

Tendencias en la comercialización y consumo de sucedáneos de leche humana y su impacto en los indicadores de lactancia materna exclusiva en México en los últimos 5 años

Trends in the marketing and consumption of human milk substitutes and their impact on exclusive breastfeeding indicators in Mexico in the last 5 years

Adela Fernanda Dávalos Dávalos*,  Eugenia Morales-Rivera**

Artículo recibido: 02-09-24

Artículo aprobado: 29-01-25

Palabras clave:

lactancia materna, sucedáneos de leche humana, comercialización, índices de lactancia materna, publicidad, regulación.

Keywords:

breastfeeding, breast milk substitutes, marketing, breastfeeding rates, advertising, regulation.

Cómo citar este artículo

Dávalos Dávalos, A. F. y Morales-Rivera, E. (2025). Tendencias en la comercialización y consumo de sucedáneos de leche humana y su impacto en los indicadores de lactancia materna exclusiva en México en los últimos 5 años. *Entretextos*, 17(41), 1-11. <https://doi.org/10.59057/iberoleon.20075316.202541744>.

Resumen

En este artículo se analiza el surgimiento y evolución de los sucedáneos de leche humana a lo largo de la historia, así como su impacto en la lactancia materna exclusiva y la salud infantil en México durante los últimos 5 años. De igual modo, se revisan las tendencias en la comercialización y consumo de estos productos, así como las regulaciones y políticas relacionadas. Se resalta la importancia de promover y proteger la lactancia materna, debido a sus numerosos beneficios para la salud de la niñez y sus madres. Además, se retoman diversas investigaciones y contribuciones en el campo de la salud pública y la lactancia materna que son relevantes para comprender este tema.

Abstract

This article addresses the emergence and evolution of breast milk substitutes throughout history, as well as their impact on the practice of exclusive breastfeeding and infant health, especially in the context of Mexico. Trends in the marketing and consumption of these products are discussed, as well as related regulations and policies.

* Licenciatura en Nutrición y Ciencia de los Alimentos de la Universidad Iberoamericana León. Autora para correspondencia. Correo electrónico: adeladavalosd@gmail.com.

** Docente investigadora del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Iberoamericana León.

The importance of promoting and protecting breastfeeding due to its numerous health benefits for children and mothers is highlighted. Additionally, various research and contributions in the field of public health and breastfeeding are relevant to understanding this topic are mentioned.

Introducción

La lactancia materna (LM) es reconocida como la mejor práctica de alimentación de un recién nacido, ya que proporciona innumerables beneficios nutricionales, inmunológicos y afectivos que redundan en la salud de las madres y sus hijos, además de contribuir a la reducción de morbilidad y mortalidad en ambos. A pesar de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de otros organismos nacionales e internacionales de dar lactancia materna exclusiva (LME) los primeros seis meses de vida, y que después de ese periodo se deben introducir alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados mientras se continúa con esta práctica hasta los dos años o más, las tasas de LME y de LM, en general, continúan 2 % por debajo de las metas de Desarrollo Sostenible de la Asamblea de las Naciones Unidas para alcanzar al menos el 50 % para el año 2025 (Ares, 2022).

Mientras tanto, las metas del Objetivo Global de Nutrición 2030 (OGN 2030) consisten en alcanzar el 70 % de LME para el año 2030 (González-Castell *et al.*, 2024). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM) en México, del 2006 al 2012 la LME se redujo en un 7.8 %, pasando de 22.3 % a 14.5 % (Sachse, Veliz y Prado, 2020) y, en el 2015, la ENIM mostró que sólo el 31 % de niños y niñas menores de seis meses recibían LME (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2020). En la Encuesta de Salud y Nutrición del 2022, se determinó que el 33.6 % de menores de seis meses recibió LME, lo cual indica un aumento del 19.1 % en los últimos 5 años (González-Castell *et al.*, 2023). Asimismo, los datos de Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT) aportados entre el 2021 y el 2023 señalan un leve repunte de la prevalencia de LME en un 34.2 %, así como un incremento de 43 % en la LM continuada hasta los dos años (Unar-Munguía *et al.*, 2024).

En México, existen diversos factores que pueden afectar la LM, como son el consumo materno de tabaco, alcohol, cafeína o medicamentos no indicados durante la lactancia; a nivel comercial, no cumplir con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna; suspensión de la LME por motivos como la reducción o falta de producción de leche, debido a actividades u ocupaciones de la madre o problemas que puedan surgir durante la LM, como mastitis, dolor al amamantar, grietas en el pezón, entre otros. Estos factores se han relacionado con la mortalidad materno-infantil, asociando más de 5 800 muertes infantiles y alrededor de 1 700 muertes prematuras en mujeres, lo cual aumentó el costo, en el 2020, a más de 200 mil millones de pesos por

atención en salud (equivalente al 29 % del gasto público en salud) y generó un gran reto económico en materia de salud pública en nuestro país (INSP, 2022).

Cabe destacar que el principal factor que ha impactado de manera negativa en la práctica de lactancia en México y en otros países es la comercialización desmedida y poco controlada de los sucedáneos de leche humana. Si bien, la OMS los define como todo alimento comercializado o presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin (OMS, 2017), el consumo de éstos no sólo responde a una prescripción médica, sino también a una serie de estrategias de publicidad y comercialización que poseen gran fuerza mercadológica y generan necesidades de consumo entre la población.

Por lo mencionado anteriormente, el objetivo de este artículo es analizar, con base en la revisión de literatura científica, la situación actual de publicidad y comercialización de sucedáneos de leche materna (SLM) en México y su impacto en las tasas de LME en los últimos 5 años.

Origen y propósito de los sucedáneos de leche materna

La práctica de la LM evolucionó debido a diversos factores socioculturales, tales como: ideas religiosas, criterios de élite social, avances en la práctica médica y científica, así como el surgimiento de la industrialización. En un esfuerzo por mantener la práctica de lactancia, se han buscado estrategias de apoyo. Tal es el caso de las nodrizas, quienes desempeñaron un papel crucial entre los siglos XVIII y XIX para asegurar la alimentación de los recién nacidos, sobre todo aquellos de familias de clase socioeconómica alta o pertenecientes a élites sociales y que no podían, por alguna razón, ser alimentados por su madre biológica (Alanís-Rufino, 2021).

De igual modo, se reconoce que a principios del siglo XIX surgieron cambios en el papel laboral de las mujeres como parte de las aportaciones de la Revolución Industrial y, con ello, coexistieron la reducción del tiempo para realizar sus actividades de cuidado familiar con el desarrollo de los primeros sucedáneos de la leche humana, así como sus deslumbrantes campañas publicitarias, lo que propició la reducción de la LME y una mayor práctica de la lactancia artificial (Boatella, 2010; Gómez Álvarez, 2002).

La existencia de los sucedáneos de leche humana en el mercado está justificada con la finalidad de sustituir, en circunstancias específicas, la leche humana por otros preparados adecuados a las necesidades de niños y niñas. Las razones médicas aceptables para el uso de estos sucedáneos se dan en los siguientes casos de afecciones en el lactante: galactosemia clásica, muy bajo peso al nacer (menos de 1 500 g), prematuros (menos

de 32 semanas de gestación) e hipoglucemia. En el caso de la madre: infección por VIH, herpes simplex tipo 1, medicación materna no indicada en lactancia materna, hepatitis B y C, tuberculosis, así como uso de sustancias tóxicas (OMS, 2009).

Tipología de términos o productos relacionados con sucedáneos

Actualmente, se distinguen dos tipos de fórmulas artificiales reguladas por la normativa de la Unión Europea. Éstas se dividen en a) preparados para lactantes de inicio o tipo 1, recomendados hasta los seis meses, que pueden utilizarse en conjunto con la alimentación complementaria hasta el año de vida; b) preparados de continuación o tipo 2, recomendados a partir de los seis meses. Existen también las denominadas leches de crecimiento o tipo 3, indicadas como transición a partir de los 12 meses hasta los tres años, que no cuentan con ninguna regulación específica. Finalmente, muchas de estas formulaciones están especialmente diseñadas para lactantes y niños con patologías que afectan la absorción, digestión o metabolización de ciertos nutrientes. Es por ello que elegir cualquier fórmula para el consumo infantil no sólo debe recaer en la decisión de madres y padres, sino que deben buscar asesoría médica o nutricional para que la indicación de estas fórmulas esté supervisada por profesionales de la salud, con el fin de garantizar el adecuado uso y beneficio para el infante que las consuma (Sánchez-Villares y Tomás-Biosaca, 2020).

Publicidad y regulación de sucedáneos de leche humana

La publicidad de sucedáneos de leche humana, así como la de alimentos y bebidas infantiles no saludables, es un factor que afecta de manera negativa a la práctica de LME y la alimentación complementaria adecuada. La publicidad digital de sucedáneos puede incurrir en el incumplimiento de las normas y las regulaciones, puesto que confunde a padres y madres sobre qué es lo mejor para su hija o hijo. Entre algunos ejemplos y violaciones que se hacen al publicitar estos productos, se encuentran: la publicidad indirecta, que utiliza información de los ingredientes de los sucedáneos de la leche humana y los compara con los nutrientes de la leche materna; promoción por parte de los profesionales de la salud en seminarios virtuales; publicidad de sucedáneos de la leche humana durante la pandemia por Covid-19 y publicidad de fórmulas hecha por influenciadores en las redes sociales, por citar algunos (Unar-Munguía *et al.*, 2024).

En 1981, la OMS y UNICEF desarrollaron el Código Internacional de Comercialización de Su-
cedáneos de la Leche Materna, que identifica acciones principales para resguardar la LME, regular las prácticas inadecuadas de comercialización de sucedáneos y garantizar un mejor desarrollo en el comienzo de la vida (INSP, 2023). Este código fue adoptado por primera vez en la Asamblea Mundial de la Salud, en 1981, y desde entonces se ha actualizado

continuamente para mantenerlo vigente. Prohíbe todas las formas de promoción de sucedáneos de la leche materna, incluida la publicidad, la entrega de regalos a trabajadores de la salud y la distribución de muestras gratuitas. Además, las etiquetas no pueden promover ventajas nutricionales o de salud, ni incluir imágenes que idealicen la fórmula infantil; sin embargo, en México, las políticas y programas que se han implementado han sido insuficientes y, en algunos casos, inadecuados para afrontar estas barreras (INSP, 2023).

En un estudio realizado en 2022, la OMS señala que las empresas publican alrededor de 90 veces al día, llegando a 229 millones de usuarios, tres veces más que las publicaciones informativas sobre LM (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2022). El Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF consideran que la publicidad digital de SLM y alimentos infantiles debe ser regulada por las leyes y normas mexicanas para poder ser vigilada y sancionada, en caso de incumplirlas, con el propósito de proteger la salud y el derecho de todos los niños y las niñas a la LME y a una alimentación completa y saludable (Unar-Munguía, 2024). No sólo se está regulando la venta de cualquier producto alimenticio, sino un producto que sustituirá la práctica de LME y que, por ello, su mercadotecnia, comercialización y consumo deben estar bajo vigilancia sanitaria y medidas de concientización a la población.

Tendencias en la comercialización y consumo de sucedáneos de leche materna en México

En 2016, se detectaron 79 nombres de fórmulas para la alimentación infantil en 35 establecimientos comerciales en Ciudad de México, de las cuales 57 eran importadas. Los precios de las latas de 400 g variaron entre 5 y 33.4 dólares (entre 92.50 y 618 pesos mexicanos por lata). Durante ese año, las ventas nacionales alcanzaron las 78 mil toneladas, con un valor de 596 millones de dólares. Esta cantidad sería suficiente para generar 600 millones de litros de fórmula preparada, lo que equivaldría a 743 ml diarios por nacido vivo, lo que permitiría alimentar exclusivamente con fórmula a todos los nacidos vivos en México. Las empresas promueven una disponibilidad “universal” de fórmulas para la alimentación infantil y promocionan la idea de que son equivalentes a la LM mediante discursos de funcionarios, académicos y una sofisticada estrategia de marketing (Torre y Salas, 2021).

Tendencias en los índices de lactancia materna exclusiva en México

En México, entre 2012 y 2022 la LME durante los primeros seis meses de vida aumentó en un 19.6 %, pasando de 14 % a 33.6 % (Secretaría de Salud, 2023); sin embargo, en la actualidad, 7 de cada 10 bebés menores de 6 meses en el país no reciben LME, lo que representa uno de los niveles más bajos en América Latina (Núñez, 2022). En 2020, la tasa de

LME durante los primeros seis meses de vida en América Latina fue del 37.3 %, por debajo del promedio mundial del 43.8 %. A pesar de que la LME para bebés de hasta seis meses ha experimentado un aumento marginal en las últimas dos décadas, las ventas de fórmulas infantiles casi se han duplicado (Clark y Ghebreyesus, 2022).

La proporción de LME en mujeres que experimentaron un parto por cesárea (21.9 %) fue significativamente inferior a la observada en aquellas que tuvieron un parto vaginal (35.6 %). A nivel nacional, en el año 2015 sólo el 31 % de menores de seis meses se beneficiaron de la LME. En determinados grupos, la prevalencia de esta práctica es aún menor, especialmente entre hijos e hijas de madres adolescentes, los nacidos por cesárea, aquellos nacidos en hospitales privados y los que recibieron alimentos distintos a la leche materna en los primeros días tras el parto. El periodo de mayor disminución en la LME ocurre entre los dos y los cuatro meses de vida, coincidiendo con el momento en que muchas mujeres se reincorporan a sus actividades laborales.

Por varias situaciones que pueden afectar la LME, la NOM 007-SSA-2016 que se refiere a la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como de la persona recién nacida (Secretaría de Salud, 2016), señala que en los establecimientos de atención médica no se debe promover el uso de fórmulas para lactantes ni alimentos que sustituyan a la leche materna. Si se cumpliera esta norma oficial, se estima que la prevalencia de la LME podría incrementarse de 31 % a 43 % (De Castro *et al.*, 2017).

Aunado a lo anterior, recientemente grupos de investigación y promoción de la LM a nivel nacional (González-Castell *et al.*, 2024) señalan que las principales recomendaciones del OGN 2030 en política pública para alcanzar las metas de LM en México, requieren acciones claras de monitoreo y moderación de mensajes ante la publicidad y mercadotecnia de los sucedáneos de leche humana: seguir proponiendo estrategias como la implementación de un programa nacional de lactancia materna a través del sector salud, que incluya acciones de capacitación, monitoreo y vigilancia del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna; fortalecer el programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña (IHAN), así como las campañas de comunicación dirigidas a las madres a través de centros de salud y medios de comunicación masiva.

De igual modo, se deben aprovechar los recursos del sector salud para fortalecer la estrategia nacional de salud durante los primeros 1 000 días de nacido, que incluye capacitación en lactancia para personal de salud. Además, es preciso implementar y difundir salas de lactancia y, a nivel laboral, extender la licencia de maternidad pagada, de 12 a 24 semanas, monitoreo de salas de lactancia e implementación de programas de protección social para mujeres en el sector informal, quienes no tienen acceso a licencias de maternidad remuneradas (González-Castell *et al.*, 2024).

Impacto de la comercialización y consumo de sucedáneos en la práctica de lactancia materna exclusiva y en la salud infantil

El uso de sucedáneos de leche materna en México se asocia con la reducción del 60 % en la probabilidad de proporcionar LME a menores de 6 meses, mientras que duplica la probabilidad de consumir estos productos (Núñez, 2022). La comercialización de tales preparados representa uno de los riesgos más subestimados para la salud de lactantes y niños. Se estima que un aumento en la LM podría prevenir, cada año, alrededor de 800 000 muertes en menores de cinco años y 20 000 muertes por cáncer de mama en las madres (Clark y Ghebreyesus, 2022).

La LM ofrece numerosos beneficios para la salud física, emocional y mental, tanto de niños como de sus madres, a corto y largo plazo, incluida la prevención de enfermedades crónicas en ambos. A corto plazo, la LM previene enfermedades respiratorias, otitis, diarrea, enterocolitis necrotizante, leucemia, muerte súbita del lactante y ganancia de peso acelerada. A largo plazo, ayuda a prevenir la obesidad, hipercolesterolemia, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2, además de mejorar el desarrollo cognitivo y el coeficiente intelectual de niñas y niños. Para las madres, la LM ayuda en la movilización de las reservas de grasa después del parto, reduciendo el riesgo de sobrepeso u obesidad, enfermedades metabólicas, hipertensión, hipercolesterolemia, resistencia a la insulina, enfermedades cardíacas, cáncer de mama o cáncer de ovario (Ramírez-Silva *et al.*, 2023).

La falta de acciones y políticas contundentes para proteger, apoyar y promover la LM durante décadas, tiene importantes implicaciones en la morbilidad y mortalidad de infantes y mujeres, en los costos económicos asociados con la atención médica y la muerte prematura, así como en la pérdida de capital humano para el país (Ramírez-Silva *et al.*, 2023).

Discusión

La presente revisión aporta un panorama sobre la situación actual en el tema de la lactancia materna en México y el surgimiento de la lactancia artificial. Alanís-Rufino (2021) menciona que la práctica de la LM ha permanecido y también ha sido afectada debido a diversos factores, como ideas religiosas, criterios de élite social, avances en la práctica médica y científica, así como el surgimiento de la industrialización. Lo anterior también es señalado por Becerra *et al.* (2009), quien aporta un contexto más amplio sobre el surgimiento de los sucedáneos y la afectación a la LM; además, hace un acercamiento al hecho de que, durante los siglos xv al xix, algunas creencias sociales erróneas, factores socioeconómicos y religiosos, así como modas y estilos de vida considerados “modernos”, llevaron a rechazar la práctica de la LM entre mujeres de clase media y alta. En el siglo xx los sucedáneos de leche humana también ganaron popularidad, pero este fenómeno también trajo consigo problemas de salud infantil y aumento en la mortalidad.

Asimismo, en un análisis sobre este mismo tema, el Instituto de Salud Pública (2023) hace referencia al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna; en tanto, Sachse, Veliz y Prado (2020) analizan la frecuencia de violaciones al Código Internacional; concluyen que la distribución de muestras gratuitas de sucedáneos de la leche materna, regalos enfocados al cuidado de recién nacidos, cupones de descuento y recomendaciones de uso —aunado a la publicidad en medios de comunicación, establecimientos de salud, farmacias o puntos de venta de sucedáneos y diversas fórmulas infantiles (además del contacto de representantes de dichas empresas con el personal de salud)— constituyen evidencias de faltas al Código y a las regulaciones actuales en México.

Por otra parte, si hablamos de las tendencias de comercialización y consumo de sucedáneos, Ramírez-Silva *et al.* (2023) reportan que el no amamantar o no hacerlo de forma óptima provoca 3.8 millones de casos de enfermedad y 5 796 muertes en menores de un año, representado un costo de más de 2 000 millones de dólares en atención médica, pérdida de ingreso y gasto en fórmula infantil. Estos datos representan el costo económico del consumo de sucedáneos de leche materna.

La Secretaría de Salud (2023) señala que, en la última década, ha habido un aumento de 19.6 % en LME durante los primeros seis meses de vida en México, pasando del 14 % al 33.6 % y, aunque siguen siendo índices muy bajos, este dato es ratificado por Ramírez-Silva *et al.* (2023), quienes mencionan que, en México, sólo 3 de cada 10 niños y niñas son amamantados de forma exclusiva durante los primeros seis meses. Los datos respecto de las tendencias en la LME en la población mexicana señalan que las cifras van subiendo gradualmente; sin embargo, no se ha logrado llegar a la meta de la OMS, que es del 50 % como cifra deseable para México.

Conclusiones

A pesar del aumento en la tasa de LME en México, en la última década, aún existe un desafío significativo para alcanzar las metas propuestas por la Asamblea de las Naciones Unidas para el desarrollo sostenible de aumentar la tasa de LME en los primeros 6 meses de edad, al menos al 50 % para el año 2025. Históricamente, la publicidad y la comercialización de sucedáneos de leche materna han afectado la práctica de lactancia exclusiva, pues son factores que propician las afecciones de salud materno-infantil.

De acuerdo con el análisis de expertos, la falta de regulación efectiva, a pesar de la existencia del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, ha permitido que las prácticas inadecuadas persistan con consecuencias negativas para la salud poblacional. El estudio destaca la persistencia de inequidades en la práctica de LM en México y la necesidad de un compromiso fuerte para implementar políticas integrales que permitan alcanzar las metas del OGN 2030.

La diversidad de sucedáneos de leche materna en el mercado, junto con estrategias de *marketing* sofisticadas, ha influido en percepciones erróneas sobre la equivalencia entre la leche materna y los sustitutos, generando un impacto en las decisiones de madres y padres. La necesidad de fortalecer las regulaciones y políticas que aborden la publicidad digital y la comercialización de sucedáneos es evidente, y su implementación podría contribuir para mejorar las tasas de LME de manera significativa.

Las principales recomendaciones de política pública para alcanzar las metas de lactancia materna del OGN 2030 en México requieren implementar políticas como la capacitación del personal de salud y comunitario, así como fortalecer el programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña, además de cumplir con el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y extender la licencia de maternidad pagada, de 12 a 24 semanas. Además, se recomienda la implementación de un programa nacional de lactancia materna, monitoreo de salas de lactancia, así como protección social para mujeres en el sector informal que no tienen acceso a licencias remuneradas de maternidad.

Nota

Las autoras del artículo declaran que no existe ningún conflicto de intereses financiero, personal, académico, comercial o de cualquier otra índole, relacionados con la publicación de este artículo. Ninguna de las autoras recibió financiamiento de organizaciones o entidades que pudieran haber influido en la redacción, interpretación o conclusiones del presente trabajo.

Asimismo, las autoras manifiestan que la elaboración del manuscrito se llevó a cabo de manera independiente y sin influencias externas que pudieran comprometer su objetividad.

Referencias

- Alanís-Rufino, C. (2021). Historia de la lactancia materna en México. Revisión del siglo *xvi* a principios del *xx*. *Revista Mexicana de Pediatría*, 88(6), 249-253. <https://doi.org/10.35366/105428>.
- Ares, S. (2022). Los retos de la lactancia en un mundo complejo. *Revista Anales de Pediatría*, 96(4), 283-285. <https://www.analesdepediatría.org/es-los-retos-lactancia-un-mundo-articulo-51695403322000029>.
- Becerra Bulla, F., Peña, D. C., Puentes, V. A., Rodríguez, D. E. (2009). LACTANCIA MATERNA: Una revisión de la evaluación de esta práctica a través del tiempo. El caso de algunas comunidades indígenas en Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 57(3), 246-257. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v57n3/v57n3a06.pdf>.
- Boatella, J. (2010). Estrategias, tipos y composición de los primeros preparados destinados a la alimentación infantil. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 16(4), 194-200. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-nutricion-comunitaria-299-resumen-estrategias-tipos-composicion-los-primeros-X1135307410211255>.
- Clark, H. y Ghebreyesus, A. (2022, 14 de marzo). *Es hora de frenar las prácticas de comercialización de las preparaciones para*

- lactantes que ponen en peligro a nuestros hijos*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/it-s-time-to-stop-infant-formula-marketing-practices-that-endanger-our-children#:~:text=Las%20c%C3%ADnicas%20t%C3%A1cticas%20de%20comercializaci%C3%B3n,lo%20mejor%20para%20sus%20hijos>.
- De Castro, F., Hernández-Cordero, S., Rivera, J., Barrientos, T. y Bonvecchio, A. (2017). *Prácticas de Lactancia Materna en México*. Instituto Nacional de Salud Pública; UNICEF. [https://www.unicef.org/mexico/media/2866/file/Prácticas%20de%20lactancia%20materna%20en%20M%C3%A9xico.pdf](https://www.unicef.org/mexico/media/2866/file/Pr%C3%A1cticas%20de%20lactancia%20materna%20en%20M%C3%A9xico.pdf).
- Gómez Álvarez, P. (2002). Fórmulas infantiles. Alimentación Adaptada. *Revista Farmacia Profesional*, 16(8), 72-83. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-formulas-infantiles-alimentacion-adaptada-13036531>.
- González-Castell, L., Unar-Munguía, M., Bonvecchio-Arenas, A., Ramírez-Silva, I. y Lozada-Tequeanes, A. (2023). Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. *Revista Salud Pública de México*, 65(1), 204-210. <https://doi.org/10.21149/14805>.
- González-Castell, L., Unar-Munguía, M., Bonvecchio-Arenas, A., Rivera-Pasquel, M., Lozada-Tequeanes, A. L., Ramírez-Silva, C. I., Álvarez-Peña, I. J., Cobo-Armijo, F. y Rivera-Dommarco, J. (2024, julio-agosto). Lactancia materna. *Revista Salud Pública de México*, 66(4), 500-510. <https://doi.org/10.21149/15898>.
- Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]. (2020, 26 de agosto). *Informe Final ENIM 2015*. <https://www.insp.mx/enim2015/informe-final-enim.html>.
- INSP. (2022, 3 de agosto). *Publicidad digital de sucedáneos de leche materna y alimentos infantiles en México*. <https://www.insp.mx/avisos/publicidad-digital-de-sucedaneos-de-leche-materna-y-alimentos-infantiles-en-mexico>.
- INSP. (2023). *Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna. ¿Qué es y cuál es su importancia?* https://www.insp.mx/resources/images/stories/2023/docs/230608_Lactancia_digital.pdf.
- Núñez, R. (2022, 23 de febrero). *Promoción de sucedáneos de la leche materna en México: Ocho de cada diez madres y padres de familia expuestos a publicidad agresiva*. UNICEF. <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/promocion-de-sucedaneos-de-la-leche-materna-en-mexico-ochodecada-diez-madres-y>.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2009, 1 de enero). *Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna*. https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO_FCH_CAH_09.01.
- OMS. (2017). *Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255194/WHO-NMH-NHD-17.1-spa.pdf?sequence=1>.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2022, 29 de abril). *Los productores de leche de fórmula para bebés pagan a las redes sociales para promover sus ventas*. <https://news.un.org/es/story/2022/04/1507942>.
- Ramírez-Silva, I., Unar-Munguía, M., Lozada-Dinorah, A. L., González-Castell, M. A. y Bonvecchio, A. (2023). *El costo de no amamantar en México: un llamado para la acción*. Instituto Nacional de Salud Pública. https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CINYS_Lactancia.pdf.
- Sachse, M., Veliz, P. y Prado, E. (2020). *Prevalencia de violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna en México*. UNICEF. <https://www.unicef.org/mexico/media/3731/file/Documento%20prevalencia.pdf>.
- Sánchez-Villares, L. y Tomás-Biosca, M. R. (2020). Lactancia Artificial. *Revista Pediatría Integral*, 24(2), 81-89. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-03/lactancia-artificial-2/>.
- Secretaría de Salud. (2016). *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512098/NOM-007-SSA2-2016.pdf>.

- Secretaría de Salud. (2023, 24 de agosto). *En México, lactancia materna exclusiva aumenta 19.6% entre 2012 y 2022*. [https://www.gob.mx/salud/prensa/261-en-mexico-lactancia-materna-exclusiva-aumenta-19-6-entre-2012-y-2022-secretaria-de-salud?idiom=es#:-:text=La%20lactancia%20materna%20exclusiva%20en,INSP\)%20de%20la%20Secretar%C3%ADa%20de](https://www.gob.mx/salud/prensa/261-en-mexico-lactancia-materna-exclusiva-aumenta-19-6-entre-2012-y-2022-secretaria-de-salud?idiom=es#:-:text=La%20lactancia%20materna%20exclusiva%20en,INSP)%20de%20la%20Secretar%C3%ADa%20de).
- Torre, P. y Salas, M. (2021). El mercado nacional de fórmulas para la alimentación infantil. *Revista Gaceta Médica de México*, 155(6). <https://doi.org/10.24875/gmm.19005539>.
- Unar-Munguía, M., Mota-Castillo, P., Santos-Guzmán, A. y Bonvecchio-Arenas, A. (2024). *Publicidad digital de sucedáneos de la leche materna, alimentos y bebidas para niños y niñas menores de dos años en México*. Instituto Nacional de Salud Pública; UNICEF. <https://www.unicef.org/mexico/media/6476/file/Publicidad%20digital%20de%20sucedáneos%20de%20la%20leche%20materna,%20alimentos%20y%20bebidas%20para%20niños%20y%20niñas%20menores%20de%20dos%20años%20en%20México.pdf>