto más o igual que al Derecho de la Competencia de nuestro país.

La presente investigación pretende poner de manifiesto la imperiosa necesidad de crear una figura, que el tesista ha denominado “intermediador publicitario o de publicidad”, a aquel aggiornado intercesor que no hace más que cargar por sí mismo la publicidad de un determinado producto o servicio para llevársela a los pies del consumidor final, muchas veces con un cariz tan fino, delicado e infelizmente encubierto.

El expendio de los sucedáneos de la leche materna, tiene detrás una industria que hecha andar una multimillonaria maquinaria publicitaria, que para llegar a su público objetivo no repara en premunirse de las formas más impensadas, con el fin de seducir las preferencias de los millones de bebés que nacen cada segundo en el mundo. Vale decir, que esta industria para cumplir con esta hazaña, pues, tiene que afilar su puntería, a aquellas madres puérperas que al final tienen la última

palabra esconder su pezón por el biberón. Aunque ya hayan escuchado como verdad de Perogrullo, que la leche materna es lo más provechoso que pueden ingerir sus neonatos, pero quién mejor para eso, que sus propios médicos que con gran poder e influencias pueden llegar a cauterizar sus conciencias, y desaconsejarlas eficazmente.

Hay una evidente carga emotiva cuando se trata de tomar decisiones, especialmente las de consumo. Vastos estudios científicos hasta el hartazgo así lo confirman y si a esto adicionamos otro importante factor decisivo, vinculado a la esfera de la rentabilidad que trae para la industria de fórmulas el preciso momento en que pueden sacar partida de la confianza o fiabilidad que casi siempre de forma gratuita consiguen de sus pacientes los médicos o pediatras, sin objetar cuando ellos les prescriben lo “mejor” de los alimentos para sus recién nacidos.

La publicidad engañosa sobre todo la dirigida a un público del que se está impedido legalmente de llegar de manera directa, resulta más que inadvertidamente atractivo para sus propios intereses, de esta industria de sucedáneos sacarle la vuelta a la ley utilizando a los profesionales de la salud, como un medio o instrumento infalible.

Esta investigación de tipo cualitativa desplegará mediante técnicas y procesamiento de datos, consistentes en procedimientos tales como las entrevistas, y análisis documental, normativo y jurisprudencial de este fenómeno, advertido sin ambages, como un problema que desde luego se ha vuelto jurídico, con el propósito de brindar un valioso aporte de carácter social, económico, y en especial de protección a la salud e

intereses de los primeros consumidores, los asimismo más vulnerables e indefensos de nuestro planeta.

II. Planteamiento de la Investigación

- Planteamiento del problema

¿Cuáles son los actos que identifican al intermediario de la publicidad de los sucedáneos de la leche materna en el Derecho del Consumidor, 2020?, en realidad tiene el propósito de reconocer al intermediario como una parte primordial en una relación de consumo, revistiendo todas las características de un proveedor, que aunque encubierto, pero al final un operador que provee la misma finalidad, recalcándolo además, de que a lo largo de la tesis iremos definiendo y advirtiendo su presencia cada vez más relevante.

Resolviendo en paralelo las siguientes preguntas específicas:

¿Cuál(es) es/son la(s) modalidad(es) por la que se identifican los actos de engaño de los intermediarios de publicidad de los sucedáneos de la leche materna que tengan como efecto, real o potencial, inducir a error sobre el beneficio del producto que posee el agente económico de los sucedáneos de la leche materna en el Derecho de Consumidor, 2020?

¿Cuál(es) es/son la(s) modalidad(es) que identifican la realización de actos de los intermediarios de la publicidad de los sucedáneos de la leche materna que tengan como efecto, real o potencial,

impedir que el destinatario de la publicidad la reconozca claramente como tal en el Derecho del Consumidor, 2020?

- **Marco Teórico**

○ **Marco filosófico o epistemológico de la investigación**

Karl Popper (1994, p. 93) sostuvo que: “El conocimiento no parte de percepciones u observaciones o de la recopilación de datos o hechos, sino que comienza, más bien, a partir de problemas”. En consonancia con lo mencionado, el conocimiento que queremos alcanzar, parte de una relación ominosa, no regulados por el derecho consumidor peruano, del daño que inflige la publicidad engañosa de los sucedáneos de la leche materna, o también denominados fórmulas infantiles, contra los recién nacidos, que también desencadena en una proporción no marginal al preocupante drama que se vive en el Perú y el mundo, de la mortalidad infantil, y que se urge aplacar, a través de una idónea suministración de la leche materna, dado que según cifras de la OMS, éstas son alarmantes, ya que en el 2017 murieron en el mundo 6,3 millones de niños menores de 15 años, lo que representa un niño muerto cada 5 segundos. Cabe decir que la mayoría de ellos murieron por causas evitables, siendo que la gran mayoría de estas muertes —5,4 millones— ocurren durante los primeros 5 años de vida; los recién nacidos representan la mitad de estas muertes. La mayoría de los niños menores de 5 años mueren por causas que se pueden evitar o tratar, como complicaciones

durante el parto, neumonía, diarrea, sepsis neonatal y paludismo. Laurence Chandy (como se citó en Índices y tendencias en mortalidad infantil: informe de 2018, 2018) afirmó: “Si no adoptamos medidas urgentes de aquí a 2030, 56 millones de niños menores de 5 años morirán, y los recién nacidos representarán la mitad de esa cifra», en su posición de directora de Datos, Investigaciones y Políticas de UNICEF.

Y es que son estas principales causas de mortalidad, con las que muy bien podrían ser contrarrestadas mediante la adecuada y exclusiva lactancia natural al menos durante los primeros seis meses de vida, teniendo en cuenta que una relación de funcionalidad en la reducción de incidencia con la leche materna, incrementa el riesgo de morbilidad en los neonatos. Resulta de extraordinario interés destacar que investigaciones de los últimos años demuestran fehacientemente, que los niños que al menos fueron alimentados durante seis meses con lactancia natural exclusiva son más inteligentes y presentan con menos frecuencia diferentes enfermedades como asma bronquial, enfermedades atópicas, enfermedades gastrointestinales, leucemias y otros cánceres, obesidad, diabetes mellitus tipo I y II, enfermedades autoinmunitarias, etc., en comparación con los niños que no tuvieron ese privilegio. Al largo plazo continúan con mejor salud, con menor incidencia de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares,

cánceres y enfermedades autoinmunitarias en general. (Pinto, 2007, p. 97).

La Organización Mundial de la Salud (OMS,2010) estima que alrededor del 35% de la población mundial de lactantes de entre 0 y 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna, señala la Dra. Elizabeth Mason, Directora del Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente, de la OMS. «Pero si todos los lactantes y niños pequeños disfrutaran de una lactancia natural exclusiva durante los seis primeros meses de vida y a continuación recibieran una alimentación complementaria nutritiva sin dejar de tomar el pecho hasta los dos años de edad, se podría salvar cada año la vida de otro millón y medio más de niños menores de cinco».

Pero este noble anhelo, se ve cada vez más apagado, a consecuencia de una cascada de publicidades con la adición particular y exacerbada de mensajes subliminales, propaladas por las marcas de las leches en fórmulas para bebés (fórmulas lácteas), así también conocidas a los denominados sucedáneos de la leche materna que ornamentalmente inducen en la mente de las madres, a abandonar la lactancia materna exclusiva procuradas en favor de sus neonatos, con una agregación peculiar, y cada vez más determinante, en este rubro, la de una suerte de infiltración impávida y aguerrida, nunca antes sospechadas, a tales niveles como los actualmente, mostrándose en

un carácter más invasivo sobre las libertades por las que cada consumidor tiene derecho en su usanza, a gozar en el momento de considerar una decisión de comprar algún producto en el mercado, pues por este motivo y viéndose vulnerados debido a no estar exentos de estas influencias que sí pueden ejercer una fuerza que al final termine inclinando la balanza en favor de optar por estos productos, ya que los laboratorios que producen estos denominados sucedáneos, sin ningún resquemor, le sacan la vuelta a la ley, utilizando a los mismos miembros del cuerpo de salud, entre los que se destacan los pediatras, con el propósito de aprovechar su influjo sobre sus pacientes, y a la vez público objetivo de esta industria de fórmulas lácteas, para así de esta manera imponerse en la idea de compra a beneficio de sus proveedores.

Es así que en nuestro país estas prácticas han conseguido también, como en gran parte del mundo, mellar la noble aspiración plasmada en las conclusiones y recomendaciones que los numerosos estudios de investigación sobre mortalidad infantil hicieron con el fin de contrarrestar este flagelo, desnudando por otro lado quizá la principal causa por la que nuestros recién nacidos continúan expuestos a repetir la historia de millones de infantes, a quienes se les privó del consumo de la leche materna, a cambio de beneficiar a una industria millonaria de fórmulas infantiles, que tal igual como el camaleón, cambiaron de color y de apariencia a fin de verse mimetizados con el medio que consideran suya para desarrollarse y

reproducirse, pero esta vez usando no solo los recursos convencionales empleados en su publicidad, sino además introduciendo nuevos mecanismos y recursos que coadyuven a extender su publicación, gracias a los mismos actores que no contentos con exhibir deliberadamente sus publicidades en forma de afiches pegados y calendarios posados en sus escritorios a vista y paciencia de sus pacientes-clientes, también administran sin ningún reparo y forma abusiva su poder de expender recetas médicas, para con ellas emanar una clase de poder omnímodo, y aprovecharse de quienes se ponen a su resguardo con la intención de hacer caso a sus recomendaciones sin el más mínimo cuestionamiento, que al final resulte acercando la publicidad de la marca de los sucedáneos de la leche materna a las manos de la madre en estado puerperal.

Un estudio realizado por la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins, una de las más prominentes instituciones de medicina en Estados Unidos, brinda claros indicios acerca de la infiltración de la industria de fórmulas lácteas entre el personal de salud peruano. El 2016 y 2017 sus investigadores analizaron los hábitos de lactancia de 214 madres de Villa el Salvador, el quinto distrito con mayor índice de pobreza de Lima, y encontraron que casi la mitad desistió de la lactancia exclusiva de sus recién nacidos por influencia (ya sea por sugerencia o por consejo a modo de recomendación) de sus médicos. A pesar de eso el 39% de las madres se vio más

claramente inducidas al recibir recetas impregnadas con una tinta de lapicero de dibujaba la denominación marcaría del producto sucedáneo de la leche materna que tenían que comprar (Rothstein et al., 2015).

Visto que la necesidad de revalorar la relevancia del consumo de la lactancia materna para nuestras criaturas, podría reducir dramáticamente las posibilidades de que el niño pueda contraer graves enfermedades, causantes de muertes de millones de niños en el mundo entero. Además de otorgarles a las mujeres lactantes una herramienta poderosa que termine beneficiando a su propia salud, y bienestar no solo presente sino que pueda redituarla en una garantía preventiva contra futuras enfermedades mortales y degenerativas.

La Academia Americana de Pediatría asegura que a los nutrientes de la leche materna se suman anticuerpos, hormonas y enzimas digestivas que confieren protección al bebé contra multitud de enfermedades. Entre ellas, alergias, eccema, diarrea, asma, neumonía, infecciones respiratorias, infecciones de oído y meningitis. Y sus beneficios no se quedan en el bebé. A la madre ofrecen una recuperación más rápida del peso, menos probabilidades de sufrir anemia después del parto, cáncer de ovarios, de mama y osteoporosis. Sin embargo, a menudo, ante una enfermedad leve, las madres optan por abandonar la lactancia por miedo

a transmitirla a sus pequeños o por miedo a los efectos secundarios de los medicamentos que toman para tratarlas (Arboix, 2012, parr. 1).

Se hace necesario contar con evidencia empírica y científica sobre los efectos de la publicidad engañosa de los sucedáneos de la leche materna, haciendo extensivo, a esta manera de inducir a error al consumidor, las modalidades de hacer llegar su publicidad a través de los que en el presente trabajo de investigación denominaremos intermediadores de publicidad, en específico para el caso de Perú. Así, en referencia al estudio de las problemáticas fundamentales del mundo, Popper (1980) dijo:

“El hombre de ciencia, ya sea teórico o experimental, propone enunciados – o sistemas de enunciados – y los contrasta paso a paso. En particular, en el campo de las ciencias empíricas construye hipótesis –o sistemas de teorías– y las contrasta con la experiencia por medio de observaciones y experimentos” (p. 27).

En este contexto, el presente estudio hace uso de la metodología científica, en sus principales técnicas e instrumentos, con la finalidad de explicar la relación entre la publicidad engañosa y la desatención que las madres de hoy tienen acerca de la verdadera importancia de una lactancia activa y prolongada de sus recién nacidos, para dar un mayor conocimiento sobre su grado de asociación y a partir de ello

desplegar posibilidades de mejora que reviertan en el bienestar de millones de bebés que a la vez nos garantice una base compacta de quienes mañana representarán el futuro estructural y funcional de nuestra nación.

○ **Marco Teórico de la Investigación**

El Decreto Legislativo N° 1044, nos brinda una definición legal más próxima sobre publicidad, y nos dice que es toda comunicación que se propaga, por cualquier soporte o medio, con el fin de suscitar ya sea de forma directa o indirecta, lo que distingue(marcas e imagen) productos o servicios de un ente, relacionado a su actuación en diversos ámbitos(industrial, comercial o profesional), todo esto circunscrito bajo una actividad de concurrencia, impulsando la contratación o la concretización de transacciones para cubrir sus expectativas(intereses) empresariales. Esto sin duda forma parte de una modalidad por la los intereses comerciales de las empresas, canalizan sus objetivos, de poder llegar a un público objetivo ansioso de conectar con el producto a publicitado mediante este tipo de comunicación que su futuro proveedor le hace llegar, todo esto es parte del uso legítimo de sus armas como parte del juego del marketing publicitario de la cual toda entidad empresarial tiene el derecho de usar sin transgredir las reglas de una competencia leal, que no transgreda el derecho de su competencia, y sobre todo dentro del lindero de la suficiente y veraz información a la cual el consumidor tiene también el derecho a recibir, pues de lo contrario

estaremos sin duda transgrediendo estos dos límites que este mismo cuerpo normativo a sindicado como actos censurados y que ante la transgresión de estos dos linderos, nos conllevaría a denominarlos como Actos de engaño, contextualizados por el inciso 8.1 del artículo 8° del mismo Decreto Legislativo como: “(...)realización de actos que tengan como efecto, real o potencial, inducir a error a otros agentes en el mercado sobre la naturaleza, modo de fabricación o distribución, características, aptitud para el uso, calidad, cantidad, precio, condiciones de venta o adquisición y, en general, sobre los atributos, beneficios o condiciones que corresponden a los bienes, servicios, establecimientos o transacciones que el agente económico que desarrolla tales actos pone a disposición en el mercado; o, inducir a error sobre los atributos que posee dicho agente, incluido todo aquello que representa su actividad empresarial”. Al respecto la resolución del Indecopi N° 001-2016-ILN-CD1/INDECOPI, nos señala el Engaño Por Inducción a Error, en una modalidad recurrente de los actos de engaños, que se presenta se presenta cuando las afirmaciones, siendo verdaderas, pueden llevar a un consumidor a considerar que los productos o servicios publicitados poseen determinadas características de las que en realidad carecen, lo cual depende de la forma en que son presentadas o de las imágenes que las acompañan.

Es decir, un consumidor considerará, en base a la interpretación que ha dado al anuncio, que la oferta publicitada posee determinadas

características de las que en realidad carece (Lineamiento sobre Competencia Desleal y Publicidad comercial Resolución N° 001-2016-ILN-CD1/INDECOPI, 2016, p. 8). Es así que todo estos actos, apuntan a desarrollar el cuerpo conceptual de lo que en doctrina se relaciona a la publicidad engañosa, que en su terminología como tal, no ha sido tomada dentro de las definiciones legales por nuestro marco jurídico, pero que esta no pueden en ningún modo ser ajena, a la determinación de encontrarle una definición en el presente trabajo, para así partir de ella en el desarrollo del mismo. Ante ello, de acuerdo al artículo 2° de la Directiva 84/450/CEE, se le asignó una definición legal propia de un cuerpo normativo aprobado en el siglo pasado por la Comunidad Económica Europea reconociéndola como “aquella que de cualquier manera, incluida su presentación, induce a error o es susceptible de inducir a error a las personas a las cuales se dirige o alcanza (...)” (BARCIA, 1999, p. 272).

Nuestro país mantiene una política de promoción de salud, que va de la mano con los mecanismos de prevención que viene aplicando nuestro sistema de salud pública, con la finalidad de hacer frente a los problemas y amenazas que se presentan en el campo de la publicidad de medicamentos, es así que mediante Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA, se “señala que el Minsa emite el documento técnico “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú” en el marco de sus funciones rectoras, que son: formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la

política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, y recuperación y rehabilitación en salud” (Ministerio de Salud [MINSAL], 2017). Dicho documento técnico mantiene el objetivo conjunto de procurar a la mejora de la salud pública en el país, por medio del fortalecimiento de la promoción de la salud en todas las políticas de las instituciones públicas y privadas del país, constituyéndose en una magnífica oportunidad de desarrollar estrategias de intervención en áreas de demostración para la prevención de diversas enfermedades crónicas que comparten los mismos factores de riesgo.

En la esfera mundial, dos corrientes de política en salud, contenidas en la Declaración de Río 2011 y Helsinki, 2013, han ubicado en la agenda pública de la región, la relevancia estratégica de promover políticas públicas y actuaciones intersectoriales saludables, como ejes centrales de la promoción de la salud.

De acuerdo al mismo documento técnico de los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú, señala a la Promoción de la Salud, como una importante y fundamental función de salud pública, y que forma parte de un área específica de realización de competencias y acciones del sistema de salud en su conjunto, con el fin de lograr la finalidad que persigue la salud pública, que no es nada menos que, conseguir equidad en salud, fortaleciendo las capacidades y habilidades que coadyuven a tener un mayor control de nuestra salud y lograr por ende mejorarla, en el objetivo de llegar

a un estado de bienestar pleno (Portal web, 2015, DIRESA lima promoción salud).

Vale decir que En los últimos 20 años se está perfeccionando el concepto de promoción de salud en los países desarrollados, tales como Estados Unidos, Canadá, y los países de Europa Occidental, gestándose esto como una reacción a la cada vez más manifiesta medicalización de la salud en los círculos humanos y también dentro de los sistemas de salud.

Ahora es menester comprender la motivación real que impulsa a la industria farmacéutica, en su tarea de medicar la salud con sus propias ofertas a círculos y ambientes que ésta considera propia o como terreno fértil para sembrar sus ingentes ganancias económicas, dándose este análisis sin una vista indiferente al valor ético de sus actuaciones, más aun si de por medio está la prevención de ciertas enfermedades de las que le pudiera prevenir con tan solo el ofrecimiento de una adecuada información, que este implícito en los actos de publicidad que no se preste a inducir al error a un consumidor que dejándose llevar por una expectación brindada, considerar la obtención de tal medicamento o derivado que busque ser un sustituto de un alimento vital que podría ser en todo sentido irremplazable.

Para ello, es insubsanable prestar atención de lo que precisa la Ética Publicitaria, como valor insustituible de todo acto que venga premunido de engaño. Entendiendo la Ética como vaso comunicante

de la filosofía dedicada a los asuntos (cuestiones) morales. Esta palabra procede del latín *ethicus*, y este del antiguo griego *ἠθικός* (*êthicos*), sucedido de *êthos*, que significa '**carácter**' o 'correspondiente al carácter. Lo que nos dice la Real Academia de la Lengua Española de la Ética es que lo resume como un conglomerado de normas de tipo moral que regulan la conducta de la persona, cualesquiera de los aspectos, ámbitos o rubros de su vida se refiera.

Los empresarios y otras personas de diferente quehacer o profesión afrontan a menudo cuestiones éticas referidas a la revelación de información y al engaño. Por el interés del presente trabajo que nos avoca, nos induciremos a tratar el engaño definiéndolo, teniendo en cuenta para ello un diccionario de la lengua Inglesa, la más observada a la hora de ver los engaños acontecidos en el comercio mundial. The New Shorter Oxford English Dictionary demarca al engaño en originar que otras personas o entes obtengan creencias falsas.

Según el profesor y filósofo de la Loyola University Chicago Thomas Carson, autor de extensos y reconocidos trabajos de investigación en torno a la Ética y la Moral, afirma la existencia de tres clases de engaño: Siendo el primero denominado como «engaño defensivo», cuya finalidad es resguardar a otros o así mismo, de un grave daño o perjuicio, constituyendo esta clase de engaño a menudo como justificado en el ámbito moral. El Segundo, llamado engaño

paternalista. Este implica una clase de engaño, recurrida a ésta con el fin de beneficiar a esta misma persona, siendo así controvertida en lo que concierne a su permisividad en la esfera moral de esta clase de engaño. Y estando como tercero, el engaño manipulador auto interesado. Siendo esta clase de engaño, dado con la finalidad de influenciar sobre el comportamiento de terceros y generando que estos decidan fundados bajo el convencimiento de una falsa información, los cuales decidirían de forma diferente si no fueran engañados. El engaño en las ventas y en la publicidad es de esta clase, y tiene como objetivo, influenciar en la toma de decisión del consumidores y generar que éstos adquieran productos que no hubieran obtenidos si previamente hubieran sido informados de manera correcta y libre de engaño. Esta clase de engaño, en la publicidad y las ventas, constituye un perjuicio en contra de los consumidores engañados, siendo por tanto considerados como incorrecto reprochados en la esfera ética o moral (II foro de ética aplicada ETICA Y PUBLICIDAD, 2015, p. 18-19).

Ante esta posibilidad de engaño, o publicidad sin contenido ético, se presenta en contrarresto además una política de Protección al consumidor, operado como políticas públicas, y plasmado en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, encontrándose entre las principales:

1. Mediante un adecuado cuerpo normativo, el Estado resguarda la seguridad y la salud de los denominados

consumidores en una economía social de mercado, impulsando el involucramiento de todos los niveles públicos o privados. Por lo que suscita el desarrollo de un marco normativo que busque dinamizar que los productos y servicios sean producidos y comercializados bajo la fiscalización o supervisión de las entidades en competencia.

2. El Estado garantiza el derecho a la información de los consumidores promoviendo que el sector público respectivo y el sector privado faciliten mayores y mejores espacios e instrumentos de información a los consumidores a fin de hacer más transparente el mercado; y vela por que la información sea veraz y apropiada para que los consumidores tomen decisiones de consumo de acuerdo con sus expectativas.
3. La defensa de los intereses de los denominados consumidores, ante acciones que dañen sus intereses legítimos, por parte del Estado, está fundada también en evitar que estas prácticas trastornen el mercado perjudicando al consumidor en paralelo; asimismo tiene el objetivo de promover de forma más activa la participación diligente de los mismos consumidores, defendiendo sus derechos ante los organismos correspondientes.

4. La promoción de una ciudadanía más participativa y organizada como consumidores, en el resguardo y respaldo, de parte del Estado, de sus derechos. Promoviendo el trabajo de las asociaciones de consumidores, con la finalidad de contribuir al adecuado funcionamiento y a la constitución de una equilibrada relación de consumo en el mercado.
5. Así también, el Estado impulsa el derecho a acceder de manera general a los productos referidos a la Salud como parte de la política pública que está relacionada a la integral atención de la salud pública, resaltándose de manera relevante en los sectores más vulnerables en el plano económico. Por lo que se toman medidas que busquen garantizar el acceder a los medicamento y demás dispositivos, de carácter médico, especiales.

Estas políticas públicas no hacen más que confirmar el deber de tutela que brinda el Estado a los derechos de la parte más vulnerable de toda relación de consumo, y a quien está precisamente dirigido, como miembro de cada público objetivo, la publicidad. El consumidor, y que este sin duda aguarda el derecho, de lo que en doctrina se denomina como sustanciación previa, a la hora de demandar una comprobación de los señala tal o cual publicidad emitida en favor de la venta de un determinado producto. Esta denominada sustanciación previa, se entiende

como la demostración previa que está a cargo de los mismos anunciantes, que por medio de medios probatorios adecuados o idóneos, de sus afirmaciones de carácter objetiva, difundidas por los diferentes medios de publicidad, dado que esta demostración previa de aseveraciones por parte de los propios anunciantes tienen una naturaleza de sustento, verificando sobre los atributos que se dice del producto o servicio promocionado y cumplirán un fin determinado, que será ofrecerse como fundamento de la acción de decidir por los productos anunciados, tomado por los consumidores (LINEAMIENTOS SOBRE COMPETENCIA DESLEAL Y PUBLICIDAD COMERCIAL Resolución N° 001-2001-LIN-CCD/INDECOPI, 2001, p. 46).

Conforme el estudio Don't Push it, publicado el año 2018 por Save the Children –ONG-, las seis principales compañías que comercializan leche de fórmula en todos los continentes, cabe mencionar entre las que están Mead Johnson, Abbott y Nestlé- marcas que también venden en Perú-, gastan 5.600 millones de euros cada año en publicidad. Unos 40 euros por cada bebé nacido en el mundo. Esto se puede muy bien denotar en resabidos anuncios publicitarios con frases como “Es tiempo de que tu pequeño esté más protegido que nunca” o “Dale Enfagrow Premium, que le brinda los nutrientes necesarios para reforzar su sistema inmunológico”. Al respecto, María

Ibarra, obstetra y consultora de la Red Peruana de Lactancia Materna (LactaRed) advierte, ante el Portal digital de investigación Ojo Público(2020), que esta desinformación está propiciando nuevas generaciones de niños y niñas propensos a alergias y enfermedades infecciosas. *“Hemos visto que las empresas están promocionando los componente de inmunidad de sus fórmulas infantiles, pero ninguna de estas se compara en propiedades nutricionales e inmunológicas a la leche materna, sin contar con vínculo emocional que necesita el niño al lactar. Por eso se recomienda la leche materna hasta*

los dos años, pero se considera prioritario en los primeros seis meses de vida”, añade Ibarra.



Enfagrow® apoya el SISTEMA INMUNE de los pequeños en casa

- Con más de 20 vitaminas y minerales
- Beta-glucano, DHA y PDX GOS*
- Beneficios según estudios científicos¹

*Con nutrientes de una matriz alimentaria similar que incluye DHA, PDX GOS y beta-glucano con beneficios en el sistema inmune.
1. Li F, Jin X, Liu B, et al. Follow-up formula consumption in 3- to 4-year-olds and respiratory infections: an RCT. *Pediatrics*. 2014; 133(6):e1533-40.

Enfabebé
- 17 de marzo · 🌐

¡Es tiempo de que tu pe que nunca! 😊 Por eso que le brinda los nutrier su sistema inmunológico confianza de ayudarlo e aquí: bit.ly/2vwAfkN

👍❤️ 343

Me gusta Com

Más relevantes ▾

Lourdez Pisco Vi enfragron desde 1 inteligente y grac enfema mucho

Me gusta · Respon

Autor **Enfabebé** Lourdes 😊

Escribe un comer

NOTA: FOTO: Mead Johnson tampoco tiene reparos de apelar a mensajes, que inducen a pensar en el consumidor que su producto sucedáneo de la leche materna puede cuidar y reforzar el sistema inmunológico de los bebés.

FUENTE: FACEBOOK Enfabebe 17 marzo 2020.

Según la compañía privada de inteligencia comercial Veritrade, el mercado de fórmulas lácteas en nuestro país está encabezada por la corporación Mead Johnson Nutrition, empresa proveedora de la marca Enfamil, Enfagrow-productos de formulas infantiles para bebes recién nacidos y niños mayores de 2 años-, que representa el 39% de todas las fórmulas lácteas que ingresaron a nuestro país, de acuerdo al análisis que se realizó entre enero del 2012 y marzo del 2020, se invirtieron un total por lata lata llegada a nuestro territorio, para luego ser destinada a su venta, un total de US\$199 millones, provenientes de su filial en México. Después más abajo en el cuadro publicado por el portal Ojo Público, encontramos la leche infantil en polvo Similac, de la empresa farmacéutica Abbott, con un 19 %, haciendo un total de gasto, por cada lata ingresada para su comercialización, ascendente a US\$ 97 millones. Luego se observa a BabyLac, del grupo, procedente de los Países Bajos, Ausnutria Hyproca, cuya inversión se calcula en más de US\$ 66,9 millones. Para finalmente resaltar a la conocida empresa Nestlé, en sus líneas NAN y Nido, y como titular de la marca S-26, llegando a una inversión de US\$ 53 millones.

No sería innecesario precisar que estas cuatro empresas mencionadas juntas consiguen una posición de dominio en el

mercado de sus líneas, en un 82,7% del monto total de fórmulas lácteas que han introducido al Perú para su posterior comercialización dentro del periodo señalado desde el año 2012 hasta el presente año 2020, los mismos que alcanzaron los US\$ 508 millones en valor FOB, como se denomina al costo con el que ingresan a Aduanas, sin añadir seguros, traslados ni ganancias del distribuidor.

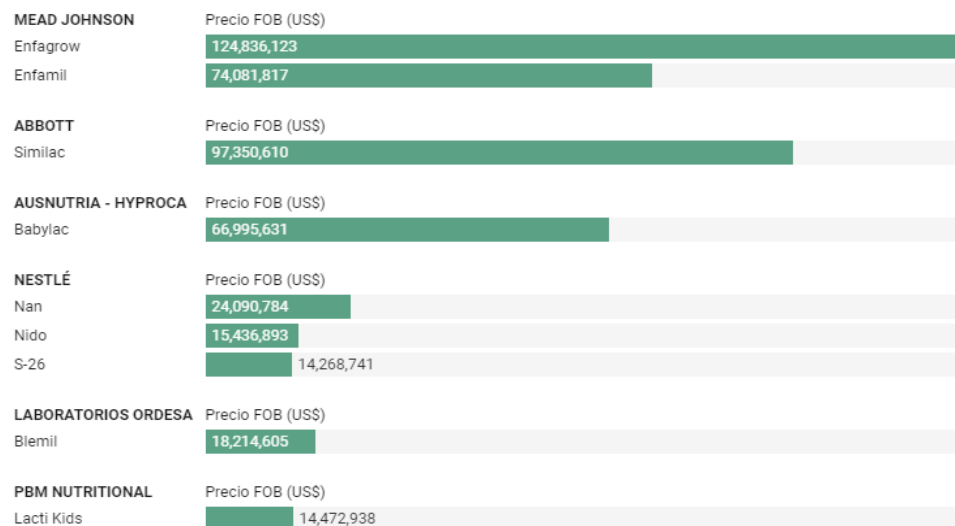


Chart: OjoPúblico - Source: Veritrade - Created with Datawrapper

NOTA: Millonarias Importaciones. Entre el 2012 y marzo del 2020, la industria de fórmulas lácteas importó al Perú productos por un total de US\$ 508 millones. El 82% de este monto lo concentran las cuatro primeras empresas. (Ojo público, 2020, Formulas Lácteas: La agresiva publicidad de la industria frena la lactancia materna)

Es menester ante lo dicho anteriormente especificar la terminología que se le da a los suplementos –leche en polvo-

dirigido a los niños de 2 años a más, diferenciándolo con los denominados sucedáneos de la leche materna, que sí están dirigidos solo “de manera excepcional” a los neonatos, y se hace esta diferenciación o especificidad, a razón de poder regular de una manera más adecuada lo señalado por el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (El Código), aprobado en 1981 con la adhesión del Perú, que tal como su mismo título lo menciona este cuerpo normativo impulsado por importantes organismos del sistema de las Naciones Unidas además de organizaciones internacionales, entre las que destaca la Organización Mundial de Salud, está destinado a regular la comercialización de los sucedáneos en sus condiciones inocuas a la conveniencia de los recién nacidos, sin anteponerse ni mucho menos interferir en la lactancia materna exclusiva, a mera condición excepcional que presente una alternativa más no una opción, y esto solo ante la imposibilidad de proveerle al bebé, de la leche materna en sus primeros seis meses de vida, tal como deja en claro desde su primer artículo.

Artículo 1. Objetivo del Código

El objetivo del presente Código es contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos

sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

Este instrumento normativo va por tanto direccionado a las prácticas publicitarias atentatorias contra este principio alimenticio-la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida-, coberturando al bebe de su alimento irremplazable en favor de su nutrición básica prohibiendo taxativamente cualquier forma de promoción publicitaria de fórmulas lácteas, incluyendo como una prohibición esencial la entrega de muestras gratuitas a las madres, y de obsequios a los profesionales de la salud, con una condición especial que se visualice en su etiquetado mensajes exentos de idealización, que más bien sentencien la superioridad de la leche materna, así como se desprende del informe: “Marketing of breast milk substitutes: national implementation of the international code, status report 2020”, publicado este último mes de mayo por la OMS. *“Por el contrario, el etiquetado debe incluir mensajes relacionados a la superioridad de la leche materna sobre los sucedáneos, y los riesgos que se le expone(al recién nacido) por no practicar la lactancia materna”.* En concordancia con los numerales 5.1 del artículo 5, numeral

7.4 del artículo 7, y finalmente del inciso d) del numeral 9.2 del artículo 9 de El Código.

5.2 Los fabricantes y los distribuidores no deben facilitar, directa o indirectamente, a las mujeres embarazadas, a las madres o a los miembros de sus familias, muestras de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

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

9.2 (...) d) instrucciones para la preparación apropiada con indicación de los riesgos que una preparación inapropiado puede acarrear para la salud. Ni el envase ni la etiqueta deben llevar imágenes de lactantes ni otras imágenes o textos

que puedan idealizar la utilización de las preparaciones para lactantes.

Sin embargo la industria de fórmulas, continuamente se viene burlando de todas estas limitaciones, como la que nos suena muy conocida, relativa a difundir vistosos y/o melodiosos anuncios, con sagaces mensajes escritos y audiovisuales, sobre las presuntas propiedades nutricionales de sus productos, desencadenando una idealización, que diseñe en la mente del consumidor, una especie de súper poderes que puedan hacer de sus recién nacidos un súper bebe, más dotado incluso que si consumiera leche materna. Estamos hablando de una publicidad de tipo subliminal, expresadas subrepticamente hasta el punto de llegar en su influjo al mismo subconsciente del propio consumidor, para en sí alcanzar su imperceptibilidad-cualidad de pasar desapercibido- del plano consciente-mental.

A ciencia cierta, pasar siendo no percibido por la esfera lógica-racional de nuestra mente, dado a ser propenso a resistirse mediante todo tipo de cuestionamientos lógicos, frente al peligro de ser descubierto en su carácter sinalagmático (expectativa como derecho del consumidor en recibir los beneficios ofrecidos previos y durante el acuerdo o contrato de consumo). Una total incoherencia con la realidad de sus elementos, pero que en sí, estos anuncios, a pesar de eso, tienen la capacidad de revertirlo y mover a su público objetivo,

en la compra de sus productos, como consecuencia de las emociones que de sus mensajes dimana.

La publicidad subliminal deriva de los términos sub y limen (bajo y límite) (Becerra, 2005, p. 170); por tanto estamos hablando de lo que se encuentra debajo del umbral de la conciencia o lo que es muy breve que no se puede percibir de manera consciente, pero puede predominar en la conducta. Es así que la publicidad se reconoce como un mensaje que se puede transmitir en milésimas de segundo, de manera auditiva o visual, y que por resultar desapercibido a nuestra conciencia, si puede ser advertido por nuestro subconsciente.

El intento de manipulación subliminal se ha dado tanto en el ámbito comercial como también en el plano político. En una escena de la película Psicosis, el director Alfred Hitchcock utilizó el audio de la fallecida madre del personaje Norman Bates (Anthony Perkins), mientras un efecto especial difuminaba la sonrisa de la calavera de la mujer que estaba sobre puesta a la de Norman, para conseguir un sentimiento de temor sobredimensionado sobre los espectadores. En un video de la campaña política de François Mitterrand para la presidencia de Francia se utilizó una foto deformada a propósito de la ex primera ministra de Inglaterra Margaret Thatcher; en dicha foto se destacó el oscurecimiento de uno

de sus dientes para diseñar un aspecto lamentable de la dirigente política (Núñez, 2000, pp. 7-8) Siempre la Manipulación subliminal tiene sus usanzas que movidos por intereses subalternos, tienen aplicación trasversal en todas las facetas.

Al respecto, Hogan (2007) define los mensajes subliminales como aquellos que se absorben en el cerebro de un individuo sin que éste se percate conscientemente que esto sucede. En otras palabras, los estímulos son incitaciones que no suelen ser captadas conscientemente, a no ser que alguien indique exactamente dónde están y en qué consisten, y mayormente son utilizados en bebidas alcohólicas y tabaco.

Debemos comprender a la publicidad como una técnica, que desde su fundación no ha hecho sino empeñarse en conseguir seducir a su audiencia, con el propósito, de hacer realidad en ella esos comportamientos afines a sus intereses, y que para que sean realizados, previamente tiene que conseguirse enervar su lado crítico, que por lo general se encuentra en el plano consciente de la persona, y ejercer una auténtica influencia sobre la toma de decisiones que le aproximen a dicho proceder, es allí su punto de acción de la publicidad y para que logre eso, muchas veces se tiene que valer de las técnicas más antiéticas posible, como es apelar a una manipulación del sujeto. Habría que recordar que ley y ética se

mueven en distintos planos: lo legal nos dice “lo que está permitido, o regulado por las leyes” y lo ético “lo que se debe hacer, o lo que es correcto hacer”. (Alaez, 2013, parr 2).

Partiendo de esto es que no nos puede parecer extraño, que la publicidad se valga de efectos imperceptibles al ojo humano para aterrizarlos sobre el inconsciente, al extremo de causar un efecto predominante sobre las conductas del individuo, que lo lleven a su vez, en hacer cosas que quizá en un plano racional, se demoraría muchísimo hasta el punto de recular. Pero que mediante los estímulos diarios, que pueda el mismo individuo estar recibiendo, llegue al punto de anular su lado consciente del cerebro, por terminar siendo indetectable de forma completamente asintomática.

Si bien la práctica de los mensajes subliminales es una cuestión de ética para las empresas publicitarias y los productos que anuncian, queda claro que las personas a través de un pequeño análisis concienzudo puede desenmarañar este tipo de mensajes, desde el momento en que el mensaje se hace consciente pierde su poder subliminal, es por ello que es de vital importancia, leer entre líneas en los mensajes publicitarios a los que estamos expuestos, ya sea en medios impresos o audiovisuales, incluso hoy en día los medios electrónicos como las redes sociales pueden estar plagadas de mensajes de esta índole,

aunque también hay mensajes muy directos que no requieren de gran interpretación por el usuario o espectador pues son brutalmente directos y la situación esta sexualizada según el producto, ejemplo de ello son los anuncios de “AXE”, en los que las mujeres juegan un papel de cosa u objeto de placer para los hombres, su mensaje es tan directo que no deja espacio para realizar un ejercicio intelectual de descubrimiento de significados ni asociaciones de ideas complejas. (Hernández, 2016, Parr. 12).

Los mensajes subliminales, vertidos en la publicidad, se innovan conforme vayan perdiendo su carácter de subliminal, ante su descubrimiento y el despertar de nuestro lado consciente que algunas veces lo logra descifrar, prima facie, difundándose por ende nuevas técnicas ampliamente empleadas, por las agencias de publicidad, agencias de relaciones públicas, medios de comunicación, empresas comerciales e industria en general, generando nuevos estilos y proyecciones muy bien calculadas y estudiadas, analizadas del subconsciente colectivo de un público objetivo determinado, arrojando cada vez nuevas maneras de manejar, dirigir, manipular y controlar el comportamiento de la inmensa mayoría, siempre y cuando sean estas, de modo imperceptible, no solo de las mismas personas, sino además de los entes que regulen o supervisen estos tipo de publicidad, a fin de no ser catalogados en la lista de

publicidades censuradas por el engaño que suscitan en las mentes hominum.

De hecho, Sosa (2008) subrayó que, la mayoría de las empresas recurren a la publicidad con la finalidad de lograr varios objetivos, tanto el de incremento de las ventas o recordar la existencia de la marca, así como posicionar favorablemente la imagen de la empresa, aunque esto sólo se consigue si la forma en la que utilizan la publicidad relacionada con el erotismo es correcta, no desagradable y llama la atención elegantemente, con una música y unas escenas bien cuidadas. Uno de los recursos, más en moda, es la mezcla de los anuncios con el humor.

Debido a esto, es menester examinar cómo es utilizada la publicidad subliminal, posterior a conocer su efectividad de manipulación en el consumidor a la hora de tomar una decisión de compra. Como dijera alguna vez Kinast (2007), el marketing subliminal es real y es tan subliminal que muchos expertos del marketing incluyendo publicistas del medio lo utilizan y son conocedores de la materia, pues saben bien que cada target-Objetivo, persona o cosa a la que se dirige una acción- responde mejor a una tonalidad de color, a un matiz, a una música que a otras, tanto que la muchas veces, hasta el simple background de un gráfico es portador de mensajes subliminales.

Aunque hay corrientes discordantes a la hora de determinar la real efectividad que posee la publicidad subliminal, hay un simple hecho que nos lleva a jamás subestimarla y es que hasta el día de hoy sigue latente y perfeccionándose entre los que lo promueven y lo siguen usando, sin dejan de tener razón algunos que lo etiquetan como antiética, pero legalmente permisible, por lo menos en varios países, que también de manera imperceptible no les queda sino, en aras de supuestamente no restringir los derechos de libertad de expresión y de mercado, seguir portándose en una actitud permisiva antes estas prácticas.

Es así que cuando Cuando James Vicary, reconocido publicista estadounidense y pionero de la publicidad subliminal, tuvo que presentar su evidencia frente a la Comisión Federal de Comunicaciones de Estados Unidos con la que se pudiera repetir su experimento, admitió que no contaba con la información suficiente para sustentar sus afirmaciones (Schulz y Katime, 2003, p. 19). A pesar de ello, según Rodríguez (2015) en 1958 un escritor de apellido Huxley afirmó en entrevista televisiva que dada la eficacia del experimento de Vicary, era posible conseguir el voto inconsciente de los ciudadanos sin que estos se percataran de ello (Rodríguez, 2015).

James Vicary dejó boquiabierto a los reporteros al anunciar que había introducido los mensajes "Beba Coca Cola" y "Coma palomitas de maíz" en una película a una velocidad

tan rápida que no podían ser percibidos conscientemente. Tras ello, las ventas de palomitas habían subido un 18,1% y las de Coca Cola un 57,7%, aseguró. Esto, sentenció, era la "publicidad subliminal". (Tinline, 2015, Parr.3).

Esta eficacia, ciertamente un poco cuestionada debido a la tenue exposición de parte de Virary, fue siempre perdonada hasta el día de hoy por la facción que sigue creyendo en su eficacia, a razón del recuerdo, tomado como evidencia de aquel experimento, efectuado en 1956, con la impresión de la frase “come palomitas” durante la proyección de la película *Picnic*, James Vicary afirmó obtener un sustancial aumento en el consumo de dicho producto, aunque, valgan verdades, ofreció evidencia dudosa y como los experimentos controlados que fueron efectuados posteriormente por otros investigadores, que arrojaron resultados contradictorios, acrecentaron el escepticismo por la facción contraria a la eficiencia de la manipulación por medio de mensajes subliminales (Núñez, 2000). Sin embargo,

En uno de los experimentos de Robles et al. (citado en Moix, 1997), tres diferentes grupos de espectadores presenciaron una misma película que se produjo en tres formatos, cada uno con mensajes en imágenes ocultas la primera con rostros de monstruos agresivos; la segunda con caricaturas

positivas e inofensivas y la tercera, con imágenes neutras (Moix, 1997). Al final se les solicitó contestar un cuestionario para medir el grado de ansiedad ante cada estímulo y el resultado fue un mayor nivel en los espectadores expuestos al estímulo agresivo, seguidos por los del estímulo neutro y, en menor grado, por los expuestos a imágenes positivas; se concluyó, entonces, que es posible la manipulación de la emoción.

Aunque después en 1962, el mismo Vicary admitiera que había falsificado los resultados de su estudio, lo cierto es que su demora en dicho reconocimiento, levantó muchas suspicacias, y, dado que posteriormente no se ha podido determinar alguna evidencia irrefutable sobre la efectividad de este tipo de publicidad, si sabemos que dicha forma de publicidad se encuentra prohibida en varios países del mundo, y que su manipulación es corroborada como un efecto, ya sea en grandes o en pequeñas proporciones, como consecuencia de la utilización de estas técnicas de publicación, mucho más aun cuando se apelan a despertar la parte emocional del destinatario, que aunque antiéticas y hasta también calificadas como ilícitas, por algunos países, pero a final de cuentas, permisible hasta un cierto punto, ya que cada publicista, por lo difícil que resulta su detección, lo suele emplear imperceptiblemente. El gran problema de este tipo de publicidad subliminal es que se va reinventando

permanentemente, y dicha metamorfosis, hace cada vez más difícil su detección, aun en países donde lo censuren.

En 1958 esta práctica fue prohibida en el Reino Unido, Estados Unidos y Australia. Pero en 1962 James Vicary admitió que había falsificado los resultados de su "estudio".

Diez años después, sin embargo, y a pesar de que no se había logrado demostrar evidencia de que realmente funcionaran, la ONU declaró que los mensajes subliminales eran una gran amenaza a los derechos humanos.

La pregunta salta inmediatamente. Si es que en realidad no existiera evidencia científica sobre los efectos en el mundo real de la publicidad subliminal, entonces, ¿Por qué varios países lo prohíben?, y ¿Por qué la ONU, pese a la controversia, lo declara una amenaza a los derechos humanos? ¿Qué se han dado cuenta ellos, que hasta ahora nosotros no nos percatamos?

Alrededor de importantes estudios llevados a cabo por especialistas en la materia de publicidad subliminal, se ha reconocido un grupo de diferentes posturas, que han entrado en cierta contienda, especialmente en algunos puntos relacionados a la efectividad que tendría el mensaje subliminal sobre el consumidor, tanto que hasta el día de hoy sigue redundando en favor o en perjuicio de varias tesis entretejidas, discordantes, pero finalmente enlazados con lo esencial

que desprende su unicidad en lo que puede ser reconocido su línea máxima de conocimiento, confirmando estos efectos, más aun cuando están dirigidos a aprovecharse de lado emocional y subconsciente del consumidor, que despierta preocupación y desazón, para terminar denostando a este tipo de publicidad.

Partiendo que, según afirmara el doctor en Biología Molecular que fue investigador durante un lustro en la Universidad de Harvard, Estanislao Bachrach (como se citó en Urien, 2013): “El 95% de las decisiones que tomamos todos los días son emocionales”. Y que esto sumado a la conclusión llegada en sus estudios por el especialista en Neuromarketing, el doctor. A.K. Pradeep, en relación de donde, más preciso, se generan éstas decisiones de compra: “Podríamos decir que el 95% de las decisiones que tomamos se gestan en el subconsciente. La estructura y el funcionamiento de nuestro cerebro nos impiden explicar, con exactitud, cómo nos sentimos en una situación experimentada con anterioridad. En el momento de formar una respuesta, el cerebro cambia los datos originales que registró. Por eso es tan importante medir el nivel del subconsciente, para saber con exactitud cómo respondió el consumidor ante el estímulo”, que es en ese amplio margen donde apunta en trabajar la publicidad subliminal.

Es así que evocamos lo argumentado por el reconocido neurólogo Portugues Antonio C. Rosa Damasio que afirmó: “la toma de

decisiones depende, o está guiada, por cambios homeostáticos sutiles o evidentes que el cuerpo genera. Se actúa en respuesta a estímulos que, bien puede ser conscientes, pero que, la mayoría son inconscientes.(...) parte de la experiencia pasada que va generando una respuesta en el sōma, cuerpo en griego, y queda, digámoslo así, grabada en la memoria. Así que dicha respuesta, consciente o inconscientemente, regresa cuando hay una situación de características similares”. (Morandín-Ahuerma, 2019, pp. 21)

Sin embargo, en sentido contrario Timothy E. Moore (1982) y Roger Crisp (1987), relativizan los efectos de la publicidad subliminal en el inconsciente, atribuyendo que Si bien hay alguna evidencia marginal de que los estímulos subliminales pueden influir en las reacciones afectivas, la relevancia comercial de este hallazgo aún no se ha documentado, restando su importancia y poniéndola como algo simplista. Pero tras la posibilidad de calibrar estos efectos mediante los gestos, posturas, y acciones, y tras la invención de la resonancia magnética funcional, se da paso a uno de los primeros estudios de neuromarketing donde se da una evidencia clara sobre el impacto de la preferencias subjetivas, suscitados por respuesta subconscientes, promovidos por estímulos de una publicidad que buscaba promocionar un tipo de bebida (McClure, Li, Tomlin, Cypert, Montague & Montague, 2003).

La unión entre el mensaje subliminal y las reacciones subconscientes la expone Heath (2007) en su trabajo donde afirma que el mensaje subliminal es efectivo, cuando el proceso subconsciente se ha dado, sin embargo, precisa que esto solo tiene lugar cuando la publicidad puede ser vista u oída, aunque no atraiga la atención del sujeto. Un año después, Lindstrom (2008) amplía el espectro de las reacciones subconscientes del individuo, e indica que algunas son más visibles que otras, como por ejemplo los patrones faciales, oculares y/o excitación de algunas regiones del cerebro o de la piel. En investigaciones más recientes, la efectividad del mensaje subliminal ha sido ratificada. Baptiste et al (2011), a través de su trabajo, lograron influenciar subliminalmente afectando la percepción de la dimensión de la credibilidad del mensaje y de su origen, y esto a su vez en las intenciones conductuales de ingerir o no una bebida, dos años después, Bermejo (2013) confirma esta tendencia y afirma que los estudios empíricos existentes a la fecha prueban que el procesamiento subconsciente de la publicidad puede influir sobre las decisiones de compra. Neuromarketing y publicidad subliminal En una posición positiva, Lindstrom (2008) ve que en un futuro, a través del neuromarketing, se logre

conocer los reales atributos que busca un usuario en un servicio o producto, y con lo que se le pueda ofrecer y mejorar la oferta, y no al contrario. A su vez, Nemorin (2017) no rechaza la existencia del neuromarketing sino más bien reflexiona sobre su uso y lo juzga de deshumanizar al hombre, relegando a éste a un estado de consumidor animal, sin capacidad discursiva. En el plano ético, y ante el uso de estas técnicas persuasivas en los diversos canales y medios, Baker y Marthinson (2001) propusieron un modelo conceptual de persuasión ética, que tiene como base a cinco principios relacionados con: confianza del mensaje, la autenticidad del persuasor, el respeto por el persuadido, participación de la apelación persuasiva y la responsabilidad social del bien común. A pesar de estos filtros éticos, Ana Becerra (2005) (como se citó en Camasca, 2019) en su artículo de doctorado sobre «Publicidad Subliminal», en una línea claramente opositora, concluye que esta práctica es ilegal y manipuladora.

El Neuromarketing, desde luego, está reinventando a la publicidad, y sus nuevas formas ahora más encomendadas en tratar con el subconsciente, por medio de las emociones, y por tanto está a su vez acarreado una obsolescencia en las leyes que lo regulan, generada por el cambio científico y tecnológico de estos últimos tiempos, desafiando el umbral de lo ético y de su misma licitud. ¿Es correcto,

que sabiendo cómo funciona el cerebro, manipulemos a las personas (consumidores) para que compren determinados productos? Porque detrás de todo esto se tiene el fin de que las personas consuman determinados productos, y marcas. Por consecuencia algunas interrogantes caen de maduro ¿Esto es éticamente válido?, ¿Es fructífera, la utilidad que se le puede dar a estos hallazgos científicos? Lo cierto es que, la ciencia no nos dirá jamás si algo es bueno o malo, pues ésta básicamente describe y explica fenómenos. Es la actitud filosófica y, en particular, la orientación ética la que nos invita a reflexionar qué haremos con aquella información alcanzada. (Arboccó, 2019).

El término neuromarketing fue introducido por primera vez en el año 2002 por Ale Smidts (Ulman, Cakar, & Yildiz, 2015); sin embargo, Gerald Zaltman es el precursor ya que en la década de 1990 se encargó de establecer las bases del neuromarketing, al fusionar la neurociencia con el marketing para realizar proyectos encargados por la Revista Fortune para su ranking de las 500 mejores organizaciones estadounidenses (Brierley, 2017). El neuromarketing es definido por Kotler y Armstrong (2013) y Hsu (2017) como una medición cerebral para poder estudiar detalladamente cómo los clientes y/o consumidores responden ante un estímulo, apoyándose en las neurociencias y utilizando técnicas como el electroencefalograma, la resonancia

magnética, la topografía del estado estacionario, entre otras (Santesmases, 2012; Nemorin, 2016); ello se debe a que la información que emite el cerebro es difícil de interpretar y se busca tener un panorama claro de todo aquello que sucede dentro de la cabeza de los clientes y/o consumidores (Kotler & Armstrong, 2012). Además, Malfitano, Arteaga, Romano y Scínica (2007) señalan que el neuromarketing estudia el proceso de comunicación entre el vendedor y cliente, pero centrándose en este último, sobretudo en sus sensaciones durante la adquisición de un bien o servicio; además, su aplicación se expande a aspectos del marketing tradicional como la inteligencia de mercados, branding, posicionamiento, etc. (Braidot, 2013a).

Y aunque fueran antiéticas como lo explicó Baker y Marthinson, se puede de alguna manera justificar, siempre y cuando sea para generar un bien social, o como podría denominársele a la publicidad que incita el gobierno con el fin de lograr que cada vez más gente se sienta influenciada en cumplir normas de tránsito, que aseguren la reducción de accidentes y por ende mejoren la calidad de vida de los ciudadanos.

Sin embargo, la corriente publicitaria está ahora concentrada en realizar cada vez más estudios, que arrojen ciertas características que podrían ser implementados como estímulos, que susciten un mejor

predictor de éxito en una influencia mayor que marquen los anuncios publicitarios sobre los consumidores sobre sus decisiones de compra, a través de ese cotejo de probabilidades de acuerdo a respuestas obtenidas en diversas pruebas de muestreo, adecuándolos en una mejor visibilidad y confort, como anzuelo a fin de atraerlos con más certeza y predictibilidad.

Como los alcanzados por los tipos de colores y peculiares olores percibidos ante la masa de cerebros habidos en comprar y prestar los servicios de los diferentes centros comerciales, que muy bien los ofrecen desde sus escaparates. Por lo que a razón de ello, cuando se tiene la oportunidad de entrar en un autoservicio o hipermercado, se observa que los productos de primera necesidad se encuentran al fondo de sus instalaciones, para así tener que caminar los diferentes pasillos acumulados de otros productos, que a primera vista, podrían despertar nuestra instintiva intriga de adquirir, incrementándola por las promociones y precios de liquidación que brindan en sus diferentes carteles por demás llamativos con colores conteniendo precios sin ningún número entero:49.90, 69.90, 99.90, y más aun con estos decimales 0.99.

Generando una especie de ilusión óptica, consistente en parecer números inferiores al decenio o centeno inmediato mayor. Esto debido a que 49 todavía está en base 4, es decir aunque por poco pero todavía distante de 50, y de forma similar con 69, base 6, y más

abrupto aun con lo de 99 que todavía nos deja la percepción a modo de espejismo de todavía no romper el billete grande, más usado, y en circulación, de S/ 100 soles. Como ya lo dijimos anteriormente, casi todas las decisiones de compra son inmanentemente emocionales, escatimando lo racional a su mínima expresión.

Un secreto a voces difundido ya, entre todos los publicistas, que sí ahora más que nunca no escatiman ningún tipo de artificios, calculando fríamente su aprovechamiento, enfriando más sus propios ambientes de sus supermercados, llenos de aromatizadores, alimentadas de una música subliminal anti estrés, que se asimile a la clásica pero que emburuje, a tal punto de tejer en la mente de los consumidor una percepción de olvido del tiempo, conforme rezan los comentarios de varios de ellos, “nos parece que el tiempo se nos pasa más rápido que cuando estamos en casa”, ¡extremadamente galopante!

Aunque, ¿Tan grato pudieran llegar a ser estos ambientes?, sí, con las adecuaciones muy precisas que llegue a parecer más apacibles que nuestro propio hogar. Todo esto no es casualidad. Ni las golosinas, ni los cigarrillos, ni demás fruslerías, agrupadas junto a los florilegios de revistas y magazines, exhibidos cerca de las Cajas, que cuando la cola de los clientes por pagar, se ponga aburrida, pueda nacer el pretexto de continuar comprando y así terminar de matar el tiempo. Tan bien calculado, como las otras formas de publicidad

basadas por ejemplo en las denominadas “Promociones Cruzadas” que estriban en utilizar una marca para anunciar otra que no sea de la competencia (Kotler y Keller, 2006, p. 588).

A propósito de una campaña por verano, se tiende a crear un estímulo en los clientes, por medio de los perfiles online con el fin de que los consumidores se sientan tentados en acceder a descuentos en sus líneas de productos. O sino, promocionar una tarjeta de crédito, “úsela como una oportunidad de acceder a beneficios” que le brinda una promoción cruzada basada en el uso de una aplicación móvil, con el propósito de que ésta le acompañe a todas partes, y que a su vez les garantice estrechar e identificarse más con las sus dos marcas.

En la actualidad, se ha descubierto que las empresas se están valiendo de estas también denominadas técnicas de recordación, a fin de fortalecer aquellas marcas cuyas ventas carecen de una mayor fuerza, y además de eso como puede también ser la percepción del público: *“Asociarse con una marca importante aumenta la percepción de calidad por parte del consumidor lo ve como calidad y funciona bien, como un cheque o descuento ligado a una marca importante”*. (Roman, 2016, pp, 246).

(...)con la intención de mejorar la recordación. (Lindstrom, 2008) La recordación es una medida para saber si una publicidad ha sido o no efectiva, pero no es la única. En la última década con el surgimiento de las técnicas del

Neuromarketing se ha estudiado, por ejemplo, la fijación de la mirada como un patrón inconsciente, dentro de un contexto de publicidad estacionaria, capaz de estimular el comportamiento del consumidor. Smit, Boerman, Meurs (2015) y Matukin, Ohme & Boshoff (2016), sostienen trabajos reforzando lo mencionado. Los primeros evaluaron la relevancia del tamaño, color y ubicación del titular en la atención visual, y ésta sobre los anuncios, y los segundos «exploraron empíricamente el impacto de la fijación ocular del consumidor sobre la información periférica ubicada en una publicidad y las respuestas subconscientes de la misma». (Camasca, 2019, pp. 20).

Esto mismo se observa en la publicidad de la industria láctea, en sus anuncios llenos de promociones cruzadas. La emisión de dichos anuncios protuberantes en mensajes subliminales, que dicen de una manera sutil apoyar que las mujeres amamenten, pero de otra no escatiman esfuerzos en promocionar sus marcas de productos, como lo más nutritivos, que prometen reforzar las defensas del neonato. Contraviniendo desbocadamente el numeral 9.2 del artículo 9 de El Código, previamente citado, que estatuye no hacer ninguna forma de idealización de estos tipos de productos.

La empresa Mead Johnson, por ejemplo, ha copado su publicidad en medios de comunicación y en redes sociales con la imagen de Enfagrow, su producto dirigido a mayores de 2 años. A estos anuncios les añade imágenes de bebés, peluches, familias felices y recomendaciones de pediatras. Su marca hermana, Enfamil, dirigida a recién nacidos, no aparece. Sin embargo, en los anaqueles de los supermercados y páginas web de venta se pueden ver que ambos productos comparten etiquetas y envases con la misma tipografía, diseño, colores y logos similares.

Lo mismo sucede con las fórmulas infantiles que comercializa Nestlé, a cuyos empaques se les añade pequeñas variaciones en el nombre: Nan Crecimiento, Nan Optipro 1, Nan Optipro 3, entre otros; al igual que las marcas de Abbott, que son Similac 1, Similac 2 y Similac 3, y más. En todos los casos, las fórmulas sobre las que no pesan restricciones indican en su etiquetado que “el consumo en bebés menores de 2 años debe ser recomendado por un pediatra”. (Salazar, 2020, Parr. 17)



Nota: Promoción Cruzada: La OMS define esta estrategia publicitaria a darle similares características de empaque y diseño a productos que son indicados para bebés y niños.

Fuente: Ojo Público

La promoción cruzada también conocida como una forma de comercialización en la que los clientes de un producto o servicio son objeto de la promoción de otro producto conexo. (Lutter, 2018, pp.9). Esta abarcando diferentes líneas del mercado, teniendo mucho éxito en el campo de las industrias lácteas, ya que están socavando no solo la lactancia materna exclusiva sino además la continuada, y es que todos los alimentos fabricados que se promocionan para su comercialización, se les da una etiqueta de ser adecuados tanto para lactantes como para niños hasta los dos años

de edad. Aunque sabemos que la lactancia materna podría superar los dos años, estos se califican como “adecuados” entre estos márgenes de edad utilizándose palabras, un tanto ambiguas para una comprensión precisa, como Bebé-lactante-pequeño-niño o semejantes, que bien pudieran ante la mente del consumidor sobreentender de en viceversa o en sentidos opuestos, hasta el punto de entender que lactante y bebe se podrían estar refiriendo a su recién nacido, por lo que si este producto conexo es bueno para niños mayores al de mi hijo, también le sería a él mismo.

Sin mencionar que también se usan en sus anuncios imágenes de un niño que parece menor de 2 años, incluso alimentándose con biberón. Además que las fórmulas que se comercialicen como aptos o adecuados para los niños con edad superior a 24 meses se exhiban de una manera que bien podría ser dado a consumirse por un niño más pequeño. Por consecuencia, la idealización de los productos alimenticios comercializados en fórmulas lácteas hasta 36 meses quedan muy bien desnudadas en su carácter infractor contra el Código, así como por el mismo hecho de evocar sus alusiones mediante mensajes insinuadores sus propiedades nutricionales y saludables para los bebés. Ante ello se encuentra en borrador de un documento de la Organización Mundial de la Salud una recomendación dirigida ex profeso a combatir la promoción cruzada denotando su alta peligrosidad en sus mecanismos que hacen

cada vez más manifiesto mediante su reinventados modos de promoción.

Recomendación 5: Promoción cruzada No se deberían promover de manera cruzada o indirecta los sucedáneos de la leche materna por medio de la comercialización de alimentos para lactantes y niños pequeños de hasta 36 meses. • El diseño o etiquetado de los envases de alimentos complementarios y sus mecanismos de promoción deben diferenciarse de los empleados para los sucedáneos de la leche materna con el fin de que no sirvan también para promover los sucedáneos de la lecha materna. Los productos alimenticios complementarios no se deberían comercializar utilizándose combinaciones de colores, diseños, nombres, eslóganes, mascotas u otros símbolos que sean similares a los utilizados para comercializar los sucedáneos de la leche. • Las empresas que comercialicen sucedáneos de lecha materna deben abstenerse de promover directa o indirectamente sus productos alimenticios para lactantes de más edad y niños pequeños mediante el establecimiento de relaciones con madres o cuidadores (por ejemplo, mediante la creación de clubes de bebés, la impartición de clases de

puericultura, el establecimiento de líneas de asistencia telefónica y la celebración de concursos). (OMS, 2019).



NOTA: FUENTE: FACEBOOK ENFABEBE – La promoción cruzada aquí es más que evidente, se utiliza el termino bebe, y pone como si todos sus productos fueran parte de un club, enseñando al bebe amamantado, y enviando un claro mensaje subliminal, que incita a poder alimentar al recién nacido de una lactancia mixta (leche materna y formula láctea).

Nuevamente nos vuelve a sorprender la tanta obviedad de los anuncios publicitarios, que infringen tan abiertamente las restricciones y limitaciones legales, con sus patentes promociones cruzadas, añadidos de mensajes subliminales, que no solo nos hacen pensar la falta de conciencia de estas empresas por el deber de acatar las normas que limitan la realización de estos tipos de publicidades que a todas leguas, idealizan sus fórmulas lácteas, confunden sobre su idoneidad, e incitan como mínimo a un consumo mixto, que

comprenda en la alteración de una lactancia materna exclusiva, por una parcial en la cual se le brinde al recién nacido una combinación de las dos fuentes-materna y leche en polvo-, con imágenes de las cuales emanan mensajes alusivos a equiparlo con los beneficios y propiedades nutricionales únicamente provenientes de la leche materna.

Pero que a su vez también con esto trastorne toda la secuencia indicada por los diferentes protocolos de alimentación a los recién nacidos, ya que ¿cuál será el propósito de que él bebe tome parcialmente leche materna desde sus primeros días, alternando el biberón con el pezón de la madre?, ¿Será, uno de ellos, acaso hacerle probar del azúcar contenido en el polvo de la fórmula láctea? Sabemos, que en comparación con el flujo materno, carente de dulce, éste producto sí es proclive en producir un tipo de adicción que podría virar en pernicioso y contrario incluso en la propia salud del recién nacido.

Ya no es un misterio que la Dopamina (DA) Extracelular, producida en el cerebro, por el azúcar, disminuye la capacidad de reflejos de abstinencia en la persona ante un remedio suministrado oralmente, que bien puede llegar a inhibir la capacidad de resistencia para aperturar un consumo continuado que anteponga a cualquier otro.

La DA extracelular disminuye en reacción a la abstinencia del fármaco (Acquas et al., 1991, Acquas y Di Chiara, 1992, Rada et al., 2004, Rossetti et al., 1992). Los síntomas de abstinencia de los fármacos dopaminérgicos están menos definidos que los observados durante la abstinencia de opiáceos. Por lo tanto, puede ser más fácil discernir los signos de abstinencia cuando se usan alimentos que liberan tanto DA como opioides. El azúcar es uno de esos alimentos. (Avena et al., 2007),

Es así que las fórmulas lácteas tienen un aliado importantísimo en sus azúcares añadidos – que inclusive según una reciente investigación publicada en la BBC: “Algunas leches de fórmula tienen el doble de azúcar por ración que un vaso de refresco”- permitidos claramente debido a la evidente exigua regulación para supervisar sus contenidos de azúcares y garantizar que los consumidores estén bien informados de que demasiada comida dulce no solo puede provocar adicción en el bebe, sino además obesidad, diabetes tipo 2 y enfermedades dentales. (Bridge, 2020, Parr. 1,2,3,4)

Por lo que es válido afirmar que estas fórmulas lácteas son más eficaces en atrapar a sus consumidores, desde los primeros instantes después del alumbramiento, al presentarse como una alternativa alimenticia oportuna, mientras la madre se recupera en estado de

somnolencia de su parto cesárea, con un razonable justificante sustentado en que el bebe, no permanezca en ayuno las largas horas que necesita el restablecimiento de su madre. Revelándose así una patente vinculación entre el parto cesárea y el consumo de la leche en fórmula. (Abbasi et al., 2019)

Pero este aliado no es el único con que contarían las fórmulas lácteas en el mercado, pues no podemos dejar de observar los pequeños detalles que acarrea su forma de administración oral en el bebe, pues aunque parezca irrelevante, las formas también son importantes, o como dijera “En los detalles está el diablo”.

El círculo que promueve esta industria es perverso. Ibarra, consultora de la Red Peruana de Lactancia Materna (LactaRed) señala que desde el momento que se usa el biberón, el bebé empieza a perder la habilidad de succionar y ya no quiere lactar. En tanto, las madres dejan de producir leche por la falta de estímulo. “Se debe reforzar la educación en lactancia con las madres primerizas y con aquellas que recurrieron a la fórmula y desean volver a amamantar. No es un proceso fácil para muchas. Deben saber que en los tres primeros días algunas no producirán suficiente leche porque sus hormonas se están habituando, y empezar a conocer los

horarios y señales de hambre de sus hijos sin alarmarse”.

(Salazar, 2020, Parr. 44)

La lactancia materna, promueve un crecimiento óseo de los maxilares favoreciendo la acción normal de los labios y la lengua. Sin embargo los movimientos del bebé, mientras es alimentado con biberón son distintos. Una succión no saludable (por ejemplo, el uso del chupete), el ingerir leche a través de un biberón prolongadamente, están directamente enlazados con las denominadas maloclusiones dentarias – alineaciones incorrectas de los dientes- así como una mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior. (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2018).

Mientras no se retire este objeto, o si no es tratado a tiempo puede afectar el crecimiento maxilofacial del bebe, hasta llegar a originar una mordida cruzada posterior. Esto si es que el hábito de succión por el mismo objeto supere los 36 meses ó si la estructura del chupete o tetina del biberón empleado no fuera anatómico. (Godoy et al., 1999).

En el mundo occidental, en donde vivimos, los biberones son unos instrumentos por los cuales subyace una predisposición, a modo de estereotipo de consumo reforzados por la publicidad de su industria en conjunción con los medios de comunicación, que está muy arraigado, y que nos mueven a su usanza y consumo, hasta el punto

de que puede pareciera ser imposible criar a una criatura sin dejar de utilizarlos. A pesar que, éstos presentan muchas veces insuperables contingencias que los hacen ser los menos recomendados en utilizarlos, sobre todo en el estadio en que compromete a una madre lactante, muchas veces debido a una falta de buena información por parte de su pediatra, en provocar en su neonato, y sin saber lidiar con, los signos del conocido *síndrome de confusión de pezón*:

– El bebé se pelea con el pecho en algunas tomas, parece nervioso, confundido y acaba agarrándose correctamente después de un rato que parece que no lo consigue. Es posible que al principio lo haga sólo en alguna toma, pero si la interferencia con tetina sigue, lo normal es que acabe haciéndolo en todas las tomas y que incluso en algunas no logre cogerse al pecho, hasta que deje de mamar por completo.

– Cuando se agarra la boca del bebé está muy cerrada, solo es capaz de abarcar el pezón y no la areola.

– La posición y movimientos de la lengua difieren, el bebé tiende a mover la lengua delante del pezón en vez de colocarla debajo. (Osakidetza, 2018, pp. 51)

El Síndrome de confusión de Pezón, causado por los chupetes y biberones es gravísimo, hasta el punto de poder llegar a ser algo

irreversible. Algunos médicos inclusive, ante la advertencia de pezones planos e invertidos, recomiendan el empleo de biberones, como si éstos representarían un obstáculo insuperable, a fin de lograr una correcta posición en el agarre por parte del bebe, siendo que en realidad no tendría que representar escollo alguno, dado que él neonato mama de la areola, más no del pezón (Informes Lactancia Materna Alba, 2006, pp. 17), por lo que aquella medida estaría fuera de todo alcance de certeza.

Es cierto que en el primer embarazo sea un tópico, que el pezón de la mujer no protuya, empero durante el embarazo, se va produciendo el efecto que provoca el proceso de cambio de la piel, que mientras eso ocurre, los pezones tienden a ir cambiando también, resultando que tan solo un 10% de las madres continúan con la inversión después del nacimiento, disminuyendo así ésta más aun en los siguientes embarazos (Smith, 2019, Parr. 1). Lo que significa que la misma estimulación que produce la acción de amamantamiento sobre el pezón, coadyuve ostensiblemente a la superación de este defecto.

La Asociación Alba Lactancia Materna de España, indica que esta condición no puede ser considerada en sí misma un impedimento para la lactancia materna, pero sí advierte que podría llegar a convertirse si a ello se le adiciona otros elementos reconocidos de riesgo, tales como:

- *Inicio tardío de la lactancia (después de las 2 primeras horas después del parto).*
- *Ofrecer biberones de leche de fórmula, sueros o chupetas.*
- *Uso de pezoneras.*
- *Horarios estrictos que favorecen la ingurgitación.*
- *Comentarios desalentadores por parte de familiares o profesionales. (Pezones planos o invertidos Alba, 2005, pp. 3 y 4).*

En cualquiera de los elementos mencionados una madre con pezones planos o invertidos, bien informada y tratada por los profesionales especialistas en lactancia materna no podría presentar problema alguno al despliegue de su virtud providencial de amamantamiento. Consistiendo, por ello sobre todo en los 4 primeros casos, en la necesidad de asegurar un debido consentimiento informado, que garantice la finalidad valedora de esta institución que, según lo afirmara Galán Cortéz (1999), es “una de las máximas aportaciones que el derecho ha realizado a la medicina” (p. 5). El deber de explicar (Carbajal, 2002), por parte del profesional, como el arma más poderosa para evitar imperceptiblemente este mecanismo sutil y presentado publicitaria y mediáticamente como indefensos, pero

con gran repercusión en la afectación a una conveniente y adecuada lactancia materna.

Con más propensión al éxito, evitaríamos a todos los elementos mencionados especialmente a los que disparan los mayores riesgos en un impedimento de materializar una idónea lactancia del recién nacido, sin desconocer la causa del por qué realmente estos son capaces de desarrollar tal efecto, como por ejemplo entre los que quizá se cuente como el más peligroso de todos, *Inicio tardío de la lactancia (después de las 2 primeras horas después del parto)*.

Mientras durante ese intervalo de retraso en la lactancia, que empieza después del parto, la idea de una lactancia materna, por lo regular es siempre vinculado solo a sostener un beneficio irremplazable, pero al fin y al cabo unilateral hacia la criatura. Sin advertir muchas veces, por la insuficiente información brindada, sobre el inmenso provecho que se le privaría en sacar la misma puérpera, en su condición de portadora de vida, una vez que pueda sentirse incapaz en afrontar aquellas contingencias que suelen aparecer después del parto, sobre todo cuando éste resultó traumático, pero que gracias a la acción de dar leche materna de su pecho, la madre logra contrarrestar inconmensurablemente aquellos impases, que hasta podrían desencadenarse en patologías que se endurezcan a futuro, como el de una depresión postparto, que probablemente sea la enfermedad más usual posterior al parto, dado que según la

casuística se deduce que esto afecta a un 13% de las mujeres (Romero, et al. 1999).

Y que conlleva a un sufrimiento personal y familiar que perjudica directamente el desarrollo emocional del bebe (Wisner, et al. 2002), pero que sorprendentemente, a modo de aquel dicho que sentencia: la ignorancia es atrevida, algunos profesionales de la salud incluso llegan a transmitir la idea que el acto de lactar se le ve hasta como un obstáculo para el tratamiento de la depresión, y como corona de lo inaudito, sugieren a sus pacientes la supresión de la lactancia, a razón de administrarles tratamiento psicofarmacológico, por el pánico a que el paso del fármaco a la leche pueda dañar al neonato. Omitiendo así, los inmensos provechos de la lactancia materna que deberían ser considerados como uno de los más útiles instrumentos terapéuticos en el tratamiento para enfrentar la depresión, en vez de como un obstáculo (Essalud, 2017), hasta el punto de concluir que **las madres que amamantan con exclusividad a sus recién nacidos están en menor riesgo de padecer una depresión post parto prolongada. De hecho, la lactancia materna protege la salud mental de la madre** (Kendall-Tackett, 2017, Parr. 7).

La madre deprimida no tiene ganas ni energía para relacionarse activamente con su bebé ni con los demás. Se siente aislada e incomprendida, a la vez que temerosa de expresar su sufrimiento. Puede pasar la mayor parte del día

con preocupaciones obsesivas, sentimientos de fracaso, incompetencia e incluso deseos de muerte. Las madres deprimidas no logran dormir ni siquiera cuando sus bebés están dormidos. Otro síntoma característico de la depresión postparto son las preocupaciones obsesivas por la salud del bebé, que pueden motivar consultas reiterativas al pediatra. Algunos autores hablan de “depresión sonriente” para describir la apariencia normal de algunas madres deprimidas, que se muestran satisfechas de cara a los exteriores temerosas de verbalizar sus pensamientos y de ser percibidas como “malas madres”. La relación de pareja también se ve afectada (8). En un estudio retrospectivo la mayoría (83%) de las madres deprimidas señalaron que la depresión precedió al destete de sus bebés (9). La depresión suele provocar la terminación de la lactancia, en buena parte debido a la inseguridad materna y a las dudas sobre su capacidad para alimentar al bebé. Se desconoce por otra parte si el destete produce un empeoramiento del estado de ánimo aunque algunos estudios han observado que el destete temprano (antes de las seis semanas) se asociaba con un mayor riesgo de padecer depresión postparto (10,11) (Olza, 2009, p.17).

En contraposición con la depresión que puede acontecer en la vida de la mujer, diversos momentos ajenos a la experiencia de la

maternidad, sí existe evidencia científica que arroja que las mujeres que son sobrecogidos por la depresión postparto cuentan con mayor propensión hacia un trastorno obsesivo compulsivo comórbido añadido de ansiedad:

Por ejemplo, un estudio informó que el 19.9% de las mujeres que dieron positivo para la depresión posparto a las 2 semanas postparto también dieron positivo para la ansiedad (en comparación con el 1.3% de las mujeres que no dieron positivo para la depresión posparto; $p < 0.001$). En este mismo estudio, el 25.7% de las mujeres que dieron positivo para la depresión posparto a las 2 semanas postparto también dieron positivo para los síntomas obsesivos compulsivos (en comparación con el 8.4% de las mujeres que no dieron positivo para la depresión posparto; $p < 0.001$). También se informa que la ideación suicida y los pensamientos de autolesión o los pensamientos de dañar al bebé son más comunes en mujeres con depresión posparto. Por ejemplo, un estudio encontró que el 30% de las mujeres que dieron positivo para la depresión posparto respaldaron al menos alguna experiencia de pensamientos de autolesión. En otro estudio, el 41% de las madres deprimidas informaron al menos algunas ideas sobre dañar a su bebé en comparación con el 7% de las madres en control (Pope y Mazmanian, 2016, p. 6).

Un problema más serio de lo que se imaginaba, y más aún si según evidencia científica encontrada muestra una asociación entre la ausencia de amamantamiento en la mujer en las primeras 6 semanas con la existencia de una depresión postparto (Stewart et al., 2003), para la madre, lo que nos puede dar claro indicio de la protección que puede significar la lactancia materna en la madre de este grave tipo de trastorno.

Un estudio reciente mostró que los niveles más altos de depresión y ansiedad durante el embarazo se asociaron con la interrupción de la lactancia materna, y que la interrupción de la lactancia predijo niveles más altos de ansiedad y depresión después del nacimiento. Además, los resultados mostraron un efecto de interacción entre los niveles de ansiedad y depresión durante el embarazo y seis meses después del parto y la interrupción de la lactancia materna, de modo que los niveles basales de ansiedad y depresión aumentan a los seis meses después del parto por el efecto de la interrupción de la lactancia materna. Otro estudio reciente sobre la asociación entre la lactancia materna y la depresión en el embarazo y la depresión posparto concluyó que las puntuaciones de depresión más altas en el tercer trimestre del embarazo pronosticó una menor duración de la lactancia materna exclusiva. Este estudio también encontró una disminución de los síntomas depresivos en mujeres que

iniciaron o mantuvieron la lactancia materna exclusiva durante tres o más meses (Figueiredo, 2013, 334).

Lo que ratifica el valor bien pensado además, de la lactancia materna exclusiva, del amamantamiento en los primeros seis meses de vida, ¿Será tan trascendental ese cortísimo periodo? Que ahora no solo se evoca en una prioridad que beneficiaría únicamente al recién nacido, sino que además es fundamental para ayudar a la madre en afrontar los picos estimulatorios más altos de una amenazadora depresión postparto, pero ¿Qué es lo que hace tan particular a la lactancia materna, para poder proteger a la madre de este trastorno?, ¿Será que esto trasciende el plano físico - biológico? ¿Abarcará en este binomio, una influencia mayor sobre el plano psicológico?

Hay investigaciones que muestran que las madres que amamantan tienden a tocar más a sus bebés, son más receptivas con sus bebés y pasan más tiempo mirándose mutuamente con los bebés durante la alimentación que las díadas madre-bebé que alimentan con biberón. Además, en un estudio longitudinal prospectivo de 675 díadas madre-hijo, el aumento de la duración de la lactancia materna se asoció con la sensibilidad materna, una mayor seguridad del apego y una disminución de la desorganización del apego cuando los bebés tenían 14 meses de edad. El trabajo de imágenes cerebrales también proporciona evidencia de una

influencia positiva de la lactancia materna en la relación madre-hijo. Por ejemplo, en un estudio de resonancia magnética funcional (resonancia magnética funcional), se encontró que las madres que amamantaban exclusivamente exhibían una mayor activación cerebral en varias regiones límbicas del cerebro al escuchar los llantos de sus propios bebés en comparación con los alimentadores exclusivos de fórmula, lo que sugiere una mayor participación de los sistemas cerebrales emocionales en madres que amamantan(...) Esta posibilidad también está respaldada por los hallazgos informados anteriormente, que indican que las madres que amamantan muestran un estado de ánimo más positivo, menos estrés y una respuesta emocional más efectiva a los demás, lo que probablemente influya positivamente en sus comportamientos maternos (Krol y Grossmann, 2018, Parr. 25).

La lactancia materna sin duda reviste de un contenido tanto esencial como todavía enigmático, en proporciones que traspasan aquellas capas de lo perceptible. Transversal en toda su concepción, revalorándose en varios ángulos y edades de nuestra vida. Inimaginable pensar que esta instintiva actividad podría llegar a ser tan simplemente asombrosa, capaz de arrastrar impensables facetas, que hasta hace algunas décadas era tan remoto idearse algo semejante, ni por ciencia, menos por mera intuición. La lactancia

materna redundando en una interacción madre-hijo que puede tener una raíz asociativa, con lo que lo promueve, y por la cual podría devenir en una fuerza galvanizante que a su vez retrase o favorezca su desarrollo como tal.

Las mujeres desarrollan el apego materno-infantil a través de actividades de alimentación y cuidado del bebé durante el período posparto. Cualquier fuerza perjudicial para la interacción madre-hijo puede retrasar el desarrollo del vínculo entre madre e hijo. Se experimentan más problemas y dificultades en el período posparto del parto por cesárea en comparación con el parto vaginal. Como se indica en la sección de resultados de nuestro estudio, el parto por cesárea conduce a problemas más frecuentes en el apego materno y la lactancia. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben alentar a las madres a dar a luz a sus bebés por vía vaginal, aumentando eventualmente las tasas actuales de lactancia materna y para iniciar el vínculo materno en el período posparto inmediato. Además, si los profesionales de la salud apoyan a la madre en el período posnatal para prepararla para el acto de amamantar en poco tiempo, los problemas potenciales relacionados con la lactancia materna se pueden reconocer antes (Cetisli et al., 2018).

Encontrándose en el parto cesárea, un tercer aliado de los laboratorios de las formulas infantiles, debido que el uso de las fórmulas lácteas, mantiene una relación desencadenante, la una para con el otro, conforme destaca un estudio realizado en el Centro de Salud de la ciudad de Ahvaz, Iran, que fue publicados el 21 de junio de 2019, en el cual se reveló que entre las 2 principales causas por la cuales, las madres de aquel nosocomio decidieron dar a luz por parto cesarea era, por un temor desconocido sobre el parto vaginal y, segundo, por la sugerencia de los doctores especialistas o personal de salud.

Reason	Frequency	Percentage	P value
Anonymous and unknown fear concerning vaginal delivery	84	27/8%	P = 0/01
Specialist doctors' suggestion	75	24/8%	P = 0/02
Mothers provoked by the family	60	19/8%	P = 0/07
Age	39	12/9%	P = 0/03
Fear of vagina's injury	32	10/5%	P = 0/031
Preterm labor	11	3/6%	P = 0/002
Failed induction	3	,/99%	P = 0/005

Table 2: Frequency of reasons for cesarean section in mothers.

NOTA: El cuadro muestra las principales razones por las cuales las madres se someten a un parto cesárea.

Debido a los hallazgos del presente estudio, hubo una relación entre el uso de fórmulas y el tipo de parto en las mujeres ($r = 78\%$). De hecho, el parto por cesárea y sus limitaciones fueron algunas de las principales razones del uso de fórmula por parte de las madres. Por otro lado, las evidencias muestran que la mayoría de las cesáreas son

innecesarias y se realizan por razones no médicas. Parece que el papel de los cuidadores, especialmente enfermeros, ginecólogos y pediatras, es vital para propagar el parto vaginal y la lactancia. Inesperadamente, es mejor que esos cuidadores sean los destinatarios de estos dos importantes temas. En la actualidad, fuerzas poderosas de la sociedad inciden en el papel de los cuidadores como los cambios demográficos en las sociedades (longevidad de los mayores, tecnologías modernas y solicitud de las pacientes de actividades de salud y cura que soliciten cesárea). Por lo tanto, los cuidadores necesitan formas modernas de pensamiento e intuición para responder a tales fuerzas. De hecho, los cuidadores son factores importantes en la propagación del parto vaginal y la lactancia y, como líderes eficientes, deben provocar que las madres elijan el parto natural y la lactancia (Abbasi et al., 2019)

Situación que acarrea sus particulares implicancias, y que denota una apertura mayor en brindar las facilidades sustanciales con que la madre se sienta cada vez más inducida a reemplazar la lactancia por los sucedáneos de la leche materna, no solo debido al biberón ni gracias al elemento altamente adictivo que representaría el consumo de los azúcares contenidos en la formulas infantiles, sino mucho antes, debido a los protocolos que implica el parto cesárea, en el mismo desarrollo de los hechos, periodo inmediatamente después del alumbramiento que obliga a dar su primer alimento al bebe, lo artificialmente puesto al alcance, ante la imposibilidad de despertar

a esa madre que por su estado de convalecencia después de dicha operación, tiene que preferir perderse de brindar su primer contacto inmediato al su criatura, y por ende permitir que el primer alimento que consuma en su vida no pueda ser su leche materna, sino una fórmula de reemplazo.

Y eso a pesar de que haya pruebas de buena calidad, que desmontan toda una serie de mitos, que no hacen más que crear miedos o prejuicios injustificados sobre lo que realmente el personal de salud debería incidir y preparar en las futuras madres púerperas, redireccionándolas a una lactancia materna exclusiva que contribuya inclusive a recuperar el peso pre-embarazo mucho mejor y de manera más eficiente que la parcial (mixta) o la nula, demostrándoles además que la lactancia prolongada ayuda a mantener esa pérdida de grasa corporal (Schalla 2017, López 2016, Neville 2014, Sámano 2013, Hatsu 2008, Dewey 2004, 2001 y 1993, Kramer 1993). Lo que representaría un beneficio mayor sobre su figura o imagen y propia salud, lo cual comprendería un reflejo realista de lo que muchos todavía prejuiciosos desconocimientos les impiden llevar a comprender.

Pues, ninguna evidencia confirmatoria es más convincente que la de testigos neutrales, debido a su falta de conocimiento sobre la responsabilidad que generan tales actos, de los cuales se investiga, y es precisamente a propósito de lo mencionado, que fue revelado el

estudio de la Universidad de Hopkins, publicado el presente año 2020, en la prestigiosa revista Social Science & Medicine de EE.UU., que contiene algunas de las más transparentes referencias de los catalogados testigos de excepción, en la misma línea a lo afirmado en el presente trabajo sobre, lo que inicialmente podría haber sido tomado a manera de sospecha tópica a través de comentarios aunque hasta entonces sin muestra de evidencia alguna, sobre la inmensa influencia que, han venido ejerciendo os laboratorios e industrias farmacéuticas sobre los proveedores de la salud con el propósito de convertirse en una suerte de agentes propios a merced de difundir sus propios productos.

Desplegados en el empeño de direccionar la decisión de compra de sus pacientes a una determinada línea y marca de medicamentos o productos elaborados por laboratorios entre las que se encuentra las de la línea de los sucedáneos de la leche materna, al fin desnudado con ello, demostrando, el papel promotor que han venido cumpliendo los profesionales de la salud, en la esfera de las ventas de fórmulas infantiles.

A decir verdad, un cuarto aliado de los laboratorios e industrias de fórmulas lácteas, cuya participación no hace más que demostrarnos su papel intermediador, son los mismos proveedores de la salud, Médicos y hasta enfermeras especialmente cumplen una misión en miras a transmitir una emoción de compra sobre un público objetivo

no acostumbrado a recibirla, de una forma tan efectiva, en los anuncios publicitarios convencionales, esta vez en un modo más convincente, y con una contundencia semejante al estilo de una falacia ad verecundiam, argumento que apela a la autoridad, o también denominado argumento ad verecundiam (Andrade, 2019), que aunque puede llevar a prácticas médicas no deseables, ésta a la medida de una sociedad, que no suele ver apropiado cuestionar la autoridad intelectual del médico, a tal punto de parecer un sacrilegio semejante postura, que induce a mantener una relación médico-paciente que tiene como uno de sus aspectos centrales el diálogo. A partir del cual se establece la relación comunicativa en la que el médico interactúa con el paciente y es allí donde el médico, informa, describe, ordena y persuade al paciente.

En el argumento ad verecundiam se proyecta un ethos por ello no es un asunto exclusivo de logos sin embargo un uso excesivo puede incurrir en un uso falaz bien sea por la vía del ad hominem o bien sea por la vía del ad ignoratio, así las cosas, esta estrategia es un amenaza a la discusión porque lo que busca es explotar la ignorancia del oyente con el propósito de silenciarlo o acallarlo (van Eemeren, 2002: 155). En aquellos casos en que al violar la regla número siete, el un uso inapropiado de un esquema argumentativo, aparece ante cierta situación que apela a generalizaciones mediante expresiones como “eso es común” o “no se

preocupe, eso le pasa a todo el mundo”; es este sentido la estrategia lo que intenta es evadir el peso de la prueba mediante el uso de argumentos no relevantes (van Eemeren, 2002: 180).

Y esto lo saben muy bien las industrias de las fórmulas lácteas, a tal punto de poner puntería en los mismos médicos, que como proveedores de salud son muy atractivos para apuntalar sus estrategias de marketing, al convertirlos en una suerte de intermediadores de publicidad, ante un público objetivo sensible a la voz y a las sugerencias de sus tratante galenos. Una realidad que aunque parezca un mito de la que siempre se trató de mantener a un nivel de meros chismes, hoy en día podemos afirmar que son las recomendaciones que puede hacer un médico a sus pacientes lo que eleva con más seguridad las probabilidades de compra de estos productos.

En comunidades urbanas y rurales desfavorecidas de Filipinas, Sobel et al. (2011) encontraron que alrededor de 1/6 de sus participantes habían recibido una recomendación de fórmula de su médico, lo que tuvo un aumento de 3.7 veces en las probabilidades de usar fórmula. Claramente, las violaciones del Código y sus consecuencias para las tasas de lactancia son una preocupación mundial.

Las actividades de marketing de las empresas de fórmula y sus interacciones con los proveedores de servicios de salud son factores clave a nivel macro que limitan la capacidad de decisión de las mujeres y, en última instancia, estructuran los riesgos inmediatos para la salud infantil (Rothstein et al., 2015).

Un nuevo estudio dirigido por investigadores de la Facultad de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins, sugiere que “las nuevas madres en el distrito de villa el salvador de lima tienen 10 veces más probabilidades de abandonar exclusivamente la lactancia materna si el doctor recomienda la fórmula”, y que además también sugieren que “los fabricantes de fórmulas para bebés están ejerciendo influencia sobre los profesionales de la salud en una comunidad de bajos ingresos en las afueras de Lima, Perú, a través de visitas e incentivos no autorizados. Perú ha prohibido a los comercializadores promover la fórmula infantil a través de centros y proveedores de atención médica desde 1982”.

Esta prohibición todavía subsiste como uno de los desafíos más inalcanzables en el Perú, pese a las campañas que orientan a prácticas óptimas de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida del recién nacido, pese a los conocidos niveles altos de implementación de políticas regulatorias. Como sabemos en el año 1982, El Código se adhirió a nuestro sistema jurídico nacional, como

una ley peruana, siendo aprobado y ratificado por el congreso. Lo que suscitó, en realidad, que el Perú emprenda esfuerzos notorios, que dieron buenos frutos al principio, convirtiéndole al país en un líder de la región en su implementación, enrolándose entre los únicos ocho de los 35 Estados Miembros de la OMS en el continente que haya impulsado leyes sobre adecuaciones de todas las disposiciones del Código (OMS, 2018). Como por ejemplo:

En todo el país, 91 de todos los hospitales, es decir un 36% de ellos, recibieron la acreditación “babyfriendly” a lo largo de la década de 1990 (Lutter et al., 2011). Las tasas de Lactancia Materna Exclusiva (LME) entre bebés menores de seis meses incrementaron desolladamente durante las décadas de 1980 y 1990 a raíz de esta legislación, junto con los esfuerzos concertados del Ministerio de Salud para capacitar a los trabajadores de la salud para apoyar la lactancia materna. (INEI, 1988, 1992).

Ciertamente, fueron resultados muy auspiciosos, que auguraban una mayor expectativa en los años siguientes. Sin embargo, lamentablemente este progreso se ha desacelerado desde el año 2000, según datos publicados por el INEI, en sus denominadas “encuestas demográficas y de salud”, el resultado que arrojó sobre los lactantes menores de dos meses alimentados con leche materna de forma exclusiva se elevó de 52,2% a 74,7% durante los 8 años a

continuación - 1992 y 2000-, pero retrocedió alarmantemente - 70,6%- en el año 2014 (INEI, 1992, 2001, 2015).

La duración media de cualquier lactancia materna también ha vuelto a niveles más bajos, aumentando en 5,4 meses entre 1986 y 2000 (de 16,3 a 21,7 meses de edad), pero luego ha disminuido a 20,8 meses en 2014 (INEI, 1988, 2001, 2015). A su vez, las tasas de alimentación mixta continúan aumentando, especialmente durante los dos primeros meses de vida (del 17,2% en 2004 al 25,1% en 2014) (INEI, 2006, 2015). Estos cambios son más pronunciados en las zonas urbanas y periurbanas. En Lima metropolitana, que consta de 50 distritos, incluidos varios asentamientos periurbanos, la duración media de la LME fue de 0,7 meses en 2014, en comparación con la cifra a nivel de país de 4,6 meses (INEI, 2015).

Estos resultados que al contrario de los primeros nos muestran una realidad que quizá hemos venido negando, a puro capricho de soslayar responsabilidades propias en los mismo proveedores de salud, y es que, el estudio actual que nos congrega junto al estudio realizado apoyado en el de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins, confirma lo que ya se venía presumiendo desde hace mucho, y es determinante sobre la publicidad que desde hace mucho tiempo venía manteniendo la

industria de fórmulas lácteas canalizados subrepticamente por mismos médicos o proveedores de la salud, que fascinados por una inadecuada regulación, inducen a sus anchas a sus pacientes usando falacias imperceptibles en pro de una persuasión elegante pero nauseabunda, por comprar reconocidas marcas de los sucedáneos de la leche materna.

Examinamos las influencias del sector de la salud en las decisiones relacionadas con la alimentación infantil en una comunidad de barrios marginales fuera de Lima, Perú.(...)
La información que se transmite durante las visitas a los establecimientos de salud compite con los consejos que las mujeres reciben de otros actores,(...). La medición de estas dimensiones puede facilitar la comprensión de cómo los consejos ofrecidos por los proveedores de salud dan forma a las prácticas de alimentación infantil de las madres.(...) Este punto se evidencia en numerosos estudios que demuestran las asociaciones de tasas más bajas de LME con los obsequios de fórmulas en los hospitales (Frank et al., 1987; Rosenberg et al., 2008; Sadacharan et al., 2014; Snell et al., 1992). La postura positiva de un médico hacia la fórmula a menudo resulta particularmente convincente debido a la credibilidad y autoridad que se les atribuye, como lo ilustran nuestros hallazgos cualitativos (Rothstein et al., 2015).

Lo profundamente revelador, en esta investigación, son las evidencias de que más de treinta años posteriores a la aprobación del Código en nuestra legislación, las violaciones antiéticas pueden ser comunes y continúan apuntando a poblaciones vulnerables. Como si todos nuestros grandilocuentes esfuerzos hubieran estado solo puestas a guisa de consuelo con un mero fin de seguir solapando las corruptelas que se venían cometiendo en contra de una población que por lo general terminan siendo los más perjudicados ante estas prácticas condichas de subterfugios y maliciosas influencias. Gracias a una endeble regulación normativa.

Nuestros hallazgos refuerzan estudios previos que indican que la legislación que respalda el Código es un paso necesario pero no suficiente para controlar la interferencia de la industria en el sector de la salud (Pérez-Escamilla et al., 2012; Robinson et al., 2019). Como en la mayoría de los países latinoamericanos, Perú no ha aprobado ninguna reglamentación para hacer cumplir o monitorear la legislación adoptada en apoyo del Código (Lutter, 2013). El “modelo de engranaje de lactancia” de Pérez-Escamilla et al. Indica que varios elementos deben trabajar en coordinación para apoyar y ampliar los programas de lactancia materna (Pérez-Escamilla et al., 2012), incluida la voluntad política y un funcionamiento bien establecido. Sistema de monitoreo que informa sobre prácticas

inapropiadas y puede imponer sanciones apropiadas a las empresas y acciones disciplinarias a los proveedores de salud. Más robusto J.D. Rothstein, et al. Social Science & Medicine 244 (2020) 112324 11 Se necesitan esfuerzos como estos a nivel político e institucional para proteger a las madres y los bebés de la promoción poco ética de la fórmula y sus secuelas negativas.

Se puede afirmar por ende que los Médicos y demás proveedores de salud, se puede también hacer la pregunta ¿Dónde están las autoridades que no vigilan esto? Pues la respuesta es casi una obviedad, pues parecer ser que nadie tiene competencia, ni para sancionar a los médicos que se presten a estos actos antiéticos, ni para regular eficazmente la publicidad engañosa que pueda venir por influencia de estas industrias, que sin ser ajenos a esta realidad, tratan de salvar a sus médicos “intermediarios” afirmando de que no puede haber publicidad engañosa sobre ellos en tanto y en cuanto estos tipos de profesionales debido a su conocimiento sobre el carácter irremplazable de la leche materna no calificarían en ser víctimas de estos aunque sean concientizados la hora de trasladar las propiedades de sus productos a sus pacientes.

Los intermediarios en un canal negocian entre sí, facilitan el intercambio de la propiedad entre compradores y vendedores y mueven físicamente los productos del

fabricante al consumidor final. La diferencia más prominente que divide a los intermediarios es si asumen la propiedad del producto. Asumir la propiedad significa que sean propietarios de la mercancía y controlen los términos de la venta; por ejemplo, el precio y la fecha de entrega. Los minoristas y los mayoristas son ejemplos de intermediarios que asumen la propiedad de los productos en el canal de marketing y los revenden. Otros intermediarios no asumen la propiedad de los productos y servicios que comercializan, pero facilitan el intercambio de la propiedad entre los compradores y los vendedores (Flores y Torrez, 2016, p. 3).

El intermediario de publicidad, no necesita ser propietario del producto, del cual tendrá que entregar su publicidad al consumidor. En sí, es un elemento canalizador de llevar lo que el anuncio publicitario busca transmitir en sus mensajes, persuadir y orientar su compra. De la misma manera en que un intermediador de Marketing, busca traer el producto al consumidor, este tipo de intermediador se empeña también en traerle al mismo destinatario, la publicidad del producto promocionado.

En este caso y en sentido análogo, cuando el paciente recibe una sugerencia, desde lo más imperceptible a nuestros sentidos hasta una inequívoca y expresa prescripción médica, logra sobre ese paciente como futuro comprador, recibir implícita o explícitamente todo lo

que un anuncio publicitario pretendería transmitirle a fin de persuadir en la adquisición de su producto, solo que en este caso la influencia es más notoria, porque viene premunido de un principio de autoridad, “lo hace no un neófito en el tema, sino un experto en la materia”, por consecuencia mi voluntad como consumidor se ve coartada, ante la eminencia en frente, que me obliga a pensar, y hasta con un sentimiento de obligación, en un deber de compra alentado por una carga de conciencia de desear el bien propio y sobre todo el de mi familiar tratante.

Ciertamente una posición automática más segura, que incluso los efectos de la publicidad subliminal, pues las palabras de un médico pueden ejercer una mejor y más potente influencia sobre la gente como destinataria de sus prescripciones. Si no fuera el caso, no encontraríamos a las mismas industrias farmacéuticas tan entusiasmadas en expender a los profesionales de la salud, sus nada desdeñables gollerías, regalos y demás prebendas a través de sus visitantes médicos – intermediadores de marketing, que cada vez más con cada vez menos escrúpulos que ponen en la cola a fin de esperar ser atendidos por aquellos médicos que sin ninguna muestra de recato deciden atenderlos alegremente a puerta cerrada.

Efectivizar un alza en las compras de sus medicamentos, es ciertamente la tarea principal de un promotor de ventas de medicinas; y ese promotor que no solo entrega muestras médicas a

los profesionales de la salud, como para ganar su simpatía, sino que lo más relevante para ellos, les deja información atractiva sobre dicho producto a fin de que a modo de promoción publicitaria, ésta sea transmitida visual o auditivamente al paciente – en forma de intermediación–, a quienes se les inducirá, generalmente mediante prescripción médica su adquisición. Haciéndole el trabajo más fácil a aquellos visitares que por ley estarían impedidos de interactuar con estos mismos pacientes, ya que no solo les ahorra el tiempo y la energía de hablar con cada uno, sino que les facilita el bien máspreciado para ellos denominado, “el poder de convencimiento” que quien mejor que el propio médico podría desempeñar mejor la tarea de ser más efectivo, tan mayor cual nunca podrían ellos llegar a ser.

Una situación que ha develado además una especie de anarquía en esta faceta de publicidad, sin una entidad clara a cargo de su supervisión y fiscalización, en donde no solo están las formas de engaño publicitario más convencionales sino asombrosamente deplorado una modalidad de engaño publicitario, más estrictamente vinculado a la ética profesional de los médicos, que participan indirecta, pero a su vez subrepticamente, en la difusión de ésta, precisamente de los llamados a cautelar la transmisión de una suficiente y veraz información recaída en sus pacientes, aprovechados también, por no ser ajeno tampoco a este rubro de la relación médico – paciente, de la denominada asimetría informativa, que nunca ha despertado en las instituciones y autoridades en que se

regule, pues no podemos olvidar que todo paciente más allá de todo sus motivaciones, reuniría las características de ser un consumidor nato, que antes de ir a la farmacia, en muchos casos, tiene incluso que necesitar una receta médica a fin de poder comprar o adquirir un producto farmacéutico

Y es que este consumidor va a la farmacia a comprar una medicina o suplemento, inducido por su médico que lo prescribe, y esa inducción muchas veces puede ser análogo a una inducción que el propio consumidor recibe de la publicidad misma. Por consecuencia, si no se le quiere calificar como una relación de consumo, a la relación médico – paciente; por lo menos, y es lo que planteamos en el presente trabajo, brindémosle una relación semejante al de una otorgada entre el anunciante publicitario y los consumidores- o también llamado “su público objetivo”-. Los pacientes son el público objetivo por antonomasia de los médicos, y de eso nadie podría dudarlo. Sin embargo a la hora de observar una inducción a error que podría provenir del mismo médico para con su paciente, nadie se atreve a cuestionar aquello, en la misma dimensión como se suele condenar al agente de publicidad que lo causó. Dos raseros distintos, aunque se pudiera garantizar que dicha inducción a error fueron hechos por igual o vinculado interés empresarial subalterno.

Es en este sentido que tenemos que referirnos a los mismos profesionales de la salud. Que durante mucho tiempo estuvieron en medio de las sospechas, de convertirse de alguna manera en instrumentos hechizos en favor de los intereses de los laboratorios farmacéuticos que a costa de ciertas prebendas, no se rehúsan en promocionar sus marcas y productos en forma de fórmulas y medicamentos, pretextándolos sobre todo por medio de su reconocido nivel de conocimientos. Una situación que no es regulada por la pobre legislación que hoy se mantiene exigüamente vigente, y es que no alcanza ni siquiera a tocar la superficie de una realidad tan palpable; cerrándose a lo que ya estaría demostrado, que sí, en efecto, los médicos suele permitírseles transmitir información tendenciosa en forma de publicidad a sus propios pacientes, subrepticamente, motivados por las propias industrias farmacéuticas que los compran con facilidad, con el aval de una legislación tan flexible con estos hechos, mediante sus jugosos y apetitosos ofrecimientos soterrados y algunos sobreentendidos. ¿Esto es corrupción?, aunque eso es tema para otro trabajo, se responderá naturalmente que sí. La corrupción sea dentro del Estado como fuera, tienen el mismo nombre, aunque en el sector privado, “afortunadamente” para ciertos actores, no sea todavía fiscalizado de la misma manera que con la cosa pública.

Lo que sí es determinante a esta forma de publicidad engañosa, soterrada y canalizada por un intermediador de publicidad, donde

subyace un modo de limitación de la libertad de acción de los pacientes – consumidores, es que su derecho también se ve coartado, en su plenitud conforme al conocimiento suficiente de una información relevante, que se refiere a lo que el consumidor necesita saber a fin de poder tomar una decisión, y que a su vez sería incluso crucial para inclinar la balanza a favor o por el contrario a un posible desistimiento de la decisión de compra.

En el orden jurídico, la voz “derecho” se emplea para designar lo que legítimamente pertenece a una persona; en otros términos, lo que es suyo. Lo suyo es “aquello que en particular manera está unido a un sujeto y determinado a su propia utilidad, en tal forma, que en el uso del objeto tienen la preeminencia sobre los demás y nadie puede servirse de él contra la voluntad del sujeto y sin cometer una injusticia”
(Alzamora, 1987, p.17) .

Vale decir que esta equiparación del paciente con un consumidor de servicios médicos o sanitarios, en el empeño de establecer el deber del médico en prestar la más adecuada información al paciente es amparado en la actualidad, en nuestra región, por diversos dispositivos legales, que tienen como origen más cercano de este siglo en el Perú, al Texto Único Ordenado del Decreto legislativo 716, Ley de Protección al consumidor, y de su modificatoria la Ley 23711 y, en la Nación Argentina, el artículo 42° de la Constitución

al estipular el derecho de los consumidores a una “información adecuada”. Lo que lo explica a su vez el artículo 5° del Texto Único Ordenado en referencia determina que el consumidor tiene el derecho a recibir de los proveedores o prestadores de servicios “toda la información necesaria para tomar una decisión o realizar una elección adecuadamente informada en la adquisición de productos o servicios, así como para efectuar un uso o consumo adecuado de los productos o servicios”.

El médico no sólo tiene el deber jurídico sino que, tal como lo dispone el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, se halla éticamente obligado, es así que el artículo 40° de dicho Código señala que el interés del paciente consiste en que el médico debe *“hacer de conocimiento del paciente todo acto médico que se haya de realizar con él y, previa comprensión de su contenido contar con su aprobación plena y autónoma, procurando siempre su mayor beneficio”* y que su derecho supremo tal como lo precisa el artículo 41°: *“obtener toda la información disponible, relacionada con su diagnóstico, terapéutica y pronóstico, en términos razonablemente comprensibles para él”*.

El Código de Protección y Defensa del Consumidor – Ley 29571- en su inciso 2.1 del artículo 2°, resucita el carácter obligatorio una vez más del médico como proveedor o prestador de servicios y prescribe *“tiene la obligación de ofrecer al consumidor toda la información*

relevante para tomar una decisión o realizar una elección adecuada de consumo, así como para efectuar un uso o consumo adecuado de los productos o servicios”, y en el inciso 2.2 del mencionado artículo 2° del Código, se especifica que la “información debe ser veraz, suficiente, de fácil comprensión, apropiada, oportuna y fácilmente accesible, debiendo ser brindada en idioma castellano”, y lo que se apunta en el siguiente inciso es completamente revelador, 2.3. del artículo 2°, cuando se refiere a la acepción de lo que quiere decir cuando establecemos que la información es relevante, “cuando no omite toda aquella sin la cual no se hubiera adoptado una decisión de consumo o se hubiera efectuado en términos substancialmente distintos”. Es así que este dispositivo se enmarca en una trascendencia jurídica con el propósito de no inducir a error al paciente por el médico, en su caso, en el momento de adoptar una decisión sobre lo que le prescribe.

Además de impedir todo tipo de confusión en el consumidor con la llamada información excesiva o sobreabundante, al ser compleja, en oposición a la disposición normativa advertida por el inciso 2.3. del artículo 2°, por lo que

la información deber ser suficiente a fin de que el paciente tome una decisión sobre la medicina o producto a obtener conforme a lo prescrito por el facultativo. Siendo que es menester que toda información sobrante o inútil para el objetivo debe ser prescindido,

pues el médico está obligado a cumplir con un deber jurídico y ético, basado en reconocer la dignidad privativa de cada paciente y respetarlo y tratarlo como una persona libre y no como un objeto manipulable o autómeta.

“De este modo, se destaca como significado de la palabra derecho, la idea de rectitud en la conducta social humana por su sometimiento a normas o a leyes”(Alzamora, 1987, p. 16).

Ya que desde nuestro enfoque bastaría esta norma – en la hipotética como negada carencia de una ley reguladora de la materia que postula el presente trabajo-, para que el facultativo se vea obligado a cumplir con un deber moral sustentado en reconocer la dignidad de su paciente, y apreciarle como lo que en realidad es, un ser racional, a la manera como escribió Kant: *“Los seres racionales se denominan personas porque ya su naturaleza los señala como fines en sí mismo; e.d. como algo que no debe ser usado como simple medio y con ello limita toda arbitrariedad y es objeto de respeto”*(Kant, 1961, p. 124). Es así que resulta un atentado desentenderse del derecho privativo a los pacientes – consumidores, de acuerdo a lo reconocido por nuestro cuerpo legal, y consistente en la calidad de información que merece recibir. Una información relevante, sin la cual no podrá tener la plena libertad de una transmisión de buena fe, concretizada en una manifestación de voluntad propiciada por una información

suficiente y adecuada, con probabilidades de tomar elementos objetivos, a fin de llevar a cabo un legítimo proceso de decisión, que en paralelo no tenga implicaciones negativas sobre la dignidad que cuente el consumidor como persona humana.

Y es que *“todo atentado contra la libertad del hombre significa un desconocimiento de la dignidad que le corresponde como persona humana”* (Alzamora, 1987, p.22). Sucede así cuando no se le advierte, con las cuentas claras, a la persona del consumidor, mediante una adecuada transmisión de información relevante, es decir omitiendo aquella con la cual no adoptara semejante decisión de consumo, o *stricto sensu* se desistiera. Es así que la publicidad engañosa se produce *“cuando un agente económico transmite a los consumidores un mensaje erróneo respecto de su actividad empresarial, lo que puede generar que un consumidor prefiera la oferta de dicho agente económico en desmedro de otro (...) En particular, conforme se ha destacado, la publicidad comercial se encuentra sometida a dos principios fundamentales, que son: (i) el principio de veracidad; y, (ii) el principio de sustanciación previa, que son principios que se complementan entre sí a fin de brindar información veraz y exacta a los consumidores para que tomen sus decisiones de consumo de manera adecuada.”* (Lineamientos sobre publicidad engañosa, 2015, p. 5).

Claramente este con el objeto de, mediante inducirle a error al consumidor, conseguir que este adquiriera su producto, pero que hay de los que no se les califica como intermediarios de publicidad, que no hubiera más propicio que emparejar a lo que en términos, penales será catalogado en similitud - no de igualdad - a la connotación de “Instigación”, por parte de aquel Médico que en su función de intermediador cumple el papel de instigador(el que induce a la comisión del delito), en este caso haciendo las veces de un anunciante encubierto, aunque obviamente no sería un delito, lo que buscaría influir en la consecución del propio consumidor, sino una evidente amenaza que redundaría en autoinflingirle un daño asimismo de tipo relativo a su propia salud.

La publicidad engañosa, incurre en una vulneración al principio de veracidad, la cual garantiza que “las informaciones y/o imágenes que se difundan mediante un anuncio publicitario deben ser ciertas y no deben inducir a error al consumidor, ni de manera directa, ni por ambigüedad, ni por omisión, ni por exageración” (Lineamientos sobre publicidad engañosa, 2015, p. 6). En otras palabras, el mensaje que ofrece un agente o anunciante mediante la publicidad debe promocionarlo sin ambages, sin distorsión alguna, para que pueda ser comprendido en su real sentido y efectivamente por el público. Pero aquí, la pregunta que salta a relucir por propia curiosidad es ¿Qué sentido cobra?, cuando el que induce a error, no es directamente un agente económico, mejor representado por sus

mismos anunciantes tal cual se suele conocer hasta el momento, sino que a la luz del principio de la primacía de la realidad, resulta perfectamente desempeñado en ese mismo papel por otro, que hasta usualmente podría pasar inadvertido por no tener la facha de un anunciante común, según el patrón que nos ha vendido el mercado, siendo esta vez una especie de instigador, que además cuente con una mayor capacidad de influencia, incluso superior a los que los mismos agentes económicos esperan de sus propios anunciantes convencionales.

Así, respecto al instigador, este era sancionado como autor por el delito ejecutado por otro; esto era posible ya que ambos, ejecutor e instigador, tenían una vinculación: el ejecutor (instigado) lo realizaba en interés de otro (instigador). Peñaranda Ramos llama a esto último «autoria per interpretatiomen», y explica que la instigación deriva de la figura civil «mandato» de la época romana (Peñaranda Ramos, 1990, pág. 49); por ejemplo, si un esclavo hubiera cometido el delito por mandato de su señor, ambos eran considerados como autores (Mommsen, 1898, pág. 463). Al analizar la figura civil «mandato» de los romanos, Savigny explica que aquella consistía en la administración gratuita de los negocios de otro (Savigny, 1879, pág. 23). En efecto, el mandato (mandatum) es un contrato consensual por el cual alguno se encarga gratuitamente de hacer una cosa por

otro; el primero se llama mandatario (mandatarius), el segundo mandante (mandans). El mandante no debe prometer al mandatario salario alguno aunque sí puede darle honorarios en remuneración de los servicios que le presta, sin embargo, no es condición esencial del contrato (...) (Medina, 2018, p.8).

Es por ello que el acto de Instigación solo puede recaer sobre personas concretas y determinadas e individualizadas, denominándoles instigados o inductor¹, así como se fija en el campo penal, ratificada mediante Casación N° 842-2015-Lambayeque, en el que la misma Sala Penal Transitoria de la Corte Suprema de Justicia, sosteniendo una línea de interpretación a dicha condición señala, que esa conducta debe estar dirigida tanto a un hecho determinado como a un autor determinado -en este último elemento objetivo se exige que el círculo de personas al que se dirige la acción del inductor debe ser individualizable, debe dirigirse a personas concretas. La actividad persuasiva del inductor o instigador, desde luego, puede dirigirse a una persona o a un grupo de personas determinadas. Es obvio, entonces, que la instigación puede alcanzar a varias personas – esto es lo que entiende por de personas individualizables,

¹ Según el diccionario de Oxord este término se define como: [persona] Que influye en una persona para que realice una acción o piense del modo que se desea; especialmente si es con el objetivo de que haga algo malo o perjudicial para otro.

concretas, determinables, a los que aquél se dirige- (Casación N° 842-2015/Lambayeque - Sala Penal Transitoria, de la Corte Suprema de Justicia de la República, 2016, p. 7).

Ante este panorama es obvio que, si nos ceñimos a esta misma línea interpretativa, y en analogía, podemos desvelar muchos puntos ahora más entendibles, entre lo que implicaría el accionar instigador del médico, con el resultado de lograr una decisión de compra en su propio paciente, dirigiéndolo a una meta o público en específico, evocando a su vez la figura que Peñaranda Ramos nos ilustrara, que parte como origen de la instigación en una figura civil denominado “mandato” en la época romana. El paciente-consumidor, en interés del médico mandante, resulta siendo perjudicado, a causa de su poderoso e innegable influjo, a modo de autoridad, recaído sobre el mandatario paciente - consumidor, que resulta siendo inducido a error e incitado en un proceso de decisión, que de no haber sido instigada, jamás lo hubiera concretizado.

Sin embargo el instigador en el campo de la publicidad muchas veces pasa inadvertido, y es porque es confundido como un sujeto de autoridad, en el tema, sin ser vinculado prístinamente con el rubro publicitario, del cual se supone no gira su actividad económica, ya que interpretar el papel de intermediador de publicidad le resulta muy fácil, por medio de publicidad encubierta que trascienden a sus fines concebibles previsiblemente.

La publicidad encubierta es una acción por la cual un medio de comunicación esconde contenido publicitario a través de una declaración con carácter informativo, con el animus de inducir la adquisición de cualquier producto o servicio. Así, dicha estrategia publicitaria transgrede los derechos del consumidor, así ha sido prohibida por la Ley General de la Comunicación Audiovisual en cuanto a la prohibición de comunicación audiovisual encubierta, y por la Directiva “Televisión sin Fronteras” , en cuyo artículo 1, inciso d), la define como un acto intencional por parte del presentador del espacio televisivo que induce al error del consumidor; error basado en la creencia de estar viendo un programa con contenido informativo. Siendo este último el criterio compartido por el Tribunal Supremo Español en su sentencia el 24 de abril de 2012 (Rey, 2016, p. 3).

La Directiva denominada “Televisión sin Fronteras” del Consejo Europeo², en cuyo inciso d) de su artículo 1, la define como un acto intencional por parte del presentador del espacio televisivo (sin advertir su condición de anunciante publicitario) que induce al error del consumidor; error basado en la creencia de estar viendo un

² Directiva N° 89/552/CEE del Consejo Europeo, acordado el 3 de octubre de 1989, sobre la obligación de regular normativamente el ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva, entre sus miembros.

programa con contenido informativo. En concordancia con el criterio compartido por el Tribunal Supremo Español en su sentencia el 24 de abril de 2012. Es pues el mismo error que cometen los seguidores en Instagram, Facebook, Youtube y otros, los cuales creen estar viendo un video tutorial, de entrenamiento, o simplemente de desarrollo personal, completamente ajeno a una vocación publicitaria.

La doctrina jurídica ha identificado tradicionalmente cuatro principios que toda comunicación comercial debe respetar: legalidad, veracidad, lealtad y autenticidad. Este último principio, de autenticidad u honestidad, exige que la publicidad sea reconocida como tal por sus destinatarios, de forma que puedan interpretarla correctamente y no sean objeto de engaño o manipulación. El principio de autenticidad se opone así a cualquier forma de publicidad que procure ocultar su naturaleza comercial, como la publicidad subliminal, la encubierta o la indirecta. Sin resultar ilegales, otras formas de publicidad cuya naturaleza comercial puede resultar incierta –como el emplazamiento de producto, los publisreportajes o la publicidad testimonial–, quedan sujetas al cumplimiento de ciertos requisitos, orientados precisamente a desvelar su carácter publicitario (Martínez, 2019, p. 226).

El patrón que sigue una publicidad contraria al principio de autenticidad es precisamente la publicidad encubierta. Esta, se afana en, primer orden, crear una confusión al destinatario por la estrategia usada en la manera como se suele presentar el anuncio publicitario, de un modo que el consumidor no sepa que está ante un mensaje de naturaleza comercial.

Se le suele llamar también una publicidad disfrazada (Fernández-Novoa, 1976, p, 387-398), pero siendo más acertada catalogarla como una publicidad camuflada, que busca audazmente mimetizar su carácter comercial, con el de un anuncio meramente informativo o referencial, que estimule al oyente, y lo ponga en una actitud no defensiva, que ante lo que optaría, sería opuestamente lo contrario, sí advirtiera encontrarse frente a un anuncio publicitario como tal. Brindando además al mensaje una evidente apariencia de objetividad, imparcialidad y neutralidad, lo que resulta perfectamente acertada para inhibir al máximo la razonable prevención o cautela que provocan en el público los mensajes comerciales (Sánchez, 2015, p. 185).

Adicionalmente, podemos argüir que la publicidad encubierta, se convierte en una poderosa arma para *torear* la denominada saturación publicitaria que acosa al usuario, sea en la calles con los

paneles aéreos, como en la televisión o en las redes, así como también en los distintos soportes publicitarios, visto que a razón de los diversos temas que dicha forma de publicidad proyecta, su principal misión es pasar desapercibida.

Y es que uno de esos claros ejemplos lo podemos observar en la realidad de las redes sociales, de hoy en día, con los denominados *youtubers*, o *influencers*, nos presentan *prima facie* una persona vibrante de ganas de transmitirte sus buenos deseos de que salgas adelante, lo que no hace ni siquiera pensarle como anunciantes de un producto a promocionar, por lo general cada uno como un *coach*, convertido en lengua española a un instructor o entrenador³, asesoran sobre un tema específico, que podría ser de desarrollo personal o profesional, de quien se arrancan palabras de corte publicitario, soterradas pero bien direccionadas, a la compra de un bien, a manera de recomendación inofensiva. Que sus propios seguidores se sentirán palpitantemente influenciadas o inducidos a adquirirlo.

Un Coach, a quien se le da por descontado sus obvios conocimientos sobre la materia en que se explaya, aunque muy difícil de percibir su encubierta intención publicitaria, ante sus suaves gestos e enjundiosas palabras, que inhiben nuestras alertas a la hora de discernir cuando está operando publicidad a cerca de un libro que

³ [coach | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE](#)

noblemente te recomienda, o de repente por el suplemento que implícitamente te está invitando a consumir a fin de que puedas lograr tus sueños en verte más *fitness* que nunca, y así porque también no decirlo, cuando está hablando de un tópico, y le capturas usando un polo de una marca determinada, que sin advertirlo busca promocionarlo subrepticamente, a interés propio.



Dicha *influencer* había publicado en su cuenta de Instagram una foto luciendo los audífonos de marca Urbanista (a la cual etiquetó) y buscaba interactuar con sus seguidores preguntándoles cuál era su canción favorita del momento. Días después de la publicación, ante la presión de sus seguidores que le exigían advertir si su publicación era publicitaria y ante el eventual inicio de la investigación por parte de AUTOCONTROL, incluyó el término #ad al final del posteo (Sosa, 2020).

Asimismo, comporta la misma actitud en el que se encuentran, los pacientes al momento de interactuar con su pediatra, en que le recomiendan sanos hábitos de salud para su niño recién nacido, pero entre los cuales inadvertidamente a modo quizá de una sutil sugerencia, promocionan aquella fórmula láctea, que lo induce a comprar a costa de satisfacer un interés particular de aquel facultativo, convertido ahora en intermediador de publicidad, ofreciendo una publicidad encubierta de una marca relativa a la industria de fórmulas infantiles, que lo está beneficiando.

Ciertamente hasta el momento, todavía en un mundo de prejuicios al que todavía no somos ajenos, se puede afirmar que los Médicos proyectan mayor credibilidad en sus “seguidores”, que los propios youtubers, y esto representa una realidad no poco apetitosa para una industria que sigue creciendo y viendo nuevas y eficaces fórmulas que incrementen sus ventas, una situación que le sugiere convenirle tener de su parte a los médicos con mayor influencia, que acepten conminarle sutilmente a sus pacientes, como potenciales consumidores, a adquirir fórmulas lácteas para sus neonatos. Y es que la instigación, comprende una labor más efectiva cuando el intermediador de publicidad, es mucho más invasivo en términos emocionales, en su propósito de inducir a su público objetivo en realizar una decisión de consumo. Un panorama que otorga al intermediador de publicidad la comodidad de salir de su propio

territorio o campo de acción, para penetrar en otro que no le pertenece, inmiscuyéndose con facilidad en terrenos que normalmente se podría considerar infranqueables, por lo íntimo y familiar que éstos parezcan.

En buena cuenta, esto lo hemos vivido cuando tuvimos oportunidad de asistir a nuestras citas médicas en sus diferentes áreas, hasta el punto incluso de ya no causarnos sorpresa en observar calendarios y afiches publicitarios de algunas marcas de distintos laboratorios y de sus productos, dentro de los consultorios, que evidentemente podrían direccionarnos a determinadas opciones. Como cuando acudimos con nuestro recién nacido a su pediatra y pudiéramos observar una publicidad de un sucedáneo de la leche materna pegado en pared; es lógico que dicha publicidad es encubierta, por el lugar donde lo visualizamos y por la aquiescencia implícita que otorga el profesional de la salud al elocuente anuncio, tal como nos ilustra este gráfico de modo muy realista.



NOTA: imagen ilustrativa de cómo algunos profesionales de la salud promocionan subrepticamente, en sus consultorios, vale decir independientemente donde coloquen las imágenes publicitarias, las marcas de sucedáneos de la leche materna o productos prescribibles.

Es sin duda una posición ventajosa, por parte de la empresa de fórmulas lácteas, en similitud a la ventaja que le garantiza la asimetría informativa al proveedor de un producto frente al consumidor, a quien también busca inducir en comprarle amparándose en una burda omisión de información, la más relevante, que adrede prefiere obviar, porque de lo contrario el usuario al apercibirse simplemente no accederá a su compra. En este caso la ventaja gravitante del intermediador de publicidad reposa en su grado de influencia que desde luego tiene consciencia de contar sobre su público objetivo, quien reconoce y lo acepta mediante un principio de autoridad, en este caso muy manoseado, en el que no suele darse espacio a ningún tipo de cuestionamientos, por considerarlo, una herejía, imposible de consentir frente a la infalible palabra vertida por el omnímodo galeno, en sazón de considerar semejante acto hasta en una especie de sacrilegio.

Ante esto la resolución N° 3243-2012/SDC-INDECOPI, del Indecopi, nos puede dar algunas luces sobre nuestra teoría, y es que

declaró la nulidad de la Resolución s/n que imputó a Abbot Laboratorios S.A. una presunta violación al principio de legalidad publicitario previsto en el artículo 17° de la Ley de Represión de la Competencia Desleal – Decreto Legislativo 1044, vigente hasta hoy, por el incumplimiento de lo dispuesto en el artículo 39° del Reglamento de Alimentación Infantil- Decreto Supremo 009-2006.

Artículo 17.- Actos contra el principio de legalidad.-

17.1.- Consisten en la difusión de publicidad que no respete las normas imperativas del ordenamiento jurídico que se aplican a la actividad publicitaria. 17.2.- Constituye una inobservancia de este principio el incumplimiento de cualquier disposición sectorial que regule la realización de la actividad publicitaria respecto de su contenido, difusión o alcance. 17.3.- En particular, en publicidad constituyen actos contra el principio de legalidad los siguientes: a) Omitir la advertencia a los consumidores sobre los principales riesgos que implica el uso o consumo de productos peligrosos anunciados; b) Omitir la presentación del precio total de un bien o servicio sin incluir los tributos aplicables y todo cargo adicional indispensable para su adquisición, cuando el precio es anunciado; c) Omitir el equivalente del precio en moneda nacional en caracteres idénticos y de tamaño equivalente a los que presenten el precio de un bien o servicio en moneda

extranjera, cuando éste es anunciado; d) Omitir en aquellos anuncios que ofrezcan directamente, presentando tasas de interés, la realización de operaciones financieras pasivas o activas, la consignación de la tasa de interés efectiva anual aplicable y del monto y detalle de cualquier cargo adicional aplicable; e) Omitir en aquellos anuncios que ofrezcan directamente productos con precios de venta al crédito, la consignación del importe de la cuota inicial si es aplicable al caso, del monto total de los intereses, de la tasa de interés efectiva anual aplicable al producto anunciado y del monto y detalle de cualquier cargo adicional aplicables; f) Omitir, en cada uno de los anuncios que difundan publicidad de promociones de ventas, la indicación clara de su duración y la cantidad mínima de unidades disponibles de productos ofrecidos; y, g) Omitir en el caso de anuncios de servicios telefónicos de valor añadido la indicación clara del destino de la llamada, la tarifa y el horario en que dicha tarifa es aplicable. En el caso de los literales d) y e), los anunciantes deben consignar en el anuncio de que se trate, según corresponda, la tasa de costo efectivo anual aplicable a: i) la operación financiera activa si ésta ha sido anunciada bajo sistema de cuotas, utilizando un ejemplo explicativo; o, ii) la venta al crédito anunciada. Asimismo, deberán consignar el número de cuotas o pagos a realizar y su periodicidad si ello

fuera aplicable al caso. Los anunciantes, sin embargo, podrán poner a disposición de los consumidores a los que se dirige el anuncio la información complementaria indicada en este párrafo mediante un servicio gratuito de fácil acceso que les permita informarse, de manera pronta y suficiente. En los anuncios debe indicarse clara y expresamente la existencia de esta información y las referencias de localización de dicho servicio.

Artículo 39.- De los límites en la información al personal de salud

La información que los fabricantes y los distribuidores faciliten al personal de salud de los establecimientos públicos y privados, responsables de la atención a la madre y la niña al niño, sobre los productos comprendidos en el presente Reglamento, se limitará a los datos científicos comprobados por la Medicina basada en evidencias y no podrán afirmar, ni suscitaran la creencia que la alimentación con biberón es equivalente a superior a la lactancia materna

.Y en el considerando 14 se hace una discriminación, que a juicio del tesista parece ser más difuso que aclaratorio, sobre los conceptos de publicidad e información de los sucedáneos de la leche materna, apreciada, según el órgano resolutor, en el artículo 39° del

Reglamento de Alimentación Infantil que “*regula un supuesto de información que no canaliza por vía publicitaria*”. Corresponde pues aclarar un punto que hasta ahora la legislación no puede realizar. Una adecuada disquisición, y es que hasta ahora no existe siquiera dentro de nuestra frondosa legislación, una sola definición legal de la publicidad engañosa, ni dentro de la competencia desleal, como tampoco dentro del ámbito de nuestro código de protección y defensa del consumidor. Muy distinta a la legislación de aquellos países, en donde sí se ha logrado abordar este tema mediante un punto de partida definida, correspondida con su legislación.

La ley 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, en su artículo 39°, prevé que solo podrán ser objeto de publicidad, los productos farmacéuticos que cuenten con registro sanitario del país y estén autorizados para su venta “*sin receta médica*”, siempre que no contenga exageraciones ni otras imprecisiones sobre sus propiedades que induzcan a error a los consumidores. Es decir sin darse cuenta el legislador pone un manto de impunidad, además de un margen amplísimos de actuación sobre los médicos y en general sobre todos los profesionales de la salud, que se encuentren facultados de prescribir a sus anchas todos los medicamentos y demás productos que deseen, a fin de que inclusive, no deban ser objetos en caso ellos mismos incurran en imprecisiones y exageraciones de las que no están ajenos, a la hora de fungir como intermediarios de publicidad de aquellos laboratorios

que los contratan subrepticamente, sin ser su propias recetas médicas expuestas como anuncio publicitario.

En este caso digamos es una publicidad más que engañosa, antiética, puesto que es realizada por un actor que al realizarla estaría infringiendo por partida doble. Empero fueron estos precitados argumentos que a través de una sospechosamente ligera lectura sistemática de varias disposiciones legales, la Sala Especializada en Defensa de la Competencia del Indecopi sustentó la nulidad de la sanción que la primera instancia habría impuesto a abbot, ya que de acuerdo brindada por esta empresa de la industria de formulas lácteas o sucedáneos de la leche materna, *“el 23 de noviembre de 2011, el material “Un avance en fórmulas nunca antes visto” fue repartido a sus representantes médicos durante los 6 (seis) primeros meses del año 2010, quienes a su vez lo entregaron a profesionales de la salud y a algunos químicos farmacéuticos”*. Sin importarles que estos a su vez pudieran haber inducido a error a los consumidores, en uso de esos folletos.

El órgano resolutor del Indecopi, consideró en base a lo estipulados en el artículo 39° del Reglamento de Alimentación infantil, que la obligación exigida a Abbot, de no elaborar un material equiparando su producto Similac a la leche materna, no correspondería una obligación de índole publicitario, sino meramente informativo y es por tanto competencia del Ministerio de Salud, sancionar este tipo

de actos, excluyendo al Indecopi, pues este solo sería en caso fuera de una matiz de publicidad comercial.

Al respecto, se tiene que concluir que definitivamente esto deja en perfecta indefensión al consumidor, pues el artículo 13° de la ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor señala lo siguiente:

La protección del consumidor frente a la publicidad tiene por finalidad proteger a los consumidores de la asimetría informativa en la que se encuentran y de la publicidad engañosa o falsa que de cualquier manera, incluida la presentación o en su caso por omisión de información relevante, induzcan o puedan inducirlos a error sobre el origen, la naturaleza, modo de fabricación o distribución, características, aptitud para el uso, calidad, cantidad, precio, condiciones de venta o adquisición y, en general, sobre los atributos, beneficios, limitaciones o condiciones que corresponden a los productos, servicios, establecimientos o transacciones que el agente económico que desarrolla tales actos pone a disposición en el mercado; o que los induzcan a error sobre los atributos que posee dicho agente, incluido todo aquello que representa su actividad empresarial.

Empero, ante el panorama expuesto, estaría tácitamente derogado, porque actualmente existe un tipo, que el autor llama, de intrínquilis normativo con una manifiesta antinomia, que cobertura a los médicos, que en la práctica fungen de anunciantes, mediante una labor inadvertida de intermediarios de publicidad, y que más que información buscan transmitir a sus pacientes, aprovechando de toda su influencia y poder sobre el consumidor, no descuidan su ventaja de la denominada asimetría informativa o la posibilidad de la omisión de información relevante, para anunciar los supuestos beneficios de un medicamento o en este caso de un producto de formula lácteo, cuya prueba indiciaria y objetiva, sería más que la prescripción médica, con la que induce a error a los consumidores desprotegidos, con el objeto de comprar productos que son presentados como equiparables a otro que bien podrían haber sido previamente incontrastables.

Justificación

○ Justificación Teórica.-

Es acertado reconocer que la publicidad engañosa, visto en nuestro tratamiento jurídico vigente, está considerado como actos de competencia desleal, que distorsionan el real funcionamiento del mercado, y hacia ello, acudimos para ver su propia naturaleza, que nos dará una real aproximación de

su real importancia, que a su vez nos otorgará el porqué de su relevancia para el presente trabajo de investigación. Es en ese camino que, estos actos de competencia desleal son denominados ilícitos de peligro y no de lesión, ya que no será necesario ante la autoridad administrativa competente, que se deba acreditar la existencia de un consumidor inducido efectivamente a error, pues bastará solamente que ello sea posible, aunque solo quede en una esfera de tentativa, para que se configure el acto sancionable. En este sentido desde la norma derogada que regulaba la competencia desleal en nuestro país, ya se venía dando este tratamiento, es así que el artículo 5 del Decreto Ley 26122 -Ley sobre Represión de la Competencia Desleal- señalaba que *“para la calificación del acto de competencia desleal no se requerirá acreditar un daño efectivo o un comportamiento doloso, bastando el perjuicio potencial e ilícito al competidor, a los consumidores o al orden público”*. Este precepto legal es coincidente con lo considerado por la doctrina mayoritaria cuando señala Vergez (1992): *“para que exista un acto de engaño no es necesario que el engaño se realice, sino (...) que la práctica sea ‘susceptible de inducir a error’”* (p. 95). La presente investigación encuentra su justificación teórica en esta teórica doctrinal, suscrita por la jurista Mercedes Vergez (1992), especialista en Derecho Mercantil, que

sostiene que en los actos de engaño, para que se configure el tipo previsto, de la conducta prohibida, no es imprescindible la consumación en sí misma del daño, bastara su proyección, o su tentativa. Asimismo señala que *“el elemento que determina el engaño no es la inexactitud o la falseada, sino el error, y como se verá, este es un resultado que igualmente puede ser causado por indicaciones exactas y correctas, extremo que ciertamente encuentra un reflejo directo en la forma en que se han integrado el engaño por omisión, mediante una exigencia de mínima exhaustividad informativa, determinable según las circunstancias de cada caso”* (p. 54).

○ **Justificación Práctica.-**

Si en un Determinado territorio, en donde el derecho a recibir información, de manera transparente, sin que ésta induzca a error al consumidor, está siendo vulnerado mediante actos de engaños, secundados inclusive por intermediadores que, a su vez funjan en los hechos de anunciantes, aprovechándose de su posición y ascendencia, para que subrepticamente anuncien publicidad engañosa de los sucedáneos de la leche materna, sin dudas amerita una urgente investigación científica que proponga una adecuada resolución a esta situación agobiante y funesta, que se presenta como una

amenaza a la inmensa cantidad de indefensos, y vulnerables neonatos de todo el mundo.

Es necesario concretar un trabajo de investigación científica para identificar esta forma de publicidad engañosa, por parte de los agentes económicos, anunciantes e intermediarios de publicidad y ofrecer mecanismos que disuadan especialmente a estos últimos, por ser los más inadvertidos, para finalmente inhibir la ejecución de acciones que tengan como resultado el inducir a error a los destinatarios de esta publicidad, que este caso vienen siendo los consumidores finales, que en el mercado son denominados como la parte más vulnerable de una relación de consumo; y así coadyuvar al resguardo de la integridad física de los recién nacidos en su real contexto.

Sustentar la existencia de los intermediarios de publicidad engañosa de los sucedáneos de la leche materna, será idóneo para subrayar la justificación del presente trabajo de investigación, proponiendo disuadir la mentada publicidad engañosa de estos productos, propiciadas por estos que aparentan llevar un distinto objetivo, muchas veces ligadas a una finalidad altruista que los hace más inadvertidos, para así regular sus acciones de manera eficaz, y así desnudar lo

encubierto que está poniendo en amenaza a la salud y el proyecto de vida de los neonatos

Objetivos

Objetivos Generales

Describir a los intermediarios que subrepticamente se hacen pasar de anunciantes, conforme el inciso c del artículo 59° del Decreto Legislativo 1044, de los sucedáneos de la leche materna en el Derecho del Consumidor, 2020.

Objetivos Específicos

- Conocer la(s) modalidad(es) por las que se realizan los actos de engaño de los intermediarios de la publicidad de los sucedáneos de la leche materna que tengan como efecto, real o potencial, inducir a error sobre la característica del producto que posee el agente económico de los sucedáneos de la leche materna En el Derecho del Consumidor, 2020
- Determinar el análisis normativo por lo que se debe regular los actos que tengan como efecto, real o potencial, impedir que el destinatario de la publicidad la reconozca claramente como tal En el Derecho del consumidor, 2020.
- Descubrir los detectados actos de engaño de parte de los intermediarios de la publicidad en su empeño de subrepticamente hacerse pasar de anunciantes, y que tengan como efecto real o potencial, inducir a error sobre las características del producto que

posee el agente económico de los sucedáneos de la leche materna en el Derecho del Consumidor, 2020.

III. Material y Métodos

- ***Diseño del estudio:*** La presente investigación ES NO EXPERIMENTAL
- ***Población:*** Siete (7) funcionarios del Indecopi escogidos intencionalmente por la especialidad que ostentan y sus competencias.
- ***Muestra:*** Siete (7) funcionarios del Indecopi escogidos intencionalmente por la especialidad que ostentan, además de sus competencias, por estar a cargo de la resolución de casos cuyas materias se encuentran dentro del ámbito del Derecho del Consumidor y del Derecho de la Competencia Desleal, idóneos para otorgar el conveniente aporte en beneficio del desarrollo de la presente investigación.
- ***Operacionalización de Variables:*** *No aplicable a la naturaleza de la investigación.*
- ***Procedimiento y Técnicas:*** *Procedimiento recolección de información.*

Procedimiento: Recolección de Información y datos.

Técnica: Análisis documental de doctrina, jurisprudencia y la entrevista a 7 funcionarios escogidos aleatoriamente del Indecopi.

- **Plan de Análisis de Datos:** Se utilizará Microsoft Word y Microsoft Excel de Office porque, es idóneo para expresar los resultados de la presente investigación.
- **Consideraciones Éticas:** Se ha seguido el código de ética de la Universidad, la ley de protección de datos personales, respetándose la intimidad personal y recibiendo el consentimiento de los entrevistados, por lo tanto se garantiza que toda la información vertida en la presente investigación es fidedigna, sin incurrir en ninguna fuente no certera o no verificada.
-

IV. Resultados: cuadros o gráficos de los elementos objetivos de la investigación.

<i>“The doctor said formula would help me”: Health sector influence on use of infant formula in peri-urban Lima, Peru⁴</i>	
Lugar de la Investigación	Pueblo Joven del Distrito de Villa El Salvador de la ciudad de Lima, Peru
Dirección a cargo de la Investigación	Universidad de Johns Hopkins, en colaboración con la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

⁴ Investigación científica cuyos autores son: Jessica D. Rothstein, Laura E. Caulfielda, Elena T. Broaddus-Sheab, John Muschellic, Robert H. Gilmana,d , Peter J. Wincha, publicada el año 2020, Revista Científica Social Science & Medicine 244, cuyo título traducido al español es “El doctor dijo que la fórmula me pudiera ayudar”: Los proveedores de la Salud (del sector privado y público) influyen sobre sus pacientes, en el uso de la formula infantil en un perímetro urbano Lima, Perú. La cual se basó en demostrar la influencia que han tenido los médicos para que madres de familias de nuestra patria, decidan dar de consumir a sus recién nacidos por la fórmulas infantiles.

<p>Número de Participantes en el estudio de cohorte, Características y el tiempo de realización.</p>	<p>214 de madres participaron en preguntas y proporcionaron datos de vigilancia. La mayoría tenían secundaria completa, eran multíparas y tenían un socio (Tabla 2). La mayoría tenían entre 20 y 30 años. Edad promedio de 27,9 años (DE = 6,4; rango, 13-44 años). El veintisiete por ciento de las mujeres trabajaba fuera del hogar, en el sector informal, antes de que su bebé alcance los seis meses. Inscripción al estudio de cohorte tuvo lugar desde enero de 2016 hasta mayo de 2017</p>
<p>Prescripciones de los proveedores de salud, verbales o escritas, de marcas de fórmulas infantiles</p>	<p>El 75,0% de todos los lactantes se inscribieron antes de cumplir los 21 días de edad. Setenta y tres madres (34,1%) recibieron recomendaciones verbales para uso de fórmula de un proveedor de salud. De estas 73 madres, 51 (69,9%) también recibió una receta por escrito para una marca de fórmula. Por lo tanto, se administraron recetas de fórmula al 23,8% de la población del estudio. Los datos del cuestionario revelaron que las recomendaciones y prescripciones para la fórmula se proporcionaron en establecimientos de salud públicos y privados. Más de la mitad de todas las recomendaciones (58,9%) y prescripciones (56,9%) procedía de un establecimiento público</p>

	<p>(hospital, centro de salud o centro de salud correo).</p> <p>Los médicos proporcionaron la mayoría (90,4% y 98,0%, respectivamente) (Tabla 3). Veinte recetas (39,2%) se proporcionaron directamente después parto antes de que la díada madre-hijo fuera dada de alta del hospital, y otros 10 (19,6%) se proporcionaron durante la primera semana de la vida del bebé (Tabla 3)</p>
--	--

Table 2
Characteristics of participating mother-infant dyads (N = 214).^a

Characteristic	N (%) or Mean (SD)
Maternal characteristics	
Maternal age (years)	
< 20	18 (8.4)
20-30	121 (56.5)
31-40	68 (31.8)
> 40	7 (3.3)
Maternal educational attainment	
Incomplete primary school (< 6 years)	18 (8.4)
Incomplete secondary school (6-11 years)	62 (29.0)
Complete secondary school (12 years)	134 (62.6)
Civil status	
Has stable partner	182 (85.1)
Single mother	32 (15.0)
Maternal employment outside of home when infant < 6 months of age	
No	156 (72.9)
Yes	58 (27.1)
Parity	
Multiparous	156 (72.9)
Primiparous	58 (27.1)
Infant characteristics	
Infant sex	
Male	111 (51.9)
Female	103 (48.1)
Infant birthweight in grams	
Age at enrollment in days (median, interquartile range)	3434 (548)
	12 (7, 21)
Birth and health facility utilization	
Mode of delivery	
Vaginal	152 (71.0)
Cesarean	62 (29.0)
Site of birth	
Public hospital	100 (46.7)
Public health center	62 (29.0)
EcSalud hospital	41 (19.2)
Private clinic	11 (5.1)
Site of well-baby care	
Community health post	135 (63.1)
Public health center	37 (17.3)
EcSalud hospital	24 (11.2)
Private clinic	11 (5.1)
Public hospital	4 (1.9)
Did not seek services	3 (1.4)
Household characteristics	
Property ownership	
With land title	153 (71.5)
Without land title	61 (28.5)
Food insecurity access	
Food secure	68 (31.8)
Mildly food insecure	39 (18.2)
Moderately food insecure	53 (24.8)
Severely food insecure	54 (25.2)
Source of drinking water ^b	
In-home connection to piped water	173 (80.8)
No in-home connection to piped water	41 (19.2)

^a Column percentages.

^b Source of drinking water is one of the nine parameters that contributed to the construction of the economic wealth index used in the regression analyses.

Table 3
Sources and timing of recommendations and prescriptions for formula use.^a

Variable	Verbal recommendation (N = 73) N (%)	Written prescription (N = 51) N (%)
Health facility		
Public hospital	23 (31.5)	22 (43.1)
Public health center	14 (19.2)	5 (9.8)
Community health post	6 (8.2)	2 (3.9)
Private clinic	20 (27.4)	9 (17.6)
EsSalud hospital	10 (13.7)	9 (17.6)
Missing	0	4 (7.8)
Type of provider		
Doctor/pediatrician	66 (90.4)	50 (98.0)
Nurse	4 (5.5)	-
Obstetrician	2 (2.7)	1 (2.0)
Nutritionist	1 (1.4)	-
Age of infant ^b		
Newborn (before hospital discharge)		20 (39.2)
After discharge through 1 week of age		10 (19.6)
> 1 week through 1 month of age		7 (13.7)
> 1 month through 2 months of age		6 (11.8)
> 2 months of age		7 (13.7)
Missing		1 (2.0)

^a Column percentages.

^b These data were not collected for formula recommendations.

<i>“Jurisprudencia comparada”⁵</i>	
Lugar del Fallo	República Oriental del Uruguay
Materia	Publicidad Engañosa
Contenido del Análisis	Que, el artículo 24 de la Ley 17.250 define a la publicidad engañosa, relativa a los bienes y

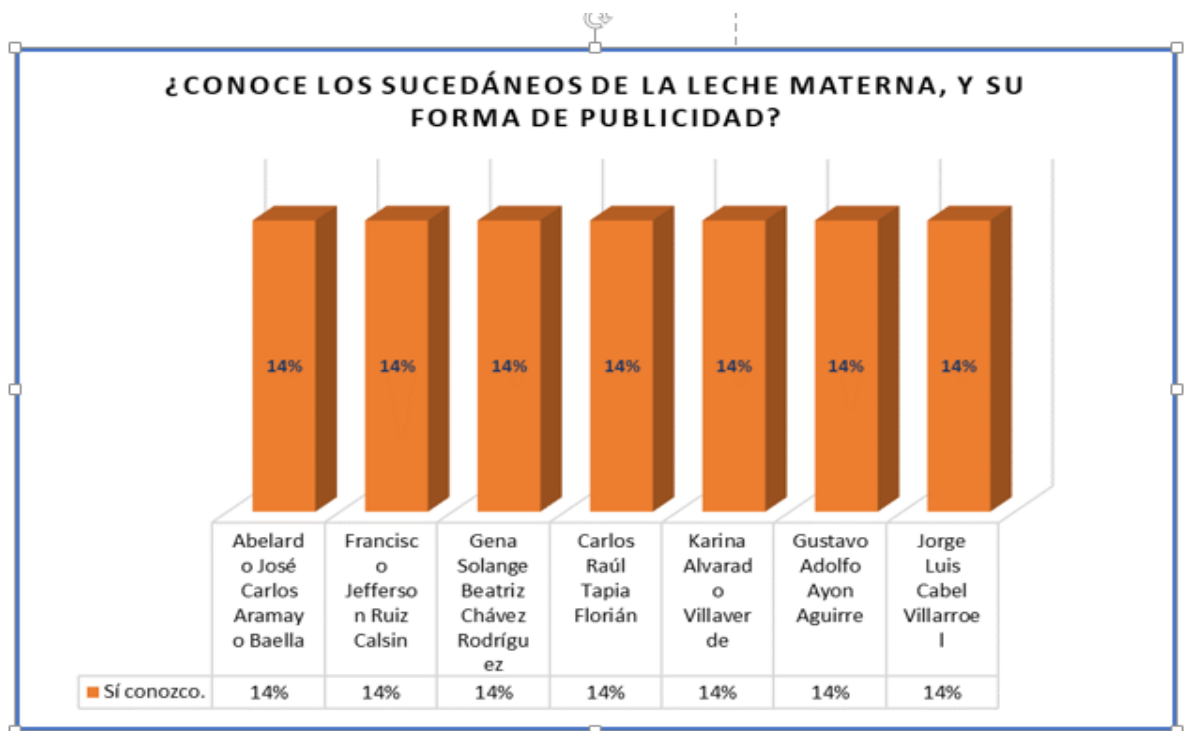
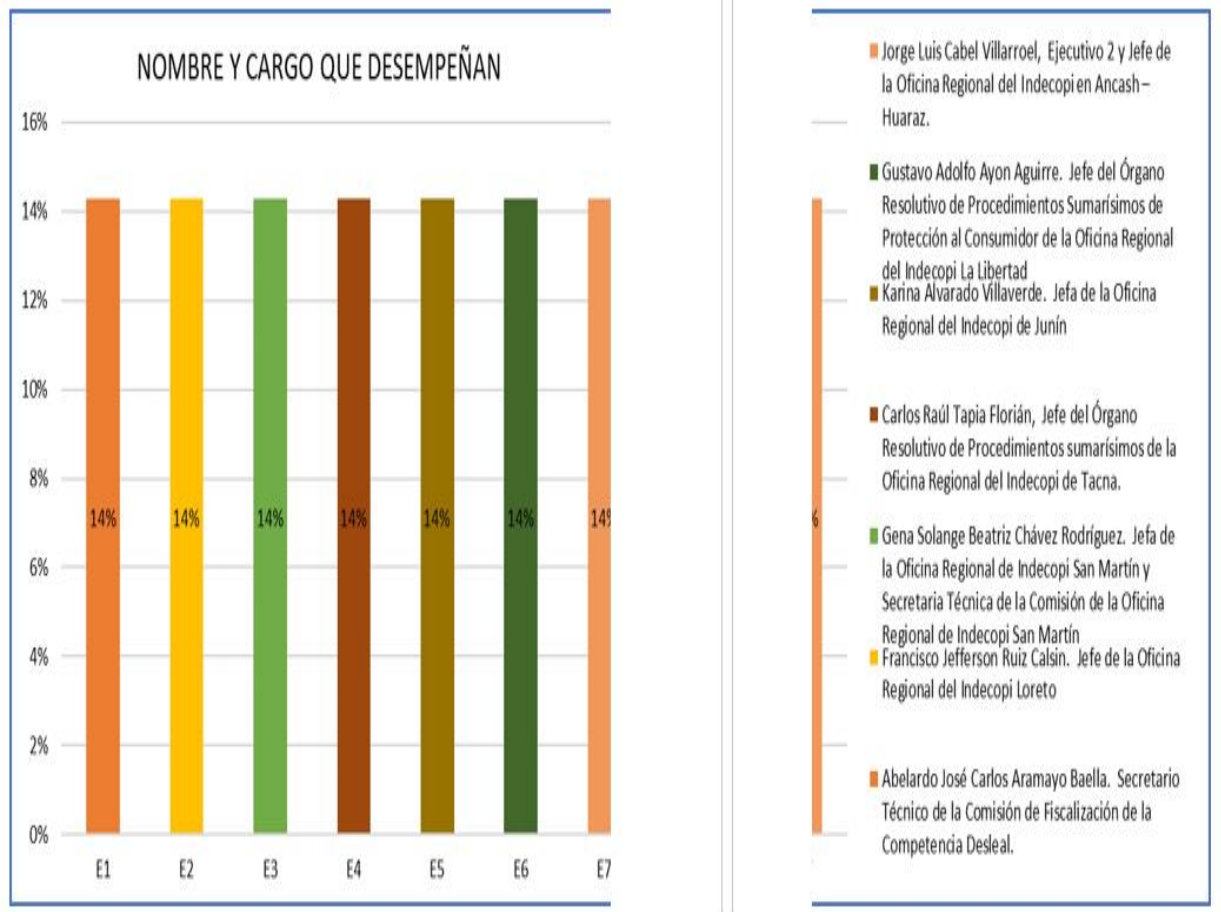
⁵ Fallo emitido por el Tribunal Apelaciones Civil 2°T°, en el expediente N° 217/2020, sobre Agravio por atribución de responsabilidad civil por violación del deber de informar e incurrir en publicidad engañosa con condena al pago de indemnización por daños y perjuicios.- en contra de un consumidor víctima de publicidad engañosa.

<p>normativo de la sentencia, como aporte a nuestro ordenamiento jurídico</p>	<p>servicios destinados al consumo, como “cualquier modalidad de información o comunicación contenida en mensajes publicitarios que sea entera o parcialmente falsa, o de cualquier otro modo, incluso por omisión de datos esenciales, sea capaz de inducir a error al consumidor respecto a la naturaleza, cantidad, origen, precio, respecto de los productos o servicios”.-</p>
<p>Subsunción de la infracción</p>	<p>“incurrió en publicidad engañosa al incorporar información parcialmente falsa en su publicidad y oferta de productos y servicios en página web y reiteró en términos semejantes en formulario de adhesión y en documento expedido en violación de los artículos 17 y 24 de la Ley 17.250, la que por aplicación del artículo 14 de la misma integró el “contrato del consumidor” agonista”;</p>

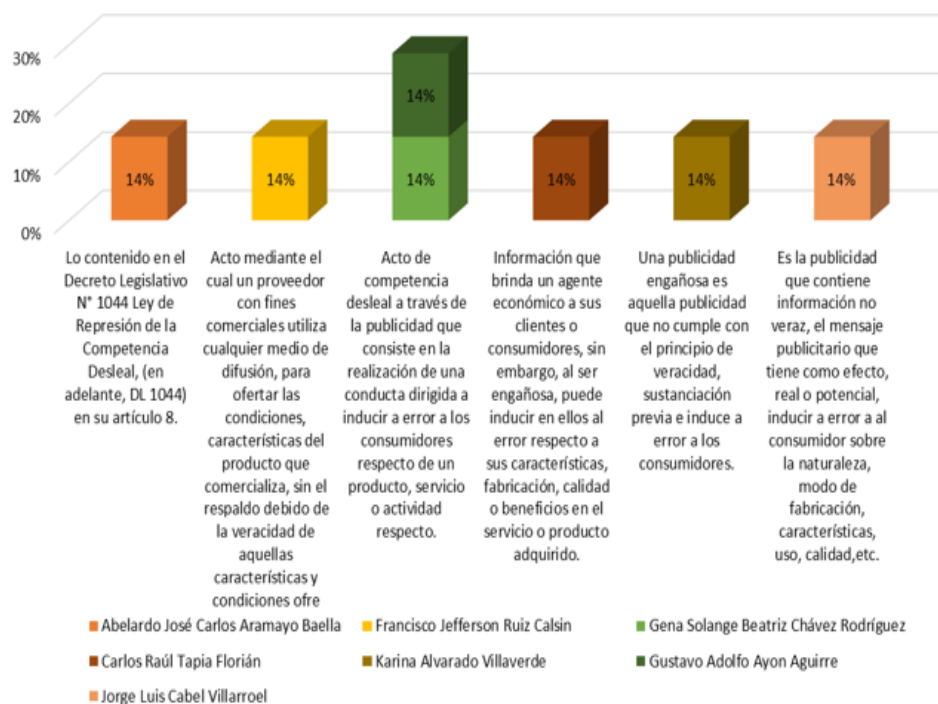
<p>Artículos 14° y 17° de la Ley 17.250 - Ley de Relaciones de Consumo. Defensa del Consumidor</p>	<p><u>Artículo 14</u></p> <p><i>Toda información, aun la proporcionada en avisos publicitarios, difundida por cualquier forma o medio de comunicación, obliga al oferente que ordenó su difusión y a todo aquel que la utilice, e integra el contrato que se celebre con el consumidor.</i></p> <p><u>Artículo 17</u></p> <p><i>La oferta de productos debe brindar información clara y fácilmente legible sobre sus características, naturaleza, cantidad, calidad -en los términos y oportunidades que correspondan-, composición, garantía, origen del producto, el precio de acuerdo a lo establecido en el artículo 15, los datos necesarios para la correcta conservación y utilización del producto y, según corresponda, el plazo de validez y los riesgos que presente para la salud y seguridad de los consumidores. La información consignada en este artículo se brindará conforme lo establezca la reglamentación respectiva. En lo que respecta al etiquetado-rotulado de productos, así como en relación a la necesidad de acompañar manuales</i></p>
--	--

	<p><i>de los productos y el contenido de éstos, se estará a lo que disponga la reglamentación.</i></p>
<p>FALLO DE LA SENTENCIA</p>	<p>Confirmase la sentencia definitiva de primera instancia nro. 98 del 9/XII/2019, excepto en cuanto desestimó la pretensión de condena a indemnizar daño emergente por gastos médicos, la que se ampara.- En su mérito, asimismo, condénase a la parte demandada a pagar a la parte actora la suma de \$ 5.000 (pesos cinco mil) por dicho concepto con actualización desde el 28/VII/2017.- Las costas y costos por el orden causado.- Corríjase la carátula.- Notifíquese a las partes en el domicilio electrónico.- Oportunamente, devuélvase a la Sede de origen con las formalidades de estilo y con copia para el Sr. Juez a quo.-</p>

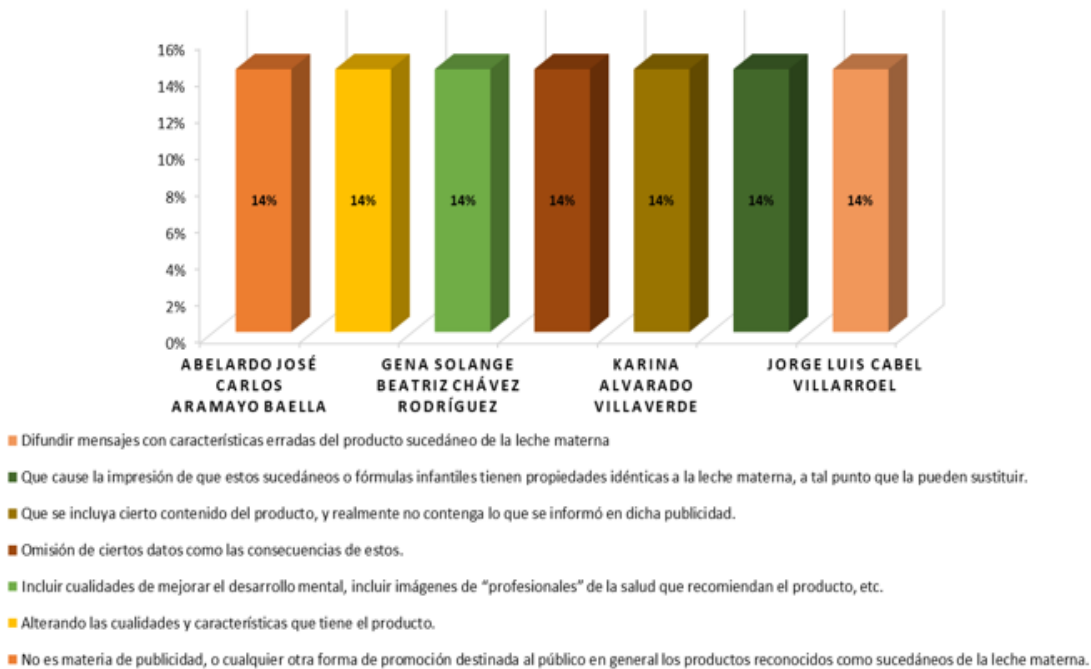
ENTREVISTA A 7 FUNCIONARIOS DEL INDECOPI



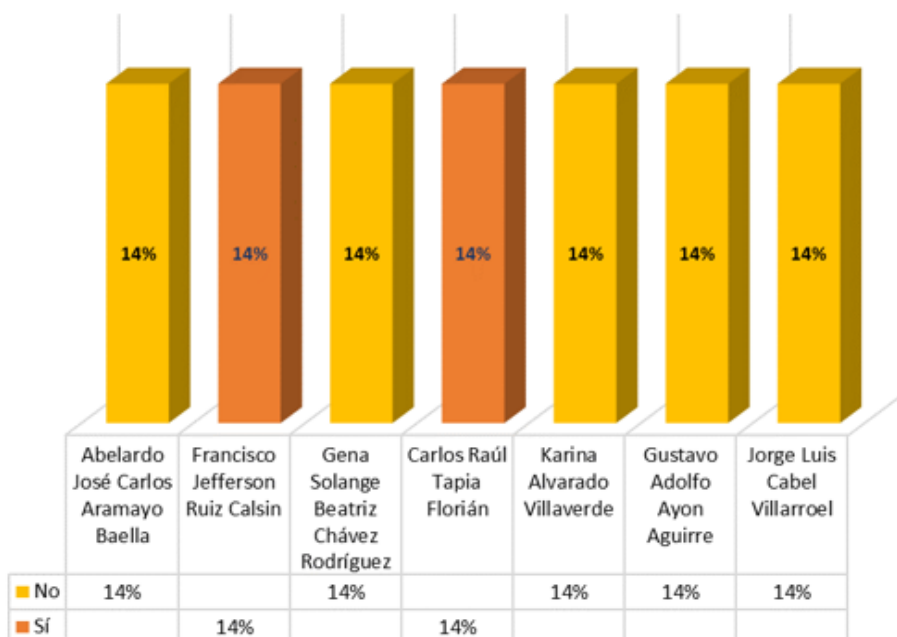
¿Qué es, según su criterio, una Publicidad Engañosa?



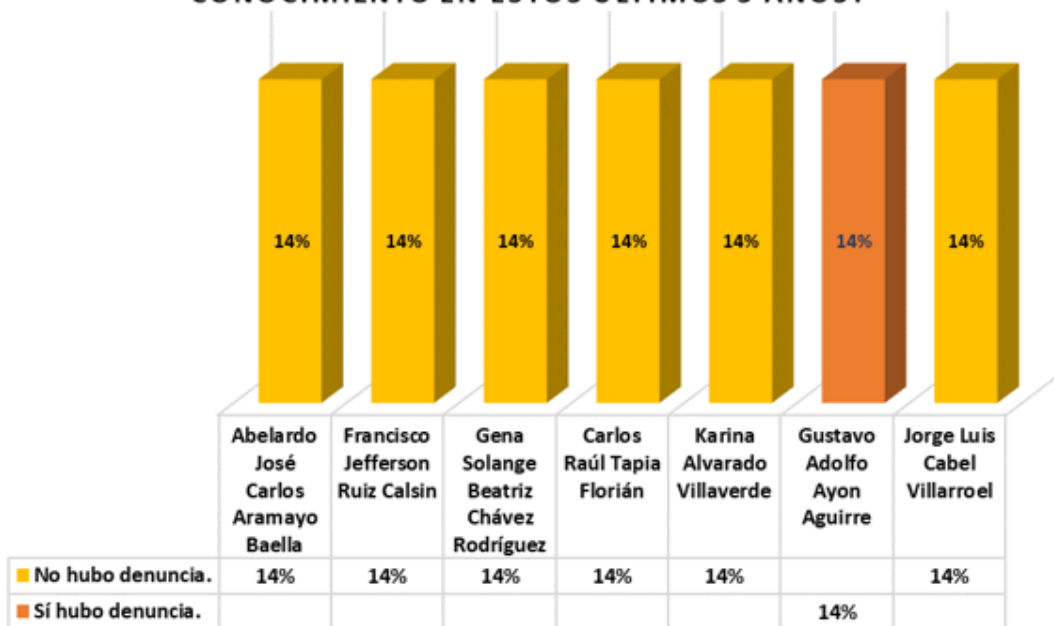
¿CUÁLES CREE USTED QUE PUEDEN SER LAS MODALIDADES QUE SE USA EN UNA PUBLICIDAD EN QUE SE ANUNCIAN LAS CARACTERÍSTICAS O BENEFICIOS DE LOS SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA CON EL FIN DE INDUCIR A ERROR AL CONSUMIDOR?



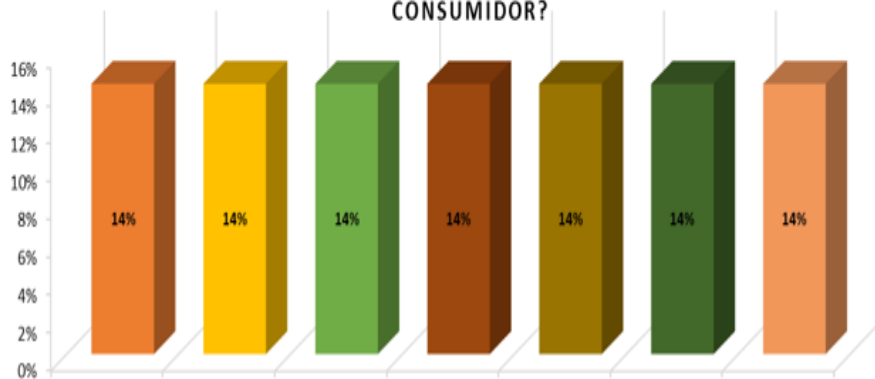
¿CONOCE LOS SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA, Y SU FORMA DE PUBLICIDAD?



¿CUÁNTAS DENUNCIAS SOBRE PUBLICIDAD ENGAÑOSA DE LOS SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA HA TOMADO CONOCIMIENTO EN ESTOS ÚLTIMOS 5 AÑOS?



¿CUÁLES CREE USTED QUE PUEDEN SER LAS MODALIDADES QUE SE USA EN UNA PUBLICIDAD EN QUE SE ANUNCIAN LAS CARACTERÍSTICAS O BENEFICIOS DE LOS SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA CON EL FIN DE INDUCIR A ERROR AL CONSUMIDOR?

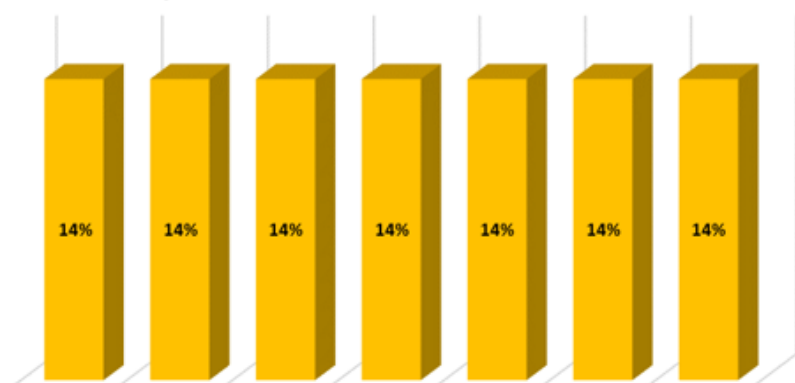


ABELARDO JOSÉ CARLOS ARAMAYO BAELLA
 FRANCISCO JEFFERSON RUIZ CALSIN
 GENA SOLANGE BEATRIZ CHÁVEZ RODRÍGUEZ
 CARLOS RAÚL TAPIA FLORIÁN
 KARINA ALVARADO VILLAVEVERDE
 GUSTAVO ADOLFO AYON AGUIRRE
 JORGE LUIS CABEL VILLARROEL

- No haya mensajes engañosos en ese sector de mercado.
- No existan experiencias de posibles afectaciones a la salud
- Recomendados por pediatras y por desconocimiento.
- Desconocimiento de los consumidores sobre las características y componentes del producto.
- Los elementos no han sido tomados en cuenta como el público.
- El consumidor confía de antemano y por otro se podría deber a la falta de cultura de alerta
- No indica

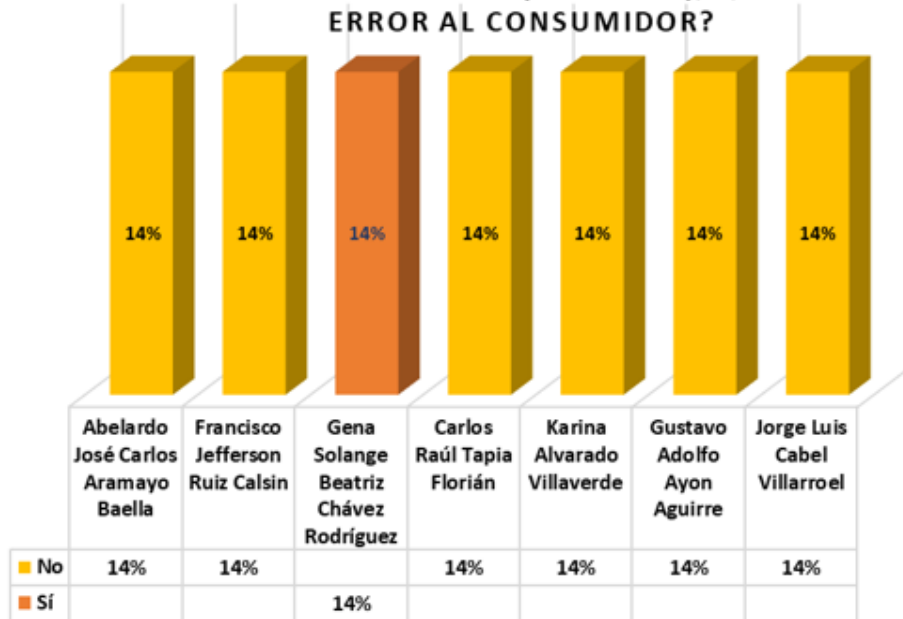
Fila: 2

¿CONOCE LOS SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA, Y SU FORMA DE PUBLICIDAD?

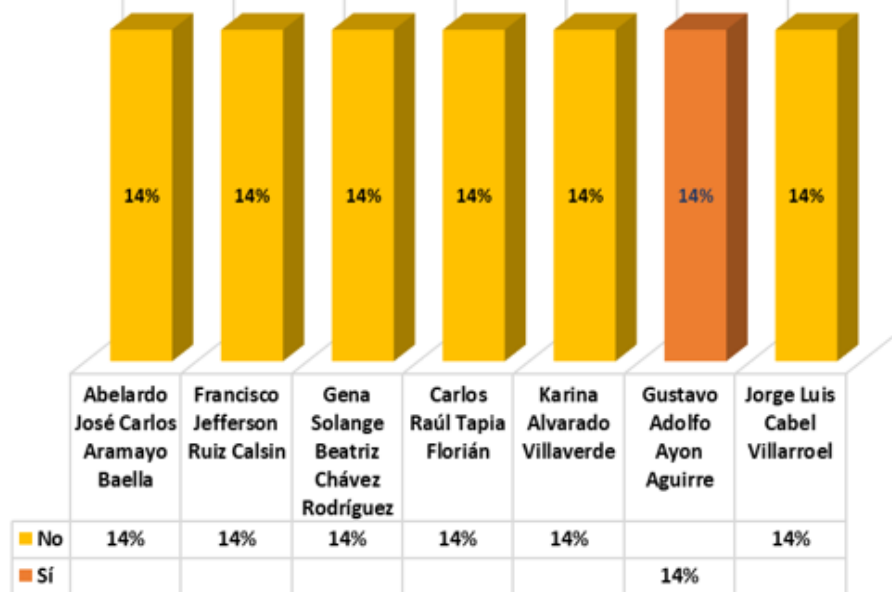


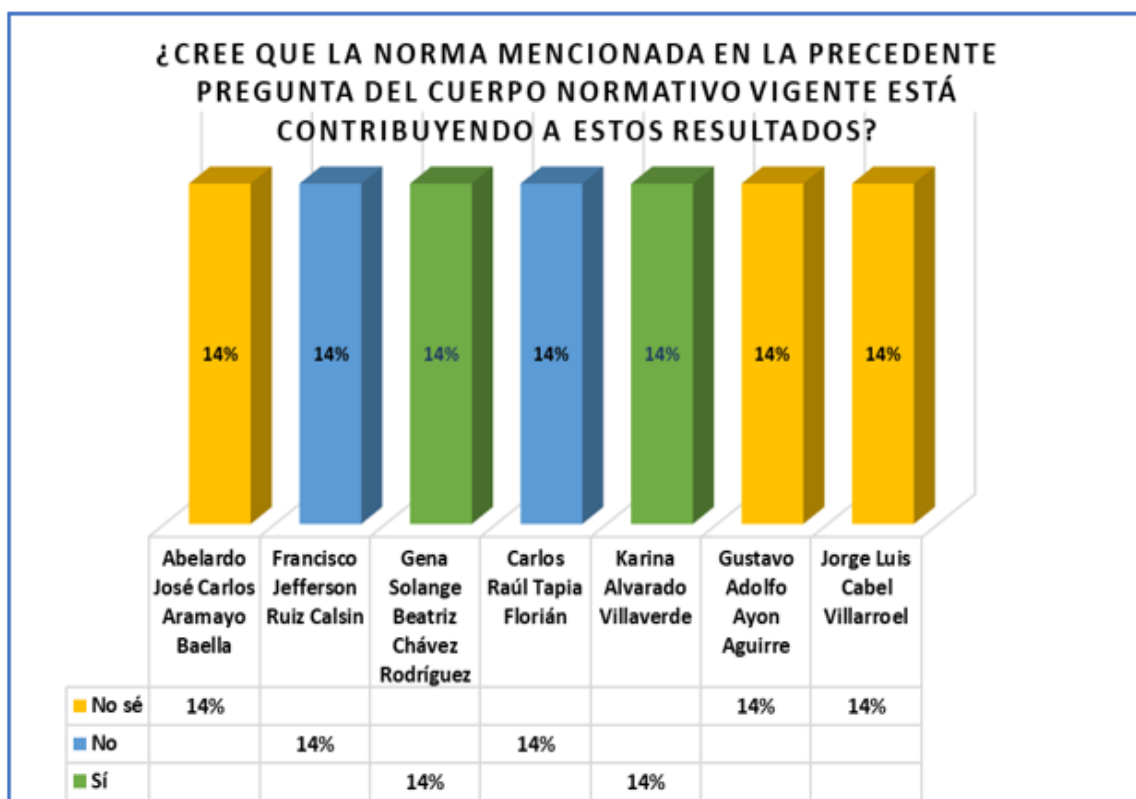
	Abelardo José Carlos Aramayo Baella	Francisco Jefferson Ruiz Calsin	Gena Solange Beatriz Chávez Rodríguez	Carlos Raúl Tapia Florián	Karina Alvarado Villaverde	Gustavo Adolfo Ayon Aguirre	Jorge Luis Cabel Villarroel
■ No conozco.	14%	14%	14%	14%	14%	14%	14%
■ Sí conozco.							

¿HA TENIDO LA OPORTUNIDAD DE OBSERVAR EL ETIQUETADO DE ALGUNA LATA DE FÓRMULAS INFANTILES DIRIGIDO A RECIÉN NACIDOS (1-6 MESES), QUE INDUCÍAN A ERROR AL CONSUMIDOR?



¿CREE QUE USTED QUE EL REGLAMENTO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL PODRÍA PERJUDICAR AL CONTROL Y SUPERVISIÓN DE LA PUBLICIDAD ENGAÑOSA DE LOS SUCEDÁNEOS DE LOS SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA EN EL PAÍS?





V. Discusión

De los hallazgos encontrados, éstos están de acuerdo con lo planteado en los objetivos tanto generales como específicos de la presente investigación, dado que se ha podido rendir cuentas sobre la descripción general que se ha podido parificar de todos los intermediador de publicidad existentes, y que hoy subrepticamente fungen de anunciantes, aproximándonos cada vez más al conocimiento real sobre sus modalidades, reconocidos tanto en la forma escrita o verbal, que tratándose de proveedores de la salud, están contenidos en sus prescripciones, o recomendaciones orales.

Y asimismo, con la elaborada jurisprudencia comparada, que resalta la uruguaya, en el sentido más abierto, por el cual se debe tratar este tema de la publicidad engañosa, en la modalidad aplicada a los actos de engaño iniciados por sus agentes, ya que la normativa uruguaya, a comparación de la peruana, no hace esa separación a nuestro modo desopilante, entre lo que puede llamarse el brindar información con el anunciar publicidad del mismo producto.

Es así que, podemos encontrar dentro del ordenamiento jurídico uruguayo, el artículo 14° de la Ley 17.250 - Ley de Relaciones de Consumo. Defensa del Consumidor el siguiente precepto: “**Toda información, aun la proporcionada en avisos publicitarios, difundida por cualquier forma o medio de comunicación, obliga al oferente que ordenó su difusión y a todo aquel que la utilice, e integra el contrato que se celebre con el consumidor**”.

No discriminando por tanto la relevancia de que la información vertida sea o no difundida por aviso publicitario, deba ser considerada de suma determinación a la hora de encontrar responsabilidad, una situación totalmente diferente, como ya lo hemos visto con el caso ante Indecopi precitado en la presente investigación, a la hora de hacer distinciones que sí hace la legislación peruana, de forma ambigua, a la hora de pretender encontrar y sancionar al responsable, que vertió una información sobre el producto mediante un folleto, que pueda ser no considerado como parte de una publicidad propiamente dicha, al no estar considerado como parte de un aviso publicitario, se le suele

entonces pretextar hasta eximir de responsabilidad al autor de dicha difusión.

Es así que, también, como parte de nuestra investigación, encontramos grandes brechas de conocimiento experimental, en nuestras entrevistas realizadas a 7 funcionarios del Indecopi, de distintas zonas del país, abarcando ámbitos de competencias a lo largo de las tres regiones tradicionales del país: la costa, sierra y selva. Pues así estos funcionarios, manifestaron no haber resuelto temas relacionados a intermediarios de publicidad, específicamente fungidos por médicos o proveedores de la salud, por lo que, consideramos que esto, no es debido a que no existiera casos propuestos por este autor, manifiestamente condichos con la realidad, sino que como sabemos, en el país, existe una falencia de regulación normativa, que garantiza la impunidad a este tipo de actos de engaño, encubierto por un intermediario de publicidad, solo éticamente censurado, más nada.

Es preciso indicar que, esta investigación respalda y aporta en ratificar la necesidad de regular una realidad palmaria, aunque ignorada, pero muy bien evidenciada por los autores Jessica D. Rothsteina, Laura E. Caulfielda , Elena T. Broaddus-Sheab , John Muschellic , Robert H. Gilmana,d , Peter J. Wincha(2020), en el que demostraron con evidencia suficiente de que existen casos, advertidas en esta tesis, y en el que están involucrados los mismos profesionales de la salud, tanto del sector privado como público, prescribiendo y recomendando a mujeres en estado puerperio que influenciadas por su médico, que desde

luego responden a intereses subalternos, vinculados con la misma industria de fórmulas lácteas, deciden comprar las marcas de sucedáneos de la leche materna recomendadas, para cortar su lactancia materna exclusiva, a cambio de hacerles consumir a sus recién nacidos, leche en fórmula, demostrándose que estos casos se dan probablemente a diario en nuestro territorio nacional, dando como muestra solo un botón, lo experimentado en el distrito de Villa El Salvador de la ciudad de Lima, tipificándosele sus actos de engaño desplegados entre sus prescripciones escritas o recomendaciones orales recetadas por los mismos proveedores de la salud.

Vale decir, que la presente investigación, si bien ha presentado limitaciones, revestidas de la poca respuesta objetivas por parte de los funcionarios especialistas, entrevistados del Indecopi, a la hora de ser consultados por el tema de tesis, mostrando muchas veces respuestas evasivas, sin embargo, se puede afirmar categóricamente, que sin perjuicio de eso, no ha sido precisamente sino la confirmación, que hay temas vulnerables, que todavía no se encuentran encuadrados debidamente en nuestro ordenamiento legal, temas como el presente, que a su vez no hace más que generar un mayor compromiso a la hora de trasladarnos la necesidad ante el presente trabajo investigativo, de convertirlo en un aporte al vacío legal existente.

Además de la atribución de una configuración legal hacia esta figura que el autor ha denominado *intermediario de publicidad*, definido

desde nuestro proyecto de tesis, como: “Persona natural, que aprovechándose de su posición de influencia sobre un potencial consumidor, hacen posible de manera directa que la publicidad de un producto determinado llegue al consumidor final, con el objetivo de saltar el proceso convencional de marketing publicitario a los anunciantes, a los intermediarios de Marketing, agentes de publicidad, proveedores, etc., que tengan el propósito de desencadenar una eventual venta del mismo producto”.

Consideramos pues, no solo necesaria sino exigiblemente razonable, su regulación y normatividad, que pueda contribuir a un esquema que cubra, actos de engaños realizados desde su anunciante hasta los que como intercesores, prolongan la cadena hasta llegar a los consumidores finales, ya sea a través de un anuncio publicitario, o por medio de su influencia, o ascendencia sobre un público objetivo.

Es así que, por los resultados de la presente investigación aceptamos la hipótesis general, que establece que: “Los intermediarios de publicidad de los sucedáneos de la leche materna en el Derecho del Consumidor, 2020, son aquellos que subrepticamente se subsumen en el inciso c del artículo 59° del Decreto Legislativo 1044”. Más aún si tenemos en cuenta tanto su literal i) y ii), que prevé entre lo que se propone: “*i) ilustrar al público, entre otros, acerca de la naturaleza, características, propiedades o atributos de los bienes o servicios cuya producción, intermediación o prestación constituye el objeto de su actividad; o, ii) motivar transacciones para satisfacer sus intereses empresariales”.*

Empero, manifestar que nuestros resultados no aceptan las dos hipótesis específicas, dado que, al no estar regulada taxativamente ante el cuerpo normativo vigente, la figura planteada por el autor de la publicidad engañosa por el intermediario de publicidad, se debería estudiar más a profundidad, especialmente, en todas sus formas posibles, para así señalar categóricamente, si esta figura podría o no solamente estar comprendido dentro de las modalidades de Engaño por falsedad, engaño por inducción a error, engaño por omisión de información relevante y engaño por información inexacta y/o ambigua. O en todo caso constreñido también dentro de la modalidad prevista por el principio de autenticidad. Estas modalidades, pueden resultar insuficientes, mucho más aún si la presente investigación solo proyectó su enfoque sobre el intermediario de publicidad de los sucedáneos de la leche materna, en este caso el que funge un proveedor de la salud, sin abarcar otros tipos que incluso pudieran recaer en otros profesionales, o personas de distintos oficios.

VI. Conclusiones

En esta tesis se describieron a los intermediarios que subrepticamente se hicieron pasar por anunciantes, conforme el inciso c del artículo 59° del Decreto Legislativo 1044, de los sucedáneos de la leche materna en

el Derecho del Consumidor, del año 2020, pues estos fueron precisamente señalados como profesionales de la salud, que fungieron a la vez de anunciantes, en la forma de intermediación, mencionado en el literal i) del mismo artículo normativo.

Esto sin duda confirmó la forma como los médicos o demás proveedores de la salud, en que irresponsablemente pueden llegar a canalizar su alto nivel de influencia o ascendencia sobre sus pacientes, a modo de falacia *ad verecundiam*, que a la hora de consultarles, en muchos de los casos, las sugerencias y prescripciones, los toman como incuestionables, y más bien se esmeran en acatarlas *ad peddem literae*.

Una situación que no se condice con la ética, a la cual el juramento hipocrático demanda de los médicos a no hacer predominar, sus intereses subalternos, frente al derecho a la verdad que tienen todos sus pacientes, a la hora de incluso ser sometidos a una operación, y no quedar hecho un *ecce homo*, por no medir las consecuencias de sus ambiciones.

Es así también, que mediante la presente investigación se pudo conocer las dos modalidades más recurrentes, que los intermediarios de publicidad de los sucedáneos de la leche materna, realizan en los centros de salud privado o público con sus pacientes, o también reconocidos como público objetivo, mediante una evidencia plasmada en el trabajo

científico dirigida por la Universidad de Hopkins en colaboración la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y publicado el 2020, en el que se pudo constatar que tanto de modo escrito como verbal, los proveedores de la salud, prescribían la marca de determinadas fórmulas infantiles, para sus bebés recién nacidos, cuyas madres no repararon en mostrar contradicción alguna.

Siendo a su vez, un resultado que nos ha llevado a determinar el análisis normativo por lo que se debe regular los actos que tengan como efecto, real o potencial, impedir que el destinatario de la publicidad la reconozca claramente como tal en el Derecho del consumidor, 2020, aunado a lo ya mencionado, fue sin duda, la jurisprudencia comparada, *ex professo*, la legislación uruguaya, que nos ha dejado incluso abierto la puerta a una mayor y más abundante comparación con alguna otras brechas, o rajaduras, que en forma de vacíos y falencias todavía nos queda por rellenar y suplir, pues como todo en esta vida es perfectible, también, el derecho, que cada día va nutriéndose de la realidad que no se detiene, y sigue en movimiento, cambiando y mutándose a la vez.

El artículo 14° de la Ley 17.250 - Ley de Relaciones de Consumo. Defensa del Consumidor del Uruguay, no da una aproximación interesante al suplir la falencia terminológica y taxativa, que no se ha logrado hasta ahora suplir en nuestro cuerpo normativo, en el siguiente precepto: *“Toda información, aun la proporcionada en avisos*

publicitarios, ...”, es preciso pues aclarar que, tanto un anuncio publicitario como otra, incluso la no considerada como tal, que difunden las propiedades o características del producto o servicio a ofrecer pueden vincularse en una sola esencia, es que tanto la una como la otra, ex aequo, no pueden dejar de descargar información relevante sobre la mente del consumidor, y es así que una vez proporcionada y, ”difundida por cualquier forma o medio de comunicación, obliga al oferente que ordenó su difusión y a todo aquel que la utilice, e integra el contrato que se celebre con el consumidor”.

Es decir, que si tanto la información vertida como el anuncio publicitario van a formar parte expresa del contrato de consumo, pues esto obligaría tanto al que anuncia como al informante del producto a no ser excluido de ningún tipo de responsabilidad, sin una aquiescencia impune al que vertió la supuesta información que busca escudarse en ese pretexto, a fin de no tener nada que ver con la publicidad engañosa que se busca sancionar, cubriéndola de un manto de impunidad, tal como ocurrió en la precedentemente comentada resolución del Indecopi N° 3243-2012/SDC-INDECOPI, en la que se le absolvió a una marca de sucedáneos de la leche materna, perteneciente a Abbot Laboratorios S.A., de una presunta violación al principio de legalidad publicitario, por precisamente confundir los conceptos que se ofrecen en una fuente de información sobre el producto con la que se debe entenderse por un anuncio publicitario.

La información que se estructura en nuestra mente es a través de las imágenes que éstas también pueden proyectar, no solo una imagen vertida en un aviso publicitario, como también en un rotulado del producto, todas ellas brindan información sobre el producto o servicio, y no pueden ser excluyentes a la hora de analizarlas como estructuras de aproximación. Estructuras, que en su completitud son realizadas por el mismo intermediario de publicidad, que busca proyectar las mismas imágenes de información, aunque muchas veces engaños para el logro de su objetivo final, que es la decisión de compra en el consumidor final.

Finalmente, el presente trabajo de investigación, a raíz de ciertas limitaciones, infranqueables, hasta la culminación de la presente, se vio imposibilitado de cumplir el tercer objetivo específico, basado en descubrir los detectados actos de engaño de parte de los intermediarios de la publicidad en su empeño de subrepticamente hacerse pasar de anunciantes, y que tengan como efecto real o potencial, inducir a error sobre las características del producto que posee el agente económico de los sucedáneos de la leche materna en el Derecho del Consumidor, 2020.

Y es que al entenderse que estos actos de engaño debieron ser debidamente detectados por los que oficialmente les compete sancionarlos, no se ha podido advertir que alguno de estos, a pesar de estar demostrado tales hechos que han sido perpetrados por los

profesionales de la salud, ante la pregunta N° 7 realizada dentro de un cuestionario de entrevista a 7 funcionarios del Indecopi .- “¿Conoce de alguna denuncia en el cual se involucre a algún profesional de la salud, como intermediario de publicidad, entre el laboratorio que fabrica sucedáneos de la leche materna y las madres de recién nacidos, con el propósito de inducirlas a error, ya sea por medio de la emisión de recetas médicas o de alguna otra modalidad?”. Recibimos como pobres respuestas las siguientes:

- E1 Ninguna**
- E2 No, en Loreto ninguna**
- E3 No he conocido ningún caso.**
- E4 No conozco**
- E5 No tengo conocimiento de alguna denuncia**
- E6 No he llegado a conocer casos de este tipo.**
- E7 No conozco**

Lo cual, indudablemente, abre nuevos caminos por lo que se debe seguir investigando, ya que esta situación de impunidad, se debió definitivamente a la falta de regulación, por parte de nuestra legislación, que debido a la palpitante realidad urge de un indispensable *aggiornamento*, que desate una vinculación predecible, de la misma publicidad engañosa, con todo su espectro, conjugándola con su estructura más lógica y eficaz, que coadyuve a detectar al anunciante *in pectore*, que pueda parecer indetectable al principio, por más profesional indefenso que parezca, pero que pronto avizore el rastro de aquella ligazón que nos lleve a esa información vertida engañosamente.

VII. RECOMENDACIONES

Se debe concentrar la competencia de la protección al consumidor en un solo ente competente, que no se sienta ajeno en resolver asuntos relativos a publicidad engañosa, que son elementos propios no solo del derecho de competencia, sino más individualizada con cada consumidor, por lo que así se evitará dispersar las energías en análisis de un verdadero procedimiento en el que se vea al derecho del consumidor en su completo espectro.

Se propone incorporar un apartado normativo al Código de Protección y Defensa del Consumidor, aprobado con la Ley 29571, en su artículo 13, que pueda ser 13B, que estatuya lo siguiente: “*Se define a la publicidad engañosa, relativa a los bienes y servicios destinados al consumo, como “cualquier modalidad de información, comunicación contenida en mensajes publicitarios o instrumentos análogos que sea entera o parcialmente falsa, o de cualquier otro modo, incluso por omisión de datos esenciales, sea capaz de inducir a error al consumidor respecto a la naturaleza, cantidad, origen, precio, respecto de los productos o servicios”.*”

Se propone la incorporación al artículo del decreto legislativo 1044, en su artículo 59°, literal m), el término: “*Intermediario de Publicidad: Persona natural, que aprovechándose de su posición de influencia o*

ascendencia sobre un potencial consumidor, hacen posible de manera directa o indirecta que la publicidad de un producto o servicio determinado llegue al consumidor final, con el objetivo de saltar el proceso convencional de marketing publicitario y, que tenga el propósito de conseguir una mayor venta del mismo producto o prestación del mismo servicio”.

Finalmente, se plantea que, para el logro de una consecución mayor de resultados deseados, en referencia al tema investigado, es menester, no solo entrevistar a los funcionarios públicos especialistas de temas relacionados a la publicidad engañosa y a la protección del consumidor, sino además a estudiosos especialistas en sicología de ventas, a fin de poder sustentar con mayor arraigo, la razón por la que los pacientes puedan sentir más propensos de sumisión, a todo lo que ordene el médico tratante, a quienes muchos de sus argumentos lo validan por razón de autoridad, sin que se sientan en la posibilidad cuestionarlos a pesar del margen de error que es privativo a todo profesional, en sus análisis y diagnósticos brindados.

VIII. Referencias Bibliográficas

Abbasi, N., Branch, A., Azad, I., University, Ahvaz, Iran. (2019) A Modern Action: Cesarean Section and Infant Formula Usage by Mothers!!!!!!EC GYNAECOLOGY Research Article

<https://www.econicon.com/ecgy/pdf/ECGY-08-00363.pdf>

Aláez, M. (2013, julio 20). No todo lo que es legal es ético. *El País*.

https://elpais.com/elpais/2013/07/20/opinion/1374338982_143897.htm

l

Alba Lactancia Materna. (2006). Informes Lactancia Materna.

http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/tcg/documentos/lactancia_materna/LM%20-%20Grupo%20Alba.pdf

Alba Lactancia Materna. (2006). Pezones planos o invertidos.

<https://mimosytta.files.wordpress.com/2008/07/pezones-planos-o-invertidos.pdf>

Alzamora, M., (1987). Introducción a la ciencia del Derecho, *EDDILI*, Décima Edición.

Andrade, S. (2019) El argumento ad verecundiam en la relación médico-paciente: estudio de caso en procedimientos estéticos, *Revista Iberoamericana de Argumentación*, 18, 1-21. Archivo digital

<https://revistas.uam.es/ria/article/view/ria2019.18.001/pdf>

Arboccó, M. (2019), La ética y la Neuromarketing, *Diario Oficial El Peruano*.

<https://elperuano.pe/noticia-la-etica-y-neuromarketing-64199.aspx>

Arboix, M. (10 abril de 2012). Enfermedades incompatibles con la lactancia. Eroski Consumer.

<https://www.consumer.es/bebe/enfermedades-incompatibles-con-la-lactancia.html>

Avena, N., Rada, P., y Hoebel, B. (2007). *Evidence for sugar addiction: Behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake*. National Center for Biotechnology Information (NCBI).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2235907/>

Barcia, R. (1999). Algunas consideraciones sobre la Publicidad Ilícita en España y Europa. *Ius et praxis, volumen (5)*, 272.

Braidot, N. (2013a). Neuromarketing en acción: ¿Por qué tus clientes te engañan con otros si dicen que gustan de ti? Buenos Aires, Argentina: Ediciones Granica.

Bridge, G. (2020, febrero 26). Las leches de fórmula para bebés que contienen "más azúcar que los refrescos". BBC News.

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-51632330>

Camasca, A. (2019). *Publicidad persuasiva: La efectividad de los mensajes subliminales en la decisión de compra de los consumidores* [Trabajo de suficiencia profesional para optar el título profesional de

Licenciado en Administración de Empresas, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Archivo Digital.

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/62810/0/CamascaP_A.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Carson, T. (2015). *II Foro de Ética Aplicada ÉTICA Y PUBLICIDAD*.
http://recursosbiblio.url.edu.gt/publicjlg/Libros_y_mas/2015/08/et_publici.pdf

Cetisli N., Arkan G., Top, E. (2018). Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 64 (2).
Archivo digital.

Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.02.164>

Diresa Lima (2015). Promoción De La Salud, Documento Técnico Lineamientos De Política De Promoción De La Salud En El Perú. Portal Web. Recuperado de
http://www.diresalima.gob.pe/diresa/promocion_salud/DT%20LINEAMIENTOS%20DE%20POLITICA%20PROMOCION%20DE%20LA%20SALUD%20EN%20EL%20PERU.pdf

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES (2017), Capítulo 10 Lactancia y Nutrición de Niñas, Niños y Mujeres, Perú.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap010.pdf

Essalud, (2017, agosto 21). EsSalud: lactancia materna ayuda a combatir la depresión postparto.

<http://www.essalud.gob.pe/essalud-lactancia-materna-ayuda-a-combatir-la-depresion-postparto/>

Fernández-Novoa C. (1976) La Publicidad Encubierta. *Actas de derecho industrial y derecho de autor. Tomo 3*, pp. 372-400.

Figueiredo, B., Dias, C., Brandão, S., Nunes-Costa, C. (2013). Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. *Jornal de Pediatria*.

Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2012.12.002>

Flores, H., Torrez E., (2016) Mezcla de marketing. Seminario de graduación para optar al título de licenciados en Mercadotecnia. Universidad de Nacional Autónoma Nicaragua, Managua UNAN. Archivo digital.

<https://core.ac.uk/download/pdf/94852377.pdf>

Galán, J., (1999). La responsabilidad médica y el consentimiento informado, "*Revista Médica del Uruguay*", vol. 15, N°01, Montevideo.

Carvajal, N., (2002) El Consentimiento Informado - *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*. vol.10 N.2. Archivo digital.

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592002000200009

Godoy, D., Haller, W., Casamayou, M. (1999). "Prevención de las Disgnacias desde El Nacimiento" ¿Es posible? *Facultad de*

Odontología. Unidad de Informática (Universidad de la República - Uruguay).

DOI: <https://hdl.handle.net/20.500.12008/2556>

Hernández, J. A. (2016, mayo 7). De la publicidad subliminal a la directa. *Researchgate*.

DOI: [10.13140/RG.2.1.1410.1361](https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1410.1361)

Hogan, K. (2007). *Influencing Human Behavior*. [Documento en línea] <http://www.kevinhogan.com>

Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI). (2001) LINEAMIENTOS SOBRE COMPETENCIA DESLEAL Y PUBLICIDAD COMERCIAL Resolución N° 001-2001-LIN-CCD/INDECOPI.

Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la protección de la propiedad intelectual (INDECOPI) (2016) Documento de Trabajo “Lineamientos sobre Publicidad Engañosa”. Archivo Digital.

https://www.indecopi.gob.pe/documents/51775/0/Trabajo_Lineamientos.pdf/ef12a5f8-0d58-4576-b68d-63509cec14fc

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2015). Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 Nacional y Departamental.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/

Kant, E. (1961). *Cimentación de a Metafísica de las Costumbres*. Trad. De Carlos Martín Ramirez. Aguilar, Madrid.

Kathleen M. Krol¹ and Tobias Grossmann, (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. **National Center for Biotechnology Information**(NCBI).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6096620/>

Kendall-Tackett, K. (2017) La lactancia materna protege a madres y bebés en caso de depresión posparto. Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal.

<https://saludmentalperinatal.es/2017/02/18/la-lactancia-materna-protege-a-madres-y-bebes-en-caso-de-depresion-posparto/>

Kinast, M. (2004, julio 6). Hipnosis y Marketing Subliminal. *WindRed.es*

<https://winred.es/marketing/hipnosis-y-marketing-subliminal/gmx-niv115-con2391.htm>

Kotler, P., Keller, K. (2006) Dirección de Marketing, Pearson Educación 2006, Duodécima Edición.

Li, S., Walters, G., Packer, J., & Scott, N. (2016). Using skin conductance and facial electromyography to measure emotional responses to tourism advertising. *Current Issues in Tourism*, 21(15), 1761–1783.

doi:10.1080/13683500.2016.1223023

Lutter, C. (2018, abril 25). *Comité del Codex sobre Nutrición y Alimentos para Regímenes Especiales: Revisión de la Norma para Formulas de Seguimiento y Crecimiento: Reto para la Lactancia y la*

Salud del Niño Pequeño. Congreso Argentino de Lactancia Materna 2018.

https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2018/Lactancia/Chessa_oms.pdf

Martínez, J. (2019). Nuevas Formas De Publicidad Encubierta En Las Plataformas Digitales De Internet. *Revista de Derecho Mercantil*, 314, pp. 223- 264.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7275420>

Medina, C. (2018). El «Determinar A Otro» En la Instigación al delito. Tesis para optar el grado de Maestro en Derecho en Ciencias Penales. Universidad San Martin de Porres (USMP). Archivo digital.

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4025/medina_acc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2018). *Uso de Chupete – Consenso*.

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001318cnt-uso-chupete-consenso.pdf>

Ministerio de Salud [MINSa]. (2017, 20 de mayo). Minsa aprueba documento técnico “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú”.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13808-minsa-aprueba-documento-tecnico-lineamientos-de-politica-de-promocion-de-la-salud-en-el-peru>

Moix Queraltó, J. (1997). Percepción subliminal de estímulos de corta duración. *Psicologemas*, 11, (22), 189-208.

Morandín-Ahuerma, F. (2019). La hipótesis del marcador somático y la neurobiología de las decisiones, *Escritos de Psicología*, 12, 20-29.

Doi: 10.5231/psy.writ.2019.1909

Núñez Partido, J. P. (2000). Publicidad subliminal. Mito y realidad. *Razón y Fe*. 1,223–1,224, 207-219.

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/17743>

Olza, I., (2009). Lactancia Después de la Cesárea.

<https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/lactanciaDepresionPsicosis.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2010, 30 de julio). La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil.

https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Marketing of Breast-milk Substitutes: National Implementation of the International Code.

https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/code_report2018.pdf?ua=1

Organización Mundial de Salud (OMS). (2019), *Draft inappropriate promotion infant foods*.

<https://www.who.int/nutrition/events/draft-inappropriate-promotion-infant-foods-es.pdf?ua=1>

Osakidetza, (2018) Alimentación del recién nacido, Gobierno Vasco – Euskadi.

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_embarazo_parto_posparto/es_def/adjuntos/protocolos/Alimentacion-recien-nacido.pdf

Pinto, F. (2007). Apego y lactancia natural. *Revista Chilena de Pediatría*, 78(1), 96-102.

Pope, C., Mazmanian, D., (2016). Breastfeeding and Postpartum Depression: An Overview and Methodological Recommendations for Future Research. National Center for Biotechnology Information(NCBI).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4842365/>

Popper, K. (1980): La lógica de la investigación científica (5º ed.). Madrid, España: Editorial Tecnos S.A.

Popper, K. (1994): En busca de un mundo mejor. Barcelona, España: Paidós Ibérica S.A.

Rey, W. (2016) Publicidad Encubierta: La ausencia de requerimiento para el cese de la infracción administrativa no impide el inicio de un procedimiento sancionador. Centro de Estudios de Consumo. Publicaciones Jurídicas Jóvenes Investigadores.

[https://blog.uclm.es/cesco/files/2016/05/Publicidad-encubierta la- ausencia-de-requerimiento-para-el-cese-de-la-infraccion-administrativa-no-impide-el-inicio-de-un-procedimiento-sancionador.pdf](https://blog.uclm.es/cesco/files/2016/05/Publicidad-encubierta-la- ausencia-de-requerimiento-para-el-cese-de-la-infraccion-administrativa-no-impide-el-inicio-de-un-procedimiento-sancionador.pdf)

Rodríguez, R. (2015). Publicidad subliminal en campañas electorales: entre el mito y la realidad. *Pensar la Publicidad*, 9, 87-111.

Roman, D. (2016). *Un análisis de las promociones de ventas al consumidor: los cambios que supone la introducción de los smartphones en esta táctica de marketing*. Tesis para optar el grado de doctor en Comunicación digital interactiva, [Universitat de Vic – Universitat Central De Catalunya]. Facultat de Empresa i Comunicació.

Rothstein, J., Caulfield, L., Broaddus-Shea, E., Muschelli, J., Gilman, R., Winch, P. (2020). “The doctor said formula would help me”: Health sector influences on use of infant formula in peri-urban Lima, Peru. *Journal Social Science & Medicine*, 244, 01-13.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.05.029>

Romero, S., Mas Iodo, E., Blazquez, N., Raja Casillas, M., MI, Izquierdo Zamarriesgo, Valles Fernandez N, Metola Gomez, M., (1999) “*Depresión postparto en el área de salud de Toledo*”, 24 Atenc Primaria. 215-219.

Sánchez M. (2015) Los presupuestos y límites del emplazamiento de producto, *Revista de Derecho Mercantil*, 296.

Scaling up Nutrition [OMS]. (2018, 5 de octubre). Índices y tendencias en mortalidad infantil: informe de 2018.

[.https://scalingupnutrition.org/es/news/indices-y-tendencias-en-mortalidad-infantil-informe-de-2018/](https://scalingupnutrition.org/es/news/indices-y-tendencias-en-mortalidad-infantil-informe-de-2018/)

Salazar, E. (2020, junio 14). *Fórmulas lácteas: la agresiva publicidad de la industria frena la lactancia*, Ojo Público.

<https://ojo-publico.com/1897/la-agresiva-estrategia-de-la-industria-de-formulas-lacteas>.

Sentencia de Casación N° 842-2015/LAMBAYEQUE (2016, 21 de diciembre) Sala Penal Transitoria de la Corte Suprema de justicia de la República. (San Martín Castro, Prado Saldarriaga, Barrios Alvarado, Príncipe Trujillo, Neyra Flores).

<https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2016/12/Casacion-842-2015-Lambayeque-Cosa-juzgada-comprende-tambien-a-quien-pudo-y-debio-haber-sido-procesado-y-no-lo-fue.pdf>

Smith, A., (2019, setiembre). *Flat or Inverted Nipples*. Breastfeeding Basics.

<https://www.breastfeedingbasics.com/articles/flat-or-inverted-nipples>

Sosa, A. (2020), Primera sanción a un influencer en España. Portal Jurídico Interdisciplinario Polemos.

<https://polemos.pe/espana-primera-sancion-influencer/>

Sosa, P. (2008). La Influencia de la Publicidad. [Documento en línea]

<http://www.monografias.com/trabajos42/uso-publicidad/usopublicidad2.shtml>

Stewart, D., Robertson, E., Dennis, C., Grace, S. (2003) Postpartum Depression: Literature Review of Risk Factors and Interventions. University Health Network.

https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/lit_review_postpartum_depression.pdf

Tinline, P. (2015, enero 24). ¿Debemos temerle a la publicidad subliminal? BBC News.

https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/01/150122_finde_publicidad_subliminal_bbc_experimento_fp

Urien p. (2013, abril 28). Estanislao Bachrach: “El 95% de las decisiones son emocionales”, *La Nación*.

<https://www.lanacion.com.ar/economia/estanislao-bachrach-el-95-de-las-decisiones-son-emocionales-nid1577010/>

Vergez, M. (1992) “Competencia desleal por actos de engaños, obsequios, primas y otros supuestos análogos”. En: La regulación contra la competencia desleal en la ley de 10 de enero de 1991. BOE Cámara de Comercio e Industria de Madrid, Madrid, 54, 95.

Wisner KL, Parry BL; Piontek CM. (2002) “*Postpartum depression*”, *Vol. 347*, N° 3:194-199.

IX. Anexos

- a. Ficha de Juicio de Expertos, firmada por el Dr. Manuel Ulises Urcía Quispe – Docente de Metodología de la Investigación Jurídica.**
- b. Resultados plasmados en el artículo científico intitulado “*The doctor said formula would help me*”: Health sector influences on use of infant formula in peri-urban Lima, Peru, publicado en la revista Social Science & Medicine 244(2020) 112324.**
- c. Proyecto de Ley en el que se plantea 2 modificaciones normativas, insertas primera, en la incorporación de un apartado al artículo 13° del Código de Protección y Defensa del Consumidor, aprobado con la Ley 29571; y segunda, en la incorporación del literal m) contenido en artículo 59°, del Decreto Legislativo 1044 - Ley de Represión de la Competencia Desleal.**
- d. Cuadros de Tabulación del cuestionario de preguntas, realizadas en modalidad de entrevista formuladas a siete (7) funcionarios a nivel nacional, escogidos aleatoriamente, del Instituto Nacional de defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI).**

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: MANUEL ULISES URCIA QUISPE
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA: UNIVERSIDAD SAN PEDRO /INDECOPI
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE LA EVALUACIÓN: CUESTIONARIO DE ENTREVISTA
- 1.4. AUTORES DEL INSTRUMENTO: COLIN FERNANDEZ MENDEZ
- 1.5. TESIS: **EL INTERMEDIARIO DE PUBLICIDAD DE LOS SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA EN EL DERECHO DEL CONSUMIDOR, 2020.**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CONTENIDO	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. FUNCIONALIDAD	El instrumento responde a objetivos investigación planteada			X		
2. OBJETIVIDAD	El instrumento esta expresado en comportamiento observables			X		
3. ORGANIZACIÓN	El orden de los ítems y áreas es adecuado			X		
4. CLARIDAD	El vocabulario es adecuado para el grupo de investigación.			X		
5. SUFICIENCIA	El número de ítems es suficiente para			X		

	lograr el objetivo.					
6. CONSISTENCIA	Tiene base teórica que la respalda .			X		
7. COHERENCIA	Entre el problema, objetivos, e hipótesis existe coherencia.			X		
8. APLICABILIDAD	Los procedimientos para su aplicación están señalados.			X		

III. OPINION DE LA APLICABILIDAD: Es posible la aplicación a profesionales expertos en el tema , materia de la investigación .

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

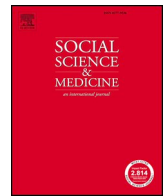
16

V. OBSERVACIONES: Ninguna.



DR. MANUEL ULISES URCIA QUISPE

DOCENTE DE METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN JURÍDICA



“The doctor said formula would help me”: Health sector influences on use of infant formula in peri-urban Lima, Peru

Jessica D. Rothstein^{a,*}, Laura E. Caulfield^a, Elena T. Broaddus-Shea^b, John Muschelli^c, Robert H. Gilman^{a,d}, Peter J. Winch^a

^a Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Department of International Health, Baltimore, MD, USA

^b University of Colorado, Department of Family Medicine, Denver, CO, USA

^c Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Department of Biostatistics, Baltimore, MD, USA

^d Universidad Peruana Cayetano Heredia, Laboratorio de Investigación en Enfermedades Infecciosas, Lima, Peru

1. Introduction

The promotion of exclusive breastfeeding (EBF) during the first six months of life is a central component of child survival and development strategies due to the indisputable nutritional and immunological benefits of breastmilk (Betran et al., 2001; Black et al., 2008; Jones et al., 2003; Lu and Costello, 2000; Victora et al., 1987, 2008, 2016). Compared to providing infants with breastmilk substitutes in addition to breastmilk (referred to as mixed feeding), EBF is associated with reduced infectious morbidity, diarrhea- and pneumonia-related mortality, and all-cause mortality (Betran et al., 2001; Black et al., 2008). EBF has also been associated with improvements in early cognitive development and intelligence scores during adolescence, demonstrating a dose-response effect of improved cognition with greater breastfeeding duration (Eickmann et al., 2007; Horta et al., 2015; Koh, 2017; Kramer et al., 2008). Given that intelligence is associated with economic productivity in adulthood, early introduction of infant formula may jeopardize both child health in the short term as well as economic well-being over the long term (Rollins et al., 2016).

Epidemiologic studies aiming to explain suboptimal breastfeeding behaviors have centered on discrete, individual-level determinants. Maternal socio-demographic characteristics that have been associated with lower likelihood of EBF include higher educational achievement, older age, and primiparity (Hruschka et al., 2003; Lee et al., 2014; Matias et al., 2012; Oliveira et al., 2017; Patil et al., 2015). Maternal employment outside of the home has been identified as a key barrier to EBF, especially in low-resource settings where women often work in the informal sector and therefore lack access to workplace protections and maternity leave (Brauner-Otto et al., 2019; Ogunlesi, 2010; Olayemi et al., 2007; Perez-Escamilla et al., 1995; Safari et al., 2013; Seid et al., 2013; Setegn et al., 2012; Yeneabat et al., 2014). A number of maternal psychological factors have also been positively associated with EBF, including breastfeeding intentions, self-efficacy in one's ability to

breastfeed, and greater levels of knowledge of EBF duration, benefits, and/or best practices (Babakazo et al., 2015; Egata et al., 2013; Maonga et al., 2016; Perez-Escamilla et al., 1995; Seid et al., 2013).

While this focus on individual-level determinants may help to identify target groups for intervention planning, it obscures the influence of the social, economic, and institutional factors that create the context for infant feeding. The political economy of health perspective conceptualizes illness and unhealthy behaviors as the result of power relations and social orders (Minkler et al., 1994). Health disparities are rooted in the unequal distribution of resources among different groups in society, which ultimately restricts individual agency (Navarro, 2009; Restivo, 2005). From this perspective, poor infant health outcomes are the consequence of a spectrum of political, economic, and health systems factors acting alone or in combination. At the most proximate level, the primary biomedical causes of infant morbidity—malnutrition and enteric infections—result from infants' dietary adequacy and their ingestion of fecal pathogens (Guerrant et al., 2008; Millard, 1994). Exposure to these risk factors are determined by a set of caregiving practices that include breastfeeding (initiation, exclusivity, and overall duration), complementary feeding (quality of foods, dietary diversity, and frequency of feeding), and hygiene behaviors (hand-washing with soap and food hygiene, among others) (Stewart et al., 2013). Caregiving practices are often constrained by aspects of the immediate environment and living conditions, such as food insecurity or the household availability of safe water. This immediate context is shaped by broader “macro-level structures”—such as food prices, investments in water and sanitation infrastructure, and resource allocation for healthcare services—that ultimately determine what is possible for caregivers to achieve (Minkler et al., 1994).

Infant formula producers are a tangible link between larger political and economic interests and suboptimal breastfeeding practices in resource-poor settings. With sales of breastmilk substitutes stagnating in high-income countries, the formula industry has recently focused on

* Corresponding author. Department of International Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 615 N. Wolfe Street, Room W5515, Baltimore, MD, 21231, USA.

E-mail address: jrothstein@jhu.edu (J.D. Rothstein).

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.05.029>

Received 23 November 2018; Received in revised form 2 May 2019; Accepted 18 May 2019

Available online 09 June 2019

0277-9536/ © 2019 Elsevier Ltd. All rights reserved.

“emerging markets” in low- and middle-income countries (Piwoz and Huffman, 2015). In 2014, global sales of formula amounted to \$44.8 billion, and this number continues to rise (Rollins et al., 2016). This market growth has accompanied increased investments in formula marketing activities, which likely exceed governmental funding for breastfeeding promotion (Lutter, 2013). In addition to direct-to-consumer marketing through television advertisements, home visits, and social media, the health system commonly markets formula brands (Piwoz and Huffman, 2015). Substantial evidence indicates that formula manufacturers and distributors incentivize health providers through gifts featuring company logos, travel stipends, and free formula, which give rise to product promotion within the health services setting (Bueno-Gutierrez and Chantry, 2015; Save the Children, 2013a, b; Hernandez-Cordero et al., 2018; Ministerio de Salud Pública, 2012; Taylor, 1998).

Formula companies also make targeted efforts to influence local infant feeding policies. In response to international efforts to regulate industry activities, industry lobbyists have marketed directly to policy makers. The International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes (referred to as “the Code”) was established in 1981 to provide a framework for restricting commercial formula promotion through the health system and by healthcare providers in addition to its direct promotion to mothers (WHO, 1981). The Baby-Friendly Hospital Initiative was launched in 1991 to motivate birthing facilities to implement 10 key interventions to support breastfeeding that complement the Code (Saadeh and Akre, 1996; WHO/UNICEF, 1991). Given that national adoption of the Code is voluntary, formula companies have aimed to deter or weaken its legislation in several low- and middle-income countries (Brady, 2012; Save the Children, 2013a; Hernandez-Cordero et al., 2018; Kean, 2014; Perez-Escamilla et al., 2012; Robinson et al., 2019).

In Peru, challenges to optimal breastfeeding practices remain, despite high levels of regulatory policy implementation. The Code was enacted into Peruvian law in 1982, almost immediately after its original publication, making Peru a leading country in its adoption. Currently, Peru is one of only eight of the 35 WHO Member States in the Americas region that has enacted legislation on all provisions of the Code (WHO, 2018). Throughout the country, 91 (36%) of hospitals received baby-friendly accreditation during the 1990s (Lutter et al., 2011). Rates of EBF for infants under six months of age increased markedly during the 1980s and 1990s following this legislation, along with concerted efforts from the Ministry of Health to train health workers to support breastfeeding (INEI, 1988, 1992).

Nonetheless, progress has slowed since 2000, according to Peru's Demographic and Health Surveys. The percentage of infants under two months of age exclusively breastfed increased from 52.2% to 74.7% between 1992 and 2000, yet fell to 70.6% in 2014 (INEI, 1992, 2001, 2015). Median duration of any breastfeeding has also reverted to lower levels, increasing by 5.4 months between 1986 and 2000 (from 16.3 to 21.7 months of age), but then declining to 20.8 months in 2014 (INEI, 1988, 2001, 2015). In turn, rates of mixed feeding continue to rise, especially during the first two months of life (from 17.2% in 2004 to 25.1% in 2014) (INEI, 2006, 2015). Such changes are most pronounced in urban and peri-urban areas. In metropolitan Lima, which consists of 50 districts, including multiple peri-urban settlements, median EBF duration was 0.7 months in 2014, as compared to the country-level figure of 4.6 months (INEI, 2015).

In light of these downwards trends, the current study contextualizes Peruvian women's infant feeding practices within a broader framework that includes formula marketing activities and the delivery of healthcare services. We examine health sector influences on decisions surrounding infant feeding in a shantytown community outside of Lima, Peru. The information conveyed during health facility visits competes with advice that women receive from a number of other actors, including male partners, elders, and members of one's social network. When confronted with different and often contradictory messages,

individuals' interpretations are often determined by the information sources' underlying traits, in addition to or in place of reflection on the message content itself (McCroskey and Teven, 1999; Pornpitakpan, 2004). Source credibility theory, as described by McCroskey and Teven (1999), posits that these traits include the source's perceived trustworthiness, expertise, and “goodwill” or caring nature. The measurement of these dimensions may facilitate an understanding of how the advice offered by health providers shape mothers' infant feeding practices.

The political economy of health perspective and source credibility theory offer valuable tools for critically analyzing infant feeding trends among vulnerable families in peri-urban Peru. Guided by these frameworks, this study employed quantitative and qualitative methods to (1) characterize patterns of mixed feeding during infants' first two months of life, and (2) evaluate how interactions among health providers, formula company representatives, and mothers shape those practices.

2. Methods

2.1. Study site

This research was conducted in the district of Villa El Salvador, a vast shantytown (*pueblo joven*) outside of Lima, Peru. First settled in the 1970s by migrants from the Andean highlands seeking refuge from Lima's crowded living conditions, Villa El Salvador has emerged as a largely self-sufficient district with a current population of approximately 380,000 (INEI, 2007). This study was nested within a newborn cohort study, led by Johns Hopkins University in collaboration with Universidad Peruana Cayetano Heredia, which aims to characterize the epidemiology of norovirus and sapovirus in children. The study began in 2016 and is being undertaken in four of the district's 10 sectors, which include well established communities, as well as young, provisional settlements. The cohort study provided the longitudinal data on infant feeding practices used in our analyses; semi-structured questionnaires and in-depth interviews (IDIs) were conducted for the present study.

Within Peru's public health system, low-income populations receive health services through a government-sponsored insurance program. Antenatal, postnatal, and well-baby services are delivered through community health posts staffed primarily by nurses and one doctor per facility. Larger public health centers (*Centros Materno-Infantiles*) also provide these services to some communities, along with delivery care for low-risk pregnancies. Government-funded hospitals provide delivery care for low-risk, high-risk, and emergency cases. Services are also provided by private clinics and facilities run by *EsSalud*, an agency that provides health insurance to formal-sector workers and their families.

2.2. Participants and sample selection

Primary study participants were mothers enrolled in the broader cohort study ($N = 299$) by March 2017. This cohort was selected through population-based screening in which field workers visited each house in the study communities to ask if anyone in the household was pregnant or had a child under 28 days of age. Cohort study enrollment took place from January 2016 through May 2017; women and their children were enrolled in a staggered fashion, approximately 20–25 dyads per month, to control for seasonality. Very low birth weight (< 1500 g) newborns and those with a severe chronic, congenital, or neonatal disease were not eligible for inclusion in the cohort study; aside from these exclusion criteria, study participants were representative of the study site's general population. During the two-year follow-up period for each child, field workers conducted daily surveillance via home visits and collected weekly stool, monthly saliva, and twice-yearly blood samples from the children.

For the present study, all cohort study participants with a child at

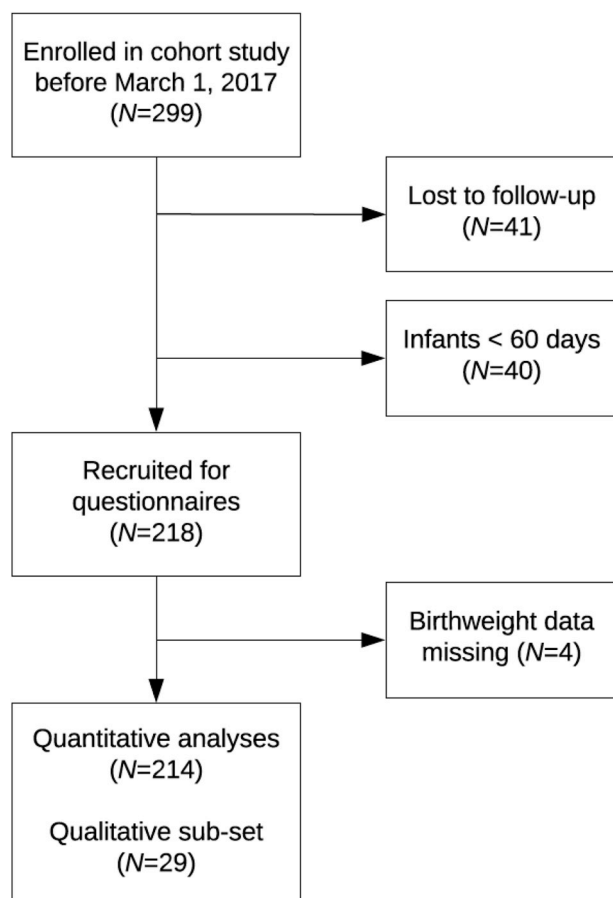


Fig. 1. CONSORT diagram of mothers recruited for study activities.

least 60 days old upon initiation of data collection in March 2017 were eligible to participate. By that time, 41 of the original 299 cohort study participants had been lost to follow-up. Of the remaining 258 participants, 218 met the inclusion criteria, as 40 participants had children less than 60 days of age. An additional four participants were excluded from our analyses because data on infant birthweight were missing (i.e., not recorded in child's health card and mother could not recall it) (Fig. 1). Enrollment characteristics of the 44 cohort study participants who were excluded from our analysis but not lost to follow-up were comparable to those included, based on t-tests and Fisher's exact tests with a p-value cutoff of 0.05.

A sub-set of 29 mothers was recruited for IDIs. Cohort study participants who were currently practicing mixed feeding were eligible for participation in the IDIs and were identified through weekly reviews of the field workers' documentation of feeding practices in their surveillance records starting in March 2017. Interview participants were then selected purposively to ensure that they represented the four geographical sectors and the range of socioeconomic groups engaged in the cohort study; a minimum of five participants were recruited from each sector. Field workers recruited IDI participants during home visits by explaining that a member of the research team wanted to learn more about their experiences with infant feeding and describing the interview procedures. A sample size of 29 mothers enabled us to arrive at a rich understanding of the decision-making processes of interest while also reaching theoretical saturation on key themes (Sandelowski, 1995).

In addition, we recruited seven local health providers working in antenatal, postnatal, and/or well-baby care settings to serve as key informants, given their relevance to the topics of interest. Based on questionnaire data, we determined that cohort study participants most commonly sought antenatal, postnatal, and well-baby services from the

four community health posts located in the study site's four sectors as well as two larger public health centers located directly outside of the study site. We recruited at least one provider from each of these facilities. After receiving formal authorization from the Regional Health Directorate, the first author and field supervisor spoke with the head of each facility to obtain approval and identify the specific nurses or doctors who were familiar with the study topics. Interviews were then scheduled directly with those individuals. The health facilities included in the study were not certified as baby-friendly at the time of data collection.

2.3. Data collection

Semi-structured questionnaires and IDIs were conducted concurrently with the ongoing cohort study procedures from March through October 2017. Data were collected by the cohort study's field workers and the first author. Prior to joining the field team, all field workers underwent a one-month training on data collection procedures for the cohort study and general research standards. Field workers were provided with additional training on the instruments used for the present study, which included careful review of the Manual of Operations, mock interviews, and field testing. All data collection instruments developed for the present study were informed by preliminary fieldwork and reviewed by field workers to ensure their cultural relevance. Data collection methods are described below and summarized in Table 1.

Infant feeding surveillance. To characterize infant feeding practices, we drew on data collected through the cohort study's daily surveillance activities. Trained field workers conduct home visits six days per week to record gastrointestinal and respiratory symptoms, number and consistency of bowel movements, and breastfeeding status over the past 24 h, based on caregiver self-report. The presence of "exclusive breastfeeding" was defined as the consumption of only breastmilk with no other food or liquid, including water, over the prior 24-h period, with the exception of oral medicines or drops. The presence of "mixed feeding" was defined as the intake of formula or other milks in addition to breastmilk and without any other food or liquid during the previous day. "Complementary feeding" was defined as the consumption of solid or semi-solid foods with or without breastmilk, formula, or other milks. Field workers documented this information manually in a daily log that was digitally entered at the end of each month.

Semi-structured questionnaires. Two semi-structured questionnaires were administered cross-sectionally during the field workers' home visits. The first of these questionnaires gathered relevant socio-demographic data including parity, civil status, maternal employment status, and birthweight (abstracted from the child's health card when available or otherwise based on recall). The second questionnaire assessed childbirth delivery mode (vaginal, cesarean), the types of health facilities visited for delivery and well-baby care, and information sources related to infant feeding, including whether a mother had been recommended formula use by a health provider or a member of one's social network (family members, friends, or neighbors). If the participant reported having received a formula recommendation from a health provider, then the field worker asked several follow-up questions, including the type of provider, whether it was a verbal recommendation only or accompanied by a written prescription, and the health facility where the exchange(s) took place. Participants who mentioned a written prescription were asked to produce it, if possible and were asked the age of their infant at the time of receiving the prescription. Other socio-demographic factors were captured upon cohort study enrollment, including maternal age, education, household characteristics, assets, and food insecurity based on the United States Agency for International Development's Household Food Insecurity Access Scale.

In-depth interviews. IDIs explored mothers' experiences and decision-making processes surrounding infant feeding. Topics included breastfeeding challenges, perceptions of formula, and the extent and content of guidance surrounding infant feeding offered by health

providers, family members, and social networks. Questions extended to participants' general impressions of the care provided at local health facilities to understand factors likely to constrain or encourage EBF.

Questions also evaluated mothers' perceptions of different information sources, drawing on elements of source credibility theory. In addition to open-ended questions surrounding mothers' attitudes towards various information sources on infant feeding, a locally adapted version of a validated source credibility scale was administered during the IDIs (McCroskey and Teven, 1999). Mothers were asked to specify up to five individuals that had provided information or advice on breastfeeding and/or formula use, and to provide their level of agreement with six statements capturing trustworthiness, expertise, and caring on a 10-point Likert scale for each one.

IDIs with health providers were used to explore their perspectives on the factors contributing to infant feeding trends among study communities, the relevant messages and materials that they provide to patients, and their opinions of the challenges facing low-income mothers. Providers were also asked about the obstacles they encounter to providing optimal care and counseling, and how such issues might be addressed.

All interviews were conducted in Spanish by the first author, a trained and experienced qualitative researcher, in women's homes or in a private room at the health facility. The interviewer was often accompanied by a field worker who helped to clarify questions as needed and recorded field notes. The interviewer used guides to loosely steer the interviews, and follow-up probes encouraged explanations and storytelling. Interviews lasted between 18 and 62 min and were digitally recorded with participants' consent; otherwise, detailed notes were taken.

2.4. Data management and analysis

Statistical analyses. Infant feeding surveillance and questionnaire data were double-entered by trained personnel and compared for consistency. Data analyses were performed using Stata Statistical Software version 13 (StataCorp LP, College Station, Texas, USA). Distributions of variables were characterized by frequency, or by mean and standard deviation. Non-normal distributions were characterized by median and IQR. An economic wealth index was constructed from household characteristics and assets data collected during cohort study enrollment; factor scores were derived from factor analysis of nine parameters.

For all quantitative analyses, our outcome of interest was whether infants received any mixed feeding during the first 60 days of life versus being exclusively breastfed. We focused our analysis on this time period based on initial examinations of surveillance data, which indicated that mixed feeding rates rose during the first 60 days of life and stabilized thereafter. The primary predictor variable of interest was whether a mother had received a recommendation for formula from any health provider following her child's birth. We also examined receipt of a prescription for formula from a health provider as a predictor variable in univariate analyses but did not include it in multivariate analyses due to its close correlation with receiving a formula recommendation. The latter was selected for inclusion in the model as it is a more general descriptor of health providers' interactions with mothers surrounding formula use. We selected additional predictor variables based on factors that the existing literature and our qualitative findings suggested were associated with infant feeding practices (Adugna et al., 2017; Chandhiok et al., 2015; Dearden et al., 2002; Lee et al., 2014; Matias et al., 2012; Oliveira et al., 2017; Tampah-Naah and Kumi-Kyereme, 2013; Yeneabat et al., 2014). These included maternal age, education, marital status, parity, and employment, as well as infant birthweight, mode and site of delivery, household wealth, and whether a mother had been recommended formula use by a member of one's social network.

After calculating descriptive statistics, we conducted regression analyses to assess whether a formula recommendation from a health

provider was associated with mixed feeding and conducted survival analyses to characterize time of ceasing EBF and assess its relationship with such formula recommendations. We calculated the unadjusted and adjusted odds ratios of mixed feeding through univariate and multivariate logistic regression models using the variables described above. In addition, given that other studies have posited that formula use is driven by women's employment, we conducted a sub-analysis stratified by working and non-working women (Ogunlesi, 2010; Olayemi et al., 2007; Safari et al., 2013; Seid et al., 2013; Setegn et al., 2012; Yeneabat et al., 2014). We also examined these relationships with the frequency of formula use (total number of days with mixed feeding and days with formula consumption only) during the first 60 days of life by fitting log-linear regression models using a robust estimator of variance (Huber, 1967; White, 1980).

Survival analyses consisted of plotting Kaplan-Meier curves and fitting adjusted and unadjusted Cox proportional hazards models. Given the left censoring of the data resulting from variation of age at cohort study enrollment, number of days of surveillance for each child was used as the unit of exposure. Age in days was the unit of analysis, and mixed feeding was treated as a one-time failure event; therefore, children did not contribute to the risk set following their first departure from EBF.

Qualitative data analysis. Native Spanish speakers transcribed the qualitative interview recordings verbatim, and the first author coded the transcripts directly from Spanish using ATLAS.ti version 7.0 (2012) qualitative data management software (Scientific Software Development, Berlin, Germany). The codebook consisted of both *a priori* codes, which drew from the political economy of health and source credibility theory, as well as emergent codes for themes and relationships drawn from the text. The initial coding scheme was reviewed and refined by two members of the research team experienced in qualitative methods (ETB and PJW), and final codes were applied to all transcripts by the first author. Following the approach to content analysis described by Graneheim and Lundman (2004), the three researchers organized codes into categories and then into broader themes, which were eventually used to develop a conceptual model (Graneheim and Lundman, 2004). Later-stage interviews were used as respondent validation, or "member-checking," in which preliminary analyses were presented to participants to increase the credibility of the findings (Schwandt, 2001).

2.5. Ethical considerations and approval

The research protocol was approved by the institutional review board at the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (Baltimore, MD) and the ethics committee at Asociación Benéfica PRISMA (Lima, Peru), the local collaborating institution. Written informed consent was obtained from all participants, or from the infant's grandmother if the mother was less than 18 years old ($N = 4$); oral assent was obtained concurrently from these participants. Separate consent was sought for the audio-recording of interviews. We identified participants by codes in the analysis, and researchers made a commitment to protect the confidentiality and anonymity of all responses.

3. Results

We compared relevant qualitative and quantitative findings to understand the relationships among health sector factors and infant feeding practices. Below, we begin with an overview of participant characteristics and infant feeding practices during the first 60 days of life. Next, we present the results of our quantitative analyses examining factors associated with mixed feeding practices. Finally, we discuss our qualitative findings related to experiences and interactions in the health services setting, drawing on exemplary quotations when appropriate. Descriptive statistics are integrated throughout to elucidate the frequency of certain experiences.

Table 1
Data collection methods, goals, and participants.

Data collection method	Goal of method	No. of participants
Daily feeding surveillance	Record daily infant feeding practices	214 caregivers
Semi-structured questionnaire	Evaluate factors related to information sources, health facility utilization, and maternal and infant characteristics	214 caregivers
In-depth interviews	Explore mothers' decision-making processes surrounding infant feeding and related institutional factors; Explore health providers' perspectives on infant feeding, advice given to patients, and engagement with formula companies	29 mothers; 7 health providers

3.1. Participant characteristics

A total of 214 mothers participated in questionnaires and provided surveillance data, with a recruitment rate of 100%. The majority had completed secondary schooling, were multiparous, and had a stable partner (Table 2). Most participants were between 20 and 30 years of age, with an average age of 27.9-years old (SD = 6.4; range, 13–44 years). Twenty-seven percent of women worked outside of the home, typically in the informal sector, before their infant reached six months of age. The majority of all households possessed a land title, indicating that the state officially recognized their property and was therefore more likely to invest in water and sanitation infrastructure; 173 (80.8%) of homes had an in-home piped water connection. Half of all households were moderately or severely food insecure.

Approximately three-quarters (75.7%) of women gave birth in a public hospital or public health center, with most of the remaining deliveries taking place at an *EsSalud* hospital, and 62 (29.0%) had a cesarean delivery. Infants weighed an average of 3434 g (SD = 548 g) at birth, with 4.2% classified as low birth weight (LBW; < 2500 g), and 51.9% of infants were male. Community health posts were the most common site for postnatal care (63.1%). At enrollment into the cohort study, the median infant age was 12 days (SD = 8.6); and 75.0% of all infants were enrolled prior to reaching 21 days of age.

Seventy-three mothers (34.1%) received verbal recommendations for formula use from a health provider. Of these 73 mothers, 51 (69.9%) also received a written prescription for a formula brand. Thus, formula prescriptions were given to 23.8% of the study population. Questionnaire data revealed that recommendations and prescriptions for formula were provided at both public and private health facilities. More than half of all recommendations (58.9%) and prescriptions (56.9%) came from a public facility (hospital, health center, or health post). Doctors provided the majority (90.4% and 98.0%, respectively) (Table 3). Twenty prescriptions (39.2%) were provided directly after delivery before the mother-infant dyad had been discharged from the hospital, and another 10 (19.6%) were provided during the first week of the infant's life (Table 3).

Mothers participating in the IDIs were distributed evenly across the wealth quartiles observed in the larger study population, with the exception that a smaller percentage of IDI participants (5 out of 29, or 17.2%) were found in the lowest quartile, and the majority had official property rights. Only one of the purposively selected mothers refused to take part in the interview due to scheduling concerns, for a recruitment rate of 96.7%.

Of the seven health providers that participated in IDIs, four worked at community health posts and three worked at the larger public health centers. Four of the seven providers were nurses and three were doctors; six providers were female. The recruitment rate for health providers was 77.8%, as one nurse and one doctor declined study participation upon being approached by the study team.

3.2. Infant feeding practices

By 60 days of age, 101 (47.2%) infants had any mixed feeding (Fig. 2a). Among those 101 infants, the median age upon first exposure to formula was 22 days. Once initiated, mixed feeding was adopted in most cases: the median percentage of days consuming formula was

Table 2
Characteristics of participating mother-infant dyads (N = 214).^a

Characteristic	N (%) or Mean (SD)
Maternal characteristics	
Maternal age (years)	
< 20	18 (8.4)
20-30	121 (56.5)
31-40	68 (31.8)
> 40	7 (3.3)
Maternal educational attainment	
Incomplete primary school (< 6 years)	18 (8.4)
Incomplete secondary school (6–11 years)	62 (29.0)
Complete secondary school (12 years)	134 (62.6)
Civil status	
Has stable partner	182 (85.1)
Single mother	32 (15.0)
Maternal employment outside of home when infant < 6 months of age	
No	156 (72.9)
Yes	58 (27.1)
Parity	
Multiparous	156 (72.9)
Primiparous	58 (27.1)
Infant characteristics	
Infant sex	
Male	111 (51.9)
Female	103 (48.1)
Infant birthweight in grams	3434 (548)
Age at enrollment in days (median, interquartile range)	12 (7, 21)
Birth and health facility utilization	
Mode of delivery	
Vaginal	152 (71.0)
Cesarean	62 (29.0)
Site of birth	
Public hospital	100 (46.7)
Public health center	62 (29.0)
<i>EsSalud</i> hospital	41 (19.2)
Private clinic	11 (5.1)
Site of well-baby care	
Community health post	135 (63.1)
Public health center	37 (17.3)
<i>EsSalud</i> hospital	24 (11.2)
Private clinic	11 (5.1)
Public hospital	4 (1.9)
Did not seek services	3 (1.4)
Household characteristics	
Property ownership	
With land title	153 (71.5)
Without land title	61 (28.5)
Food insecurity access	
Food secure	68 (31.8)
Mildly food insecure	39 (18.2)
Moderately food insecure	53 (24.8)
Severely food insecure	54 (25.2)
Source of drinking water ^b	
In-home connection to piped water	173 (80.8)
No in-home connection to piped water	41 (19.2)

^a Column percentages.

^b Source of drinking water is one of the nine parameters that contributed to the construction of the economic wealth index used in the regression analyses.

59.2%, with half of those 101 infants consuming formula on 19.0%–93.1% of days during the first 60 days of life. Formula use was an isolated event for only five infants (2.3% of the study population). Feeding with only formula as opposed to mixed feeding was rare: only

Table 3
Sources and timing of recommendations and prescriptions for formula use.^a

Variable	Verbal recommendation (N = 73) N (%)	Written prescription (N = 51) N (%)
Health facility		
Public hospital	23 (31.5)	22 (43.1)
Public health center	14 (19.2)	5 (9.8)
Community health post	6 (8.2)	2 (3.9)
Private clinic	20 (27.4)	9 (17.6)
EsSalud hospital	10 (13.7)	9 (17.6)
Missing	0	4 (7.8)
Type of provider		
Doctor/pediatrician	66 (90.4)	50 (98.0)
Nurse	4 (5.5)	–
Obstetrician	2 (2.7)	1 (2.0)
Nutritionist	1 (1.4)	–
Age of infant ^b		
Newborn (before hospital discharge)		20 (39.2)
After discharge through 1 week of age		10 (19.6)
> 1 week through 1 month of age		7 (13.7)
> 1 month through 2 months of age		6 (11.8)
> 2 months of age		7 (13.7)
Missing		1 (2.0)

^a Column percentages.

^b These data were not collected for formula recommendations.

four infants displayed this practice during the first 60 days of life. In these four cases, the infant initially received mixed feeding or EBF (for a minimum of 21 days and a maximum of 54 days) before the mother switched to formula only. Of the nine LBW infants in our study population, five practiced mixed feeding during the first 60 days of life; these infants consumed formula on an average of 58.5% of days.

3.3. Factors associated with mixed feeding

Table 4 presents the associations of predictor variables with any mixed feeding during the first 60 days of life. The first column documents the independent relationship of each variable with the likelihood of any mixed feeding rather than EBF during the first 60 days of an infant's life. This outcome was significantly associated ($p < 0.05$) with a health provider having recommended use, a health provider having prescribed use, single motherhood, and maternal employment in the unadjusted analysis (Table 4). The magnitude of association was greatest for a health provider's formula recommendation ($OR = 8.8$; $95\% CI = 4.5$ to 17.2). The association was similar among mothers who received a written prescription accompanying the verbal recommendation, and those who received only the verbal recommendation ($OR = 7.3$; $CI = 3.4$ to 15.7 ; and $OR = 7.9$; $CI = 2.7$ to 22.9 , respectively; not shown in Table 4). No association was found for other socio-demographic characteristics such as maternal age, education, parity, wealth, infant birthweight, delivery mode, or site of birth, aside from a reduced likelihood of mixed feeding among infants born at a public health center as compared to the reference group of a public hospital. Receiving a recommendation for formula use from a member of one's social network was also not significantly associated with likelihood of mixed feeding.

The second column of Table 4 displays the predictor variables that remained in our multivariate model. The association between mixed feeding and a health provider's formula recommendation remained significant and increased in magnitude in the multivariate model. Regression results (Table 4) indicated that mothers who received a recommendation for formula from a health provider were 10 times more likely to practice mixed feeding, even after adjusting for other potential influences ($OR = 10.2$; $CI = 4.8$ to 21.6). Sub-analyses revealed that the increase in this association in the multivariate model was the result of negative confounding by parity and the mother having received a formula recommendation from a member of her social network.

The association between mixed feeding and mothers' employment outside of the home also remained significant but decreased slightly in magnitude in the adjusted model ($OR = 3.2$; $CI = 1.5$ to 6.8); the association with civil status was no longer significant. The association of mixed feeding with maternal educational attainment of six to 11 schoolyears became significant in the adjusted model, indicating that the least educated group of mothers was approximately five times more likely to practice mixed feeding as compared to those who completed primary school; yet no significant difference in likelihood of mixed feeding was seen between the lowest and highest education strata. Similar inferences were drawn from the log-linear regression models in which frequency of formula during the first 60 days was most significantly associated with a health provider's formula recommendation.

Examining the association between predictor variables and time to ceasing EBF (first occurrence of mixed feeding) yielded similar findings. Kaplan-Meier plots (Figs. 2a and 2b) show the estimated proportion of infants of a given age who are exclusively breastfed, both overall and disaggregated by whether or not their mother received a recommendation for formula from a health provider. As these plots demonstrate, EBF rates decline substantially faster over time among infants whose mothers were recommended formula. Table 5 presents the Cox proportional hazard model estimates, with the univariate analyses in the first column and the multivariate analyses in the second column. The estimates indicate that the relationship between a mother receiving a formula recommendation and the hazard of ceasing EBF persists even after adjusting for other variables that demonstrated a significant association in the unadjusted analyses (Table 5). Receiving a formula recommendation from a health provider was associated with a 360% greater hazard of ceasing EBF in the univariate model, and a 420% greater hazard of ceasing EBF in the multivariate model (Hazard Ratio (HR) = 3.6, $CI = 2.6$ to 5.2 , and $HR = 4.2$, $CI = 2.7$ to 6.5 , respectively).

The sub-analysis stratifying on maternal employment indicated that a health provider's recommendation for formula strongly predicted mixed feeding among both working and non-working women, even after controlling for civil status and maternal age (Supplementary Table 1). The magnitude of the association was greater among non-working women as compared to working women ($OR = 10.5$; $CI = 4.6$ to 23.8 ; and $OR = 4.0$; $CI = 1.1$ to 15.1 , respectively), yet this difference was not statistically significant.

Table 4
Associations between variables of interest and any mixed feeding from birth to 60 days of age, unadjusted and adjusted odds ratios.

Characteristic	Unadjusted odds ratios		Adjusted odds ratios	
	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Maternal age (5-year change)	1.1 (0.9–1.3)	0.420	1.4 (1.0–1.9)	0.029
Maternal educational attainment				
Incomplete primary school (< 6 years)	Ref		Ref	
Incomplete secondary school (6–11 years)	0.6 (0.2–1.7)	0.309	0.2 (0.1–0.9)	0.034
Complete secondary school (12 years)	0.8 (0.3–2.0)	0.575	0.4 (0.1–1.3)	0.132
Civil status				
Stable partner	Ref		Ref	
Single mother	2.9 (1.3–6.4)	0.010	1.5 (0.6–4.1)	0.389
Parity				
Multiparous	Ref		Ref	
Primiparous	1.4 (0.8–2.6)	0.275	2.2 (0.9–5.4)	0.070
Maternal employment outside of home when infant < 6 months of age				
No	Ref		Ref	
Yes	3.9 (2.0–7.4)	< 0.001	3.2 (1.5–6.8)	0.002
Infant birthweight in grams	0.98 (0.6–1.6)	0.932	1.3 (0.7–2.5)	0.438
Household wealth	1.0 (0.8–1.3)	0.938	0.8 (0.6–1.2)	0.278
Mode of delivery				
Vaginal	Ref		Ref	
Cesarean	1.7 (0.9–3.1)	0.085	1.5 (0.7–3.1)	0.274
Site of birth				
Public hospital	Ref			
Public health center	0.5 (0.2–0.9)	0.023		
EsSalud hospital	0.7 (0.4–1.5)	0.409		
Private clinic	1.0 (0.3–3.7)	0.973		
Health provider recommended formula				
No	Ref		Ref	
Yes	8.8 (4.5–17.2)	< 0.001	10.2 (4.8–21.6)	< 0.001
Health provider prescribed formula ^a				
No	Ref			
Yes	7.3 (3.4–15.7)	< 0.001		
Member of social network recommended formula				
No	Ref		Ref	
Yes	1.4 (0.8–2.4)	0.252	1.5 (0.8–3.0)	0.235

^a This variable was not included in the multivariable analysis due to its close correlation with formula being recommended by a health provider.

3.4. Impact of health providers’ recommendations and prescriptions on maternal attitudes

Our qualitative interviews revealed that knowledge of the indispensable benefits of breastmilk for child development and disease resistance was widespread among mothers. As one mother explained, “Breastmilk is the best to prevent them from suffering from infections, from diarrhea, from any sickness—it protects them.” Nevertheless, formula was often viewed as a helpful addition. The majority of the 29 interviewed mothers used the reflexive verb “to help me” (*ayudarme*) when describing advice that they had received from health providers, or spoke of formula as a necessary “complement” (*complemento*) or “reinforcement” (*resfuerzo*) to breastmilk.

Participants recalled having received recommendations or prescriptions for a specific formula brand without prompting during their clinical encounters. In six cases, formula was presented as an option for a new mother directly following delivery if challenges with breastfeeding were to emerge or if her breastmilk did not “fill up” the infant. One mother recalled that, after giving birth in a public hospital, “[The doctor] gave me the prescription in case the baby didn’t want anything with my breast ... he said, ‘In case you don’t have milk, you’re going to have to give this to him, because he’ll cry from hunger.’”

In the household setting, infants’ behaviors reinforced messages that mothers received in health facilities. An infant’s unsettled temperament was commonly perceived as hunger, which in turn was ascribed to a poor breastmilk supply and interpreted as the need for formula.

After five days, I began to give her NAN milk, because she was crying too much. I thought, “Why is she crying?” Could it be because she was not

accustomed, or could it be because she was scared—no. If she was crying, it was because she was hungry. She didn’t fill up with my breast. (33-year-old mother, incomplete secondary school education).

Two nurses commented on the consequences of doctors recommending formula to mothers directly after delivery. One health post nurse emphasized that the most important moment for conveying the value of EBF was at birth; therefore, “if the mamá does not have that

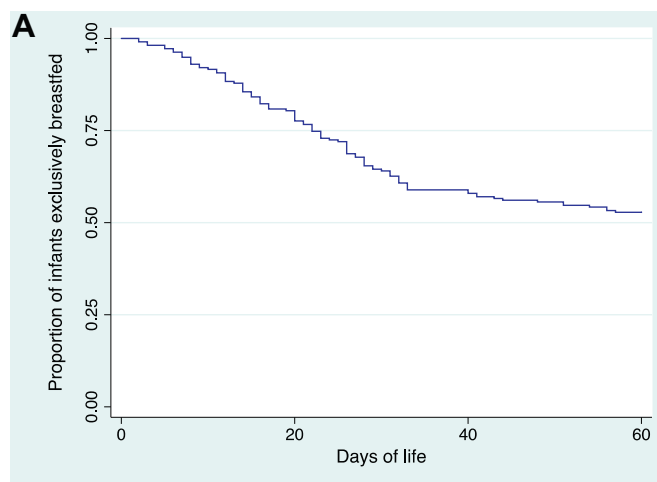


Fig. 2a. Overall Kaplan-Meier survival curve for time until first occurrence of mixed feeding.

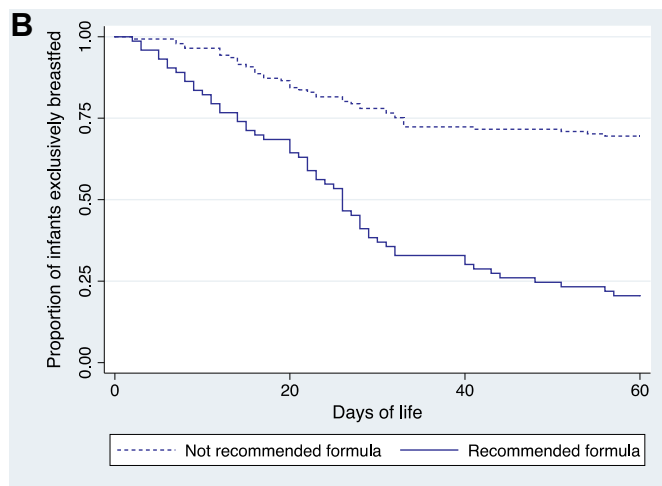


Fig. 2b. Kaplan-Meier survival curve stratified by mother's receipt of a recommendation for formula from a health provider.

idea when she is discharged from the hospital, she's going to end up giving some kind of formula." She explained that receiving a formula prescription from a doctor at this critical point made it appealing since "the doctor—by hierarchy—is at the top and is the one authorized to explain everything."

Doctors would also present formula as a necessary measure for growth amidst concerns about an infant's weight. Formula was prescribed to five of the nine mothers of LBW babies before hospital discharge. At other times, doctors recommended formula after a child lost

weight. For example, after her two-week-old daughter lost weight when she became sick with a cough and vomiting, one 20-year-old mother explained that she saw a pediatrician at a private clinic: "She had already lost 200 g. I wanted her to gain weight and they recommended a formula ... [the doctor] told me that I should give it to her so that it could help her gain weight. That they were vitamins."

Following the introduction of formula, three mothers recalled a sense of relief when a health provider reported that their infant had gained weight.

She began to gain weight quickly, and I was feeding her with the bottle and my breast, mixed. And when she went to be weighed, they told me, "Her weight is good, her height is good." So, I said to myself, "Ok, I'll have to keep giving her formula ... that's how it happened and from there, it was alright—she began to get fatter and fatter, and now she's huge. Look! (21-year-old mother, incomplete secondary school education).

Observable changes like this one served to validate health providers' depiction of formula as a "help," reinforcing the perceived need for it. In contrast, risks associated with formula were seldom conveyed during clinical encounters. Participants rarely mentioned the downsides of formula use, aside from one participant citing a fear that it could cause allergies. Five mothers reported the practice of starting a feeding episode with formula and then subsequently breastfeeding.

3.5. Formula industry representatives' engagement with health providers

Our interviews with doctors and nurses revealed that industry representatives regularly visit hospitals and public health centers, despite nationwide legislation prohibiting such activities. Table 6 presents quotations from study participants depicting representatives' activities

Table 5
Associations between variables of interest and hazard of ending exclusive breastfeeding from birth to 60 days of age, unadjusted and adjusted hazard ratios.

Characteristic	Unadjusted hazard ratios		Adjusted hazard ratios	
	HR (95% CI)	p	HR (95% CI)	p
Maternal age (5-year change)	1.0 (0.9–1.2)	0.693	1.3 (1.1–1.6)	0.005
Maternal educational attainment				
Incomplete primary school (< 6 years)	Ref		Ref	
Incomplete secondary school (6–11 years)	0.6 (0.3–1.4)	0.280	0.3 (0.1–0.6)	0.001
Complete secondary school (12 years)	1.0 (0.5–1.8)	0.890	0.4 (0.2–0.9)	0.029
Civil status				
Stable partner	Ref		Ref	
Single mother	2.0 (1.3–3.1)	0.002	1.4 (0.9–2.4)	0.149
Parity				
Multiparous	Ref		Ref	
Primiparous	1.3 (0.9–1.9)	0.140	1.8 (1.1–2.9)	0.023
Maternal employment outside of home when infant < 6 months of age				
No	Ref		Ref	
Yes	2.4 (1.7–3.5)	< 0.001	1.8 (1.2–2.8)	0.007
Infant birthweight in grams	1.0 (0.7–1.4)	0.977	1.2 (0.8–1.7)	0.405
Household wealth	1.1 (0.9–1.3)	0.340	0.9 (0.7–1.1)	0.155
Mode of delivery				
Vaginal	Ref		Ref	
Cesarean	1.4 (0.9–2.0)	0.095	1.3 (0.8–2.0)	0.298
Site of birth				
Public hospital	Ref			
Public health center	0.6 (0.4–1.0)	0.033		
EsSalud hospital	0.8 (0.5–1.3)	0.382		
Private clinic	0.9 (0.4–2.0)	0.863		
Health provider recommended formula				
No	Ref		Ref	
Yes	3.6 (2.6–5.2)	< 0.001	4.2 (2.7–6.5)	< 0.001
Health provider prescribed formula ^a				
No	Ref			
Yes	3.0 (2.1–4.3)	< 0.001		
Member of social network recommended formula				
No	Ref		Ref	
Yes	1.0 (0.9–1.1)	0.510	1.5 (1.0–2.3)	0.075

^a This variable was not included in the multivariable analysis due to its close correlation with formula being recommended by a health provider.

Table 6
Qualitative themes and illustrative quotations regarding formula industry representatives' engagement with health providers.

Themes	Illustrative quotations	Frequency of reporting
Industry representatives leave formula samples and promotional items at health facilities	<p>"They enter the offices, they walk around and come in when there's an opportunity and leave their brochures." (Health center nurse)</p> <p>"The medical visitors, just like they do with samples of medications, they also leave formula—different formulas for newborns, for six months to one year, and for preschoolers. They leave them for us to distribute. They come here [to the health center] but they aren't too many. In [the major hospital] there is a ton." (Health center doctor)</p>	5 health providers
Industry representatives offer incentivizing gifts to health providers	<p>I know that they give them [the doctors] a bonus for every sale. Not necessarily in cash, but they give them courses, scientific trips. Enfamil comes here, NAN comes ... they orient us and talk to us and all that. (Health center nurse)</p>	3 health providers
Health providers offer free formula samples, vouchers, or sell formula to mothers at a discounted price	<p>"It's something like 60 soles," [the doctor] told me. I said, 'alright, we'll save up.' We were leaving and then the doctor said, 'Come darling, don't go. Here I have a little container.' So, I left there happy, with my milk and everything and I told her, 'thank you, thank you so much!' I left there happy." (38-year-old mother, complete secondary school education)</p> <p>"He recommended formula, and said that if my daughter was drinking Enfamil, that he would sell it to me at half the price—at 30 soles. From what would cost me 61, he was going to give it to me for 30." (31-year old mother, complete secondary school education)</p>	6 mothers
Nurses aware of discordance of industry presence and regulatory policies	<p>"Sometimes I say, 'What a pity,' because if we are the ones promoting breastfeeding, how can it be that I receive a course, receive a gift, receive a suitcase, some pens, just for simply promoting their milk? We have 10 important steps to promote breastfeeding and among them is saying 'no' to the formulas." (Health center nurse)</p> <p>"I think the Ministry of Health or the directorate, the leadership, they aren't prohibiting that they [formula company representatives] enter. Because if the guard at the door said, 'don't enter,' they would not enter." (Health post nurse)</p>	2 health providers

and their effects on health providers. Five of the seven interviewed health providers described how the representatives would discuss their products and provide them with formula samples and promotional items like calendars. According to both doctors and nurses, the representatives would frequently offer incentivizing gifts such as free or subsidized courses, conferences, and trips.

Health providers would often distribute gifted samples of powdered formula to patients. Four mothers recalled receiving free formula or vouchers from doctors, and another two mothers recalled that a doctor

had sold them the formula samples at a discounted price during their health visits. However, some health providers reported discarding the brochures and gifted formula. Two others reported distributing it exclusively to mothers with infants above one year of age or those whom they perceived as truly needing it, such as HIV-positive mothers or those on psychiatric medications.

In two cases, nurses acknowledged the discordance between governmental policies and industry contacts with health providers. One health center nurse recounted how the health center where she worked

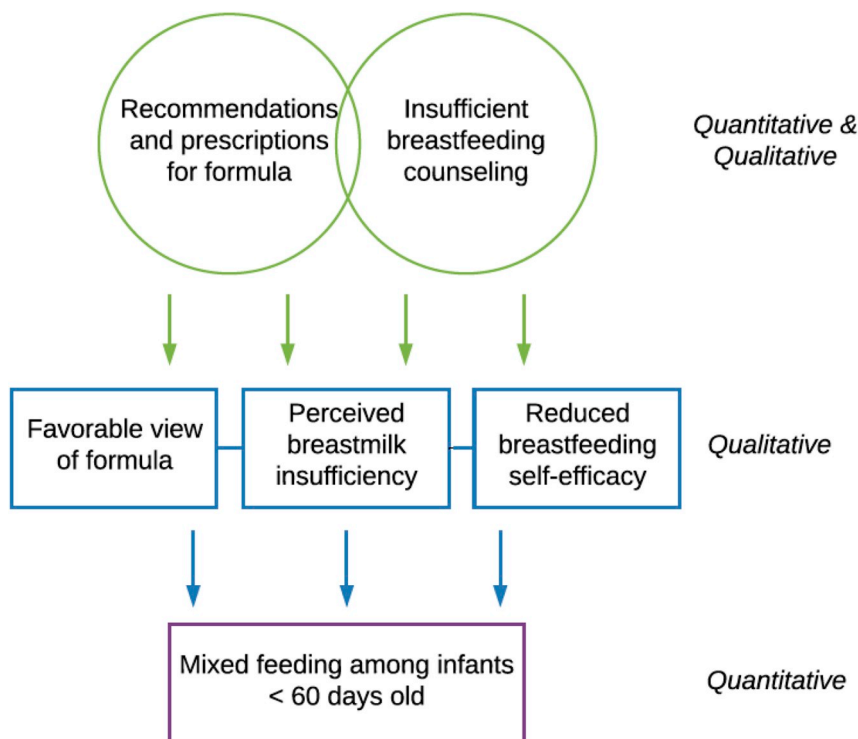


Fig. 3. Conceptual model of health sector influences on mixed feeding in Villa El Salvador, Peru.

failed to be certified as baby-friendly during the most recent evaluation because formula advertising materials were observed in the facility. Another nurse from a health post placed the blame for formula companies' activities on higher-level authorities who should be enforcing the policies.

3.6. Insufficient counseling weakens nurses' promotion of breastfeeding

Nearly all interviewed mothers recalled that the nurses attending to them after childbirth and during well-baby visits strongly promoted EBF and discouraged formula use. However, mothers were critical of the lack of interpersonal counseling on how to breastfeed; more than half recounted that nurses would say "breast, breast, breast" or otherwise command EBF without providing further instructions or explanations.

These interactions bred frustration and a sense of helplessness following delivery, especially among first-time mothers. As one teenage mother recalled her experience in the hospital, *"The nurses weren't helping me ... no, they didn't say anything. 'You have to breastfeed' and that's it. They told me, 'You're young, you have to do it.'"* Experiences like this one motivated one mother of twins to suggest

They [the nurses] should incentivize breastfeeding more, as it's said, with practice, not just talking and telling us things, but rather teach us how ... they should teach you, "Here's the right way to breastfeed." If it was like that in every hospital, the formula companies would go bankrupt! (30-year-old mother, complete secondary school education)

The lack of personalized guidance on breastfeeding was also noted during well-baby services, which were most commonly sought at community health posts or public health centers (Table 2). Sixteen participants commented on the long lines, waiting times, and/or limited hours of operation (9:00 a.m. to 1:00 p.m.) at the health posts, and described rushed visits in which nurses prioritized vaccinations and anthropometry without leaving any time for discussion. Nurses were often perceived as impatient and disrespectful during these clinical encounters, as mothers complained that some attend their patients "grudgingly" (*de malas ganas*) and "treat you like nothing" (*te tratan como cualquier cosa*).

Interviewed nurses, for their part, expressed awareness of flaws in the well-baby care provided, and attributed these issues to inefficiencies and shortages within the health system. The government-sponsored insurance program requires nurses to fill out individual paper forms for each service provided during the visit, which demands a significant amount of time during each work day. As one health center nurse explained, *"It's because of the bureaucracy here of all the papers ... we would be able to give better care if we didn't have to fill out so much for SIS [the government-subsidized insurance program]."* Another nurse pointed out that she could not provide adequate demonstrations of breastfeeding techniques at her health post due to limited personnel and the lack of enabling resources like mannequins, which are present at hospitals.

In the context of perceived inattention and disrespect from nurses, mothers consistently expressed lower levels of trust in nurses as compared to doctors. Based on responses to the adapted source credibility scale exercise ($N = 29$), doctors received an average score of 54.2 out of a possible 60, whereas nurses received an average score of 41.7. Doctors received higher average scores for each of the six attributes captured, with their highest average scores corresponding to the attributes of "intelligence" and "sincerity." Given their high levels of trust in doctors' authority, many mothers were disposed to adhere to their advice regarding a child's health:

As it is said, to be healthy, we have to do what the doctor teaches us, because if I don't, how does that serve me? He teaches me something and I do it for my children, so that they are healthy, so that they don't become ill. (41-year-old mother, incomplete secondary school education).

4. Discussion

This study employed mixed methods to provide a comprehensive picture of the relationships between health sector factors and mothers' infant feeding decisions. The integration of quantitative and qualitative methods allowed for an understanding of population-level trends as well as intimate individual experiences. Ultimately, this study design provides more complete and valid results than reliance on individual methods alone (Creswell et al., 2011).

A conceptual model (Fig. 3) was developed to summarize our findings, with the source of data identified for each component of the model. This model displays how two key factors—(1) health providers' recommendations and prescriptions for formula use, ostensibly as a result of industry interference, and (2) weaknesses within breastfeeding promotion efforts—shape maternal attitudes surrounding breastfeeding and formula use. Specifically, health providers' framing of formula as a "help" or "supplement" gives rise to a favorable view of it among mothers, while preemptive suggestions that a specific formula brand might be necessary if a breastfed infant does not "fill up" often translate to mothers' perceived breastmilk insufficiency. At the same time, facility-based breastfeeding promotion is limited by the lack of personalized guidance coupled with unpleasant interactions with nurses. These experiences undermine mothers' self-efficacy in their ability to exclusively breastfeed, while also exacerbating their perceptions of insufficient breastmilk. Together, these attitudes lead to decisions to begin mixed feeding and unnecessary formula use.

To our knowledge, this study is the first to draw on daily surveillance data of infant feeding practices to demonstrate the consequences of providers' formula recommendations. While most epidemiologic studies of barriers to breastfeeding employ cross-sectional questionnaires that rely on recall periods of several months, the richness of our longitudinal data allowed us to create a detailed profile of infant feeding practices during the first 60 days of life. Our data indicate that the first exposure to formula occurs at an early age and sets off a longer trend of mixed feeding in early life. Given the importance of initial formula use for subsequent feeding practices, we employed survival analysis to examine the predictor on age upon formula initiation (see Fig. 2a and 2b). Our longitudinal data allowed us to assess this outcome variable along with several others, including a dichotomous indicator of any mixed feeding and a quantitative measure of frequency of formula use. All of these analyses add further validity to our conclusions.

Study findings suggest that the health facilities in our study zone tend not to be enabling environments for exclusive breastfeeding. A health provider's recommendation for formula remained the strongest predictor of any mixed feeding—and even increased slightly in magnitude—after controlling for other variables that have been shown to influence infant feeding practices, attesting to the strong influence of health providers in this setting (see Table 4). Furthermore, our sub-analysis indicated that this association was significant among both working and non-working women (see Supplementary Table 1). These findings suggest that the widespread assumption that the rise in maternal employment is the key determinant of rising rates of formula use must be reconsidered. Further, the recommendations and prescriptions for formula that we observed cannot be attributed to high-risk infants, given that the cohort study excluded such participants. Nor can they be attributed to a mother's physiologic inability to breastfeed, as none of our study participants practiced formula use only without mixed feeding preceding it. Globally, it is estimated that less than 5% of women are unable to produce adequate breastmilk to satisfy an infant's needs, known as primary lactation insufficiency (Neifert, 2001).

Our findings align with those of several other studies that have shed light on the commercial promotion of formula within the health sector. Monitoring activities carried out by the Pan-American Health Organization (2011) found that 17 out of 29 health facilities surveyed in Lima received donations from formula companies, and that this practice was common in several other administrative regions of Peru

(UNICEF/PAHO, 2011). There is also evidence of formula industry representatives providing gifts and products to health providers in Ecuador, Laos, Thailand, Bangladesh, South Africa, and China (Save the Children, 2013b; Ministerio de Salud Pública, 2012; Taylor, 1998). The practice of providers recommending formula to vulnerable mothers has been documented in Cambodia, Nepal, Pakistan, and the Philippines (Save the Children, 2013a; A. Pries, Huffman, S., Champeny, M., 2014; A. M. Pries et al., 2016; Sobel et al., 2011). In disadvantaged urban and rural communities in the Philippines, Sobel et al. (2011) found that about 1/6 of their participants had received a recommendation for formula from their doctor, which had a 3.7-fold increase on the odds of formula use. Clearly, violations of the Code and their consequences for breastfeeding rates are a global concern.

Formula companies' marketing activities and their interactions with health providers are key macro-level factors that constrain women's decision-making agency and, ultimately, structure the proximate risks to child health. It has been argued that the availability of formula in health facilities, including formula giveaways upon hospital discharge or during well-baby care, supports women's agency by increasing access to all feeding options and allowing them to choose one based on their own needs and preferences (Morain and Barnhill, 2018). However, a health provider's gifting, recommendation, or prescription of a specific formula brand is not a neutral act; rather, it is perceived as an endorsement of that product (Walker, 2015). This point is evidenced by numerous studies demonstrating the associations of lower EBF rates with formula giveaways at hospitals (Frank et al., 1987; Rosenberg et al., 2008; Sadacharan et al., 2014; Snell et al., 1992). A doctor's positive stance towards formula often proves particularly compelling due to the credibility and authority attributed to them, as illustrated by our qualitative findings.

These activities also have economic consequences for new mothers and their families. While health providers and mothers alike may perceive that a formula sample or voucher provides economic relief, mixed feeding may be more likely to exacerbate household socioeconomic vulnerabilities over the long term. The small formula samples are often the more expensive brands on the market. In the context of perceived endorsement from a doctor, households face the burden of purchasing this same expensive brand when the initial sample runs out. Given that 25.2% of our study participants are severely food insecure (see Table 2), these purchases may be a significant sacrifice for the household budget. As these are powders, they must also be mixed with water, and unsafe water and incomplete bottle disinfection increase the likelihood of pathogen transmission (Rothstein et al., 2019).

Furthermore, our study participants' narratives revealed how several features of their clinical experiences weakened nurses' capacity to encourage optimal breastfeeding. Nurses rarely offered technical or trouble-shooting advice for breastfeeding, and their perceived disrespectful and impatient attitudes eroded mothers' trust in them. Similar behaviors among nursing staff have been observed in Niger and with Bangladeshi immigrants in the United Kingdom (Moussa Abba et al., 2010; Rayment et al., 2016). These types of interactions likely had motivational as well as practical consequences for new mothers, given that most mothers need practical support to learn how to breastfeed and overcome emerging challenges (McFadden et al., 2017; WHO/UNICEF, 2018). As highlighted in the Baby-Friendly Hospital Initiative's "ten steps to successful breastfeeding", which have been demonstrated to improve breastfeeding outcomes, the WHO recommends nursing or technical staff employ direct observations to teach good positioning and attachment, and to counsel mothers on issues such as preventing nipple soreness and cracking (Perez-Escamilla et al., 2016; WHO/UNICEF, 2018). Our data suggest that the care provided to recently delivered mothers in peri-urban Lima is inconsistent with these guidelines. Coupled with the formula industry's interference in the health sector, these circumstances undermine women's access to the balanced, unbiased information necessary for making informed choices about infant feeding, which the United Nations has

deemed a human right (United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights, 2016).

The violations of the Code evidenced by our study reflect weaknesses in its implementation and enforcement. Although Peru is one of only 37 countries (out of a total of 199 countries for which data are available) that have fully enacted the Code's recommendations, it has not passed any regulations to enforce or monitor it (WHO, 2013). The Baby-Friendly Hospital Initiative has faced similar implementation challenges: Only eight out of Peru's 509 birthing facilities (1.6%) have been certified or re-certified as baby-friendly since 2008 (PAHO/WHO, 2016). Further research would provide data on the extent to which our findings are reflective of only the local context, or of regional or nationwide issues related to implementation and regulation.

4.1. Limitations

This study faced several methodological limitations. Because our quantitative analysis focuses only on the first 60 days of life, we are not able to comment on the use of formula during the entire six-month period when EBF is recommended. However, several studies have indicated that feeding practices established during early infancy largely determine patterns throughout the first six months of life (Patil et al., 2015; Piwoz et al., 1994), and our own analyses indicated that mixed feeding rates stabilized at or before 60 days. In the logistic regression models, the confidence intervals associated with the primary predictor—a health provider's recommendation for formula—are wide, indicating a lower level of certainty in the point estimates. This imprecision may have resulted in part from our relatively small sample size. The semi-structured questionnaires, including questions regarding formula recommendations and prescriptions from health providers, were administered cross-sectionally and therefore may have been subject to recall bias. Collecting these data through a more structured approach, such as leveraging the cohort study's enrollment questionnaire for inquiring about information sources on breastfeeding and formula, may have been more effective; however, this approach was not feasible due to the timing of our nested research study. Data collected on mother's employment status referred to the first six months of an infant's life, rather than the first 60 days. Data on mother's interactions with health providers were based on secondary report, and we did not observe the frequency of recommendations or prescriptions from health providers. Nevertheless, when possible, field workers confirmed the receipt of the formula prescription by asking mothers to show them the physical piece of paper during their home visits. Finally, there may have been unmeasured confounders, as many variables were not observed. Finally, the IDI sample of mothers was limited to those who were practicing mixed feeding; therefore, the qualitative data does not capture the healthcare experiences of women who continued to practice EBF.

5. Conclusions

Limitations aside, our study offers compelling evidence that more than three decades after the Code's adoption into Peruvian law, unethical violations may be common and continue to target vulnerable populations. Our findings reinforce previous studies indicating that legislation supporting the Code is a necessary but not sufficient step for controlling industry interference in the health sector (Perez-Escamilla et al., 2012; Robinson et al., 2019). As in most Latin American countries, Peru has not passed any regulations to enforce or monitor the legislation adopted in support of the Code (Lutter, 2013). Pérez-Escamilla et al.'s "breastfeeding gear model" indicates that several elements must be working in coordination to support and scale up breastfeeding programs (Perez-Escamilla et al., 2012), including political will and a well-established, functioning monitoring system that reports inappropriate practices and can impose appropriate sanctions against companies and disciplinary actions for health providers. More robust

efforts such as these at the policy and institutional levels are needed to protect mothers and infants from the unethical promotion of formula and its negative sequelae.

Acknowledgements

The authors gratefully acknowledge the study participants of Villa El Salvador for their engagement and sharing of experiences which made this research possible. We thank Lilia Z. Cabrera for her assistance with data collection, as well as Mónica J. Pajuelo, Francesca Schiaffino, and Maya P. Ochoa for their input during data analysis. The authors also wish to acknowledge members of the field team including Blanca I. Delgado, Cristel M. Lizarraga, Nelly M. Briceño, Jessica Pachas, Flor de Maria Pizarro, Mercedes Margarita Escobar, Leyda Murga, Erika M. Falcon, Cynthia Arriaga Diaz, and Brigida Rosario Jimenez for their assistance and feedback during data collection, and Marco Varela, Giovanna Vivanco, Roxy K. Malasquez, and Pilar K. Sanchez for assistance with data entry and management.

The authors gratefully acknowledge the organizations that provided funding for this research. The study "Natural infection of norovirus and sapovirus in a birth cohort in a Peruvian peri-urban community" (R01AI108695) is funded by the National Institute of Allergy and Infectious Diseases. In addition, Jessica D. Rothstein received funding from the Fulbright-Fogarty Fellowship in Public Health (co-sponsored by the Fulbright Program and the Fogarty International Center at the National Institutes of Health), a Procter & Gamble Fellowship, and a Dissertation Enhancement Award from the Center for Qualitative Studies in Health and Medicine at Johns Hopkins University.

Appendix A. Supplementary data

Supplementary data to this article can be found online at <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.05.029>.

References

- Adugna, B., Tadele, H., Reta, F., Berhan, Y., 2017. Determinants of exclusive breastfeeding in infants less than six months of age in Hawassa, an urban setting, Ethiopia. *Int. Breastfeed. J.* 12, 45.
- Babakazo, P., Donnen, P., Akilimali, P., Ali, N.M., Okitolonda, E., 2015. Predictors of discontinuing exclusive breastfeeding before six months among mothers in Kinshasa: a prospective study. *Int. Breastfeed. J.* 10, 19.
- Betran, A.P., de Onis, M., Lauer, J.A., Villar, J., 2001. Ecological study of effect of breast feeding on infant mortality in Latin America. *BMJ* 323, 303–306.
- Black, R.E., Allen, L.H., Bhutta, Z.A., Caulfield, L.E., de Onis, M., Ezzati, M., et al., 2008. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet* 371, 243–260.
- Brady, J.P., 2012. Marketing breast milk substitutes: problems and perils throughout the world. *Arch. Dis. Child.* 97, 529–532.
- Brauner-Otto, S., Baird, S., Ghimire, D., 2019. Maternal employment and child health in Nepal: the importance of job type and timing across the child's first five years. *Soc. Sci. Med.* 224, 94–105.
- Bueno-Gutierrez, D., Chantry, C., 2015. Using the socio-ecological framework to determine breastfeeding obstacles in a low-income population in Tijuana, Mexico: healthcare services. *Breastfeed. Med.* 10, 124–131.
- Chandhiok, N., Singh Kh, J., Sahu, D., Singh, L., Pandey, A., 2015. Changes in exclusive breastfeeding practices and its determinants in India, 1992–2006: analysis of national survey data. *Int. Breastfeed. J.* 10, 34.
- Creswell, J.W., Klassen, A.C., Plano Clark, V.L., Smith, K.C., 2011. *Best Practices for Mixed Methods Research in the Health Sciences*. National Institutes of Health, Office of Behavioral and Social Sciences Research, Bethesda, MD.
- Dearden, K.A., Quan le, N., Do, M., Marsh, D.R., Pachon, H., Schroeder, D.G., et al., 2002. Work outside the home is the primary barrier to exclusive breastfeeding in rural Viet Nam: insights from mothers who exclusively breastfed and worked. *Food Nutr. Bull.* 23, 101–108.
- Egata, G., Berhane, Y., Worku, A., 2013. Predictors of non-exclusive breastfeeding at 6 months among rural mothers in east Ethiopia: a community-based analytical cross-sectional study. *Int. Breastfeed. J.* 8, 8.
- Eickmann, S.H., de Lira, P.I., Lima Mde, C., Coutinho, S.B., Teixeira Mde, L., Ashworth, A., 2007. Breast feeding and mental and motor development at 12 months in a low-income population in northeast Brazil. *Paediatr. Perinat. Epidemiol.* 21, 129–137.
- Frank, D.A., Wirtz, S.J., Sorenson, J.R., Heeren, T., 1987. Commercial discharge packs and breast-feeding counseling: effects on infant-feeding practices in a randomized trial. *Pediatrics* 80, 845–854.
- Graneheim, U.H., Lundman, B., 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ. Today* 24, 105–112.
- Guerrant, R.L., Oria, R.B., Moore, S.R., Oria, M.O., Lima, A.A., 2008. Malnutrition as an enteric infectious disease with long-term effects on child development. *Nutr. Rev.* 66, 487–505.
- Hernandez-Cordero, S., Lozada-Tequeanes, A.L., Shamah-Levy, T., Lutter, C., Gonzalez de Cosio, T., Saturno-Hernandez, P., et al., 2018. Violations of the International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes in Mexico. *Matern Child Nutr.* e12682.
- Horta, B.L., Loret de Mola, C., Victora, C.G., 2015. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 104, 14–19.
- Hruschka, D.J., Sellen, D.W., Stein, A.D., Martorell, R., 2003. Delayed onset of lactation and risk of ending full breast-feeding early in rural Guatemala. *J. Nutr.* 133, 2592–2599.
- Huber, P.J., 1967. The behavior of maximum likelihood estimates under nonstandard conditions. In: *Proceedings of the Fifth Berkeley Symposium on Mathematical Statistics and Probability*. University of California Press, Berkeley, CA, pp. 221–233.
- INEI, 1988. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 1986)*. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima, Peru.
- INEI, 1992. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1991/1992*. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima, Peru.
- INEI, 2001. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000*. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima, Peru.
- INEI, 2006. *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar: ENDES Continua 2004–2005*. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima, Peru.
- INEI, 2007. *XI Censo de Población y VI de Vivienda*. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima, Peru.
- INEI, 2015. *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2014*. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima, Peru.
- Jones, G., Steketee, R.W., Black, R.E., Bhutta, Z.A., Morris, S.S., Bellagio Child Survival Study, G., 2003. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet* 362, 65–71.
- Kean, Y.J., 2014. *Breaking the Rules, Stretching the Rules 2014*. IBFAN: International Code Documentation Centre.
- Koh, K., 2017. Maternal breastfeeding and children's cognitive development. *Soc. Sci. Med.* 187, 101–108.
- Kramer, M.S., Aboud, F., Mironova, E., Vanilovich, I., Platt, R.W., Matush, L., et al., 2008. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Arch. Gen. Psychiatr.* 65, 578–584.
- Lee, G., Paredes Olortegui, M., Rengifo Pinedo, S., Ambikapathi, R., Penataro Yori, P., Kosek, M., et al., 2014. Infant feeding practices in the Peruvian Amazon: implications for programs to improve feeding. *Rev. Panam. Salud Pública* 36, 150–157.
- Lu, R., Costello, A., 2000. Failure to exclusively breastfeed and the risk of early infant mortality due to infectious disease in poor communities in Lima, Peru. *J. Trop. Pediatr.* 46, 309–311.
- Lutter, C.K., 2013. The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: lessons learned and implications for the regulation of marketing of foods and beverages to children. *Publ. Health Nutr.* 16, 1879–1884.
- Lutter, C.K., Chaparro, C.M., Grummer-Strawn, L., Victora, C.G., 2011. Backsliding on a key health investment in Latin America and the Caribbean: the case of breastfeeding promotion. *Am. J. Public Health* 101, 2130–2136.
- Maonga, A.R., Mahande, M.J., Damian, D.J., Msuya, S.E., 2016. Factors affecting exclusive breastfeeding among women in muheza district tanga northeastern Tanzania: a mixed method community based study. *Matern. Child Health J.* 20, 77–87.
- Matias, S.L., Nommensen-Rivers, L.A., Dewey, K.G., 2012. Determinants of exclusive breastfeeding in a cohort of primiparous periurban peruvian mothers. *J. Hum. Lactation* 28, 45–54.
- McCroskey, J.C., Teven, J.J., 1999. Goodwill: a reexamination of the construct and its measurement. *Commun. Monogr.* 66, 90–103.
- McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M.J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J.L., et al., 2017. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2 CD001141.
- Millard, A.V., 1994. A causal model of high rates of child mortality. *Soc. Sci. Med.* 38, 253–268.
- Ministerio de Salud Pública, 2012. *Vigilancia del Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Matern En Ecuador*. Ministerio de Salud Pública, Quito, Ecuador.
- Minkler, M., Wallace, S.P., McDonald, M., 1994. The political economy of health: a useful theoretical tool for health education practice. *Int. Q. Community Health Educ.* 15, 111–126.
- Morain, S., Barnhill, A., 2018. Do infant formula giveaways undermine or support women's choices? *AMA J. Ethics* 20, E924–E931.
- Moussa Abba, A., De Koninck, M., Hamelin, A.M., 2010. A qualitative study of the promotion of exclusive breastfeeding by health professionals in Niamey, Niger. *Int. Breastfeed. J.* 5, 8.
- Navarro, V., 2009. What we mean by social determinants of health. *Glob Health Promot* 16, 5–16.
- Neifert, M.R., 2001. Prevention of breastfeeding tragedies. *Pediatr. Clin.* 48, 273–297.
- Ogunlesi, T.A., 2010. Maternal socio-demographic factors influencing the initiation and exclusivity of breastfeeding in a Nigerian semi-urban setting. *Matern. Child Health J.* 14, 459–465.
- Olayemi, O., Aimakhu, C.O., Bello, F.A., Motayo, V.O., Ogunlure, A.A., Odunukan, O.W., et al., 2007. The influence of social support on the duration of breast-feeding among antenatal patients in Ibadan. *J. Obstet. Gynaecol.* 27, 802–805.
- Oliveira, D.S., Boccolini, C.S., Faerstein, E., Verly Jr., E., 2017. Breastfeeding duration and associated factors between 1960 and 2000. *J. Pediatr.* 93, 130–135.
- PAHO/WHO, 2016. *The Baby Friendly Hospital Initiative in Latin America and the*

- Caribbean: Current Status, Challenges, and Opportunities. Pan American Health Organization, Washington, D.C.
- Patil, C.L., Turab, A., Ambikapathi, R., Nesamvuni, C., Chandyo, R.K., Bose, A., et al., 2015. Early interruption of exclusive breastfeeding: results from the eight-country MAL-ED study. *J. Health Popul. Nutr.* 34, 10.
- Perez-Escamilla, R., Lutter, C., Segall, A.M., Rivera, A., Trevino-Siller, S., Sanghvi, T., 1995. Exclusive breast-feeding duration is associated with attitudinal, socioeconomic and biocultural determinants in three Latin American countries. *J. Nutr.* 125, 2972–2984.
- Perez-Escamilla, R., Curry, L., Minhas, D., Taylor, L., Bradley, E., 2012. Scaling up of breastfeeding promotion programs in low- and middle-income countries: the "breastfeeding gear" model. *Adv. Nutr.* 3, 790–800.
- Perez-Escamilla, R., Martinez, J.L., Segura-Perez, S., 2016. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern. Child Nutr.* 12, 402–417.
- Piwow, E.G., Huffman, S.L., 2015. The impact of marketing of breast-milk substitutes on WHO-recommended breastfeeding practices. *Food Nutr. Bull.* 36, 373–386.
- Piwow, E.G., Black, R.E., Lopez de Romana, G., Creed de Kanashiro, H., Brown, K.H., 1994. The relationship between infants' preceding appetite, illness, and growth performance and mothers' subsequent feeding practice decisions. *Soc. Sci. Med.* 39, 851–860.
- Pornpitakpan, C., 2004. The persuasiveness of source credibility: a critical review of five decades' evidence. *J. Appl. Soc. Psychol.* 34, 243–281.
- Pries, A.M., Huffman, S.L., Champeny, M., 2014. Assessment of Promotion of Foods Consumed by Infants and Young Children in Nepal: Assessment and Research on Child Feeding (ARCH). Helen Keller International, Washington, D.C.
- Pries, A.M., Huffman, S.L., Mengkheang, K., Kroeun, H., Champeny, M., Roberts, M., et al., 2016. Pervasive promotion of breastmilk substitutes in Phnom Penh, Cambodia, and high usage by mothers for infant and young child feeding. *Matern. Child Nutr.* 12 (Suppl. 2), 38–51.
- Rayment, J., McCourt, C., Vaughan, L., Christie, J., Trenchard-Mabere, E., 2016. Bangladeshi women's experiences of infant feeding in the London Borough of Tower Hamlets. *Matern. Child Nutr.* 12, 484–499.
- Restivo, S., 2005. *Science, Technology and Society: an Encyclopedia*. Oxford University Press, Oxford, UK.
- Robinson, H., Buccini, G., Curry, L., Perez-Escamilla, R., 2019. The world health organization code and exclusive breastfeeding in China, India, and Vietnam. *Matern. Child Nutr.* 15, e12685.
- Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajeerbhoy, N., Horton, S., Lutter, C.K., Martines, J.C., et al., 2016. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet* 387, 491–504.
- Rosenberg, K.D., Eastham, C.A., Kasehagen, L.J., Sandoval, A.P., 2008. Marketing infant formula through hospitals: the impact of commercial hospital discharge packs on breastfeeding. *Am. J. Public Health* 98, 290–295.
- Rothstein, J.D., Mendoza, A.L., Cabrera, L.Z., Pachas, J., Calderon, M., Pajuelo, M.J., et al., 2019. Household contamination of baby bottles and opportunities to improve bottle hygiene in peri-urban Lima, Peru. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 100, 988–997.
- Saadeh, R., Akre, J., 1996. Ten steps to successful breastfeeding: a summary of the rationale and scientific evidence. *Birth* 23, 154–160.
- Sadacharan, R., Grossman, X., Matlak, S., Merewood, A., 2014. Hospital discharge bags and breastfeeding at 6 months: data from the infant feeding practices study II. *J. Hum. Lactation* 30, 73–79.
- Safari, J.G., Kimambo, S.C., Lwelamira, J.E., 2013. Feeding practices and nutritional status of infants in Morogoro Municipality, Tanzania. *Tanzan. J. Health Res.* 15, 178–185.
- Sandelowski, M., 1995. Sample size in qualitative research. *Res. Nurs. Health* 18, 179–183.
- Save the Children, 2013a. *Breastfeeding and the Interagency Group on Breastfeeding Monitoring Code Violations Survey*. Save the Children, London, UK.
- Save the Children, 2013b. *Superfood for Babies: How Overcoming Barriers to Breastfeeding Will Save Children's Lives*. Save the Children, London, UK.
- Schwandt, T.A., 2001. *Dictionary of Qualitative Inquiry*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA.
- Seid, A.M., Yesuf, M.E., Koye, D.N., 2013. Prevalence of Exclusive Breastfeeding Practices and associated factors among mothers in Bahir Dar city, Northwest Ethiopia: a community based cross-sectional study. *Int. Breastfeed. J.* 8, 14.
- Setegn, T., Belachew, T., Gerbaba, M., Deribe, K., Deribew, A., Biadgilign, S., 2012. Factors associated with exclusive breastfeeding practices among mothers in Goba district, south east Ethiopia: a cross-sectional study. *Int. Breastfeed. J.* 7, 17.
- Snell, B.J., Krantz, M., Keeton, R., Delgado, K., Peckham, C., 1992. The association of formula samples given at hospital discharge with the early duration of breastfeeding. *J. Hum. Lactation* 8, 67–72.
- Sobel, H.L., Iellamo, A., Raya, R.R., Padilla, A.A., Olive, J.M., Nyunt, U.S., 2011. Is unimpeded marketing for breast milk substitutes responsible for the decline in breastfeeding in the Philippines? An exploratory survey and focus group analysis. *Soc. Sci. Med.* 73, 1445–1448.
- Stewart, C.P., Iannotti, L., Dewey, K.G., Michaelsen, K.F., Onyango, A.W., 2013. Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Matern. Child Nutr.* 9 (Suppl. 2), 27–45.
- Tampah-Naah, A.M., Kumi-Kyereme, A., 2013. Determinants of exclusive breastfeeding among mothers in Ghana: a cross-sectional study. *Int. Breastfeed. J.* 8, 13.
- Taylor, A., 1998. Violations of the international code of marketing of breast milk substitutes: prevalence in four countries. *BMJ* 316, 1117–1122.
- UNICEF/PAHO, 2011. *La Lactancia Materna y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en el Perú: Informe final de monitoreo en Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima y Loreto*. Pan-American Health Organization, Lima, Peru.
- United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights, 2016. *Breastfeeding a Matter of Human Rights, Say UN Experts, Urging Action on Formula Milk*. United Nations, New York, NY.
- Victora, C.G., Smith, P.G., Vaughan, J.P., Nobre, L.C., Lombardi, C., Teixeira, A.M., et al., 1987. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet* 2, 319–322.
- Victora, C.G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P.C., Martorell, R., Richter, L., et al., 2008. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet* 371, 340–357.
- Victora, C.G., Bahl, R., Barros, A.J., Franca, G.V., Horton, S., Krasevec, J., et al., 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 387, 475–490.
- Walker, M., 2015. Why infant formula samples pose a risk to health care providers, hospitals, and patients. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.* 44, 618–623.
- White, H., 1980. A heteroskedasticity-consistent covariance matrix estimator and a direct test for heteroskedasticity. *Econometrica* 48, 817–830.
- WHO, 1981. *International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes*. World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- WHO, 2013. *Country Implementation of the International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes: Status Report 2011*. World Health Organization, Geneva.
- WHO, 2018. *Marketing of Breast-Milk Substitutes: National Implementation of the International Code, Status Report 2018*. World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- WHO/UNICEF, 1991. *Baby-Friendly Hospital Initiative*. World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- WHO/UNICEF, 2018. *Implementation Guidance: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services - the Revised Baby-Friendly Hospital Initiative*. World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- Yeneabat, T., Belachew, T., Haile, M., 2014. Determinants of cessation of exclusive breastfeeding in ankesha guagusa woreda, awi zone, northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* 14, 262.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Proyecto de Ley N°: _____

Ley que modifica el Código de Protección y Defensa del Consumidor, aprobado con la Ley 29571, en su artículo 13, incorporando el apartado 13B, que contiene la definición legal de publicidad engañosa.

AUTOR: Colin Fernández Méndez

PROYECTO DE LEY

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la siguiente ley:

N° 29571 que aprueba el Código de Protección y defensa del Consumidor

“Artículo 13°.- Finalidad

La protección del consumidor frente a la publicidad tiene por finalidad proteger a los consumidores de la asimetría informativa en la que se encuentran y de la publicidad engañosa o falsa que de cualquier manera, incluida la presentación o en su caso por omisión de información relevante, induzcan o puedan inducirlos a error sobre el origen, la naturaleza, modo de fabricación o distribución, características, aptitud para el uso, calidad, cantidad, precio, condiciones de venta o adquisición y, en general, sobre los atributos, beneficios, limitaciones o condiciones que corresponden a los productos, servicios, establecimientos o transacciones que el agente económico que desarrolla tales actos pone a disposición Código de Protección y Defensa del Consumidor en el mercado; o que los induzcan a error sobre los atributos que posee dicho agente, incluido todo aquello que representa su actividad empresarial.

Asimismo, atendiendo al impacto que la publicidad puede generar en las conductas sociales, la protección del consumidor frente a la publicidad persigue que los anuncios no

afecten el principio de adecuación social, evitando que induzcan a cometer actos ilegales o antisociales o de discriminación u otros de similar índole.”

Artículo 13B.- Definición de la Publicidad Engañosa de bienes y servicios destinados al consumo.

Se define a la publicidad engañosa, relativa a los bienes y servicios destinados al consumo, como “cualquier modalidad de información, comunicación contenida en mensajes publicitarios o instrumentos análogos que sea entera o parcialmente falsa, o de cualquier otro modo, incluso por omisión de datos esenciales, sea capaz de inducir a error al consumidor respecto a la naturaleza, cantidad, origen, precio, respecto de los productos o servicios”.

I. Exposición de Motivos.-

En lo referente a la importancia de regular una definición de publicidad engañosa en el campo del derecho de consumidor, tenemos una norma vigente:

El decreto legislativo 1044 Ley de represión de la Competencia Desleal, en su artículo 8°, define lo que se llamaría actos de engaño, que sería la definición más cercana a lo que representa la publicidad engañosa, pero nunca vista desde un cristal o perspectiva de un consumidor, que al final torna ser en el principal afectado de este hecho o infracción.

Indudablemente, es muy distinto ver o tratar a la publicidad engañosa desde un punto de vista de agente económico, que desarrolla tales actos, o que en efecto tiene la posibilidad de desarrollarlos, que a diferencia de un simple consumidor, cuyos intereses desde luego son diferentes a los primeros. Y es que hasta el momento en nuestra legislación vigente, no se encuentra una definición legal clara, sobre lo que se llamaría publicidad engañosa, y menos aun, desde un ángulo afín del rescate o reivindicación de los derechos de los consumidores, que al parecer, y hasta ahora, son los más ignorados a la hora de evaluar los potenciales daños que estos actos ocasionan.

Que, si bien éstos se generan inicialmente con el propósito de perjudicar al otro agente económico de la competencia, pero al parecer suele pasar desapercibido, que al término éstos resultan rebotando en un perjuicio a costa de generar daños, generalmente incalculables sobre la parte más débil en el mercado, y manifestado en una relación de consumo, los denominados consumidores.

Surge entonces la necesidad imperiosa de desasnar al mercado, con esta definición, que en efecto, los actos que trascienden a la publicidad engañosa, son infracciones que ya son conocidas en contra del consumidor, pero con esto, se lograría subsumir el concepto real, de estos actos, y que su finalidad nociva alcanza más allá de generar una competencia desleal entre puros agentes económicos.

Es por ello que al descubrir esto, sabremos también, que ahora los mismos portadores de estas publicidades engañosas, se valen ya no solo de los más conocidos instrumentos de difusión, sino que más allá de todo cada día más se están inventando más y más fuentes de información, que a su vez se portan en instrumentos análogos, con fines también publicitarios, que al verter una información comprobadamente falsa, dicha publicidad comporta a su vez en un engaño palmario.

II. Efecto de la norma sobre la Legislación Nacional.-

La presente propuesta legislativa busca modificar el artículo 13° del Código de Protección y Defensa del Consumidor.

A continuación se presenta un cuadro en la cual se puede apreciar la modificación propuesta en forma comparativa con el texto actual del Código de Protección y defensa del consumidor.

Texto Actual	Texto Propuesto
<p>Artículo 13 - Finalidad</p> <p>La protección del consumidor frente a la publicidad tiene por finalidad proteger a los consumidores de la asimetría informativa en la que se encuentran y de la publicidad engañosa o falsa que de cualquier manera, incluida la presentación o en su caso por omisión de información relevante, induzcan o puedan inducirlos a error sobre el origen, la naturaleza, modo de fabricación o distribución, características, aptitud para el uso, calidad, cantidad, precio, condiciones de venta o adquisición y, en general, sobre los atributos, beneficios, limitaciones o</p>	<p>Artículo 13A – Finalidad</p> <p>La protección del consumidor frente a la publicidad tiene por finalidad proteger a los consumidores de la asimetría informativa en la que se encuentran y de la publicidad engañosa o falsa que de cualquier manera, incluida la presentación o en su caso por omisión de información relevante, induzcan o puedan inducirlos a error sobre el origen, la naturaleza, modo de fabricación o distribución, características, aptitud para el uso, calidad, cantidad, precio, condiciones de venta o adquisición y, en general, sobre los atributos, beneficios, limitaciones o</p>

<p>condiciones que corresponden a los productos, servicios, establecimientos o transacciones que el agente económico que desarrolla tales actos pone a disposición Código de Protección y Defensa del Consumidor en el mercado; o que los induzcan a error sobre los atributos que posee dicho agente, incluido todo aquello que representa su actividad empresarial.</p> <p>Asimismo, atendiendo al impacto que la publicidad puede generar en las conductas sociales, la protección del consumidor frente a la publicidad persigue que los anuncios no afecten el principio de adecuación social, evitando que induzcan a cometer actos ilegales o antisociales o de discriminación u otros de similar índole.</p>	<p>condiciones que corresponden a los productos, servicios, establecimientos o transacciones que el agente económico que desarrolla tales actos pone a disposición Código de Protección y Defensa del Consumidor en el mercado; o que los induzcan a error sobre los atributos que posee dicho agente, incluido todo aquello que representa su actividad empresarial.</p> <p>Asimismo, atendiendo al impacto que la publicidad puede generar en las conductas sociales, la protección del consumidor frente a la publicidad persigue que los anuncios no afecten el principio de adecuación social, evitando que induzcan a cometer actos ilegales o antisociales o de discriminación u otros de similar índole.</p> <p>Artículo 13B.- Definición de la Publicidad Engañosa de bienes y servicios destinados al consumo</p> <p>Se define a la publicidad engañosa, relativa a los bienes y servicios destinados al consumo, como “cualquier modalidad de información, comunicación contenida en mensajes publicitarios o instrumentos análogos que sea entera o parcialmente falsa, o de cualquier otro modo, incluso por omisión de datos esenciales, sea capaz de inducir a error al consumidor respecto a la naturaleza, cantidad, origen, precio, respecto de los productos o servicios.</p>
--	--

III. Análisis costo beneficio.-

El presente Proyecto de Ley no irroga egreso alguno al erario nacional.

Entre los beneficios que se tiene es que busca descubrir y por tanto disuadir las muchas formas de actos de publicidad engañosa y sus lesiones en contra de los derechos de los consumidores, sin mimetizarlos solo a actos puramente de competencia desleal entre agentes económicos en el mercado.

Garantiza un efectivo recurso para denunciar todas las formas subrepticias de publicidad engañosa cometidas dentro del ámbito de la protección y defensa del consumidor.

IV. Vinculación con el Acuerdo Nacional y la Agenda Legislativa.-

La presente propuesta legislativa se vincula con las siguientes Políticas de Estado: N° 15 y 24 referidas a la *Promoción de la seguridad alimentaria y nutrición y a la Afiración de un Estado eficiente y transparente*, en el empeño de garantizar una adecuada representación y defensa de los usuarios de estos servicios, y la protección a los consumidores que promueva su participación, organización y vigilancia, como ejercicio ciudadano democrático.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Proyecto de Ley N°: _____

Ley que modifica el Decreto Legislativo 1044, Ley de Represión de la Competencia Desleal, en su artículo 59, incorporando el literal l, que contiene la definición legal de intermediario de publicidad.

AUTOR: Colin Fernández Méndez

PROYECTO DE LEY

EL PODER EJECUTIVO;

Ha dado la siguiente ley:

Decreto Legislativo 1044, Ley de Represión de la Competencia Desleal.

“Artículo 59°.-Definiciones.-

Para efectos de esta Ley se entenderá por:

- a) Agencia de publicidad: a toda persona, natural o jurídica, que brinde servicios de diseño, confección, organización y/o ejecución de anuncios y otras prestaciones publicitarias;
- b) Anuncio: a la unidad de difusión publicitaria;
- c) Anunciante: a toda persona, natural o jurídica, que desarrolla actos cuyo efecto o finalidad directa o indirecta sea concurrir en el mercado y que, por medio de la difusión de publicidad, se propone: i) ilustrar al público, entre otros, acerca de la naturaleza, características, propiedades o atributos de los bienes o servicios cuya producción, intermediación o prestación constituye el objeto de su actividad; o, ii) motivar transacciones para satisfacer sus intereses empresariales;

d) Publicidad: a toda forma de comunicación difundida a través de cualquier medio o soporte, y objetivamente apta o dirigida a promover, directa o indirectamente, la imagen, marcas, productos o servicios de una persona, empresa o entidad en el ejercicio de su actividad comercial, industrial o profesional, en el marco de una actividad de concurrencia, promoviendo la contratación o la realización de transacciones para satisfacer sus intereses empresariales;

e) Campaña publicitaria: a los anuncios difundidos, en un mismo espacio geográfico y temporal, por el mismo anunciante, a través de diversos medios tales como televisión, radio, catálogos de ventas, folletos, diarios, revistas, paneles e Internet, entre otros, respecto de los mismos productos y presentando el mismo mensaje publicitario principal;

f) Medio de comunicación social: a toda persona, natural o jurídica, que brinde servicios en cualquiera de las formas a través de las cuales es factible difundir publicidad, ya sea de manera personalizada o impersonal, en el territorio nacional, por medios tales como correspondencia, televisión, radio, teléfono, Internet, facsímil, diarios, revistas, afiches, paneles, volantes o cualquier otro medio que produzca un efecto de comunicación similar;

g) Norma de difusión: a toda norma referida a las características, modalidades y prohibiciones de la divulgación al público de la publicidad, con excepción de aquellas referidas a la ubicación física de anuncios, las cuales tienen finalidad de orden urbanístico y no de regulación del mensaje publicitario;

h) Promoción de ventas: a toda aquella acción destinada a incentivar la transacción sobre bienes o servicios en condiciones de oferta excepcionales y temporales, que aparecen como más ventajosas respecto de las condiciones de la oferta ordinaria o estándar. Puede consistir en reducción de precios, incremento de cantidad, concursos, sorteos, canjes u otros similares;

i) Publicidad en producto: a toda publicidad fijada en el empaque, en el envase o en el cuerpo del producto. El rotulado no tiene naturaleza publicitaria, por lo que al no considerarse publicidad en producto está fuera del ámbito de aplicación de esta Ley;

j) Publicidad testimonial: a toda publicidad que puede ser percibida por el consumidor como una manifestación de las opiniones, creencias, descubrimientos o experiencias de un testigo, a causa de que se identifique el nombre de la persona que realiza el testimonial o ésta sea identificable por su fama o notoriedad pública;

k) Rotulado: a la información básica comercial, consistente en los datos, instructivos, antecedentes o indicaciones que el proveedor suministra al consumidor, en cumplimiento de una norma jurídica o en virtud a estándares de calidad recomendables, expresados en términos neutros o meramente descriptivos, sin valoraciones o apreciaciones sobre las características o beneficios que la información aporta al producto, es decir, sin la finalidad de promover su adquisición o consumo; y,

l) Testigo: a toda persona natural o jurídica, de derecho público o privado, distinta del anunciante, cuyas opiniones, creencias, descubrimientos o experiencias son presentadas en publicidad.”

“m).- Intermediario de Publicidad: Persona natural, que aprovechándose de su posición de influencia o ascendencia sobre un potencial consumidor, hacen posible de manera directa o indirecta que la publicidad de un producto o servicio determinado llegue al consumidor final, con el objetivo de saltar el proceso convencional de marketing publicitario y, que tenga el propósito de conseguir una mayor venta del mismo producto o prestación del mismo servicio”.

I. Exposición de Motivos.-

En lo referente a la importancia de regular una definición de intermediario de publicidad que a su vez tenga claras repercusiones tanto en el derecho de la competencia como en el derecho de consumidor, tenemos una norma vigente:

El decreto legislativo 1044 Ley de represión de la Competencia Desleal, en su artículo 51°, define términos configuradoras de la publicidad engañosa, y demás formas de actos de competencia desleal, sin embargo, omite la presencia de un actos aunque muchas veces desapercibido, actuar en favor de un agente económico determinado, a fin de inducir a error, a un público objetivo, específicamente al agente del mercado más vulnerable, el consumidor final.

Aquel intermediario, que busca no solo acercar la publicidad al consumidor, sino que además, aprovechándose de cierta influencia, debido a su prestigio, nombre o cualquier otra ascendencia sobre el destinatario, inducir su decisión de compra, basándose en una información o características del producto o servicio a recomendar, exageradas, deformadas o falsas.

Indudablemente, que ponderar el daño que genera un intermediario de publicidad contra otro agente económico, es muy distinto a la hora de valorar el perjuicio ocasionado a un consumidor, que es quien más directamente recibe el daño, ante una información falsa, con el fin de ser utilizado, para un beneficio subalterno, que al final dicho intermediario recibirá de parte del agente económico que contrató clandestinamente su servicio.

Surge entonces, la necesidad imperiosa de supervisar una competencia leal en el mercado, además de una lealtad, que esta debe conseguirse para con los consumidores, que al final de cuentas, son los que hacen que éste exista y siga funcionando. Una lealtad basada en una información cada vez más simétrica a la posición de sus proveedores, que reduzca cada vez más esa brecha, con la que se impulsan las formulas y formas cada vez más ingeniosas, para alterar una información relevante, que reducida y tergiversada a conveniencia, pueda seguir manipulando subliminalmente la mente de los consumidores.

Es por ello que al descubrir, la existencia de este nuevo tipo de intermediación, sabremos también, que ahora los mismos intermediarios de estas publicidades engañosas, se valen ya no solo de los más conocidos instrumentos de difusión, sino que más allá de todo cada día más se están inventando más y más formas, como seguir llevando sus anuncios publicitarios, tan solo por fines meramente comerciales, sin importar que éstas formas linden con lo ético y lo moral. Porque a la hora de las sumas y restas, lo único resultante que cuenta, son el número de clientes conseguidos.

II. Efecto de la norma sobre la Legislación Nacional.-

La presente propuesta legislativa busca modificar el artículo 59° del Decreto Legislativo 1044, Ley de Represión de la Competencia Desleal.

A continuación se presenta un cuadro en la cual se puede apreciar la modificación propuesta en forma comparativa con el texto actual de Decreto Legislativo 1044.

Texto Actual	Texto Propuesto
<p>Artículo 59°.-Definiciones.-</p> <p>Para efectos de esta Ley se entenderá por:</p> <p>a) Agencia de publicidad: a toda persona, natural o jurídica, que brinde servicios de diseño, confección, organización y/o</p>	<p>Artículo 59°.-Definiciones.-</p> <p>Para efectos de esta Ley se entenderá por:</p> <p>a) Agencia de publicidad: a toda persona, natural o jurídica, que brinde servicios de diseño, confección, organización y/o</p>

<p>ejecución de anuncios y otras prestaciones publicitarias;</p> <p>b) Anuncio: a la unidad de difusión publicitaria;</p> <p>c) Anunciante: a toda persona, natural o jurídica, que desarrolla actos cuyo efecto o finalidad directa o indirecta sea concurrir en el mercado y que, por medio de la difusión de publicidad, se propone: i) ilustrar al público, entre otros, acerca de la naturaleza, características, propiedades o atributos de los bienes o servicios cuya producción, intermediación o prestación constituye el objeto de su actividad; o, ii) motivar transacciones para satisfacer sus intereses empresariales;</p> <p>d) Publicidad: a toda forma de comunicación difundida a través de cualquier medio o soporte, y objetivamente apta o dirigida a promover, directa o indirectamente, la imagen, marcas, productos o servicios de una persona, empresa o entidad en el ejercicio de su actividad comercial, industrial o profesional, en el marco de una actividad de concurrencia, promoviendo la contratación o la realización de transacciones para satisfacer sus intereses empresariales;</p> <p>e) Campaña publicitaria: a los anuncios difundidos, en un mismo espacio geográfico y temporal, por el mismo anunciante, a través de diversos medios tales como televisión, radio, catálogos de ventas, folletos, diarios, revistas, paneles e Internet, entre otros, respecto de los mismos productos y</p>	<p>ejecución de anuncios y otras prestaciones publicitarias;</p> <p>b) Anuncio: a la unidad de difusión publicitaria;</p> <p>c) Anunciante: a toda persona, natural o jurídica, que desarrolla actos cuyo efecto o finalidad directa o indirecta sea concurrir en el mercado y que, por medio de la difusión de publicidad, se propone: i) ilustrar al público, entre otros, acerca de la naturaleza, características, propiedades o atributos de los bienes o servicios cuya producción, intermediación o prestación constituye el objeto de su actividad; o, ii) motivar transacciones para satisfacer sus intereses empresariales;</p> <p>d) Publicidad: a toda forma de comunicación difundida a través de cualquier medio o soporte, y objetivamente apta o dirigida a promover, directa o indirectamente, la imagen, marcas, productos o servicios de una persona, empresa o entidad en el ejercicio de su actividad comercial, industrial o profesional, en el marco de una actividad de concurrencia, promoviendo la contratación o la realización de transacciones para satisfacer sus intereses empresariales;</p> <p>e) Campaña publicitaria: a los anuncios difundidos, en un mismo espacio geográfico y temporal, por el mismo anunciante, a través de diversos medios tales como televisión, radio, catálogos de ventas, folletos, diarios, revistas, paneles e Internet, entre otros, respecto de los mismos productos y</p>
---	---

<p>presentando el mismo mensaje publicitario principal;</p> <p>f) Medio de comunicación social: a toda persona, natural o jurídica, que brinde servicios en cualquiera de las formas a través de las cuales es factible difundir publicidad, ya sea de manera personalizada o impersonal, en el territorio nacional, por medios tales como correspondencia, televisión, radio, teléfono, Internet, facsímil, diarios, revistas, afiches, paneles, volantes o cualquier otro medio que produzca un efecto de comunicación similar;</p> <p>g) Norma de difusión: a toda norma referida a las características, modalidades y prohibiciones de la divulgación al público de la publicidad, con excepción de aquellas referidas a la ubicación física de anuncios, las cuales tienen finalidad de orden urbanístico y no de regulación del mensaje publicitario;</p> <p>h) Promoción de ventas: a toda aquella acción destinada a incentivar la transacción sobre bienes o servicios en condiciones de oferta excepcionales y temporales, que aparecen como más ventajosas respecto de las condiciones de la oferta ordinaria o estándar. Puede consistir en reducción de precios, incremento de cantidad, concursos, sorteos, canjes u otros similares;</p> <p>i) Publicidad en producto: a toda publicidad fijada en el empaque, en el envase o en el cuerpo del producto. El rotulado no tiene naturaleza publicitaria, por lo que al no</p>	<p>presentando el mismo mensaje publicitario principal;</p> <p>f) Medio de comunicación social: a toda persona, natural o jurídica, que brinde servicios en cualquiera de las formas a través de las cuales es factible difundir publicidad, ya sea de manera personalizada o impersonal, en el territorio nacional, por medios tales como correspondencia, televisión, radio, teléfono, Internet, facsímil, diarios, revistas, afiches, paneles, volantes o cualquier otro medio que produzca un efecto de comunicación similar;</p> <p>g) Norma de difusión: a toda norma referida a las características, modalidades y prohibiciones de la divulgación al público de la publicidad, con excepción de aquellas referidas a la ubicación física de anuncios, las cuales tienen finalidad de orden urbanístico y no de regulación del mensaje publicitario;</p> <p>h) Promoción de ventas: a toda aquella acción destinada a incentivar la transacción sobre bienes o servicios en condiciones de oferta excepcionales y temporales, que aparecen como más ventajosas respecto de las condiciones de la oferta ordinaria o estándar. Puede consistir en reducción de precios, incremento de cantidad, concursos, sorteos, canjes u otros similares;</p> <p>i) Publicidad en producto: a toda publicidad fijada en el empaque, en el envase o en el cuerpo del producto. El rotulado no tiene naturaleza publicitaria, por lo que al no</p>
--	--

<p>considerarse publicidad en producto está fuera del ámbito de aplicación de esta Ley;</p> <p>j) Publicidad testimonial: a toda publicidad que puede ser percibida por el consumidor como una manifestación de las opiniones, creencias, descubrimientos o experiencias de un testigo, a causa de que se identifique el nombre de la persona que realiza el testimonial o ésta sea identificable por su fama o notoriedad pública;</p> <p>k) Rotulado: a la información básica comercial, consistente en los datos, instructivos, antecedentes o indicaciones que el proveedor suministra al consumidor, en cumplimiento de una norma jurídica o en virtud a estándares de calidad recomendables, expresados en términos neutros o meramente descriptivos, sin valoraciones o apreciaciones sobre las características o beneficios que la información aporta al producto, es decir, sin la finalidad de promover su adquisición o consumo; y,</p> <p>l) Testigo: a toda persona natural o jurídica, de derecho público o privado, distinta del anunciante, cuyas opiniones, creencias, descubrimientos o experiencias son presentadas en publicidad.</p>	<p>considerarse publicidad en producto está fuera del ámbito de aplicación de esta Ley;</p> <p>j) Publicidad testimonial: a toda publicidad que puede ser percibida por el consumidor como una manifestación de las opiniones, creencias, descubrimientos o experiencias de un testigo, a causa de que se identifique el nombre de la persona que realiza el testimonial o ésta sea identificable por su fama o notoriedad pública;</p> <p>k) Rotulado: a la información básica comercial, consistente en los datos, instructivos, antecedentes o indicaciones que el proveedor suministra al consumidor, en cumplimiento de una norma jurídica o en virtud a estándares de calidad recomendables, expresados en términos neutros o meramente descriptivos, sin valoraciones o apreciaciones sobre las características o beneficios que la información aporta al producto, es decir, sin la finalidad de promover su adquisición o consumo; y,</p> <p>l) Testigo: a toda persona natural o jurídica, de derecho público o privado, distinta del anunciante, cuyas opiniones, creencias, descubrimientos o experiencias son presentadas en publicidad.</p> <p>m) Intermediario de Publicidad: Persona natural, que aprovechándose de su posición de influencia o ascendencia sobre un potencial consumidor, hacen posible de manera directa o indirecta que la publicidad de un producto o servicio determinado llegue</p>
---	---

	al consumidor final, con el objetivo de saltar el proceso convencional de marketing publicitario y, que tenga el propósito de conseguir una mayor venta del mismo producto o prestación del mismo servicio
--	--

III. Análisis costo beneficio.-

El presente Proyecto de Ley no irroga egreso alguno al erario nacional.

Entre los beneficios que se tiene es que busca descubrir y por tanto disuadir las muchas formas de intermediación de publicidad, entre ellos las fungidas por profesionales, y de otras ascendencias sobre consumidores finales, que lesionan los derechos de los consumidores, diferenciándoles de actos puramente de competencia desleal entre agentes económicos en el mercado.

Garantiza un efectivo recurso para denunciar todas las formas subrepticias de intermediación de publicidad, que anuncian publicidad engañosa cometidas no solo dentro del ámbito de la competencia desleal, sino también en el campo de la protección y defensa del consumidor.

IV. Vinculación con el Acuerdo Nacional y la Agenda Legislativa.-

La presente propuesta legislativa se vincula con las siguientes Políticas de Estado: N° 15 y 24 referidas a la *Promoción de la seguridad alimentaria y nutrición y a la Afiración de un Estado eficiente y transparente*, en el empeño de garantizar una adecuada representación y defensa de los usuarios de estos servicios, y la protección a los consumidores que promueva su participación, organización y vigilancia, como ejercicio ciudadano democrático.

PRIMERA PREGUNTA: Que indique su nombre y el cargo que desempeña y sus principales funciones:

SEGUNDA PREGUNTA: ¿Si conoce los sucedáneos de la leche materna, y su forma de publicidad?

TERCERA PREGUNTA: ¿Que es, según su criterio, una Publicidad Engañosa?

CUARTA PREGUNTA: ¿Cuáles cree usted que pueden ser las modalidades que se usa en una publicic

QUINTA PREGUNTA: ¿Cree usted que una de las modalidades como las marcas de los sucedáneos d

SEXTA PREGUNTA: ¿Cuántas denuncias sobre publicidad engañosa de los sucedáneos de la leche m

SÉTIMA PREGUNTA: ¿Conoce de alguna denuncia en el cual se involucre a algún profesional de la sa

OCTAVA PREGUNTA: Ha tenido la oportunidad de observar el etiquetado de alguna lata de fórmula

NOVENA PREGUNTA: El reglamento de Alimentación Infantil, aprobado por el decreto supremo N° (

DECIMA PREGUNTA: Los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) muestran q

lad en que se anuncian las características o beneficios de los sucedáneos de la leche materna con el
e la leche materna inducen a error al consumidor, es consiguiendo que sus afiches publicitarios y/o
aterna ha tomado conocimiento en estos últimos 5 años?, y en caso de ser ninguna o pocas, ¿Por qu
ilud, como intermediario de publicidad, entre el laboratorio que fabrica sucedáneos de la leche mat
s infantiles dirigido a recién nacidos (1-6meses), que inducían a error al consumidor, idealizando sus
009-2006-SA, contiene sanciones dirigidos al personal de salud público y privado, que reciban dádiv
ue la curva de la cantidad de recién nacidos lactantes está descendiendo, en vez de aumentar, ya qu

calendarios sean exhibidos en los distintos ambientes y/o dentro de los consultorios pediátricos de
lé cree que hay ninguna/pocas denuncia(s) sobre publicidad engañosa de los sucedáneos de la leche
erna y las madres de recién nacidos, con el propósito de inducirlas a error, ya sea por medio de la er
s propiedades nutricionales o confundiéndose con la leche materna, incumpliendo de esta manera l
as, regalos o incentivos financieros de la industria láctea además de los establecimientos de salud ,
ie entre el 2013 y 2018 la tasa de bebés amamantados (Lactancia Materna) hasta los seis meses se r

los hospitales, de clínicas o de particulares? Y si no, por favor, explique el porqué de su respuesta.

o ordenado por el Código Internacional de comercialización de los sucedáneos de la leche materna?
farmacias e industria de fórmulas. Sin embargo el mencionado reglamento no precisa quién es el re
redujo en 4,4%. ¿Cree que la norma mencionada en la precedente pregunta del cuerpo normativo vi

responsable de aplicar y hacer cumplir estas sanciones. En su artículo 56 apenas se indica que el Mini

sterio de Salud, “a través de sus órganos competentes y las Direcciones Regionales de Salud, aplicar

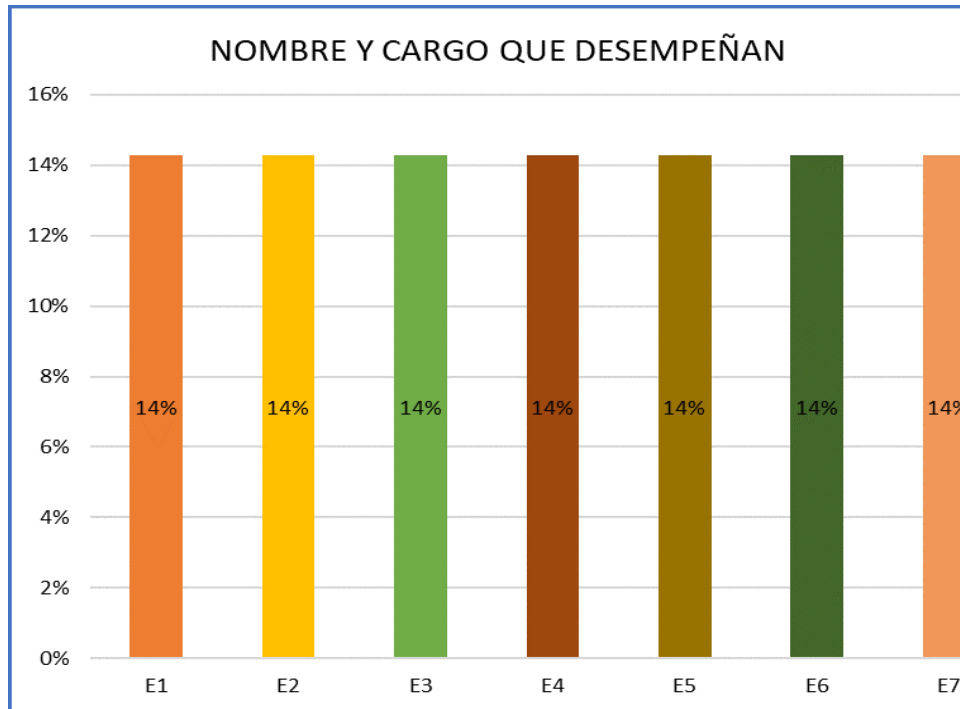
“a la regulación sanitaria nacional vigente”. ¿Cree que usted que esta norma podría perjudicar al co

Control y supervisión de la publicidad engañosa de los sucedáneos de los sucedáneos de la leche mate

rna en el país? Explique por qué de su respuesta.

PRIMERA PREGUNTA: Que indique su nombre y el cargo que desempeña y sus principales funciones:

- E1** Abelardo José Carlos Aramayo Baella. Secretario Técnico de la Comisión de Fiscalización
- E2** Francisco Jefferson Ruiz Calsin. Jefe de la Oficina Regional del Indecopi Loreto
- E3** Gena Solange Beatriz Chávez Rodríguez. Jefa de la Oficina Regional de Indecopi San Martín
- E4** Carlos Raúl Tapia Florián, Jefe del Órgano Resolutivo de Procedimientos Sumarísimos de la Oficina Regional de Indecopi de Tarma
- E5** Karina Alvarado Villaverde. Jefa de la Oficina Regional del Indecopi de Junín
- E6** Gustavo Adolfo Ayon Aguirre. Jefe del Órgano Resolutivo de Procedimientos Sumarísimos de la Oficina Regional de Indecopi de Huancayo
- E7** Jorge Luis Cabel Villarroel, Ejecutivo 2 y Jefe de la Oficina Regional del Indecopi en Ancash



rtín y Secretaria Técnica de la Comisión de la Oficina Regional de Indecopi San Martín

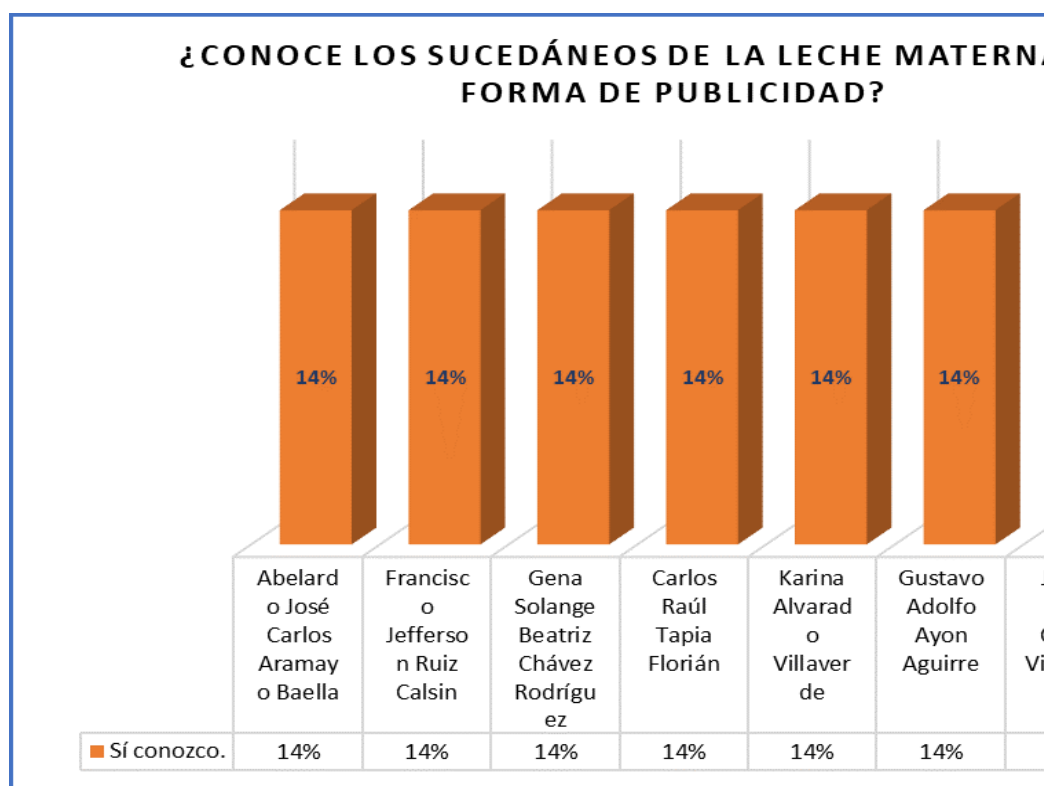
os de Protección al Consumidor de la Oficina Regional del Indecopi La Libertad



SEGUNDA PREGUNTA

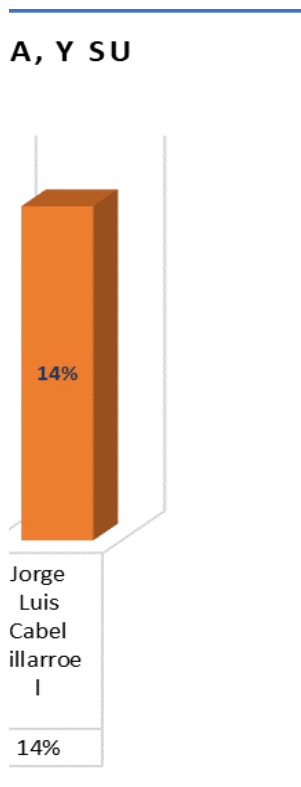
¿Conoce los sucedáneos de la leche materna, y su forma de publicidad?

- E1 De acuerdo al artículo 33 del Decreto Supremo N° 009-2006-SA que aprueba el Reglamento de Alimentos, respecto a su publicidad, el artículo 44 del Reglamento señala que no es materia de publicidad, o cuando sea materia de publicidad, no se permite la publicidad de los sucedáneos de la leche materna.
- E2 Si, los presuntos sustitutos de la leche materna, en su forma de publicidad más común, como las propagandas de televisión.
- E3 Sí, los conozco
- E4 Sí conozco, sus principales marcas son publicitadas a través de las propagandas de televisión.
- E5 Conozco los sucedáneos de la leche materna, pero no la forma de su publicidad.
- E6 Los sucedáneos de la leche materna son alimentos que se venden y ofrecen como sustitutos de la leche materna.
- E7 Sí, son todos los alimentos comercializados o presentados como sustitutos parcial o total de la leche materna.



entación Infantil (en adelante el Reglamento), señala que los sucedáneos son alimentos comercializados por cualquier otra forma de promoción destinada al público en general y madres en especial, los productos

de lactancia materna, y como cualquier otro tipo de producto, su publicidad puede presentarse de distintas formas. En lactancia materna, usualmente la publicidad de estos productos se da por la televisión y las redes sociales.



reconocidos como sucedáneos de la leche materna y/o aquellos que fomenten el uso del biberón y t

ormas, mediante imágenes, publicidad radial, folletos, paneles publicitarios, afiches, etc. El Tribunal d

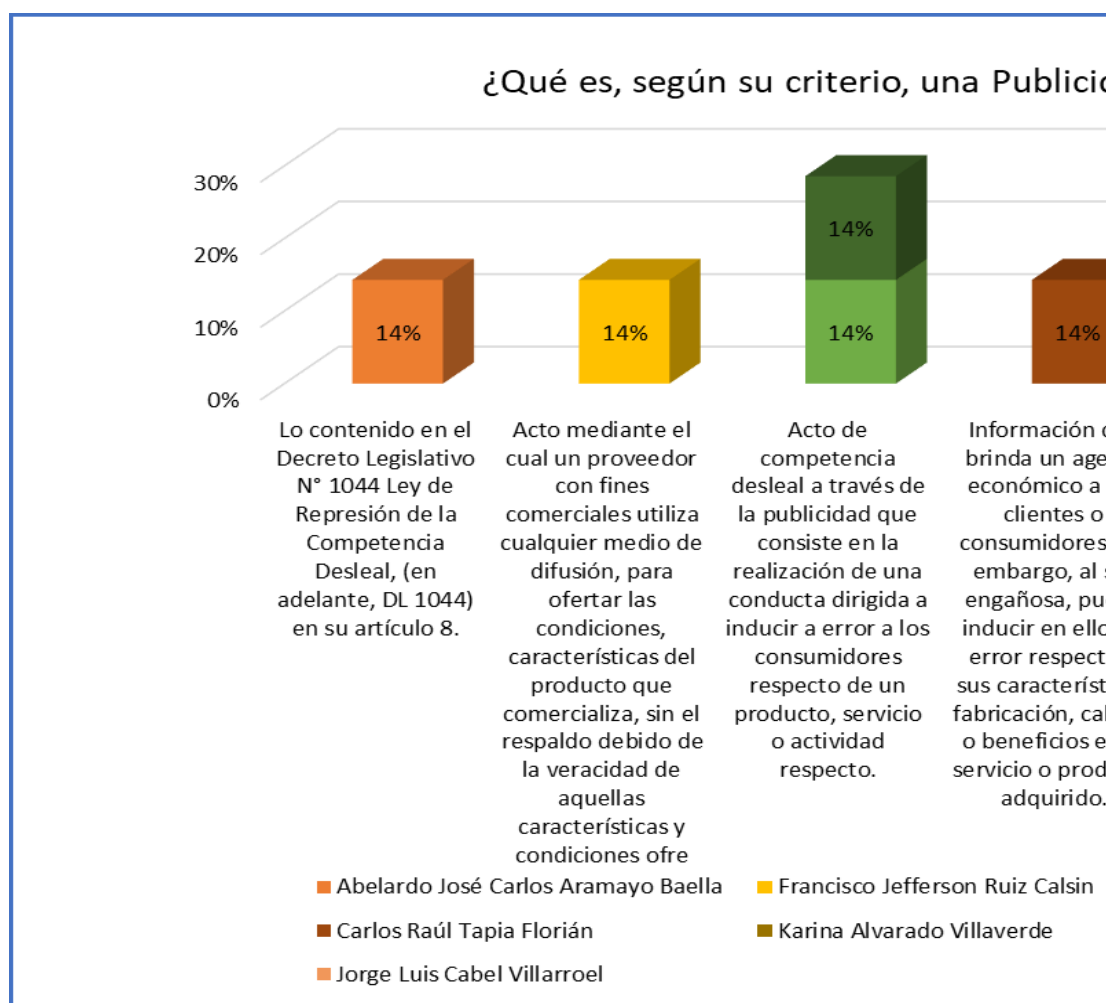
el Indecopi ha precisado que las fórmulas infantiles también califican como sucedáneos de leche mat

terna, y por tanto, en ambos casos la publicidad debe respetar las reglas recogidas en el Reglamento

de Alimentación Infantil.

TERCERA PREGUNTA: ¿Que es, según su criterio, una Publicidad Engañosa?

- E1** R: El Decreto Legislativo N° 1044 Ley de Represión de la Competencia Desleal, (en adelante, DL 1044) en : Artículo 8.- Actos de engaño.-
 - 8.1.- Consisten en la realización de actos que tengan como efecto, real o potencial, inducir a error a otros
 - 8.2.- Configuran actos de engaño la difusión de publicidad testimonial no sustentada en experiencias auténticas
 - 8.3.- La carga de acreditar la veracidad y exactitud de las afirmaciones objetivas sobre los bienes o servicios
 - 8.4.- En particular, para la difusión de cualquier mensaje referido a características comprobables de un bien o servicio
- E2** Es aquel acto mediante el cual un proveedor con fines comerciales utiliza cualquier medio de difusión, para
- E3** Es un modalidad de acto de competencia desleal a través de la publicidad que consiste en la realización de
- E4** Es la información que brinda un agente económico a sus clientes o consumidores, sin embargo, al ser engañosa, puede inducir a error respecto a sus características, calidad o beneficios e inducir a error respecto a los precios o condiciones de venta del servicio o producto adquirido.
- E5** Una publicidad engañosa es aquella publicidad que no cumple con el principio de veracidad, sustanciación
- E6** R: La expresión “publicidad engañosa”, como tal, estuvo tipificada en el código penal hasta su derogación,
- E7** Es la publicidad que contiene información no veraz, el mensaje publicitario que tiene como efecto, real o potencial, inducir a error a otros



agentes en el mercado sobre la naturaleza, modo de fabricación o distribución, características, aptitud para el

en o un servicio anunciado, el anunciante debe contar previamente con las pruebas que sustenten la veracidad para ofertar las condiciones, características del producto que comercializa, dirigido a los consumidores, sin el respaldamiento de una conducta dirigida a inducir a error a los consumidores respecto de un producto, servicio o actividad respectiva. Una conducta que induce a error a los consumidores, puede inducir en ellos al error respecto a sus características, fabricación, calidad o beneficios en el servicio.

En consecuencia, es decir, en un momento de la historia se consideró un delito. Las normas de represión de la competencia desleal, inducir a error a al consumidor sobre la naturaleza, modo de fabricación, características, uso, calidad,

¿Qué es una Publicidad Engañosa?



que
ente
sus
s,
sin
ser
ede
os al
o a
icas,
lidad
en el
lucto
.

Una publicidad
engañosa es
aquella publicidad
que no cumple con
el principio de
veracidad,
sustanciación
previa e induce a
error a los
consumidores.

Es la publicidad
que contiene
información no
veraz, el mensaje
publicitario que
tiene como efecto,
real o potencial,
inducir a error a al
consumidor sobre
la naturaleza,
modo de
fabricación,
características,
uso, calidad,etc.

- Gena Solange Beatriz Chávez Rodríguez
- Gustavo Adolfo Ayon Aguirre

uso, calidad, cantidad, precio, condiciones de venta o adquisición y, en general, sobre los atributos, b

saldo debido de la veracidad de aquellas características y condiciones ofrecidas, estos actos pueden s

ileal, vigentes hoy en día, utilizan la expresión “actos de engaño”, aunque se trata de lo mismo. Es un
l, cantidad, precio, en general, sobre los atributos, beneficios o condiciones que corresponden a los b

beneficios o condiciones que corresponden a los bienes, servicios, establecimientos o transacciones q

er realizadas de manera activa o de omisión, de manera que el consumidor vea alterado la percepció

a forma o tipo de acto de competencia desleal, por el cual, un agente económico, a través de publicid
bienes, servicios o establecimientos publicitados en el marco de una actividad empresarial

que el agente económico que desarrolla tales actos pone a disposición en el mercado; o, inducir a error

o, induciéndole a un engaño, no solo mediante forma activa, sino también de manera omisiva.

o, difunde características del producto o servicio que ofrece, distintas a las que realmente le corres

or sobre los atributos que posee dicho agente, incluido todo aquello que representa su actividad emp

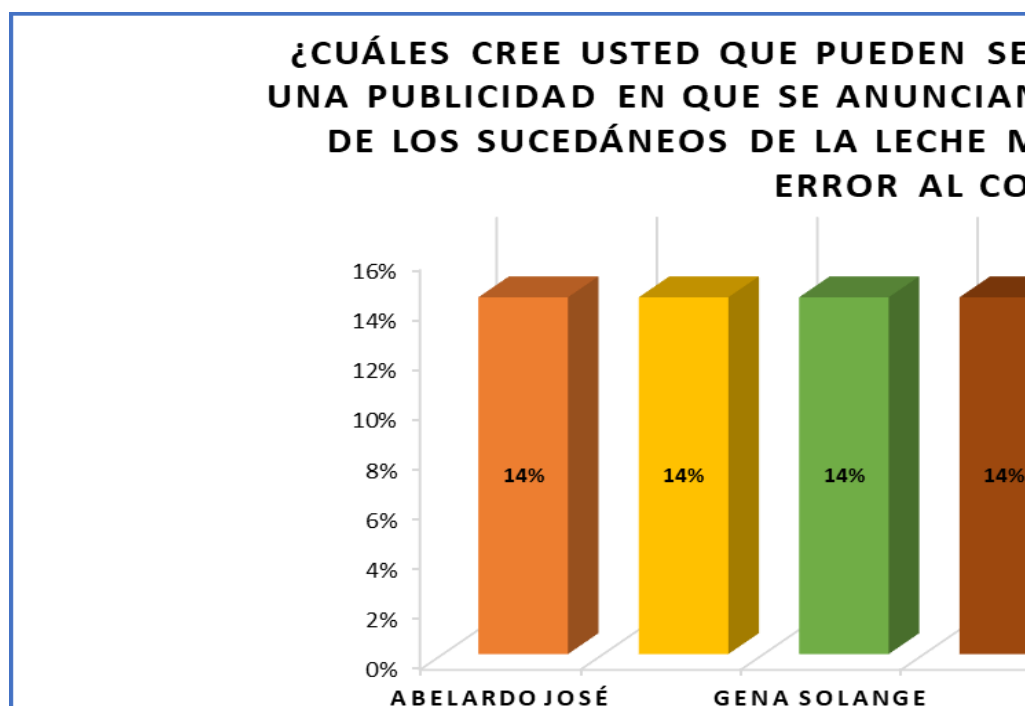
sponden o bien utiliza afirmaciones sobre las ventajas de sus productos o servicios sin sustento previc

o, con el fin de captar la preferencia de los consumidores, induciéndolos a error, comportamiento qu

e atenta contra el principio de buena fe empresarial.

CUARTA PREGUNTA: ¿Cuáles cree usted que pueden ser las modalidades que se usa en una publi

- E1** Respecto a su publicidad, el artículo 44 del Reglamento señala que no es materia de publicidad, o c los productos reconocidos como sucedáneos de la leche materna y/o aquellos que fomenten el usc
- E2** Alterando las cualidades y características que tiene el producto, es decir exagerando sus atributos, Ofertando mediante promociones, y de mala fe.
- E3** Las modalidades que pueden darse son:
 - incluir cualidades de mejorar el desarrollo mental
 - incluir imágenes de “profesionales” de la salud que recomiendan el producto, cuando son actores
 - mostrar a niños que tienen peso y sin problemas de salud por consumir el producto, generando u
- E4** Considero que la modalidad utilizada es la omisión de ciertos datos como las consecuencias de este
- E5** Una de las modalidades podría ser que se incluya en la publicidad cierto contenido del producto, y Asimismo, otra modalidad podría ser que se informe que el producto produzca determinadas cons
- E6** Primero, debemos tener bien en claro la diferencia en los actos de engaño (publicidad engañosa) y servicio, mientras que, en el segundo caso, la publicidad contraviene una norma. En el caso del Reg no debe contener imágenes de niños o niñas, así como tampoco debe contener imágenes o textos legalidad como por actos de engaño. Siendo así, la publicidad que podría inducir a error a los consu leche materna, a tal punto que la pueden sustituir.
- E7** Usualmente cuando se difunden mensajes con características erradas del producto sucedáneo de li nacido o influye en determinadas habilidades de la edad temprana. Asimismo, cuando en las public

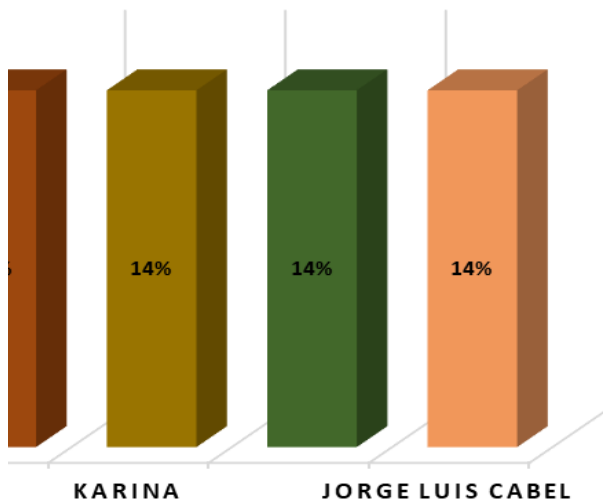


**CARLOS
ARAMAYO BAELLA**

**BEATRIZ CHÁVEZ
RODRÍGUEZ**

- Difundir mensajes con características erradas del producto sucedáneo de la leche ma
- Que cause la impresión de que estos sucedáneos o fórmulas infantiles tienen propied
- Que se incluya cierto contenido del producto, y realmente no contenga lo que se info
- Omisión de ciertos datos como las consecuencias de estos.
- Incluir cualidades de mejorar el desarrollo mental, incluir imágenes de “profesionales
- Alterando las cualidades y características que tiene el producto.
- No es materia de publicidad, o cualquier otra forma de promoción destinada al públic

**¿CÓMO SE USAN LAS MODALIDADES QUE SE USA EN
EN LAS CARACTERÍSTICAS O BENEFICIOS
MATERNA CON EL FIN DE INDUCIR A
UN CONSUMIDOR?**



**ALVARADO
VILLAVERDE**

VILLARROEL

terna

idades idénticas a la leche materna, a tal punto que la pueden sustituir.

ormó en dicha publicidad.

s" de la salud que recomiendan el producto, etc.

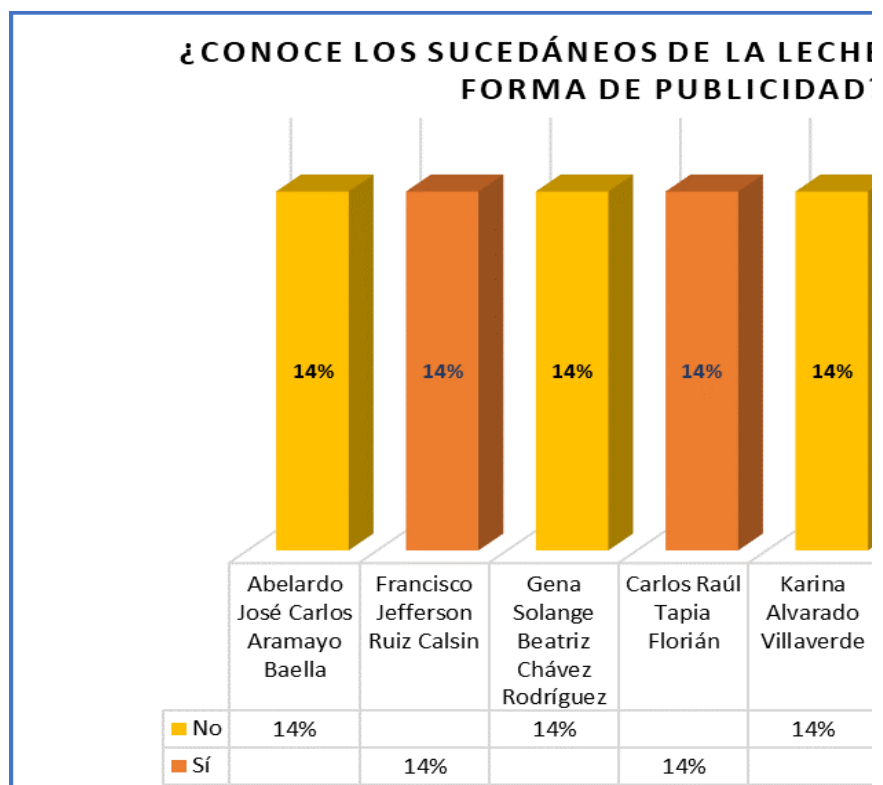
co en general los productos reconocidos como sucedáneos de la leche materna





QUINTA PREGUNTA: ¿Cree usted que una de las modalidades como las marcas de los sucedáneos c

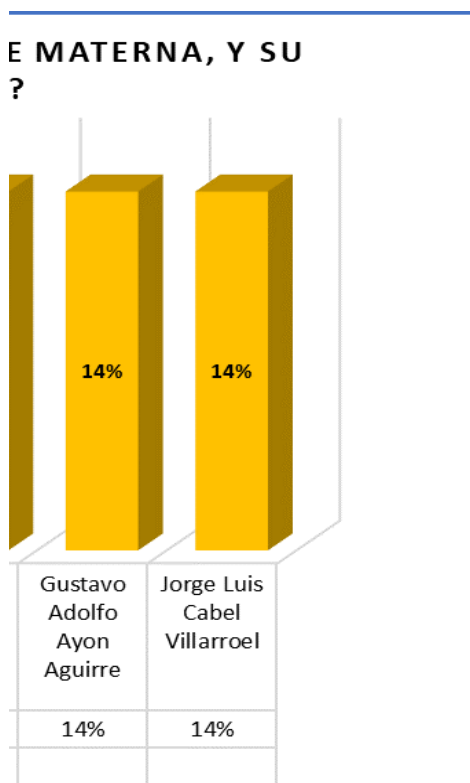
- E1 Respecto a su publicidad, el artículo 44 del Reglamento señala que no es materia de publicidad, o cu
- E2 En referencia a la psicología y percepción que tiene el consumidor, automáticamente se tiende a asoc
- E3 No considero que la ubicación de la publicidad esta constituya una modalidad de inducir a error, pue
- E4 Si existe la posibilidad de que pueda inducir al error a un consumidor, debido a la confianza que le ge
- E5 No podría considerar que una marca llegaría a inducir a error al consumidor, dado que, la publicidad
Ahora bien, en el caso que el signo haya incluido términos objetivos que no sean veraces, va a ser im
- E6 La publicidad busca que los productos o servicios se vendan y para ello se diseñan estrategias de ma
- E7 No, porque no importa dónde se ubique la publicidad para que esta sea engañosa, lo que importa re



de la leche materna inducen a error al consumidor, es consiguiendo que sus afiches publicitarios y/

alquier otra forma de promoción destinada al público en general y madres en especial, los productos
iar el producto con el médico, y esto a su vez le induce a asumir a que está refrendando por le profes
es el acto publicitario en que debe revisarse y este estar inmerso en la modalidad de engaño, lo cua

se analiza en su integridad (las figuras, los mensajes, etc) toda vez que, es de esa manera como el co
oportante donde se ubique este signo si en un afiche publicitario o en un calendario. Considero que un
rketing. En el caso de sucedáneos de la leche materna, es razonable que los proveedores (fabricantes



o calendarios sean exhibidos en los distintos ambientes y/o dentro de los consultorios pediátricos c

reconocidos como sucedáneos de la leche materna y/o aquellos que fomenten el uso del biberón y t
sional de la salud, y garantizado así la calidad del producto, predeterminando la decisión que forme el

n consumidor por el solo hecho de ver dicha marca en un calendario no lo induciría a error, hecho mu
; distribuidores o comercializadores) fomenten la publicidad de dichos productos en lugares o espaci

de los hospitales, de clínicas o de particulares? Y si no, por favor, explique el porqué de su respuesta:

¿y diferente si esa marca se encuentra en un afiche publicitario donde adicionalmente a la marca aparecen otros productos de la misma marca? ¿o donde estos pueden tener una mayor demanda (lo propio ocurre, por ejemplo, con la publicidad en los medios de comunicación)?

de máquinas de afeitar en la transmisión de programas de deporte masculino). Siendo así, resulta lógic

ico y aceptable que la publicidad de estos productos se difunda en clínicas o centros médicos con esp

pecialidad en pediatría; no obstante, el contenido de la publicidad debe respetar el principio de legalic

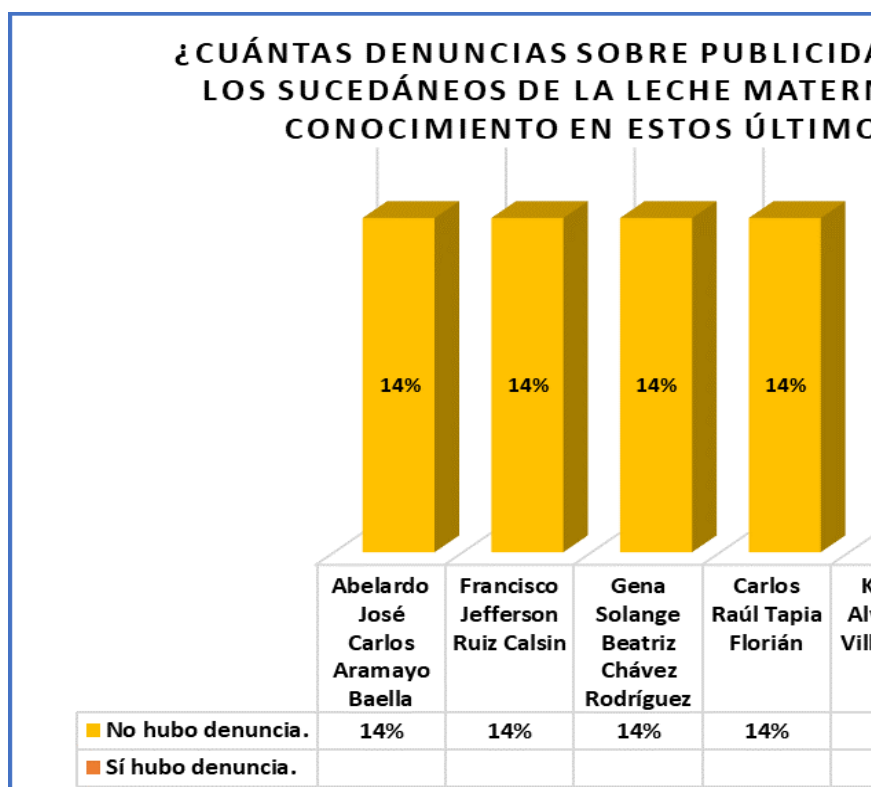
dad, es decir, acatar las condiciones y prohibiciones que prevé el Reglamento de Alimentación Infanti

il, así como no inducir a error a los consumidores sobre las características o atributos del producto qu

ie se ofrece.

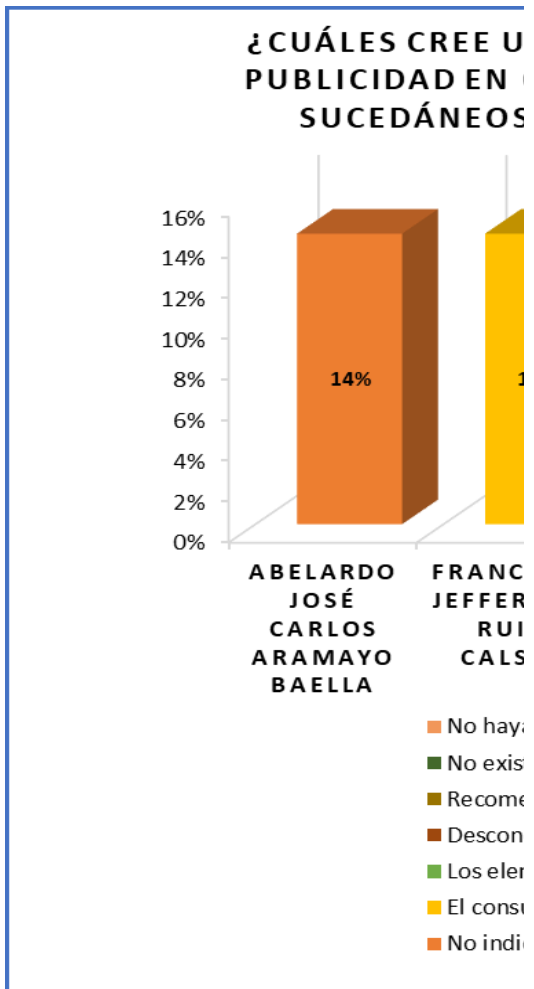
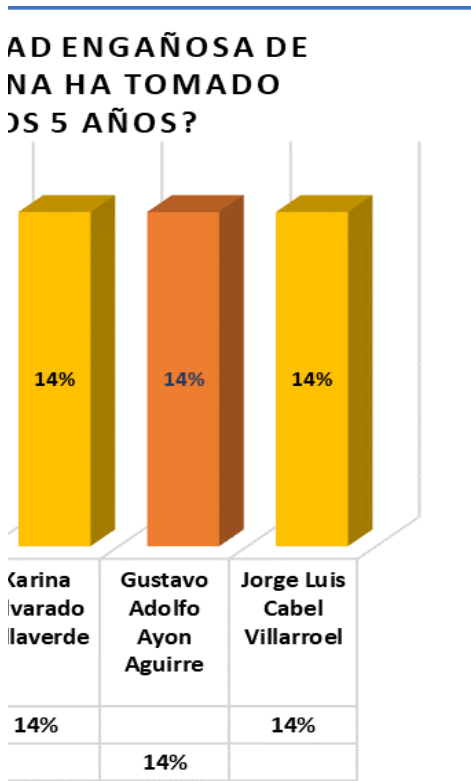
SEXTA PREGUNTA: ¿Cuántas denuncias sobre publicidad engañosa de los sucedáneos de la leche materna?

- E1** Durante el periodo solicitado, la Comisión de Fiscalización de la Competencia Desleal, no recibió ninguna denuncia.
- E2** Ninguna, porque puede ser que no se haya presentado ningún caso, por un lado que el consumidor consume productos que no son sucedáneos de la leche materna.
- E3** Ninguna, porque toda la publicidad de los sucedáneos de la leche materna se emite a nivel nacional, por lo que cualquier denuncia debería haber sido presentada en cualquier parte del país.
- E4** No se han presentado esos tipos de denuncias en el mencionado plazo. El motivo considero que se debe a que la mayoría de los consumidores no conocen los productos que se comercializan.
- E5** En estos últimos cinco años no he tomado conocimiento de ninguna denuncia. Creo que no hay denuncias porque la mayoría de veces estos productos son directamente recomendados por los médicos.
- E6** En el año 2012, la Comisión de Represión de la Competencia Desleal del Indecopi inició de oficio procedimientos de fiscalización en materia de publicidad engañosa de los sucedáneos de la leche materna.
- E7** No he tomado conocimiento de ninguna, usualmente estas denuncias son promovidas por las asociaciones de consumidores.



materna ha tomado conocimiento en estos últimos 5 años?, y en caso de ser ninguna o pocas, ¿Por c

confía de antemano y por otro se podría deber a la falta de cultura de alerta por parte de los consumi
 por lo cual quien tiene la competencia es la Comisión de Competencia desleal de la sede Lima; por lo
 debe al desconocimiento de los consumidores sobre las características y componentes del producto, e
 lados por pediatras, y los consumidores muy pocas veces se detienen en la información que nos venci
 cedimientos administrativos contra varias empresas por haber difundido anuncios publicitarios de fó
 ciones de consumidores y por el ente sectorial en este caso el sector salud, y no están denunciando.



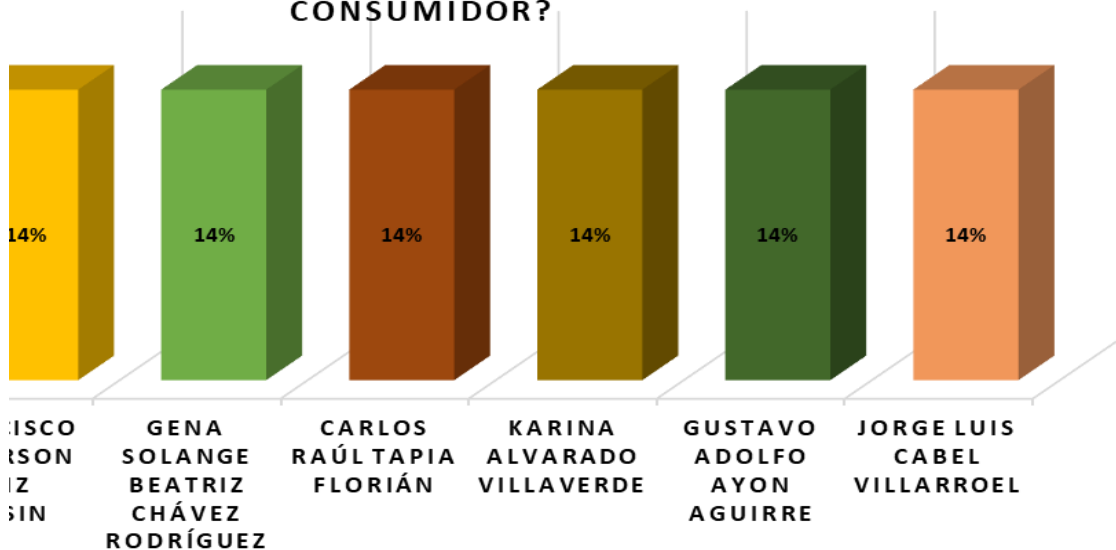
¿qué cree que hay ninguna/pocas denuncia(s) sobre publicidad engañosa de los sucedáneos de la leche

o cual en la Región San Martín no hemos recibido este tipo de denuncias. Además, considero que si bien

además confían en la publicidad que de los medios de comunicación, así como las recomendaciones de

formulas infantiles contraviniendo el Reglamento de Alimentación Infantil, pues en la publicidad aparecen

¿CÓMO CREE QUE PUEDEN SER LAS MODALIDADES QUE SE USA EN UNA PUBLICIDAD QUE SE ANUNCIA LAS CARACTERÍSTICAS O BENEFICIOS DE LOS SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA CON EL FIN DE INDUCIR A ERROR AL CONSUMIDOR?



de mensajes engañosos en ese sector de mercado.
Tienen experiencias de posibles afectaciones a la salud de los niños, reportados por pediatras y por desconocimiento.
El conocimiento de los consumidores sobre las características y componentes del producto.
Estos factores no han sido tomados en cuenta como el público.
El consumidor confía de antemano y por otro se podría deber a la falta de cultura de alerta.
ca

Si es posible identificar contenidos que pueden linkar en infractores estos podrían alegar uso de licen-

cias. Se han imágenes de niños utilizando laptops, procedimientos que culminaron con sanción a los denunci-



encia publicitaria como fantasía, o finalmente contener el elemento que promocionar y un estudio qu

ados; no obstante, al resolver los recursos de apelación, el Tribunal del Indecopi, a través de pronunc

le lo respalda; sin embargo debe considerarse elemento que quizá no han sido tomados en cuenta co

iamientos emitidos en el 2013 y 2014, determinó que en tanto dichos productos llevaban en la publi

Como el público al cual se dirige que si bien es adulto (los padres) existe una inclinación a proveer lo m

icidad el texto "Este producto no debe utilizarse como sustituto de la leche materna", no pretendían

ejor, a sus hijos, que se encuentre en el mercado y si la publicidad genera podría generar una expect:

publicitarse como sustitutos de leche materna, y que por ello, no les resultaba aplicable el Reglamen

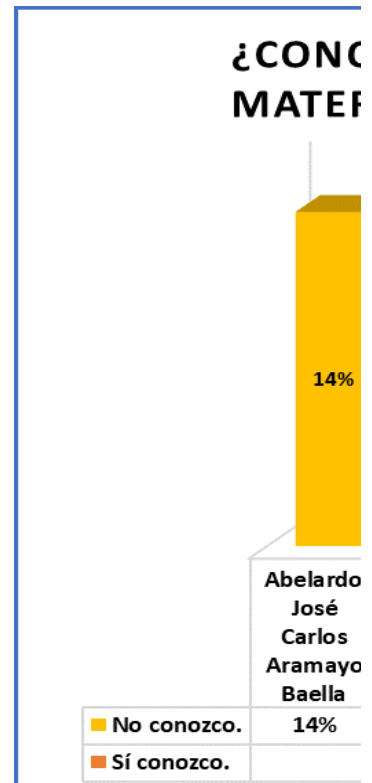
to de Alimentación Infantil, declarando, por tanto, nulo todo lo actuado, dejando sin efecto las sancio

ones. Con posterioridad, no he tomado conocimiento sobre hechos similares denunciados ante Indec

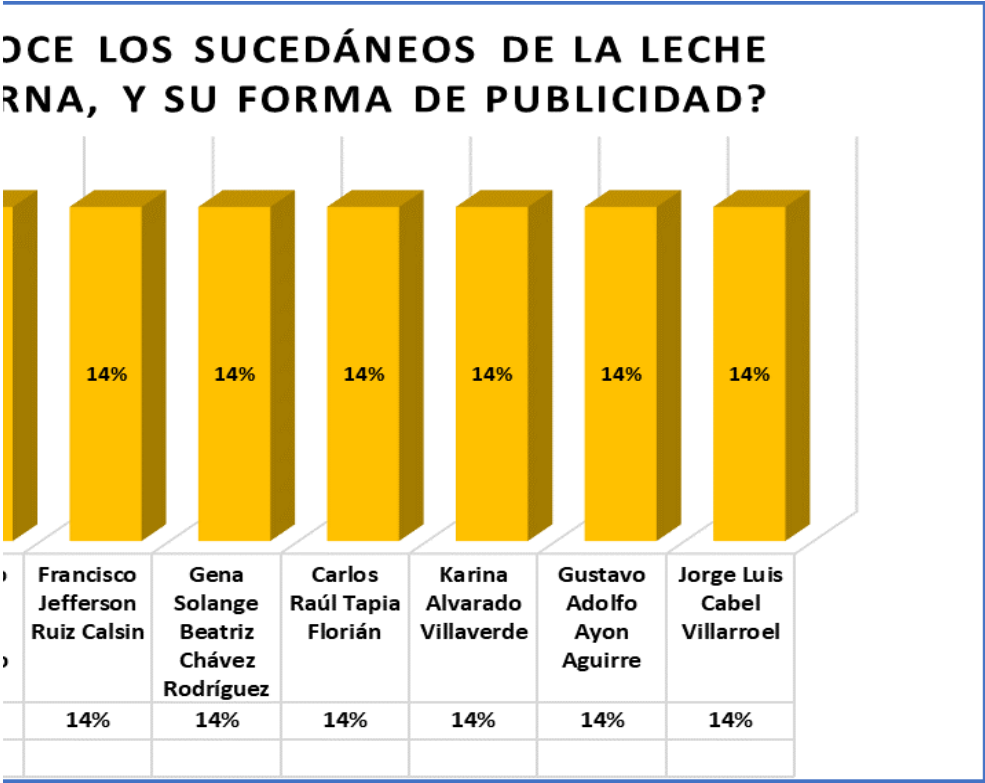
copi o el Ministerio de Sal

SÉTIMA PREGUNTA: ¿Conoce de alguna denuncia en el cual se involucre a algún profesional de la s

- E1 Ninguna
- E2 No, en Loreto ninguna
- E3 No he conocido ningún caso.
- E4 No conozco
- E5 No tengo conocimiento de alguna denuncia
- E6 No he llegado a conocer casos de este tipo.
- E7 No conozco



alud, como intermediario de publicidad, entre el laboratorio que fabrica sucedáneos de la leche ma

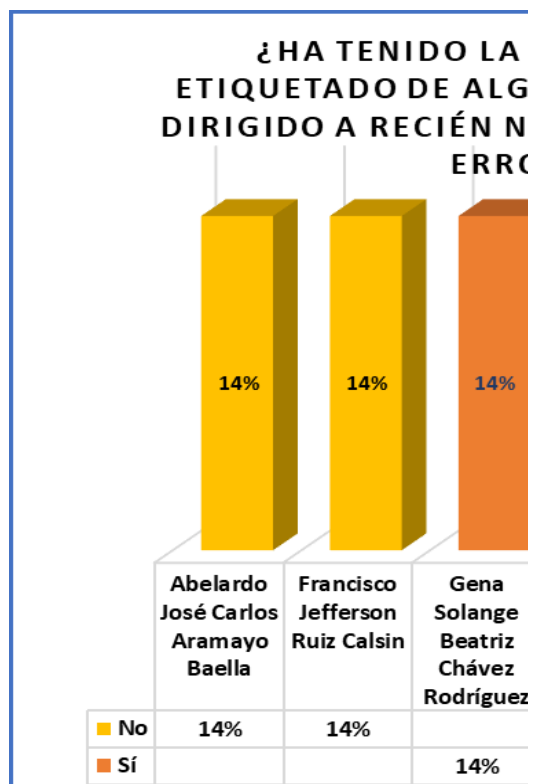


aterna y las madres de recién nacidos, con el propósito de inducir las a error, ya sea por medio de la

emisión de recetas médicas o de alguna otra modalidad?

OCTAVA PREGUNTA: Ha tenido la oportunidad de observar el etiquetado de alguna lata de fórmula

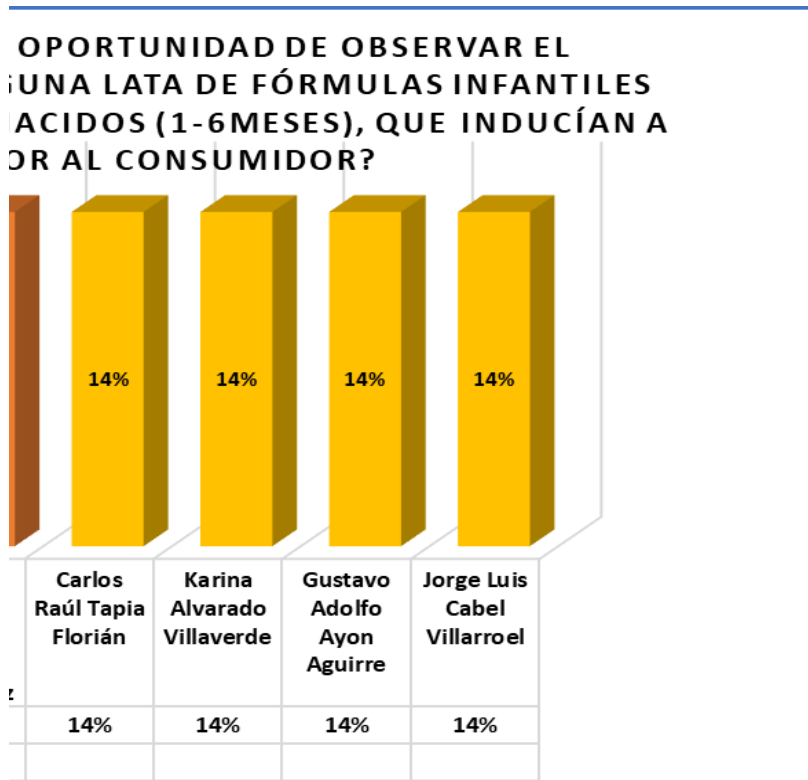
- E1 Durante el año 2021, ninguna. Si un ciudadano tiene conocimiento de algún anuncio supuestamente
- E2 No, ninguno
- E3 Si he tenido oportunidad de acceder a estos productos, si bien no he encontrado alguno que lo confi
- E4 No he tenido la oportunidad
- E5 Esta respuesta es a título personal y con conocimiento de causa, soy mamá y en el seguro me inform
- E6 Existe una práctica comercial casi estandarizada en este tipo de productos que consiste en consignar
- E7 No he tenido la ocasión



as infantiles dirigido a recién nacidos (1-6 meses), que inducían a error al consumidor, idealizando si

unda con leche materna si he tenido acceso a aquellas que idealizan al producto con frases como “pre

aron de la importancia de la lactancia materna, así que opté por dicha alimentación y no he tenido o
como leyenda la frase “Este producto no es sustituto de la leche materna”. Bajo este escenario, a di



us propiedades nutricionales o confundiendo con la leche materna, incumpliendo de esta manera

oportunidad de observar el etiquetado de esos productos. Considero que la información a través de dichos productos no les resulta aplicable el Reglamento de Alimentación Infantil, pues dicha norma exp

a lo ordenado por el Código Internacional de comercialización de los sucedáneos de la leche matern

oresamente señala que su aplicación es para aquellos sucedáneos o fórmulas que se presenten como

sustituto parcial o total de la leche materna. Aunque socialmente se pueda tener la percepción de q

ue las fórmulas en caja o lata pretenden o buscan reemplazar a la leche materna, la inclusión de la ley

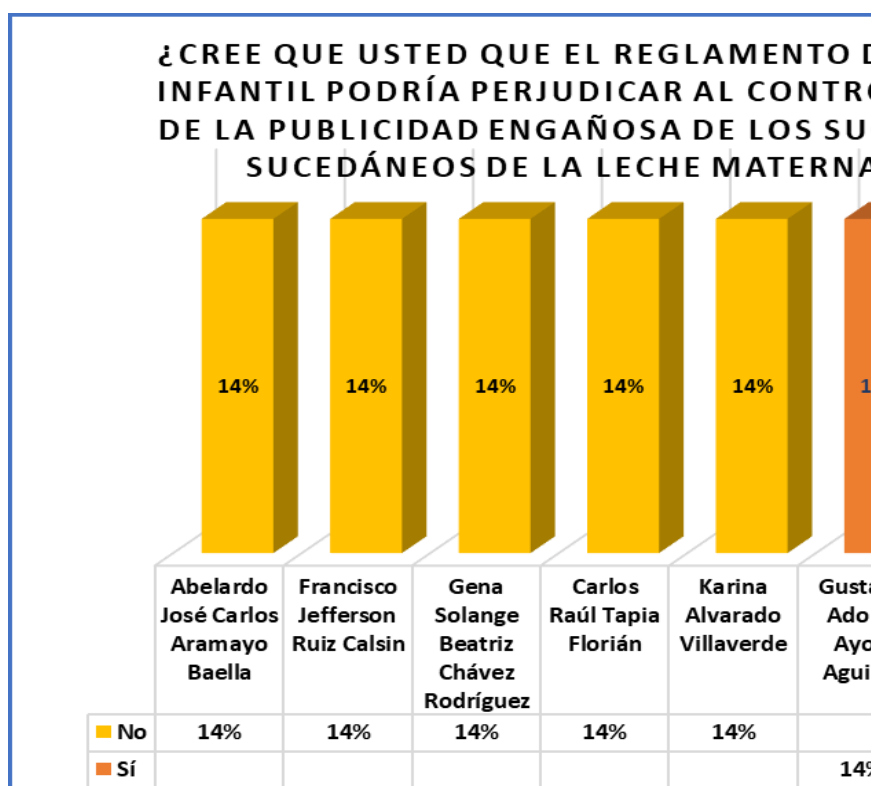
yenda en el empaque o en su publicidad no permite considerarlas como un sucedáneo o sustituto de

la leche materna, lo cual impide aplicarle las condiciones y prohibiciones que establece el Reglament

o de Alimentación Infantil.

NOVENA PREGUNTA: El reglamento de Alimentación Infantil, aprobado por el decreto supremo N°

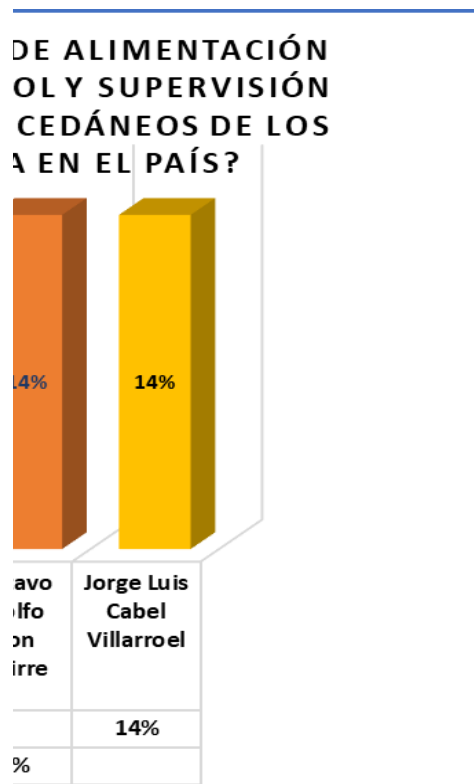
- E1** El trabajo que realiza la Comisión de Fiscalización de la Competencia Desleal, se enmarca dentro del
- E2** No, porque el fundamento de cada norma es diferente, esta norma sanciona la conducta, que incum
- E3** Dado que se prohibición no necesariamente esta relacionada con la actividad publicitaria en sí, sino
- E4** No, pues conforma al decreto supremo N° 009-2006-SA, si está determinado la entidad competente
- E5** No podría perjudicar, porque la norma en mención sanciona al personal de salud por recibir dádivas,
- E6** La regulación de comando y control (obligación, prohibición y sanción) exige que no solo se tipifique
- E7** No, porque se trata de comportamientos distintos, el primero pune el hecho de recibir dádivas por p



009-2006-SA, contiene sanciones dirigidos al personal de salud público y privado, que reciban dádi

ple una forma específica, y no habla nada de publicidad, dado que en la publicidad engañosa al que s
mas bien con otro tipo de conductas de parte del personal de salud que fomenten el consumo de est

. hecho infractor diferente al de publicidad engañosa, dado que, en publicidad se hace responsable a
la conducta, sino que existan autoridades encargadas de hacer cumplir la norma, imponiendo las san
parte de algún funcionario en sector salud. En la publicidad engañosa, se trata el hecho de presentar r



ivas, regalos o incentivos financieros de la industria láctea además de los establecimientos de salud

se castiga por lo general, es a los anunciantes, y esto es una responsabilidad muy específica.
de los productos a cambio de un beneficio económico; considero que no perjudica el control y supervisión

de la persona que efectuó dicha publicidad, y la sanción es por efectuar publicidad engañosa específicamente
sanciones correspondientes, las mismas que en teoría pretenden desincentivar la comisión de infracciones

l, farmacias e industria de fórmulas. Sin embargo el mencionado reglamento no precisa quién es e

ón de la publicidad ya que los supuestos indicados son bienes jurídicos distintos protegidos por regula

ies. Si la norma en su diseño no precisa el órgano encargado de investigar o sancionar las infracciones:

El responsable de aplicar y hacer cumplir estas sanciones. En su artículo 56 apenas se indica que el M

ación diferente; y en el caso de la publicidad esta se encuentra sometida a la regulación del Decreto le

s estamos frente a una falla regulatoria grave porque ante la infracción nunca habrá sanción. En el ca:

Ministerio de Salud, “a través de sus órganos competentes y las Direcciones Regionales de Salud, a

so de publicidad comercial -aquella que difunden los agentes privados- el órgano competente para cc

aplicará la regulación sanitaria nacional vigente”. ¿Cree que usted que esta norma podría perjudicar

Conocer este tipo de conductas es la Comisión de Represión de la Competencia Desleal del Indecopi. El

al control y supervisión de la publicidad engañosa de los sucedáneos de los sucedáneos de la leche

l otorgamiento de facultades o competencias a otros organismos debe contemplarse en una norma c

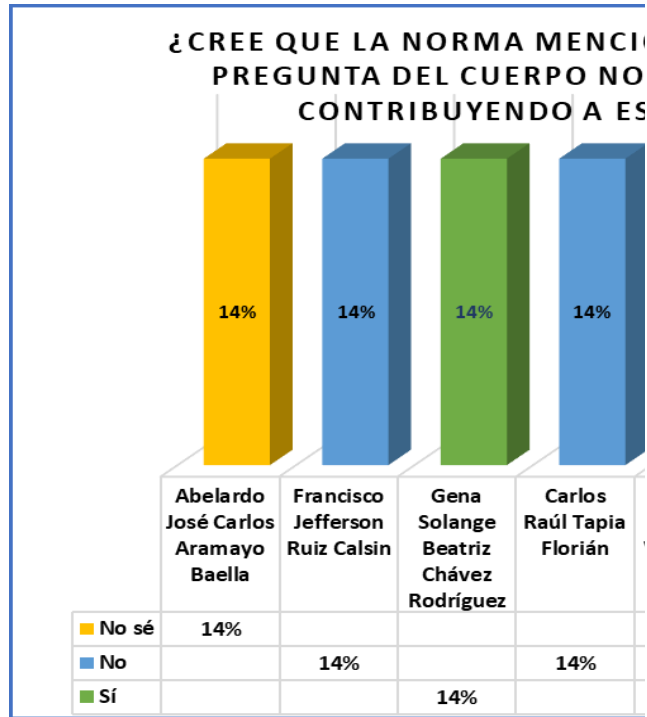
con rango de ley y no en una norma infralegal, como es el caso de un Decreto Supremo. Finalmente, l

as responsabilidades, para el caso de personas naturales, podría darse siempre que la propia norma c

contemple la posibilidad de atrib

DECIMA PREGUNTA: Los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) muestran q

- E1** Se sugiere dirigir su consulta al Minsa quien fue el emisor de la norma.
- E2** No, esto se debe a la publicidad engañosa, y se ve que se antepone una cultura de estética, y falta de
- E3** La norma consultada contiene información general acerca de la alimentación infantil, brindando dete
- E4** No, toda vez que no observo relación causa - efecto en el uso de productos sucedáneos de la leche m
- E5** Al no tener claro quien efectúa la sanción del personal de salud de la norma mencionada, considero q
- E6** Las estadísticas hay que tomarlas con mucho cuidado, porque tienen su margen de error. Ahora, la re
- E7** No tengo información suficiente para contestar la pregunta, quizá un salubrista o algún especialista e



ue la curva de la cantidad de recién nacidos lactantes está descendiendo, en vez de aumentar, ya qu

conocimiento sobre las ventajas no solo sobre los bebés, sino también sobre las mismas madres. Ben
rminados alcances de la promoción, publicidad, tratamiento de la información de rotulado y sancione:

ue si se contribuiría a dicho resultado, en la medida que personal salud podría estar incentivando el c
ducción en el caso de bebés amamantados puede obedecer a diversas circunstancias. Concluir que ha



Entre el 2013 y 2018 la tasa de bebés amamantados (Lactancia Materna) hasta los seis meses se r

eficios, que le cortan por factores estéticos, laborales, y en último extremo por factores fisiológicos.
s; siendo que en esta última las sanciones, considerando el tamaño de la industria de producción de su

ido la publicidad de los sucedáneos de la leche materna o de las fórmulas, induciendo a error al cons

redujo en 4,4%. ¿Cree que la norma mencionada en la precedente pregunta del cuerpo normativo vi

medidas de la leche materna, no son tan drásticas para desincentivar la comisión de conductas cont

sumidor, ha sido la causa directa de esta disminución es bastante arriesgado, se requiere en todo caso

rarias a la regulación; en consecuencia el correr el riesgo de realizar estas conductas prohibidas result:

a incluso mas beneficiosos que la imposición de estas sanciones.