

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas
Escuela Profesional de Derecho



**Asimetría informativa en la promoción y comercialización de los
sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles complementarios:
un análisis desde el derecho del consumidor y el principio del interés
superior del niño**

Tesis presentada por la Bachiller:

Paz Saniz, Marylin Grace

ORCID: 0009-0003-1483-3572

para optar el Título Profesional de Abogada

Asesora:

Dra. Montenegro Beltrán, Nelly Jessica

ORCID: 0009-0000-1698-3580

Arequipa - Perú
2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DERECHO

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 05 de Diciembre del 2025

Dictamen: 013426-C-EPDD-2025

Visto el borrador del expediente 013426, presentado por:

2015600602 - PAZ SANIZ MARYLIN GRACE

Titulado:

ASIMETRÍA INFORMATIVA EN LA PROMOCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE LOS SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA Y ALIMENTOS INFANTILES COMPLEMENTARIOS: UN ANÁLISIS DESDE EL DERECHO DEL CONSUMIDOR Y EL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

ABOGADO

29426306 - NEYRA AMAT CARLOS ALBERTO
DICTAMINADOR



23853908 - FARFAN RODRIGUEZ WILLIAM
DICTAMINADOR



45839518 - ARCE PAREDES JOSE AUGUSTO
DICTAMINADOR



ASIMETRÍA INFORMATIVA EN LA PROMOCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE LOS SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA Y ALIMENTOS INFANTILES COMPLEMENTARIOS: UN ANÁLISIS DESDE EL DERECHO DEL CONSUMIDOR Y EL PRINCIPIO DEL IN

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.unicef.org

Fuente de Internet

2%

2

doczz.es

Fuente de Internet

1%

3

extranet.who.int

Fuente de Internet

1%

4

qdoc.tips

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

A Dios, por demostrarme día a día su promesa fiel de amor eterno.

A mi madre, Marieta, mi gran maestra de vida, mejor amiga y modelo a seguir, gracias por tu infinito amor, apoyo incondicional en cada etapa de mi vida y por enseñarme que, a pesar de cualquier obstáculo, uno siempre puede y debe de seguir adelante, este trabajo es por y para ti, te amo con todo mi ser.

A mi padre, Johnny, por ser la inspiración del presente trabajo de investigación, gracias por tu ejemplo de dedicación y pasión entregada a tus pacientes y a la medicina.

A mi familia, Juan, Margarita, Felipe, Jesús, Juan Jesús, Shirley, Miguel Ángel, Sheyla, Daniel y Miguel, fuente de amor y enseñanza, son mi todo, los amo.



AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Nelly Jessica Montenegro Beltrán y Dra. Kelly Alexandra Soto Hilari, por brindarme su asesoría en el proceso de elaboración del presente trabajo de investigación, gracias por cada uno de sus aportes, tiempo, conocimientos y guía.

Al Dr. Yosiv Zolin Yucra Núñez, Dr. Luis Masías Zeballos Pino y Dra. Patricia Julissa Prieto Chávez, mis grandes mentores y guías en esta hermosa profesión, gracias por cada una de sus enseñanzas, los admiro y aprecio.

Al personal de salud, administrativo y madres de familia atendidas en los Departamentos de Neonatología, Pediatría, Ginecología y Obstetricia del Hospital Goyeneche y del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo de la ciudad de Arequipa, gracias por su apoyo, disponibilidad y tiempo brindado para llevar a cabo el presente trabajo de investigación.

A la Sra. Dunia Lirian Rosas Lazo, más que agradecida por brindarme su guía, tiempo y apoyo.

A Fernando, a quien le expreso mi total admiración, gratitud y cariño por todo su apoyo, constante aliento y motivación para culminar el presente trabajo de investigación, eres el mejor.

A Radisela, por ser el rayo de luz que siempre ilumina tu día, gracias por enseñarme y motivarme a ser mi propia luz.

A Solmayra, LüFon, Mónica y Milagros, gracias por estar siempre conmigo, y por darme un regalo valioso que atesorare eternamente, su amistad sincera e incondicional.

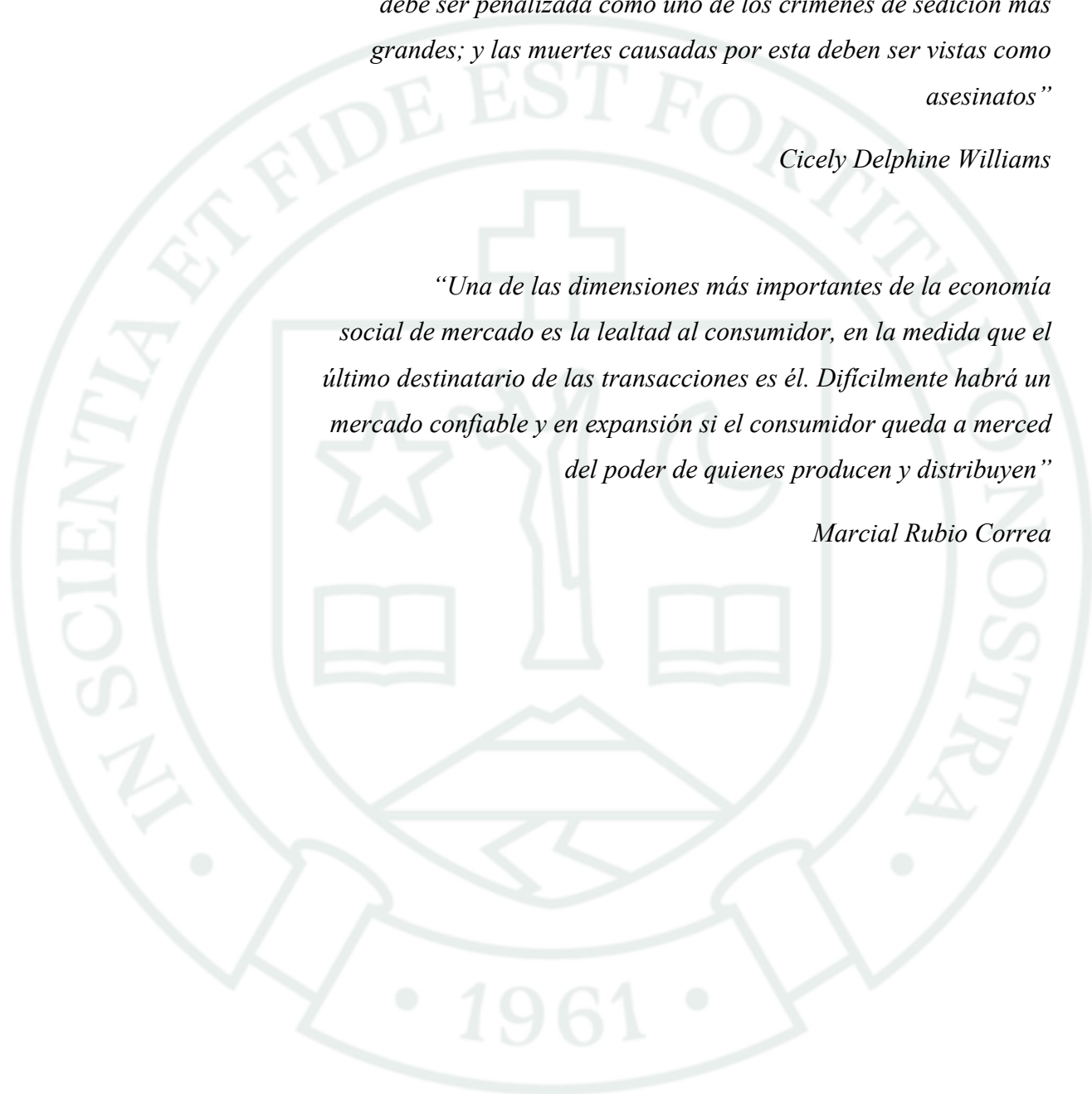
EPÍGRAFE

“La propaganda sobre alimentación infantil que desorienta debe ser penalizada como uno de los crímenes de sedición más grandes; y las muertes causadas por esta deben ser vistas como asesinatos”

Cicely Delphine Williams

“Una de las dimensiones más importantes de la economía social de mercado es la lealtad al consumidor, en la medida que el último destinatario de las transacciones es él. Difícilmente habrá un mercado confiable y en expansión si el consumidor queda a merced del poder de quienes producen y distribuyen”

Marcial Rubio Correa



RESUMEN

La presente investigación busca analizar al fenómeno de la asimetría informativa en la promoción y comercialización de los sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles complementarios en el mercado, desde el punto de vista del derecho del consumidor y el principio del interés superior del niño, debido al alcance y trascendencia que estos productos impactan en la alimentación y el desarrollo de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad.

En ese sentido, para llevar a cabo esta investigación se utilizó un enfoque mixto, realizando un análisis documental del Reglamento de Alimentación Infantil – Decreto Supremo N° 009-2006-SA, así como de las figuras de la asimetría informativa y los principios de transparencia y corrección de la asimetría en el derecho del consumidor, y el derecho a una alimentación adecuada de los infantes contemplado en el principio del interés superior del niño; llevándose a cabo a su vez encuestas, las cuales estuvieron dirigidas a madres gestantes y lactantes con la finalidad de analizar su nivel de conocimiento respecto a la norma mencionada, siendo ellas la principal fuente de investigación. Asimismo, la investigación fue de nivel básica, empleándose el método mixto y siendo a su vez también empírica, dado que se desarrolló un análisis en torno al impacto que tiene la asimetría informativa en el deber de información que toda madre, como consumidora, tiene derecho a recibir; y por consiguiente, en el derecho a una adecuada alimentación de los infantes.

En atención a ello, se llegó a la conclusión de que la asimetría informativa se encuentra presente en la promoción y comercialización de los sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles complementarios, puesto que no se cumple con el deber de brindar a las madres de familia una información completa, veraz y oportuna respecto al uso, composición y finalidad específica de los productos mencionados en la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad; y como consecuencia, se ve atentando el principio del interés superior del niño en relación al derecho a una alimentación óptima de los infantes.

Palabras claves: Asimetría informativa, sucedáneos de la leche materna, principio del interés superior del niño.

ABSTRACT

This research seeks to analyze the phenomenon of information asymmetry in the promotion and marketing of breast milk substitutes and complementary infant foods from the perspective of consumer rights and the principle of the best interests of the child, given the scope and significance of the impact these products have on the nutrition and development of infants under twenty-four (24) months of age. In this regard, a mixed approach was used to conduct this research, performing a documentary analysis of the Infant Nutrition Regulations – Supreme Decree No. 009-2006-SA, as well as the concepts of information asymmetry and the principles of transparency and correction of asymmetry in consumer rights, and the right to adequate nutrition for infants contemplated in the principle of the best interests of the child. Surveys were also conducted, which were aimed at pregnant and nursing mothers to analyze their level of knowledge regarding the aforementioned regulation, serving as the main source of research. Furthermore, the research was at a basic level, using a mixed method and also empirical, given that an analysis was conducted regarding the impact of information asymmetry on the duty of information that every mother, as a consumer, has the right to receive; and consequently, on the right to adequate nutrition for infants.

In light of this, it was concluded that information asymmetry is present in the promotion and marketing of breast milk substitutes and complementary infant foods, since the obligation to provide mothers with complete, truthful, and timely information regarding the use, composition, and specific purpose of the aforementioned products in the nutrition of infants under twenty-four (24) months of age is not fulfilled; consequently, the principle of the best interests of the child in relation to the right to optimal nutrition for infants is violated.

Key words: Information asymmetry, breast milk substitutes, principle of the best interests of the child.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

EPÍGRAFE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN..... 1

CAPÍTULO I..... 3

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 4

1.1 Descripción del problema 4

1.2 Objetivos..... 6

1.2.1 General..... 6

1.2.2 Específicos..... 6

1.3 Hipótesis 6

CAPÍTULO II..... 7

2. MARCO TEÓRICO 8

2.1 Estado del arte..... 8

2.1.1 A nivel local..... 8

2.1.2 A nivel nacional..... 8

2.1.3 A nivel internacional 9

2.2 La asimetría informativa en la Legislación Peruana..... 11

2.2.1 Relación de Consumo 11

2.2.2 Asimetría Informativa..... 17

2.2.3 Principales principios normativos en materia de protección del consumidor .. 22

2.3 Reglamento de Alimentación Infantil – Decreto Supremo N° 009-2006-SA 24

2.3.1 Objetivo 24

2.3.2 Antecedentes: Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos
de la Leche Materna 24

2.4 Leche Materna 27

2.4.1 Definición 27

2.4.2 Importancia de la lactancia materna 29

2.4.3 Lactancia Materna en el Perú: ENDES 2019-2024 31

2.5 Sucedáneos de la Leche Materna y Alimentos Infantiles Complementarios 32

2.5.1	Definición	32
2.5.2	De la publicidad a través de los años.....	33
2.5.3	Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna según la OMS	34
2.5.4	Restricciones en la actualidad.....	36
2.6	El principio del interés superior del niño en la Legislación Peruana	37
2.6.1	Antecedentes y orígenes	37
2.6.2	La Doctrina de la Protección Integral en la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989.....	38
2.6.3	Concepto y alcances	40
2.6.4	Derecho a una alimentación adecuada de los infantes.....	43
2.7	Marco Legal.....	46
CAPÍTULO III		48
3. MARCO METODOLÓGICO.....		49
3.1	Enfoque.....	49
3.2	Nivel	49
3.3	Método.....	49
3.4	Población y muestra.....	49
3.5	Técnicas	50
3.6	Instrumentos	50
CAPÍTULO IV		51
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN		52
4.1	Resultado de encuestas sobre el nivel de conocimiento de las madres respecto a la práctica de la LM y el uso correcto de los SLM y AIC	52
4.1.1	Hospital Nacional Carlos Segúin Escobedo – Red Asistencial Arequipa ESSALUD	52
4.1.2	Hospital Goyeneche de la Gerencia Regional de Salud del Gobierno Regional de Arequipa	73
4.2	La agresiva publicidad y comercialización de los SLM y AIC	91
4.3	Principio del Interés Superior del Niño vs. Libertad de Empresa	100
4.4	De la propuesta legal: Modificación del Reglamento de Alimentación Infantil – Decreto Supremo N° 009-2006-SA	104
CONCLUSIONES.....		110
RECOMENDACIONES		112



ÍNDICE DE TABLAS

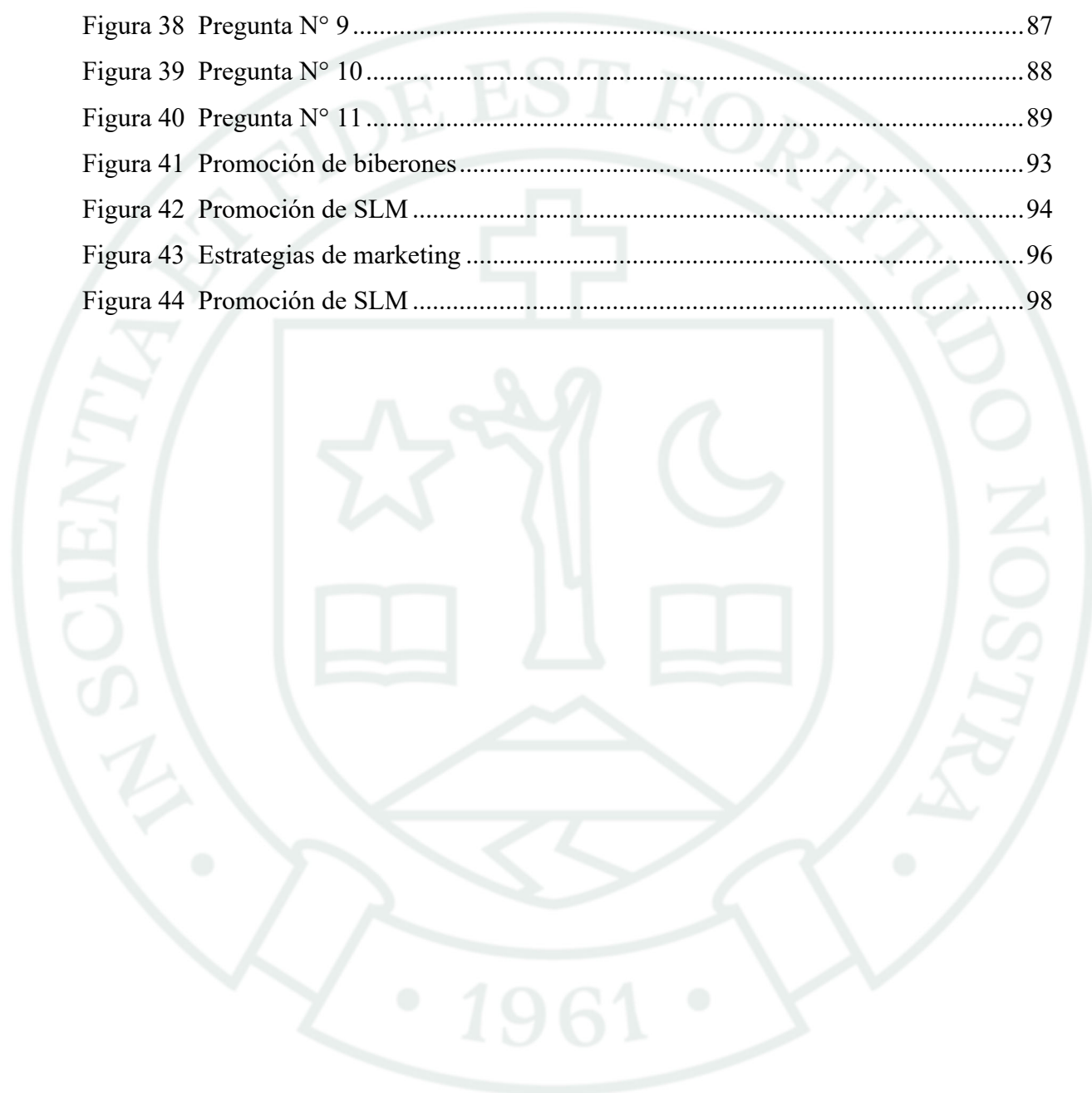
Tabla 1 Lactancia materna ENDES (2019-2024).....	32
Tabla 2 Afecciones Infantiles.....	34
Tabla 3 Afecciones Maternas.....	35



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Pregunta N° 1	52
Figura 2 Pregunta N° 2	53
Figura 3 Pregunta N° 3	54
Figura 4 Pregunta N° 4	55
Figura 5 Pregunta N° 5	56
Figura 6 Pregunta N° 6	57
Figura 7 Pregunta N° 7	58
Figura 8 Pregunta N° 8	59
Figura 9 Pregunta N° 9	60
Figura 10 Pregunta N° 1	61
Figura 11 Pregunta N° 2	63
Figura 12 Pregunta N° 3	64
Figura 13 Pregunta N° 4	65
Figura 14 Pregunta N° 5	66
Figura 15 Pregunta N° 6	67
Figura 16 Pregunta N° 7	68
Figura 17 Pregunta N° 8	69
Figura 18 Pregunta N° 9	69
Figura 19 Pregunta N° 10	70
Figura 20 Pregunta N° 11	71
Figura 21 Pregunta N° 1	73
Figura 22 Pregunta N° 2	74
Figura 23 Pregunta N° 3	75
Figura 24 Pregunta N° 4	76
Figura 25 Pregunta N° 5	77
Figura 26 Pregunta N° 6	78
Figura 27 Pregunta N° 7	79
Figura 28 Pregunta N° 8	79
Figura 29 Pregunta N° 9	80
Figura 30 Pregunta N° 1	81
Figura 31 Pregunta N° 2	82
Figura 32 Pregunta N° 3	83

Figura 33	Pregunta N° 4.....	83
Figura 34	Pregunta N° 5.....	84
Figura 35	Pregunta N° 6.....	85
Figura 36	Pregunta N° 7.....	86
Figura 37	Pregunta N° 8.....	86
Figura 38	Pregunta N° 9.....	87
Figura 39	Pregunta N° 10.....	88
Figura 40	Pregunta N° 11.....	89
Figura 41	Promoción de biberones.....	93
Figura 42	Promoción de SLM.....	94
Figura 43	Estrategias de marketing.....	96
Figura 44	Promoción de SLM.....	98



LISTADO DE ABREVIATURAS EMPLEADAS

AI	Asimetría informativa
AIC	Alimentos infantiles complementarios
AMS	Asamblea Mundial de la Salud
CDN	Convención sobre los Derechos del Niños
CICSLM	Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
CNA	Código de los Niños y Adolescentes
CPDC	Código de Protección y Defensa del Consumidor
CPP	Constitución Política del Perú
DDN	Declaración de los Derechos del Niño
DGDN	Declaración de Ginebra sobre los Derechos de los Niños
DUDH	Declaración Universal de los Derechos Humanos
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
INDECOPI	Instituto Nacional de Defensa y Protección del Consumidor
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
ISN	Interés superior del niño
SLM	Sucedáneos de la leche materna
LM	Lactancia materna
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PISN	Principio del interés superior del niño
RAI	Reglamento de alimentación infantil
RC	Relación de consumo
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la publicidad comercial de productos y servicios de toda índole en nuestra vida cotidiana se traduce como un fenómeno transversal que moldea preferencias de consumo y comportamientos sociales; esta influencia se intensificó notoriamente a partir de la pandemia de la COVID-19, escenario que obligó a muchos agentes económicos, tanto personas naturales como jurídicas, a reinventar sus formas de comunicación e interacción con los consumidores. En este escenario, la publicidad y comercialización de alimentos infantiles, particularmente el de los sucedáneos de la leche materna (SLM) y alimentos infantiles complementarios (AIC), cobró protagonismo, transformando los canales digitales en espacios prioritarios para influir en la decisión de las madres y familias de adquirir los productos mencionados, muchas veces sin un marco informativo riguroso y adecuado.

La presente investigación aborda la problemática de la asimetría informativa (AI) en la publicidad de los SLM y AIC, entendida como el acceso desigual a la información relevante de productos y servicios por parte de los consumidores. Desde el enfoque del derecho del consumidor y el principio del interés superior del niño (PISN), se evidencia una vulneración sistemática al deber de información, puesto que los medios de comunicación y algunos profesionales y establecimientos de salud desempeñan un rol ambivalente, pues, pese a estar llamados a orientar a las madres en el uso adecuado de los productos mencionados para la alimentación de sus menores hijos, en muchos casos reproducen prácticas publicitarias prohibidas por el Reglamento de Alimentación Infantil (RAI); por lo que, esta deficiente fiscalización y difusión de la norma genera un entorno propicio para la AI.

La AI, en este contexto, no solo representa un desequilibrio contractual y una vulneración al derecho de los consumidores, sino una amenaza directa al derecho a una alimentación adecuada de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, puesto que, las decisiones erróneas de consumo, provocadas por una información incompleta o engañosa, comprometen el normal desarrollo y la salud de los infantes, en clara contravención al PISN y al Código de Protección y Defensa del Consumidor. En ese sentido, el objetivo principal de la presente investigación es analizar la AI en la promoción y comercialización de los SLM y AIC desde el punto de vista del derecho del consumidor y el PISN; esta doble perspectiva busca integrar el análisis económico-jurídico con una visión garantista de los derechos de los infantes, conforme al artículo 4 de la Constitución Política del Perú, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Ley N° 30466 – Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño.

La presente tesis constará de tres capítulos. El primero estará dedicado a la descripción, formulación y delimitación del problema jurídico investigado. En este apartado, se profundizará en la problemática de la AI en contextos de consumo masivo, con especial énfasis en el mercado de los productos alimentarios dirigidos a la primera infancia. Asimismo, se desarrollarán los objetivos e hipótesis.

El segundo capítulo abordará el marco teórico y normativo que sustenta la investigación. Se estudiarán los conceptos de AI, deber de información, principios de transparencia y corrección de la asimetría, así como el RAI, el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y el derecho a una alimentación adecuada de los infantes desde el enfoque del PISN. También se incluirá una revisión de la literatura local e internacional, con análisis de casos y estudios empíricos que permitan contextualizar el problema desde distintas perspectivas doctrinales y jurisprudenciales.

En el tercer capítulo se expondrán los resultados obtenidos mediante la aplicación de encuestas a madres gestantes y lactantes en dos (2) hospitales de la ciudad de Arequipa. Estos resultados evidenciarán un prominente desconocimiento del RAI, así como del uso específico de los SLM y AIC en la alimentación de los infantes, y la influencia que ejercen los profesionales de la salud y medios publicitarios en las decisiones de consumo. Asimismo, se propondrán lineamientos normativos y recomendaciones orientadas a fortalecer el sistema de protección al consumidor en el Perú, desde una perspectiva integral que respete y garantice el derecho a una alimentación adecuada de los infantes.

Por último, las conclusiones y recomendaciones que expresan el término del presente estudio de investigación constituyen el cierre lógico de un proceso de análisis riguroso, en el cual se demuestra la existencia de una marcada AI en la promoción y comercialización de los SLM y AIC, en perjuicio de los derechos de las madres como consumidoras y, sobre todo, del PISN. Las conclusiones obtenidas responden directamente a los objetivos trazados, evidenciando vacíos normativos, deficiencias en la aplicación del RAI y una débil fiscalización sobre las prácticas publicitarias del mercado; a partir de ello, las recomendaciones proponen estrategias normativas, institucionales y educativas orientadas a fortalecer el sistema de protección al consumidor infantil en el Perú, mejorando así el deber de información y la transparencia en el mercado, garantizando a su vez que las decisiones de consumo relacionadas con la alimentación de los infantes estén sustentadas en una información veraz, oportuna y libre de influencias comerciales indebidas, reafirmando el compromiso con la defensa de los derechos fundamentales de la niñez y la salud pública.



CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

Desde el momento en que inician su jornada, hasta que esta culmina, constantemente se encuentran expuestos e incentivados a entablar relaciones de consumo (RC) al adquirir determinada información de diversos productos y/o servicios ofertados en el mercado, ello en mérito a la masiva publicidad comercial que continuamente reciben por diferentes medios de comunicación; y como consecuencia de ello, surge una figura característica de las RC, la cual es denominada como asimetría informativa (AI).

El doctor Espinoza (2004) la define como la desventaja informativa entre consumidor y proveedor, en donde se retiene información o esta se brinda de manera incompleta, lo cual puede repercutir en la transacción económica, favoreciendo así a una de las partes por sobre la otra; asimismo, Cavero (2016) señala que esta figura es una característica natural de las transacciones económicas, ya que en la mayoría de casos es el proveedor quien principalmente tiene a su alcance toda la información del producto y/o servicio a vender. Motivo por el cual, de conformidad a los principios de transparencia y de corrección de la asimetría, estipulados en los numerales 3 y 4 del artículo V del Título Preliminar del Código de Protección y Defensa del Consumidor (CPDC, 2010) mediante la Ley N° 29571, señalan que los proveedores se encuentran en el deber de brindar a los consumidores plena accesibilidad a la información de los productos y/o servicios ofertados, con la finalidad de corregir la situación de desventaja informativa plasmada, brindando así a los consumidores el derecho a tomar la decisión final de adquirirlos o no en base a una información real y necesaria.

Durante años, el mercado de sucedáneos de la leche materna (SLM) y alimentos infantiles complementarios (AIC) fue adquiriendo notoriedad en el Perú, ejerciendo una estrategia de marketing acompañada principalmente de regalos, donaciones, muestras gratis, entre otros; por lo que, en el año 2006 se promulgó el Reglamento de Alimentación Infantil (RAI) – Decreto Supremo N° 009-2006-SA (2009), el cual tiene como objetivo principal velar por una adecuada alimentación de los infantes hasta los veinticuatro (24) meses de edad, precisando en su artículo 14 que, de conformidad a la recomendación dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante los seis (6) primeros meses de vida el infante debe ser alimentado exclusivamente con leche materna, continuando con una alimentación complementaria desde el estado nutricional de cada niño y/o niña una vez

concluido el período en mención, sin abandonar la lactancia materna (LM) hasta los veinticuatro (24) meses de edad. Asimismo, el RAI se avoca a regular el uso correcto de los SLM, siempre y cuando estos sean necesarios, en base a una información apropiada y a través de métodos de comercialización y distribución adecuados.

Empero ello, hoy en día se sigue apreciando por diversos medios de comunicación, especialmente el televisivo y las redes sociales, una extensa y agresiva publicidad de los SLM y AIC, los cuales incentivan a las madres (consumidoras) a adquirirlos sin una justificación médica que amerite el reemplazo parcial o total de la LM, pese a su expresa prohibición estipulada en los artículos 44 al 47 del Capítulo IV del Título Tercero del RAI. A su vez, en el mes de mayo del presente año, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) evidenció en el informe “Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024 - Nacional y Departamental” (ENDES 2024) que el 43.7% de los infantes nacidos en los últimos cinco (5) años anteriores a la emisión del mencionado informe recibieron algún alimento distinto al de la leche materna durante los primeros tres (3) días de nacidos; es decir, antes de empezar con la LM.

De lo previamente mencionado, se evidenciaría una vulneración directa contra el derecho a una adecuada alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) veinticuatro meses de edad, ello de conformidad a lo establecido por la OMS (2007) en la publicación denominada “Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses”, en donde señalan enfáticamente que los infantes que no son amamantados con leche materna de manera exclusiva durante los primeros seis (6) meses de vida tienen altas probabilidades de presentar infecciones tales como diarrea y neumonía, así como enfermedades crónicas futuras como sobrepeso, obesidad y diabetes tipo 2.

Por lo tanto, en el presente proyecto de investigación se analizará la problemática de la AI en la promoción y comercialización de los SLM y AIC, con la finalidad de brindar una alternativa legal eficiente en aras de defender los principios de transparencia y de corrección de la asimetría de las madres como consumidoras; y como consecuencia, proteger así el derecho a una adecuada alimentación de los infantes durante los primeros veinticuatro (24) meses de edad, derecho contemplado dentro del principio del interés superior del niño (PISN).

1.2 Objetivos

1.2.1 General

Analizar desde el derecho del consumidor y el principio del interés superior del niño a la asimetría informativa en la promoción y comercialización de los sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles complementarios.

1.2.2 Específicos

- Desarrollar la asimetría informativa en la legislación peruana y su relación con los principios de transparencia y de corrección de la asimetría.
- Analizar el Reglamento de Alimentación Infantil – Decreto Supremo N° 009-2006-SA respecto a la protección y fomento de la lactancia materna, el uso, promoción y comercialización de los sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles complementarios, y el derecho a una adecuada alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad contemplado dentro del principio del interés superior del niño.
- Examinar una propuesta legal que garantice un efectivo cumplimiento en el uso, promoción y comercialización de los sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles complementarios en el mercado, en aras de salvaguardar el derecho a una adecuada alimentación de los infantes menores de veinticuatro (24) meses de edad.

1.3 Hipótesis

Dado que la asimetría informativa en la promoción y comercialización de los sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles complementarios podría inducir a error y limitar el derecho de los consumidores, específicamente a las madres de familia, a recibir una información veraz y suficiente respecto a los productos mencionados para la alimentación de sus menores hijos, es probable que se estén generando decisiones de consumo que afecten el derecho de los infantes a recibir una adecuada alimentación, en detrimento del principio del interés superior del niño.



CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del arte

2.1.1 A nivel local

Arostegui (2020), en su tesis denominada “Factores que influyen en la preferencia de sucedáneos de leche materna en mujeres gestantes y lactantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa”, analizó la problemática de las constantes consultas realizadas por las mujeres gestantes atendidas en el mencionado nosocomio respecto a los beneficios del uso de SLM en sus menores hijos. En la presente investigación, se aplicó la técnica de encuesta, la cual consistió en una ficha de recolección de datos, teniendo como población a aquellas mujeres en estado de gestación y/o parto atendido en el mencionado hospital. Como conclusión, se determinó que la característica que influye en la elección del tipo de LM es la experiencia previa que tuvieron las madres gestantes con el tipo de lactancia elegida, ya sea LM exclusiva, mixta o el uso exclusivo de SLM.

De lo previamente mencionado, se evidenciaría que la experiencia previa en la opción de lactancia adoptada por las madres influiría en la elección de alimentación actual y futura de los infantes menores de veinticuatro (24) meses de edad; motivo por el cual, será de importancia para la presente tesis tomar en cuenta que el factor determinante para asegurar una adecuada alimentación para los lactantes será la preparación, instrucción e información proporcionada a las madres primerizas en período de gestación.

2.1.2 A nivel nacional

En la tesis de Fernández (2022) denominada “El Intermediario de publicidad de los sucedáneos de la leche materna en el Derecho del Consumidor” tiene como objetivo identificar a los intermediarios entre los promotores de los SLM y las madres de familia, así como conocer cuáles son las modalidades empleadas en la mencionada promoción y publicidad. El método de investigación utilizado fue el no experimental, realizando un análisis documental de doctrina y jurisprudencia, y teniendo como población a funcionarios del Instituto Nacional de Defensa y Protección del Consumidor (INDECOPI). Como resultado, se demostró que los intermediarios en la promoción de los SLM son los profesionales de la salud, los cuales fungieron de anunciantes debido a su alto nivel de influencia sobre sus pacientes. A su vez, se determinó que la principal modalidad empleada para ejercer la publicidad de los mencionados productos fue la prescripción de la marca de determinadas fórmulas infantiles a las madres de familia.

La investigación realizada por el autor resulta de utilidad para la tesista, puesto que advierte a uno de los actores principales en la publicidad de los SLM, siendo los profesionales de la salud el primer nexo de información de las madres para tomar conocimiento respecto a los beneficios y consecuencias negativas de no ejercer una práctica de LM exclusiva.

Asimismo, en el trabajo de investigación de Trujillo (2019) titulado “Cumplimiento del Código Internacional de Sucedáneos de Leche Materna” se analizó el cumplimiento de los lineamientos del mencionado Código en el distrito de San Juan de Lurigancho – Lima, Código que fue aprobado por la Asamblea Mundial de la OMS el 21 de mayo de 1981. El método empleado fue descriptivo transversal, obteniendo como muestra a las madres que son atendidas en los centros de salud del mencionado distrito. Se concluyó que las empresas de SLM no cumplen con los lineamientos establecidos en el Código, ya que a la fecha persiste una promoción directa en farmacias y hospitales, incentivando a las madres a adquirir estos productos por medio de muestras gratis y descuentos.

Las conclusiones que aborda la autora constituyen un antecedente de gran importancia para la presente investigación, ya que advierte a su vez el incumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM), Código que posteriormente fue adoptado por el Gobierno Peruano en 1982, tan solo un año después de su aprobación y emisión, para posteriormente trasladar las recomendaciones dadas por la OMS en el actual RAI, el cual será materia de investigación.

2.1.3 A nivel internacional

En el artículo científico de Bustos y Vásquez (2022) denominado “Monitoreo al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Santiago, Chile” se encuestaron tanto a madres como a profesionales de la salud en centros de salud y hospitales públicos respecto a sus conocimientos sobre la LM y la publicidad de los SLM; asimismo, se observaron a los medios de comunicación como fuente de publicidad de alimentos infantiles, en especial, de los SLM y el etiquetado de los mencionados productos en los diferentes puntos de vista del país chileno. En el presente artículo se concluyó que, si bien existen instrumentos legales en la regulación chilena que expresamente prohíben la publicidad de los SLM, aún persiste una violación directa a los lineamientos del CICSLM, especialmente en la publicidad y comercialización de los SLM, ya que no solo las madres se encuentran expuestas a los medios de comunicación que promocionan el uso de estos

productos, sino que los mismos profesionales de la salud reciben donaciones y materiales promocionales de parte de los representantes de las empresas dedicadas a la producción, promoción y comercialización de los mencionados productos.

El análisis y resultados obtenidos en Chile contribuyen como ejemplo a la presente investigación, puesto que evidencian que, a pesar de tener una regulación adicional a la ya establecida en el CICSML, aún persisten infracciones en contra de la protección brindada a la práctica de la LM; lo que sugiere para esta investigación la adopción de medidas legales efectivas en el mercado comercial de los SLM y AIC en el Perú.

Morales et al. (2022) en su artículo titulado “Recordemos lo importante que es la lactancia materna” enfatizan que la trascendencia que posee una práctica de LM no solo resulta favorable para los lactantes, sino para las madres también, desarrollando así los beneficios biológicos y nutricionales que proporciona la leche materna, exponiendo a su vez los principales obstáculos y mitos existentes en torno a la LM. La principal conclusión abordada en el presente artículo es fomentar y apoyar una cultura de LM en México, a través de una correcta asesoría y continuo seguimiento del personal de salud, con el propósito de brindar a las madres una información completa respecto a los numerosos beneficios que proporciona la LM.

Lo abordado en el artículo descrito reviste de un aspecto fundamental para la tesista, ya que aborda a la LM desde un punto de vista científico y nutricional, información que será de utilidad para la presente investigación, puesto que también deberá ser tratada en conjunto con el aspecto legal de la LM descrito en el RAI.

Finalmente, en el artículo de Becker et al. (2022) denominado “Global evidence of persistent violations of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: A systematic scoping review” examinaron y analizaron diversos estudios y artículos de investigación publicados respecto a las infracciones cometidas en contra del CICSML desde el año 1981 hasta el mes de agosto del 2021, resaltando que, la mayoría de estos estudios fueron publicados a partir del año 2010 en adelante. Los estudios analizados expusieron una variedad de infracciones en la publicidad de SLM, publicidad principalmente dirigida a madres de familia y profesionales de la salud, señalando a su vez que esta publicidad ha ido adquiriendo una mayor frecuencia y espacio dentro de las distintas plataformas digitales que existen en la actualidad. Asimismo, se confirmó que estos productos hacen uso de información errónea e inexacta al momento de promocionarse, infringiendo así con los

lineamientos y restricciones de publicidad establecidos en el CICSLM. Concluyendo que, la OMS y los gobiernos adscritos al mencionado Código deben tomar una mayor atención e importancia a las violaciones advertidas, con la finalidad de proteger la salud de los lactantes y sus madres.

El citado artículo resulta de vital importancia puesto que demostraría que, a pesar de la existencia del CICSLM desde hace más de cuarenta y tres (43) años, hoy en día la promoción y comercialización de los SLM aún vendría siendo una problemática internacional, cuestionando así la protección legal que cada país, suscrito al mencionado Código, viene ejerciendo en favor de la LM.

2.2 La asimetría informativa en la Legislación Peruana

2.2.1 Relación de Consumo

2.2.1.1 Concepto y alcances

Es innegable el alcance e importancia que poseen las RC en la actualidad, las cuales han adquirido una mayor relevancia jurídica y social durante los últimos años. De acuerdo a Durand (2010) el consumo es uno de los aspectos más importantes de la sociedad, convirtiendo a las personas cada vez más en consumidores como producto de la misma esencia del ser humano, la cual es la de un ser de múltiples necesidades que acude al mercado para satisfacerlas; por lo que todas las actividades económicas, de alguna u otra forma, están destinadas a satisfacer necesidades, convirtiendo así a los consumidores en uno de los principales protagonistas del mercado. Thorne (2010) acota que las RC brindan un espacio económico en común a la sociedad, especialmente a los consumidores y proveedores, en donde concurren sus intereses y necesidades particulares, con el objetivo de satisfacerlos a través de una transacción económica por los bienes y/o servicios a adquirir, siendo la RC el mecanismo fundamental para generar un bienestar personal y social.

Actualmente, y de conformidad a lo establecido en el CPDC (2010) en el numeral 5, del artículo IV del Título Preliminar, una RC se configura cuando un consumidor adquiere u obtiene un determinado producto y/o servicio de un proveedor, realizando el pago de una contraprestación económica por este. No obstante, un sector de la doctrina en materia del derecho del consumidor cuestionó el ámbito de aplicación en donde se presentan las RC; Durand (2007) señaló que, bajo este concepto, el CPDC únicamente brindaría protección a aquellos casos en los que se efectúa el pago por un bien y/o servicio, por lo que cualquier

otro escenario que se presente en un establecimiento comercial, en donde se evidencie una violación al derecho de los consumidores, no serían amparados por el Código. Asimismo, Morales (2017) añade que la definición previamente mencionada reviste de un carácter restrictivo, ya que no estarían siendo considerados como consumidores aquellas personas, ya sean naturales o jurídicas, que no hubiesen realizado el pago de una retribución económica por el producto y/o servicio adquirido, como es el caso las personas que reciben regalos o donaciones, quedando así fuera de la esfera jurídica de protección del derecho de los consumidores.

Ante ello, Espinoza (2021) advierte que no se debe caer en la confusión del concepto de RC establecido en el CPDC con el de la tutela jurídica del consumidor, ya que la protección jurídica que brinda el CPDC a los consumidores es amplia, protegiéndolos incluso en aquellos casos en los que de una etapa preliminar se vean directa o indirectamente expuestos a entablar una RC, teniendo como ejemplo a la publicidad comercial que incita a adquirir un determinado producto y/o servicio del mercado, así como las personas que se encuentren usando y/o disfrutando de los beneficios de este, como son los obsequios o dádivas; motivo por el cual, se puede concluir que la configuración de una RC no determina única y exclusivamente la aplicación práctica del derecho del consumidor, ya que el mismo CPDC señala la existencia de supuestos fuera del ámbito de las RC que sí merecen la protección por parte de esta materia, no debiendo extender la definición de RC ya establecida en el CPDC. Aunado a ello, Espinoza (2005) acota que se debe tener en cuenta lo ya establecido en el artículo III del CPDC, en donde se indica que, también se verán protegidos por el Código aquellas operaciones que se realicen a título gratuito, siempre y cuando estas tengan como finalidad incentivar el consumo, como es el caso en donde se brinda un producto gratis y este resulta defectuoso; con ello, se puede apreciar la vasta protección que ofrece el CPDC, incluso en las etapas previas a una RC.

Finalmente, Maraví (2013) señala que una RC está compuesta por tres (3) elementos: el consumidor, el proveedor y el producto y/o servicio entregado a cambio del pago de una contraprestación económica.

2.2.1.2 Elementos

2.2.1.2.1 Consumidor

El concepto de consumidor a atravesado por diversos cambios en el ordenamiento jurídico peruano a través de los años. Espinoza (2021) señala que, inicialmente la Ley de

Protección al Consumidor – Decreto Legislativo N° 716 poseía una interpretación cerrada respecto a quienes deberían ser considerados como consumidores y quienes no, indicando que sólo eran consumidores aquellas personas que fueran los destinatarios finales de la secuencia producción-consumo, no teniéndose en cuenta la dinámica variable de las RC en el mercado; posteriormente, la Ley Complementaria del Sistema de Protección al Consumidor – Decreto Legislativo N° 1045 señaló que se entendería de manera excepcional como consumidores a las personas naturales y jurídicas que pertenezcan a la categoría profesional de pequeños empresarios, los cuales también se ven afectados por la desigualdad de información que se presentan entre consumidores y proveedores. De igual manera, Maraví (2013) señala que, un aspecto importante respecto al estándar y el concepto de consumidor era el criterio adoptado por la jurisprudencia del INDECOPI basada en el Decreto Legislativo N° 716, quienes señalaban que sólo se brindaría protección a aquellos consumidores que actuaran y se desarrollaran en el mercado con razonabilidad y diligencia al momento de adquirir un determinado producto y/o servicio; por ejemplo, si un consumidor firmaba un contrato de préstamo de dinero sin haber leído las cláusulas contenidas en este, no habría actuado razonablemente, y por lo tanto, no sería objeto de la protección brindada por la mencionada Ley; por lo que, los conceptos adoptados por las normas anteriores no reflejaban la dinámica versátil del mercado, la cual hoy en día exige la adopción de nuevos criterios para proteger los intereses y derechos de los consumidores que se encuentran dentro o expuestos a entablar una RC; lo cual, evidentemente no se podía realizar con el concepto restrictivo adoptado anteriormente.

La Constitución Política del Perú (CPP, 1993) señala en su artículo 65 que el Estado resguarda el interés de los consumidores, garantizando así su derecho a la información respecto de los bienes y/o servicios que se comercializan en el mercado. Ante ello Salas (2010) señala que la protección brindada a los consumidores por la Carta Magna no debe basarse en defender al último individuo de la RC, sino al más débil de ella, siendo este el criterio por el cual se debe analizar quién calza dentro del concepto de consumidor y quien no, con la finalidad de determinar la aplicación de la tutela jurídica correspondiente.

Asimismo, el actual CPDC (2010) define al consumidor en el inciso 1, del artículo IV del Título Preliminar como aquella persona natural o jurídica que adquiere, usa o disfruta de un determinado producto y/o servicio a nombre propio o de las personas a las que representa (grupo social o familiar), con la finalidad de satisfacer sus necesidades, las cuales deberán ser ajenas a las de su actividad profesional o empresarial; asimismo, lo son también los

microempresarios que se encuentren dentro de una situación de AI (desventaja informativa) respecto de aquellos productos y/o servicios que no forman parte de su giro de negocio; sin embargo, para efectos del CPDC, no es considerado como consumidor aquellas personas que adquieren, usan o disfrutan de un determinado producto y/o servicio para fines relacionados a su actividad de proveedor. De la definición previamente descrita, se aprecia las clases o tipos de consumidor que pueden presentarse en una RC, Cavero (2016) define al consumidor protegido como aquel que normalmente forma parte de una RC, es decir, se trata de una persona, ya sea natural o jurídica, que adquiere un determinado producto y/o servicio a cambio de una retribución económica; a su vez, señala que puede presentarse la figura del consumidor indirecto, el cual si bien no es el que realizó el pago de una contraprestación económica por el producto y/o servicio, es el que en la actualidad lo usa o disfruta, por ejemplo, un regalo; teniendo además al consumidor potencial, el cual no ha entablado hasta el momento una RC, pero de alguna u otra manera se ve afectado por la información dotada por parte de un proveedor, como por ejemplo, el caso en que debido a una publicidad comercial en línea, con información errónea, un consumidor se vea incentivado a ir presencialmente al establecimiento comercial para adquirir un producto, incurriendo en gastos de movilidad, licencias o permisos laborales u otros, los cuales se verán directamente afectados puesto que la información ofertada en línea resultará no ser cierta; concluyendo así que, el actual CPDC y la jurisprudencia en materia del derecho del consumidor, consideran como consumidores a aquellas personas que adquieren, usan o disfrutan de un producto y/o servicio, no siendo necesariamente un requisito el ser los adquirentes directos en una transacción comercial, la legitimidad para accionar dada por el Código permite ser extendida a terceros, como es el caso del entorno o grupo familiar del adquirente directo, los cuales gozan de la protección del CPDC.

Adicionalmente, se menciona al criterio de razonabilidad o diligencia ordinaria. De acuerdo a Maraví (2013), si bien es cierto que en el actual CPDC no señala explícitamente a la diligencia ordinaria como un requisito indispensable dentro de la definición de consumidor, existen referencias indirectas que presuponen afirmar que los consumidores deben actuar con un mínimo de diligencia al momento de adquirir los productos y/o servicios, puesto que no sería lógico aseverar que el Código va a avalar o proteger los comportamientos negligentes de los consumidores en el mercado; por lo que, la diligencia ordinaria debe seguir tomándose en cuenta para determinar si se configura o no la protección jurídica de los consumidores. Bullard (2011) añade que el criterio de razonabilidad responde

a la necesidad de fomentar una cultura de consumo responsable tanto en los consumidores como en los proveedores, ya que al referirse a un consumidor razonable no significa exigirle tener un dominio total o ser extremadamente cuidadoso al momento de adquirir un producto y/o servicio en el mercado como si fuera una máquina de cálculo; por el contrario, se hace referencia a una persona que actúa con una diligencia ordinaria, la cual puede ser exigida a cualquier persona según las circunstancias, de la misma forma en que el derecho común solo brinda su protección a la persona razonable, el derecho de los consumidores solo debe de brindar su protección a los consumidores que actúen con razonabilidad; motivo por el cual, si se permitiese una protección total a ciegas a aquellos consumidores que no leen un contrato antes de firmarlo, se obtendría como resultado a consumidores poco diligentes, creando a su vez una cultura de negligencia comercial, cultura que hoy en día no se encuentra lejana a la realidad.

2.2.1.2.2 Proveedor

Como segundo elemento se señala al proveedor, el cual se encuentra definido por el CPDC (2010) en el numeral 2, del artículo IV del Título Preliminar, señalando que es aquella persona natural o jurídica, perteneciente al derecho público o privado, que de manera habitual elabora, fabrica, almacena, manipula, suministra productos y/o proporciona servicios de cualquier naturaleza, los cuales se encuentran destinados a los consumidores; asimismo, señala de forma enunciativa, mas no limitativa, a los siguientes ejemplos: distribuidores, comerciantes, productores, fabricantes, importadores y prestadores.

De la definición previamente expuesta, el CPDC señala como un elemento básico para poder determinar la calidad de proveedor o no a la habitualidad. Ante ello, Durand (2015) señala que la definición de habitualidad dada por el CPDC no está relacionada a un número determinado de transacciones económicas, sino al hecho que pueda configurarse el desarrollo de una actividad comercial, por parte de una persona natural o jurídica, para poder continuar en el mercado; por lo que, son considerados como proveedores todas aquellas personas naturales o jurídicas que, de alguna manera, intervienen como agentes económicos en el mercado, ejerciendo cualquiera de las categorías bajo las cuales se opera en este; es decir, que un fabricante, distribuidor, comerciante o importador responde al concepto de proveedor, con ello, el CPDC nos señala que el proveedor no necesariamente tiene que estar en una relación directa con el consumidor, ya que su alcance no solo aplica a las personas que contratan directamente con los consumidores, sino a todos aquellos que formen parte de la cadena o secuencia de producción–consumo, pudiendo ser materia de responsabilidad por

infracción a las normas del derecho del consumidor. Román (2017) añade que un criterio a tomar en cuenta para la habitualidad es el de establecer si aquella persona que ejerce la actividad tiene la intención de seguir ejerciéndola a largo plazo; para lo cual, se debe tener en consideración la naturaleza, la frecuencia, la producción y demás características de cada operación en particular.

Aunado a ello, la Comisión de Protección al Consumidor del INDECOPI (2004), mediante la Resolución Final N° 159-2004-CPC de fecha 11 de febrero del 2004, señala que, se debe considerar que la definición de proveedor no sólo debe ceñirse a quien finalmente vendió el producto y/o servicio, sino también a todos los intervinientes en la cadena productiva; es decir, desde el fabricante hasta el consumidor final; con ello, la responsabilidad por infracción al CPDC dependerá del rol de todos los intervinientes de la mencionada cadena, según sea el caso.

2.2.1.2.3 Producto y/o Servicio

Finalmente, se tiene como último elemento al objeto de la RC: el producto y/o servicio. En el CPDC (2010), numerales 3 y 4, del artículo IV del Título Preliminar, se señala que el producto es todo bien mueble o inmueble, ya sea material o inmaterial, de procedencia nacional o internacional; mientras que el servicio es cualquier actividad de prestación de servicios que se brinda en el mercado, sin embargo, no forman parte de esta definición aquellos servicios que se prestan bajo una relación de dependencia. A modo de ejemplificación de la mencionada excepción de dependencia, la Sala de Defensa de la Competencia N° 2 del Tribunal de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual del INDECOPI (2010), estableció en la Resolución N° 1978-2010/SC2-INDECOPI de fecha 1 de septiembre del 2010, que los médicos que actúan en representación de los hospitales como profesionales de la salud no pueden asumir la condición de proveedor en los casos en que se realicen tratamientos o intervenciones de salud, precisamente porque se encuentran bajo una relación de dependencia laboral.

Román (2017) añade que el CPDC relaciona como regla general al producto y/o servicio el pago de una contraprestación económica por este, siendo este un elemento adicional para la configuración de las RC, y teniendo únicamente como excepción a esta regla las operaciones a título gratuito, siempre y cuando estas tengan una finalidad comercial dirigida a fomentar o incentivar el consumo, como son los casos de entrega de muestras gratis, las cuales buscan incitar a la adquisición de productos y/o servicios, o las promociones

comerciales como sorteos y canjes, los cuales son métodos adoptados generalmente por las empresas con el propósito de incentivar la compraventa de productos y/o servicios, o finalmente la prestación de servicios complementarios, los cuales están destinados a promover el consumo de un determinado producto y/o servicio, como es el caso de los servicios gratuitos de entrega.

2.2.2 Asimetría Informativa

2.2.2.1 Concepto y alcances

El CPDC (2010) define a la AI en el numeral 7, del artículo IV del Título Preliminar como aquella característica de las transacciones comerciales en las que los proveedores tienen una mejor información de los productos y/o servicios ofrecidos en el mercado respecto de los consumidores.

Maraví (2013) la describe como la desventaja informativa presentada entre proveedores y consumidores, en donde los proveedores ostentan una mayor cantidad y calidad de información a comparación de los consumidores, como resultado de su propia experiencia y dominio del mercado. Durand (2007) acota que, como consecuencia de que el consumidor no tiene a su disposición toda la gama de información que le permita optar por decisiones más beneficiosas, se pueden suscitar distorsiones que sitúen a este en la incapacidad de adoptar soluciones de consumo oportunas. Asimismo, Espinoza (2021) añade que, al considerar a las RC como una relación jurídica, la cual reconoce dos situaciones jurídicas específicas, la del consumidor y la del proveedor, y como consecuencia de la posición de AI en la que se encuentra el consumidor, el derecho del consumidor tiene como principio y objetivo primordial el de protegerlo.

Román (2017) ejemplifica a la desigualdad informativa en los procesos de elaboración, producción o comercialización de los productos y/o servicios ofertados al mercado, así como en lo relativo a los insumos o componentes de ciertos productos, fechas de vencimiento, propiedades nutritivas, contraindicaciones o advertencias en el modo de empleo, etc.; convirtiendo así a los proveedores en expertos conocedores de la operatividad, calidad y alcance de los productos y/o servicios comercializados, puesto que forman parte de su diaria actividad económica. Es por ello que, Thorne (2010) señala que el cometido del Estado es asistir en la corrección de la AI originada de la desigualdad de conocimiento que perciben los consumidores a cambio de la retribución económica que ofrece a los proveedores.

No obstante, Cavero (2016) señala que para un correcto funcionamiento del mercado, es fundamental que los consumidores cuenten con la mayor y mejor información relevante posible al momento de tomar la decisión de adquirir determinados productos y/o servicios; empero ello, el problema que comúnmente se presenta es que la información no siempre se encuentra disponible o no es de fácil acceso para los consumidores, y es precisamente aquí donde aparece la figura conocida como AI; la cual, en esencia, hace referencia a que la información que los consumidores y proveedores manejan respecto del objeto de transacción, es decir del producto y/o servicio, no es la misma; sin embargo, es preciso resaltar que a pesar que un sinónimo de asimetría sea desigualdad, esta no es más que un suceso natural y bastante habitual a presentarse en las RC, puesto que, usualmente, en cualquier tipo de transacción una de las partes intervinientes tendrá más información del producto y/o servicio que la otra parte, por lo que no se debe caer en aquel concepto que algunos autores erróneamente concuerdan en señalar que la RC tiene una naturaleza básicamente desigual, en donde el ser proveedor simboliza dominio y el consumidor simboliza debilidad; por el contrario, la función regulatoria que brinda el CPDC reside en facilitar y favorecer a los consumidores la toma de decisiones eficientes, maximizando así su acceso a una información veraz y oportuna, puesto que en una economía de mercado es el consumidor quien simboliza poder y no debilidad, ya que a través de sus decisiones pueden influir directamente en la oferta y demanda de determinados productos y/o servicios, logrando que estos puedan ser más convenientes de acuerdo a sus necesidades, y como consecuencia de ello, habrán mejores precios, generando a su vez más competencia para un óptimo desempeño del mercado. Patrón (2001) añade que, no por el hecho de que exista la AI el sistema de protección al consumidor debe intervenir en cada una de las decisiones de los consumidores en aras de protegerlos de posibles abusos de parte de los proveedores; por el contrario, concuerda que la asimetría es una circunstancia normal que se presenta en el mercado, y mediante la cual, se permite brindar a los consumidores la mayor cantidad de alternativas de productos y/o servicios entre los cuales pueda escoger.

A su vez, Bullard (2011) advierte que se tiene que suprimir la errónea idea y percepción que sugiere a la AI como aquel fenómeno a evitar en las RC, puesto que, inevitablemente, esta forma parte de la propia dinámica laboral y empresarial desarrollada en la sociedad, en donde existen diferentes profesiones o actividades a las que un cierto número de personas se dedican o especializan, como es el caso en que un empresario dedicado al rubro de importaciones solicita la asesoría legal de un abogado, evidentemente el empresario no

busca obtener la misma información de conocimientos en leyes que tiene el abogado, ya que si fuera así no necesitaría de una asesoría legal; con ello, se puede apreciar que la diferencia de información plasmada en el mercado es justamente lo que permite que las RC sean eficientes, ya que concede a consumidores y proveedores la posibilidad de especializarse cada uno en un rubro o materia específica, incrementando así la cantidad y calidad de productos y/o servicios ofertados, caso contrario al de un escenario en el que una sola persona o empresa sea el encargado de la producción de productos y/o servicios, lo que se traduciría en un monopolio, figura que se encuentra prohibida de conformidad a lo establecido en el artículo 61 de la CPP; en ese sentido, lo que debe evitarse es que, como consecuencia de la AI, se generen transacciones comerciales ineficaces, por lo que el verdadero objetivo de las normas de protección al consumidor no es eliminar la AI sino el asegurar que la información brindada por los proveedores a los consumidores sea adecuada; motivo por el cual, fomentar y adoptar una política para erradicar la AI de las RC sería un error.

Finalmente, Rodríguez (2008) precisa que no toda situación de AI debería ser rectificadas por el INDECOPI, específicamente hablando, por la Comisión de Protección al Consumidor; de hecho, si el mercado marcha correctamente, se puede brindar a los consumidores la suficiente cantidad de información relevante para que puedan tomar decisiones debidamente informadas, sin ser necesario el desarrollo de algún mecanismo de información equivalente al que manejan los proveedores; es decir, si la información se halla disponible en el mercado, los requerimientos de información a los proveedores por parte del INDECOPI no sería tan constantes y reiterativos.

2.2.2.2 Deber de Información

De conformidad al CPDC (2010), en su artículo 2, Subcapítulo I, del Capítulo II, el proveedor se encuentra en la obligación de brindar al consumidor toda información que sea relevante para la toma de decisiones relacionadas al consumo, y por información relevante se debe entender a que esta debe ser veraz, pertinente, suficiente, de fácil acceso y comprensión; es decir, toda aquella información que originó la decisión de consumo, ya que sin ella el consumidor no habría adoptado esa decisión, o en todo caso, la hubiera efectuado en otros términos, por lo que la norma debe analizar si la información excluida modifica o no de alguna manera las condiciones por las cuales el proveedor realizó la oferta al consumidor, considerando a su vez las posibles confusiones que podría generar en el consumidor una información excesivamente compleja, teniendo en cuenta la naturaleza del

producto y/o servicio a adquirir. Salas (2010) añade que el presente deber de información debe ser entendido a su vez como un derecho de los consumidores, el cual tiene como objetivo asegurar que los proveedores brinden una información transparente a los consumidores, a efecto de que estos últimos puedan optar por una decisión adecuada en la adquisición de cualquier producto y/o servicio ofertado en el mercado, minimizando así las probabilidades de que estos puedan ser inducidos a error, puesto que esta información estará a su disposición para que puedan realizar un correcto análisis y comprensión de ella previo a establecer una RC.

Durand (2007) precisa que, hoy en día, los problemas relacionados a la promoción de información son normalmente conocidos como aquellos casos en los que el proveedor omite proporcionar información relevante o la brinda de forma incorrecta, puesto que existe cierta información de productos y/o servicios que, justamente por su relevancia, permite que el consumidor tome la decisión de adquirirlos o no, por lo que un factor determinante de las RC es el deber de información, ya que muchas veces los medios o vías de comunicación, a través de las cuales se provee información a los consumidores, no resultan ser los más idóneos, básicamente porque, en muchas ocasiones, no se toma en cuenta las distintas apreciaciones y niveles culturales que se presentan en la sociedad, teniendo como consecuencia una diversidad de patrones de consumo, especialmente en un mercado tan deficiente como resulta ser el que hoy en día se desenvuelve en la sociedad peruana; asimismo, el autor hace hincapié en la importancia del deber de información en aquellos productos y/o servicios relacionados con la alimentación y la salud de las personas, cuyo alcance de comercialización es de naturaleza masiva, y donde la mínima omisión de información puede conllevar a situaciones riesgosas para el bienestar de los consumidores.

Pagés y Rusconi (2017) acotan que la información es el principal factor de incidencia en la AI existente en las RC entre consumidores y proveedores, por lo que la información debe ser adecuada tanto en la forma como en la oportunidad en que se brinda, especialmente en la etapa previa a la consolidación de la RC, teniendo como ejemplo a la publicidad comercial, ya que la voluntad de adquirir o contratar un producto y/o servicio por parte del consumidor nace precisamente aquí, por lo que la información proporcionada en esta etapa debe ser reflejada en las condiciones y características del producto y/o servicio una vez adquiridos, siendo el deber de información el cimiento basal sobre el cual descansa todo el sistema tutelar de la buena fe comercial.

En ese sentido, la Sala de Defensa de la Competencia del Tribunal de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual del INDECOPI (1997), expresó mediante la Resolución N° 102-97-TDC de fecha 25 de abril de 1997, la cual reviste de carácter de precedente de observancia obligatoria, que los proveedores están en la obligación de proporcionar toda la información relevante concerniente a los términos y/o condiciones de los productos y/o servicios brindados a los consumidores, con el propósito que estos puedan hacer uso de su diligencia ordinaria al momento de adquirirlos; sin embargo, es importante precisar que las características, términos y condiciones en que los productos y/o servicios son ofrecidos en el mercado responderán en primer lugar a lo acordado entre el proveedor y el consumidor, esto es, a lo ofertado por el proveedor y a lo requerido o esperado por el consumidor, y en aquellos casos en los que no se pueda demostrar lo acordado entre proveedor y consumidor, se consideraran las costumbres y usos comunes por los cuales uno normalmente adquiere un producto y/o servicio en el mercado, en otras palabras, el nivel de expectativa normal que tendría un consumidor razonable; por lo que, la atribución de la carga de la prueba de una condición o característica superior de un producto y/o servicio a la normalmente previsible o comúnmente comercializada será de responsabilidad del consumidor, mientras que la responsabilidad de probar si la condición o característica es menor a la habitualmente conocida o presumible será de parte del proveedor. Espinoza (2005) agrega que, el deber de informar no se encuentra a libre consideración del proveedor, puesto que la legislación peruana ha determinado los parámetros que toda información debe contener al momento de ser proporcionada al consumidor, tales como la veracidad, que esta sea suficiente y de fácil acceso, entre otras.

Cavero (2016) concluye que, a través de este deber, el sistema de protección al consumidor busca optimizar las decisiones de consumo en el mercado, lo cual se logra básicamente por medio de la información, resultando sustancial que los consumidores puedan contar con la mejor información posible; lo cual implica a su vez que la información brindada por el proveedor forma parte de su proceso o método de oferta y, por lo tanto, se le atribuye la responsabilidad de los términos en que los ofreció. Igualmente, Espinoza (2021) añade que el deber de información junto con el de idoneidad, el cual responde a la coincidencia que debe existir entre la expectativa que tiene el consumidor sobre el producto y/o servicio y lo que recibe por parte del proveedor, son los pilares sobre los cuales reposa la verdadera protección de los consumidores.

2.2.3 Principales principios normativos en materia de protección del consumidor

2.2.3.1 Principio de Soberanía del Consumidor

El CPDC (2010) señala en el numeral 1, del artículo V del Título Preliminar que, las presentes normas de protección al consumidor, están destinadas a incentivar en los consumidores la toma de decisiones libres y debidamente informadas, con el objetivo de orientar al mercado en el perfeccionamiento de las condiciones de los productos y/o servicios ofertados.

Ante ello, Thorne (2013) precisa que el principio de soberanía del consumidor es uno de los principales ejes dentro de una economía social de mercado, puesto que desarrolla de manera complementaria al mandato constitucional de defender el interés de los consumidores, ya que la información real, suficiente y pertinente que debe recibir todo consumidor es el cimiento para que su elección sea efectivamente informada y libre, garantizando a su vez la liberación de cualquier coacción o inducción a error que pueda forzar o tergiversar su voluntad; por lo que, desde el punto de vista de una economía social de mercado, el consumidor resulta ser el principal protagonista en la decisión del proceso de adquisición de productos y/o servicios, teniendo este principio como esencia el pleno ejercicio de su elección en el mercado.

2.2.3.2 Principio de Transparencia

El CPDC (2010) señala en el numeral 3, del artículo V del Título Preliminar que los proveedores deben difundir una completa accesibilidad de información respecto de los productos y/o servicios que ofrecen a los consumidores, siendo esta información veraz y pertinente.

Bullard (2006) advierte que, como consecuencia del proceso de obtención, el procesamiento de información de los productos y/o servicios y la propia experiencia adquirida en el mercado por parte de los proveedores, estos evidentemente se encuentran en una situación de ventaja desde un punto de vista informativo frente a los consumidores, por lo que al momento en que estos últimos busquen, entre las múltiples ofertas que se presentan en el mercado, aquellas que cumplan con sus necesidades e intereses, el mínimo error u omisión en la información brindada conllevaría a una elección ineficiente, traduciéndose a su vez en una pérdida económica tanto para el consumidor como para el proveedor, puesto que no se vería reflejado un fiel sistema de precios y comercialización en el mercado.

Motivo por el cual, Pagés y Rusconi (2017) señalan que el principio de transparencia tiene como objetivo que los proveedores tengan el deber de informar de manera veraz y oportuna todas aquellas características importantes de los productos y/o servicios ofertados, con la finalidad que los consumidores puedan adquirirlos en base a una expectativa real, puesto que sabrán qué esperar de ellos; asimismo, este principio exige a los proveedores a actuar bajo la buena fe, ya que al brindar una mayor información como consecuencia habrá una mayor transparencia respecto a la información que circula en el mercado, proporcionando así a los consumidores la posibilidad de tomar una decisión eficiente; por lo que, es menester considerar a la transparencia como un estándar cualitativo de información, constituyéndose en el mercado como un método efectivo para controlar aquellos métodos de publicidad destinados a la comercialización de productos y/o servicios, los cuales constituyen, sin lugar a duda, como la principal fuente de oferta a potenciales consumidores.

2.2.3.3 Principio de Corrección de la Asimetría

Finalmente, este principio se encuentra detallado en el CPDC (2010) en el numeral 4, del artículo V del Título Preliminar, en donde se precisa que las normas establecidas en el presente Código tienen como finalidad subsanar las desventajas informativas plasmadas en el mercado como consecuencia de la AI presentada entre consumidores y proveedores, ya sea en una etapa previa o posterior a la ejecución de la RC.

Thorne (2010) señala que la aplicación del presente principio congrega el poder que goza el Estado para corregir las malas prácticas informativas generadas por los proveedores en el mercado, quienes en ocasiones se aprovechen de estas distorsiones para acrecentar la AI, por lo que este principio constituye un importante lineamiento del derecho del consumidor, el cual es poder acceder a una información relevante, veraz y suficiente, con la finalidad de poder tomar una decisión al momento de adquirir un determinado producto y/o servicio de acuerdo a sus necesidades o intereses, ejerciendo a su vez un correcto uso o consumo de estos, lo cual a su vez se encuentra estrechamente asociado con el deber de información que tienen los proveedores respecto a los productos y/o servicios que ofrecen en el mercado de bienes y servicios, estando estrictamente prohibidos de omitir o brindar cualquier información que pueda inducir a error a los consumidores.

Asimismo, Rodríguez (2008) añade que aquel consumidor debidamente informado difícilmente caerá en errores o engaños al momento de adquirir un producto y/o servicio;

por lo que, el objetivo que debe alcanzar la protección al consumidor es el de superar la AI presentada en el mercado, en base a una información disponible para los consumidores.

2.3 Reglamento de Alimentación Infantil – Decreto Supremo N° 009-2006-SA

De conformidad a los antecedentes del RAI (2006), la suscripción del CICSLM por el Estado Peruano en el año 1982 tuvo como resultado la promulgación del presente Reglamento mediante Decreto Supremo N° 020-82-SA; posteriormente, en el año 2005, se procedió a actualizar el mencionado Reglamento mediante Decreto Supremo N° 007-2005-SA, y consecutivamente, en el año 2006, se produjo la última actualización de este mediante Decreto Supremo N° 009-2006-SA; en la actualidad, el RAI cuenta con cuatro (4) Títulos, once (11) Capítulos, sesenta y uno (61) Artículos, seis (6) Disposiciones Complementarias, Transitorias y Finales y un Anexo de Definiciones.

2.3.1 Objetivo

El presente RAI (2006) señala en su artículo 1, del Capítulo I, del Título Primero que tiene como objetivo alcanzar una efectiva alimentación de los niños hasta los dos (2) años de edad, a través de la defensa y promoción de la LM, encaminando a su vez las prácticas apropiadas de la alimentación complementaria; asimismo, el presente Reglamento tiene por finalidad resguardar y garantizar un correcto uso de los SLM, siempre y cuando éstos sean necesarios, y sean adquiridos en base a una información y métodos adecuados de comercialización.

2.3.2 Antecedentes: Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna

El CICSLM (1981) señala que, durante muchos años, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han persistido en la importancia de promover, proteger y preservar la práctica de la LM, con el objetivo de optimizar la salud y alimentación de los lactantes y niños; sin embargo, la persistencia y duración de esta práctica se encontraba bajo la influencia de diversos factores, por lo que en la 31ava Asamblea Mundial de la Salud (AMS) desarrollada en el año 1978, se advirtió un declive de gran importancia de la práctica de la LM en varias regiones del mundo, principalmente como consecuencia directa de la promoción de los SLM, por lo que se exhortó a todos los Estados Miembros a promocionar y apoyar la LM, así como a adoptar medidas legales correctivas y regulatorias respecto a las

indebidas promociones comerciales de los SLM y alimentos para lactantes a utilizarse en reemplazo de la leche materna, las cuales deberían verse traducidas en la promulgación de leyes y/o reglamentos. Posteriormente, el CICSLM comenta que en la 33ava AMS, llevada a cabo en 1980, se adoptaron las recomendaciones dadas por la OMS y el UNICEF en la reunión de Ginebra de 1979, en donde se desarrollaron temas relacionados al apoyo y promoción de la LM, las prácticas apropiadas de la alimentación infantil complementaria, el fortalecimiento en la educación e información sobre la alimentación y nutrición de los lactantes y niños, y la apropiada comercialización y distribución de los SLM; haciendo particular énfasis en la recomendación de fundar un Código Internacional de Comercialización de los SLM y/o preparaciones para lactantes, motivo por el cual, se llevaron a cabo cuantiosas y extensas reuniones y consultas con los Estados Miembros de la OMS y demás entidades, organizaciones y expertos que habían formado parte de la reunión de Ginebra, con la finalidad de que estos formularan observaciones y/o sugerencias respecto a los sucesivos proyectos del mencionado Código.

Finalmente, el CICSLM fue aprobado por la AMS el 21 de mayo de 1981, el cual consta de 11 artículos, y tiene como objetivo principal aportar a los lactantes una nutrición segura a través de la protección y promoción de la LM, avocándose a su vez a regular y asegurar el uso adecuado de los SLM en base a una información apropiada y mediante métodos adecuados de comercialización, siempre y cuando estos productos sean necesarios para reemplazar de manera temporal o permanente a la leche materna, incluyéndose dentro de estos a los AIC administrados con biberón o tetina; aunado a ello, el CICSLM señala que los profesionales de la salud tienen bajo su cargo la función esencial de orientar y prestar asesoramiento a las madres respecto al valor superior que posee una alimentación con leche materna a los lactantes, prohibiendo expresamente la promoción de los SLM tanto al personal de salud como a las madres y al público en general a través de cualquier medio de comunicación, como es la entrega de muestras gratis, incentivos o donaciones de equipos médicos, ya que la promoción del uso de los SLM a través de la publicidad, patrocinio e incluso un etiquetado incorrecto o indebido, puede traer como consecuencia un aumento significativo en el uso de estos productos sin que realmente sean requeridos o necesarios para la alimentación de los lactantes y niños, por lo que los gobiernos se encuentran en el deber de proteger, facilitar y estimular la práctica de la LM. Asimismo, la OMS (2017) define al CICSLM como un conjunto de recomendaciones destinadas a regular la agresiva comercialización de los SLM, biberones y tetinas en el mercado, y así poder fomentar,

proteger y garantizar una alimentación óptima para los lactantes y niños; sin embargo, a pesar que el CICSLM antepone la alimentación de los lactantes con leche materna como primera regla a proteger y promover, el Código también aboga por alimentar a los lactantes con la mejor alternativa nutricional disponible y segura en aquellos casos en los que no pueda ser posible ejercer la práctica de la LM, por lo que los SLM deben estar disponibles cuando sean necesitados, mas no deben promoverse ni promocionarse.

Prakash y Bharat (1993) acotan que el nacimiento del CICSLM fue el reflejo de una preocupación generalizada por parte de diversas organizaciones consternadas por la desenfrenada promoción y comercialización de los SLM y AIC, quienes argumentaban que el fomentar el uso de fórmulas infantiles o SLM provocaría una significativa disminución en la práctica de la LM, la cual siempre ha sido considerada como la mejor forma de alimentación para los lactantes y niños; además, la venta de los SLM impactó de manera significativa en la economía de varios países, en donde un número considerable de madres no podía permitirse adquirirlos, ya sea por factores económicos o por la falta de condiciones higiénicas apropiadas, pudiendo hacer que el uso de estos productos resulte inseguro y potencialmente peligroso para los lactantes, por lo que desde sus inicios, la controversia sobre el uso y comercialización de las fórmulas infantiles ha versado sobre connotaciones económicas, sociales e incluso morales.

Michaud-Létourneau et al. (2019) señalan a su vez que el CICSLM encarna el marco de políticas internacionales avocadas a salvaguardar la práctica de la LM de aquellas estrategias inadecuadas de comercialización utilizadas por los fabricantes y/o distribuidores de los SLM y demás productos mencionados en el Código, por lo que la propia AMS periódicamente emite resoluciones e informes a través de los cuales reporta el estado de aplicación y la actualización del presente Código, debiendo ser consideradas en conjunto al momento de la aplicación o interpretación del CICSLM. Becker et al. (2022) añaden que, el objetivo principal de la AMS en emitir las resoluciones e informes previamente mencionados, es el de mantener en constante actualización el CICSLM, puesto que las estrategias de comercialización y publicidad se encuentran en continua evolución, así como los hallazgos científicos y recomendaciones sobre la alimentación de los lactantes y niños; asimismo, precisan que el Código, junto con las resoluciones emitidas hasta la fecha, instan a los Estados Miembros a garantizar la creación de sistemas o mecanismos de seguimiento eficaces destinados a cumplir con las normas y recomendaciones del Código, con la finalidad

de reducir el gran impacto que posee la comercialización de los SLM y AIC en la salud infantil.

Barenes et al. (2016) acotan que, a pesar de la existencia del CICSLM, hoy en día se puede apreciar que su aplicación sigue siendo de difícil cumplimiento, puesto que las industrias dedicadas a la promoción y comercialización de los SLM normalmente eluden las medidas reglamentadas en el Código, ello debido a la gran rentabilidad que esta industria representa en el mercado; por lo que es necesario que los Estados Miembros asuman un compromiso respecto al control de la comercialización de los SLM y AIC, lo cual debería verse trasladado en la adopción de medidas legales sancionatorias efectivas, así como la realización de continuos seguimientos para identificar a aquellas empresas, individuos e intermediarios que infringen la normativa del presente Código, con la finalidad de poder implementar una mejor regulación destinada a proteger a las madres y los lactantes, como son por ejemplo las campañas de educación y formulación de políticas que apoyen y resguarden la práctica de la LM.

2.4 Leche Materna

2.4.1 Definición

Andreas et al. (2015) definen a la leche materna como un biofluido compuesto por lípidos, proteínas, carbohidratos y otros componentes biológicamente activos, los cuales son considerablemente complejos y versátiles, puesto que la leche materna ha evolucionado con el transcurso de los años para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes, con el objetivo de poder protegerlos de adquirir enfermedades durante el período de tiempo en que su sistema inmunológico se encuentra en pleno desarrollo, por lo que su composición se encuentra en un constante cambio y adaptación en razón a los requerimientos de los lactantes y sus características personales, tales como su edad, peso, estatura, antecedentes hereditarios, etapa en la cual se encuentran recibiendo la LM, entre otros; por lo tanto, se colige que la composición de la leche materna está diseñada específicamente por cada madre para cubrir con precisión las necesidades y requerimientos de cada lactante en particular, por lo que estudiar y definir en un solo concepto a la leche materna puede significar un desafío, puesto que este es un fluido tan variable que no cuenta con un punto de referencia con el cual comparar, pero si se puede aseverar que la leche materna es trascendental para proteger y promover el crecimiento y desarrollo infantil. Urquiza (2014) añade que la leche

materna no solo se encuentra conformada por un grupo de nutrientes altamente convenientes para los lactantes, sino que este es un fluido vivo con múltiples componentes que interactúan entre sí, y que además, cada uno de ellos poseen más de una función individual, como es la nutricional, la protección contra la adquisición de infecciones o enfermedades, así como la del estímulo y desarrollo cognoscitivo, por lo que no existe contraindicación alguna para la práctica de la LM, salvo aquellos casos excepcionales enlistados por la OMS, en donde por alguna afección materna o infantil no sea posible ejercer la práctica de la LM de manera temporal o permanente, teniendo como ejemplo a aquellas madres portadoras del virus de inmunodeficiencia humana (VIH); sin embargo, a pesar de las excepciones mencionadas por la OMS, la recomendación mundial que opera en la actualidad es que la LM es universal, y esta debe ser exclusiva durante los primeros seis (6) meses de vida, pudiendo ser prolongada hasta los dos (2) años o más, debido a la nutrición fisiológica que esta ofrece a los lactantes.

Granger et al. (2021) acotan que, de conformidad a varios estudios, se ha concluido que los componentes de la leche materna ofrecen tanto a las madres como a los infantes una protección continua contra múltiples enfermedades, incluso después de haber culminado con la práctica de esta; mientras que, a largo plazo, la LM se encuentra estrechamente relacionada a un mejor desarrollo cognitivo de los lactantes, así como a un menor riesgo de que estos puedan desarrollar enfermedades en su adultez, tales como afecciones cardiovasculares, asma, obesidad, alergias, diabetes tipo 2, entre otras. Asimismo, los autores no solo destacan los numerosos beneficios a corto y largo plazo que la LM aporta a los lactantes, sino que también señalan la existencia de diversos beneficios que esta aporta a las madres, puesto que la leche materna produce cambios metabólicos favorables para las madres, previniendo el desarrollo de enfermedades como hipertensión, cáncer de mama y ovario, entre otros.

Finalmente, es menester señalar que el CICSML (1981) es enfático en definir a la leche materna como aquel alimento inigualable que proporciona y asegura un crecimiento y desarrollo sano e ideal a los lactantes, en vista a la relación biológica y emocional que provee a la salud de las madres y de los niños, así como de sus propiedades antiinfecciosas destinadas a contribuir en la protección y prevención de los lactantes a adquirir enfermedades o infecciones que puedan significar un daño en su salud y desarrollo a futuro.

2.4.2 Importancia de la lactancia materna

De conformidad a la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), la LM no solo brinda una nutrición y desarrollo esencial a los infantes, sino que también les ayuda a prevenir el desarrollo de afecciones o enfermedades desde una temprana edad, tales como el sobrepeso, la obesidad, la diabetes o la leucemia infantil, puesto que estudios científicos han demostrado que los niños que fueron alimentados con leche materna por el período de seis (6) meses o más tienden a tener un menor riesgo de contraer estas enfermedades a comparación de los niños que no fueron alimentados con leche materna, o que la recibieron por un tiempo menor al de seis (6) meses; asimismo, la OPS añade que la leche materna protege a los infantes del síndrome de muerte súbita infantil, en vista a que los lactantes que son alimentados con leche materna tienen un menor riesgo de fallecer a consecuencia de este síndrome, a diferencia de aquellos lactantes que no son alimentados con leche materna, precisando además que el riesgo se vuelve aún menor para aquellos infantes que reciben una LM exclusiva. Finalmente, la OPS menciona el beneficio emocional que brinda la LM, enfatizando que la práctica de la LM promueve y fortalece la interacción y el vínculo entre madres e hijos, lo cual conlleva directamente a una mejora en las técnicas de amamantamiento, y por consiguiente, un incremento significativo en la producción de leche materna en las madres; brindándoles a su vez una protección especial, ya que no solo los infantes se ven beneficiados por la leche materna, sino que las madres que optan por ejercer la práctica de la LM tienen un menor riesgo a desarrollar cáncer de mama y/o de ovarios, escenario distinto al de aquellas mujeres que no ejercen la práctica de la LM, o que no lo hacen con la debida frecuencia conforme a las recomendaciones dadas por la OMS.

Neves et al. (2019) acotan que la LM reviste de una importancia trascendental para la salud y bienestar de los infantes, puesto que les brinda defensas nutricionales para evitar el contagio de infecciones en una edad en la que son propicios a adquirirlas con facilidad, puesto que su organismo se encuentra en pleno desarrollo y crecimiento, tal es el caso de las infecciones respiratorias, las cuales si no son debidamente tratadas pueden conllevar a una neumonía pulmonar, que es comúnmente la causa del deceso de muchos infantes a temprana edad; empero ello, los autores señalan que, a pesar de los múltiples beneficios nutricionales y fisiológicos que la leche materna aporta en la salud de los lactantes, en la actualidad se aprecia que la práctica de la LM en la mayoría de países, sino en todos, no viene ejerciéndose o cumpliéndose de conformidad a las recomendaciones y lineamientos internacionales, evidenciándose así que las barreras para ejercer una LM óptima se presentan en todos los

niveles de la sociedad, principalmente como resultado de la falta de políticas y programas que fomenten los beneficios y efectos negativos de no ejercer una práctica de LM exclusiva y continua, lo cual se manifiesta en la agresiva comercialización y publicidad de los SLM que hoy en día continua presenciándose a través de los medios de comunicación. Branger et al. (2019) ejemplifican a su vez las consecuencias y efectos negativos de no ejercer la práctica de la LM en la salud de los infantes, lo cual se evidencia en la tasa de hospitalizaciones por gastroenteritis infantil, enfermedades respiratorias e infecciones como las de oído, nariz y principalmente garganta, así como los casos de obesidad infantil y síndrome metabólico en infantes; mientras que, en el caso de las madres, se evidencia que el ejercicio de la LM contribuye en su bienestar y recuperación postparto, reduciendo las probabilidades de desarrollar cáncer de mama u ovario, así como de adquirir patologías metabólicas y cardiovasculares que pueden afectar gravemente su salud.

De igual manera, Urquiza (2014) enfatiza que, al ser la leche materna el primer alimento natural que el ser humano debe recibir al momento de su nacimiento, existen muchos mitos, creencias y/o falacias en torno al ejercicio de esta importante práctica, siendo la más común la producción de leche materna que las madres deben generar desde del inicio de la lactancia, en donde se cree que esta producción debe generarse en grandes cantidades para saciar así el requerimiento de alimento demandado por el infante, lo cual dista mucho de la verdad, puesto que este aumento de producción probablemente se logrará a partir de la segunda semana de vida del recién nacido; sin embargo, al existir esta creencia, un número significativo de madres se ven incentivadas a hacer uso de los SLM o AIC para la alimentación de sus menores hijos, lo cual traerá como consecuencia que la madre produzca una menor cantidad de leche debido a la falta de práctica de amamantamiento, motivo por el cual, los profesionales y establecimientos de la salud tienen el importante y crítico deber de brindar apoyo y fomentar en las madres la decisión de llevar a cabo la práctica de la LM exclusiva y continua, puesto que ellos conocen las ventajas que esta brinda para el desarrollo y crecimiento de los lactantes, así como de las correctas técnicas de amamantamiento que repercutirán favorablemente en la alimentación de los lactantes.

Finalmente, Eidelman et al. (2012) destacan a la LM como el estándar biológico y nutricional para una óptima alimentación de los infantes, dada las ventajas científicamente comprobadas que esta posee a corto y largo plazo en la salud de los infantes y de las madres; por lo que, tanto en términos médicos como legales, la nutrición y alimentación infantil debe ser considerada como un problema de salud pública, y no solo una opción más de

alimentación para los lactantes, reafirmando así la recomendación de la OMS, a través de la cual se indica que la LM debe ser de forma exclusiva durante los primeros seis (6) meses de vida del infante, seguida de la introducción de alimentos complementarios, y continuando con la práctica de la LM hasta por dos (2) años o más.

2.4.3 Lactancia Materna en el Perú: ENDES 2019-2024

El 28 de mayo del presente año, el INEI (2024) publicó el informe “Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024 - Nacional y Departamental” (ENDES 2024), el cual es considerado como una de las investigaciones estadísticas más trascendentales y continuas que realiza esta institución, puesto que brinda a las entidades públicas y/o privadas, centros de investigación y a la sociedad en general, información relevante sobre la atención brindada a las mujeres durante las etapas del embarazo, parto y postparto, la lactancia materna, la nutrición de las madres y los niños, el desarrollo infantil, entre otros temas.

Para el presente trabajo de investigación, se tomó en cuenta los informes emitidos desde el año 2019 al 2024. El INEI (2020) evidenció que, en el año 2019, el porcentaje de infantes a los que se les suministró alimentos antes de comenzar con la práctica de la LM era del 43.2%, especificando que este porcentaje fue mayor en el área urbana, obteniéndose un 49,6% a comparación del área rural, en donde se obtuvo un 24,2%. En el año 2020, el INEI (2021) reflejó que el 41.6% de recién nacidos recibieron alimentos antes de lactar, detallando que en el área urbana se presenciaron un porcentaje de 47.4% y en el área rural un 23.1%. En el año 2021, el INEI (2022) reveló que el 45.0% de infantes recibieron algún alimento distinto a la leche materna después de haber nacido, precisando que un 50.6% corresponden al área urbana y un 27.0% al área rural. En el año 2022, el INEI (2023) señaló que el 46.3% de recién nacidos ingirieron alimentos antes de iniciar con la LM, acotando que en el área urbana se evidenció un 52.1%, y en el área rural un 28.2%. En el año 2023, el INEI (2024) obtuvo como resultado que el 44.1% de infantes no recibieron leche materna como su primer alimento, diferenciando que un 49.4% de recién nacidos se encontraban en el área urbana y un 28.2% en el área rural. Y finalmente, en el año 2024 el INEI (2025) evidenció que se administró alimentos distintos a la leche materna a un 43.7% de recién nacidos, detallando que el 49.4% de recién nacidos corresponden al área urbana y un 27.3% al área rural.

Tabla 1*Lactancia materna ENDES (2019-2024)*

LACTANCIA MATERNA (ENDES 2019-2024)						
AÑO	2019	2020	2021	2022	2023	2024
RECIEN NACIDOS QUE RECIBIERON ALIMENTOS ANTES DE LACTAR	43.2%	41.6%	45.0%	46.3%	44.1%	43.7%
ÁREA URBANA	49.6%	47.4%	50.6%	52.1%	49.4%	49.4%
ÁREA RURAL	24.2%	23.1%	27.0%	28.2%	28.2%	27.3%

Nota: Elaboración propia.

De lo expuesto, se evidencia que un porcentaje considerable de recién nacidos no vendrían recibiendo una adecuada atención postnatal de conformidad al contenido del artículo 15 del RAI, en donde se especifica que los profesionales y establecimientos de la salud se encuentran en el deber de garantizar a las madres el contacto piel a piel con el recién nacido una vez culminado el parto, recibiendo además el apoyo y guía necesaria para llevar a cabo las técnicas de amamantamiento e iniciar así con la práctica de la LM, lo cual fortalecerá la confianza y capacidad de las madres para producir leche materna, advirtiendo a su vez, el deber de informar a las madres sobre la importancia de ejercer una LM exclusiva y continua, haciendo énfasis en los peligros y efectos negativos de administrar líquidos o fórmulas infantiles diferentes a la leche materna para la salud de sus menores hijos.

Motivo por el cual, es menester analizar en el presente trabajo de investigación el conocimiento de las madres de familia respecto al contenido del RAI, enfatizando en la protección que este instrumento normativo les brinda tanto a ellas como a sus menores hijos respecto a la práctica de la LM y el uso adecuado y específico de los SLM y AIC para la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad.

2.5 Sucedáneos de la Leche Materna y Alimentos Infantiles Complementarios

2.5.1 Definición

De conformidad a lo establecido en el CICSLM (1981) en su artículo 3, y al RAI (2009) en el numeral 25 del apartado de Anexos, los SLM son definidos como todo alimento comercializado como un sustitutivo de la leche materna, ya sea de manera parcial o total, y este sea o no apropiado para tal fin.

Mientras que los AIC son definidos igualmente por el CICSLM (1981) en su artículo 3 como todo alimento manufacturado destinado a ser un complemento adicional a la leche

materna o a las preparaciones para lactantes en aquellos casos en que estas no resulten suficientes para cubrir los requerimientos nutricionales de los lactantes. El RAI (2009) en su numeral 4 del apartado de Anexos, complementa esta definición señalando que los AIC son aquellos de naturaleza industrial, ya sea de origen lácteo o no lácteo.

2.5.2 De la publicidad a través de los años

Abrahams (2012) señala que, desde el surgimiento de páginas web como el de las redes sociales y otras aplicaciones en línea, se presentaron nuevas oportunidades y desafíos para la promoción, protección y apoyo de la LM, puesto que los fabricantes de SLM y AIC han logrado establecer una consolidada presencia en las redes sociales con el transcurso de los años, principalmente a través de páginas web como Facebook y YouTube, en donde se pueden visualizar promociones y reseñas referentes al uso y comercialización de los SLM y AIC, así como la creación de espacios o comunidades en línea en donde los padres de familia son invitados a formar parte para conocer y recibir promociones o descuentos a ofrecerse por la adquisición de algún SLM o AIC, identificándose así varias infracciones en contra del CICSLM, tales como prácticas publicitarias que promueven el uso de estos productos para la alimentación de los infantes; por lo que, el uso de las redes sociales para la comercialización de fórmulas infantiles exigió la adopción de nuevas estrategias de seguimiento y cumplimiento para la aplicación efectiva del CICSLM, todo ello a partir de los desafíos planteados por las nuevas tecnologías que se presentan día a día en los distintos medios de comunicación.

Asimismo, Galeño y Alves (2024) añaden que el impacto generado por las estrategias de marketing y publicidad en la comercialización de los SLM y AIC se puede ver reflejado en el aumento de la tendencia mundial a adquirir y consumir estos productos para la alimentación de los infantes, lo cual atenta directamente contra la protección que el CICSLM brinda a la LM; motivo por el cual, la OMS manifestó su preocupación por el significativo incremento en el consumo de los SLM y AIC para la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, alertando sobre la gran influencia que esta publicidad posee, principalmente, en los consumidores y profesionales de la salud, puesto que dentro de los primeros se encuentra el público destinado, es decir, los padres de familia, demás familiares o aquellos responsables de la alimentación de los infantes, mientras que los segundos son los directos responsables y encargados de prescribir o recomendar a los padres de familia el uso de estos productos para la alimentación de sus menores hijos.

2.5.3 Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna según la OMS

De conformidad a lo determinado por la OMS (2009), el porcentaje de madres que pueden dar de lactar exitosamente es muy elevado, es decir, inician con la lactancia materna en el transcurso de la primer hora de vida del recién nacido, y continúan con ella de manera exclusiva por los primeros seis (6) meses de vida, para seguir con ella hasta los dos (2) años de edad o más, acompañada de una alimentación complementaria apropiada, ello debido a que la práctica de la lactancia materna es especialmente beneficiosa tanto para las madres como para los lactantes por los múltiples efectos positivos que esta genera en su salud, reduciendo significativamente el riesgo en los recién nacidos de adquirir infecciones tales como la diarrea, neumonía, meningitis, infección urinaria, entre otras, protegiendo a su vez a los niños de adquirir futuras enfermedades crónicas, tales como diabetes tipo I y II, colitis ulcerativa, sobrepeso y obesidad durante las etapas de la adolescencia y la adultez, mientras que a las madres las favorece reduciendo el riesgo de contraer cáncer de ovario o de mama premenopáusico; sin embargo, existe un porcentaje mínimo de condiciones médicas que afectan tanto a los recién nacidos como a las madres que podrían justificar la recomendación de no brindar leche materna de manera temporal o permanente, y es en estos casos en donde se deberá ponderar los riesgos de cualquiera de estas condiciones en comparación a los beneficios de una práctica con la leche materna.

Tabla 2
Afecciones Infantiles

AFECCIONES INFANTILES
Lactantes que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada
Lactantes con galactosemia clásica: se necesita una fórmula especial libre de galactosa. Lactantes con enfermedad de orina en jarabe de arce: se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina. Lactantes con fenilcetonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite algo de lactancia materna, con monitorización cuidadosa).
Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden necesitar otros alimentos por un periodo limitado además de leche materna
Lactantes nacidos con peso menor a 1500 g (muy bajo peso al nacer). Lactantes nacidos con menos de 32 semanas de gestación (muy prematuros). Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa, en particular aquellos que son prematuros, pequeños para la edad gestacional o que han experimentado estrés significativo intraparto con hipoxia o isquemia, aquellos que están enfermos y aquellos cuyas madres son diabéticas (5) si la glicemia no responde a lactancia materna óptima o alimentación con leche materna.

Nota: Elaboración propia.

Tabla 3
Afecciones Maternas

AFECCIONES MATERNAS
Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia permanentemente
Infección por VIH: si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura.
Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia temporalmente
<p>Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo, septicemia.</p> <p>Herpes simplex Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo entre las lesiones en el pecho materno y la boca del bebé hasta que toda lesión activa se haya resuelto.</p> <p>Medicación materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> - los medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, por lo que deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles; - es recomendable evitar el uso de yodo radioactivo-131 debido a que están disponibles opciones más seguras, la madre puede reiniciar la lactancia pasados dos meses de haber recibido esta sustancia; - el uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidone), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anomalías electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados; - la quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia.
Afecciones maternas durante las cuales puede continuar la lactancia, aunque representan problemas de salud preocupantes
<p>Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento.</p> <p>Hepatitis B: los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B, en las primeras 48 horas o apenas sea posible después.</p> <p>Hepatitis C.</p> <p>Mastitis: si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección.</p> <p>Tuberculosis: el manejo de la madre y el bebé debe hacerse de acuerdo a las normas nacionales de tuberculosis.</p> <p>Uso de sustancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - se ha demostrado que el uso materno de nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados tiene un efecto dañino en los bebés amamantados; - el alcohol, los opioides, las benzodiazepinas y el cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como en el bebé. <p>Se debe motivar a las madres a no utilizar estas sustancias y darles oportunidades y apoyo para abstenerse.</p>

Nota: Elaboración propia.

2.5.4 Restricciones en la actualidad

En el Perú, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 44 al 47 del RAI (2009), aquellos productos reconocidos como SLM y/o los que incentiven el uso del biberón para la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, se encuentran prohibidos de ser materia de publicidad o promoción por cualquier medio de comunicación, así como por los profesionales y establecimientos de salud, cadenas farmacéuticas y cualquier punto de venta del país, puesto que su publicidad desestimula significativamente en los consumidores, principalmente en las madres de familia, la práctica de la LM, la cual debe ser exclusiva durante los primeros seis (6) meses de vida del infante, y continua hasta los veinticuatro (24) meses de edad.

Asimismo, el RAI (2009) desarrolla y delimita en los artículos 38 al 43 el material informativo concerniente a la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad a proporcionarse al público en general, y específicamente, a las madres y padres de familia, precisando la prohibición de suscitar a través de cualquier material informativo que contenga ilustraciones de niños o profesionales de la salud la creencia que la alimentación de los infantes con algún SLM se asemeja o incluso es superior a la alimentación con leche materna, lo cual es una aseveración totalmente falsa y errónea, ya que no existe alimento alguno que pueda asemejarse a las propiedades y elementos nutricionales que la leche materna posee; motivo por el cual, la información a ser brindada debe señalar los beneficios y ventajas que proporciona la práctica de la LM, tanto para los infantes como para las madres, así como los peligros y consecuencias para la salud de los infantes de administrarles o alimentarlos con líquidos, fórmulas o leches distintas a la leche materna, salvo en aquellos casos excepcionales, y siempre que exista de por medio la correspondiente prescripción médica, en los que si se amerite la alimentación de los infantes con algún SLM, ya sea por alguna condición o afección materna o infantil que impida ejercer la práctica de la LM de forma temporal o permanente, ello de conformidad a lo establecido en el artículo 16 del presente Reglamento.

Finalmente, el RAI (2009) prohíbe a su vez la entrega de muestras gratis de cualquier SLM al público en general, con la finalidad de promocionar su uso en la alimentación de los infantes, así como las donaciones de equipos médicos o material informativo que los fabricantes o distribuidores de estos productos realicen a favor de los profesionales y establecimientos de salud que brinden atención pre y postnatal.

2.6 El principio del interés superior del niño en la Legislación Peruana

2.6.1 Antecedentes y orígenes

Ortiz (2016) señala que, como consecuencia del desenlace de la segunda guerra mundial, se dio inicio a una nueva etapa en las relaciones internacionales, proclamándose en el año 1948 la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), mundialmente conocida como el instrumento elemental y precursor del régimen internacional que hoy en día se conoce; y como consecuencia de ello, los organismos internacionales empezaron a elaborar y emitir los primeros instrumentos normativos en materia de derechos humanos, y precisamente uno de ellos fue la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la cual fue aprobada en 1989 por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), entrando en vigor en el Perú en el año 1990, oportunidad en la que el Estado Peruano se comprometió a promover y avanzar en los nuevos retos y desafíos que implica la niñez y la evolución de sus derechos, sometiéndose a su vez, a la presentación y exposición periódica de informes para supervisar y evaluar los avances y medidas adoptadas en la implementación del presente instrumento en la legislación nacional, con la finalidad de asegurar el compromiso de materializar y proteger los intereses y derechos de los infantes.

Herencia (2021) acota que la CDN es el primer instrumento normativo de carácter internacional que regula, de forma obligatoria, los derechos de los niños, niñas y adolescentes, tomando en cuenta a su vez las primeras menciones de los niños como sujetos de derechos e importancia para la sociedad en la Declaración de Ginebra sobre los Derechos de los Niños de 1924 (DGDN), así como en la Declaración de los Derechos del Niño de 1959 (DDN). Aguilar (2008) desarrolla a su vez, que la primera declaración que consagró la necesidad de proteger los derechos de los infantes fue la DGDN, como consecuencia de la preocupación e inquietud de la comunidad internacional por asegurar el bienestar y el desarrollo de los niños, posteriormente, se aprobó la DUDH, la cual implícitamente también mencionaba los derechos del niño a recibir cuidados y atención especial por parte de los Estados y la sociedad en general, y seguidamente, la Asamblea General de la ONU aprobó la DDN, en donde por primera vez se mencionó a nivel internacional el interés superior del niño (ISN); sin embargo, aún persistía la necesidad de contar con un instrumento normativo internacional vinculante para los Estados que brindara y garantizara una protección más concreta a los derechos de los niños a nivel internacional, y ya no una mera declaración, naciendo en ese contexto la CDN, la cual tiene por objeto reconocer a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho, siendo beneficiarios además de una protección

especial brindada por los Estados, puesto que estos forman parte del grupo más vulnerable dentro de la sociedad; asimismo, añade que la CDN es el tratado internacional que presenta la mayor ratificación y aprobación por los Estados Parte, demostrando así el grado de reconocimiento, aceptación y el carácter consuetudinario de las normas contenidas en el mencionado instrumento.

Finalmente, Plácido (2015) añade que, la CDN se traduce en el instrumento más importante a nivel internacional que tiene por finalidad defender y garantizar la ejecución de los derechos de los infantes, y como tal, posee a su vez de un carácter obligatorio, puesto que no es un simple documento que recopila principios y derechos como lo era la DDN; por el contrario, a través de la CDN se logró materializar el objetivo planteado por la ONU, el cual era de recabar en un documento un amplio catálogo de derechos y obligaciones que revistan de carácter y fuerza jurídica para que cada Estado que se adhiera a este deba acatarlo, reconociendo al niño como un ser humano que requiere de protección y asistencia especial, así como un sujeto de derechos y libertades con la capacidad de poder expresarse y participar en cualquier decisión que se adopte o ejecute concerniente a su persona.

2.6.2 La Doctrina de la Protección Integral en la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989

Sokolich (2013) comenta que, la CDN al constituirse como el instrumento normativo internacional vinculante para los Estados Parte en lo que respecta al reconocimiento y protección de la infancia, esta encuentra su inspiración en la doctrina de la protección integral, la cual reconoce que es atribuible a los infantes un conjunto de derechos culturales, sociales, civiles, políticos y económicos, los cuales se ven amparados en cuatro principios fundamentales, los cuales son el no ser discriminados, el ISN, el derecho a la vida, el desarrollo y la supervivencia, y el respeto a la opinión del niño en todos los temas o materias que le afecten directa o indirectamente.

Garcés (2021) añade que, la mencionada doctrina se encuentra conformada por un conjunto de instrumentos jurídicos internacionales, siendo la DDN el principal antecedente previo a la emisión de la CDN; haciendo énfasis a su vez en que esta no solo se dirige a un determinado grupo de la población infantil, por el contrario, esta doctrina abarca en favor de todos los niños, niñas y adolescentes sin hacer excepción alguna, teniendo además tres fundamentos esenciales e intrínsecamente vinculados entre sí, refiriéndose a la protección

especial de los infantes, el reconocimiento del niño, niña y adolescente como sujetos de derechos fundamentales y el PISN.

Respecto a la protección especial brindada a favor de los infantes, la autora señala que esta halla su fundamento en la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran los niños, principalmente como consecuencia de estar bajo la tutela y el cuidado de sus padres, familiares u otras personas que legalmente hayan sido delegadas para ser responsables de su cuidado, así como de las decisiones de la propia sociedad y el Estado respecto a ellos; empero ello, con el nacimiento de la CDN se logró instituir disposiciones específicas direccionadas a ejercer y materializar una verdadera protección de los derechos fundamentales de los infantes, en donde ellos no solo gozan de una igualdad de derechos como el de las personas que adquieren la mayoría de edad, sino que estos ostentan de derechos específicos que buscan garantizar su efectiva protección en respuesta a su particular estado de vulnerabilidad frente a la sociedad y su falta de madurez emocional, física y mental por la propia edad de crecimiento y desarrollo en la que se encuentran, por lo que estas medidas especiales de protección deberán ser determinadas y analizadas de conformidad a las circunstancias y el contexto particular en el que cada infante se encuentre. En relación al reconocimiento de los infantes como sujetos de derecho, la autora menciona que este tiene por finalidad dejar de lado aquella ideología que consideraba a los niños como simples objetos de protección, sin reconocerles autonomía ni participación alguna en la adopción de medidas o decisiones concernientes a ellos, ideología que los posicionaba en una situación de sumisión y dependencia frente a los demás; motivo por el cual, la CDN reconoce su derecho a poder participar en todas las decisiones que puedan afectarlos, atribuyendo a la familia, al Estado y a la sociedad en general el deber de proteger y garantizar sus derechos fundamentales, con el objetivo de que los infantes puedan lograr su desarrollo integral y personal a futuro, y a su vez, tomando en consideración la evolución de sus capacidades para asumir responsabilidades y tomar decisiones por sí mismos, ello de conformidad al progreso y grado de madurez que los propios infantes van desarrollando con el transcurso del tiempo, pudiendo llegar a decidir qué es lo que desean hacer o con que no están de acuerdo, lo cual se traduce en la voluntad o manifestación de la persona para realizar un acto que refleje su propia decisión sin ningún tipo de coacción de por medio; de esta manera, la CDN reconoce jurídicamente a los infantes como sujetos autónomos, los cuales cuentan con derechos, intereses y necesidades por salvaguardar. Finalmente, la autora indica que, si bien el PISN fue mencionado en la DDN, este era considerado como un simple

término declarativo, siendo en la CDN donde este principio logró consagrarse en uno de los aportes más relevantes y trascendentales de este tratado internacional, ya que en la actualidad no se trata de un simple criterio o principio de interpretación que puede ser utilizado o no a discreción, todo lo contrario, hoy en día el PISN se constituye como un principio general del derecho, adquiriendo el carácter de constitucional en la legislación peruana, y como resultado de ello, resulta ser de observancia obligatoria por las instancias y operadores jurídicos, los cuales deberán aplicarlo y tomarlo en cuenta como una prioridad en aras de proteger y garantizar efectivamente los derechos fundamentales de los infantes.

Aunado a ello, Plácido (2015) expone que, el eje central de la presente doctrina es el reconocimiento de los infantes como sujetos plenos de derechos, cuya protección y respeto deberá ser garantizado y ejecutado por los Estados, quienes deberán posicionar y considerar a los niños y adolescentes como personas autónomas, y ya no como simples objetos de intervención de parte del Estado, la familia y la sociedad; de esta forma, se logra garantizar y materializar un estado de derecho para los infantes.

2.6.3 Concepto y alcances

2.6.3.1 A nivel internacional

De conformidad a lo mencionado, el ISN fue implícitamente tratado en la DGDN y en la DUDH, en donde se consideraba la necesidad de brindar una protección especial a los niños, pero no fue sino hasta la DDN (1959) en donde se menciona y trata por primera vez a nivel internacional el ISN, puesto que la presente declaración tenía por finalidad el reconocimiento de los derechos y libertades de los infantes por parte de los Estados, y a su vez, velar por su cumplimiento y observancia a través de la adopción de medidas legislativas, señalando en sus principios 2 y 7 que el ISN deberá ser de consideración fundamental al momento de promulgar leyes concernientes a la protección de los infantes, con el objetivo de lograr su íntegro desarrollo en condiciones de su dignidad y libertad, contemplándose así como un principio rector.

Asimismo, en el numeral 1 del artículo 3 de la CDN (1989) se declara que, en todas las medidas a adoptar por los órganos legislativos, tribunales, instituciones públicas y/o privadas y autoridades administrativas referentes a los infantes, se deberá atender y tener como valoración primordial el ISN. Asimismo, el Comité de los Derechos del Niño (2013) desarrolla a profundidad en la Observación General N° 14 los alcances del numeral 1 del artículo 3 de la CDN, precisando que el ISN tiene por objetivo garantizar el desarrollo y

disfrute de todos los derechos de los niños reconocidos en la mencionada Convención, haciendo énfasis en que no existe una jerarquía de derechos dentro del presente tratado, por el contrario, todos los derechos reconocidos en la Convención responden al ISN; motivo por el cual, y a criterio del Comité, el ISN es definido como:

- a) **Un derecho sustantivo**, dado que los infantes tienen el derecho a que su interés superior sea de principal consideración al momento en que se evalúe un posible conflicto de intereses respecto a un tema, situación o cuestión que los afecten directamente.
- b) **Un principio jurídico**, en razón a que se deberá optar por la interpretación que satisfaga de forma más completa y efectiva los derechos y necesidades de los infantes en aquellos casos en los que una disposición o norma jurídica permita más de una apreciación, lo cual se ve traducido en garantizar y velar por su interés superior.
- c) **Una norma de procedimiento**, puesto que cuando se deba tomar una decisión que afecte a un niño en particular, a un grupo de niños o a los niños de manera general, necesariamente se deberá estimar y evaluar las posibles repercusiones de esta decisión en los infantes, ya sean positivas o negativas, por lo que la evaluación y determinación del ISN demanda de la aplicación de garantías procesales, así como de una debida justificación; es decir, los Estados Parte deberán exponer cómo se respetó el interés del niño en el proceso de la toma de decisión, bajo qué criterios se tomó esta decisión y cómo es que ponderaron los intereses del niño frente a otras valoraciones.

2.6.3.2 A nivel nacional

La CPP (1993) señala en su artículo 4 que, la sociedad y el Estado se encuentran en el deber de proteger especialmente al niño y al adolescente.

El Código de los Niños y Adolescentes (CNA, 2000) precisa en su artículo IX del Título Preliminar que, en cualquier medida que adopte el Estado Peruano, ya sea por medio de sus Poderes, así como del Ministerio Público, Gobiernos Regionales y Locales, y demás instituciones, relativa a los niños y adolescentes, se estimará el PISN y el respeto de todos sus derechos.

De igual manera, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 30466 (2016) – Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés

superior del niño, en su artículo 2 define al ISN como un derecho, un principio y una norma de procedimiento, la cual concede a los infantes el derecho a que su interés superior sea tomado en cuenta con el carácter de primordial en cualquier medida o decisión que los pudiesen afectar, ya sea directa o indirectamente, con el objetivo de resguardar y garantizar sus derechos humanos.

Asimismo, el Reglamento de la Ley N° 30466 (2018) – Decreto Supremo N° 002-2018-MIMP es el instrumento normativo encargado de regular los parámetros y garantías procesales para que el ISN sea considerado y tratado como primordial y esencial en todos los procesos y demás actuaciones e intervenciones que realice el Estado concerniente a los infantes.

Igualmente, la jurisprudencia constitucional refirió en la Sentencia N° 04058-2012-PA/TC (2014) que el PISN abarca una actuación tuitiva por parte de los operadores de la justicia, a quienes les corresponde realizar la adecuación, flexibilización e interpretación de las normas con el objetivo de efectivizar la aplicación más favorable de esta y brindar una solución a la controversia presentada, siendo de vital importancia y trascendencia la consideración de este principio, toda vez que se trata de menores de edad que necesitan de un especial cuidado y cuyos intereses y derechos tiene una prelación frente al Estado.

Aunado a las definiciones previamente mencionadas, Sokolich (2013) comenta que en la actualidad aún se concibe la idea de que el ISN es una directriz que reviste de un carácter indeterminado, puesto que se encuentra sujeto a múltiples interpretaciones que conllevan a considerarlo como una suerte de excusa para adoptar medidas o decisiones al margen de los demás derechos reconocidos en la legislación nacional e incluso la internacional, impidiendo así una interpretación uniforme que garantice la seguridad jurídica, la discrecionalidad de las autoridades y la tutela efectiva de los derechos de las personas; ante ello, es preciso señalar que el PISN debe ser considerado como la guía a seguir en cualquier decisión que opte la familia, la sociedad y el Estado a través de sus diversos organismos referente a los infantes; sin embargo, su sola mención no constituye razón ni motivación o justificación suficiente para su aplicación, puesto que no se trata de una herramienta que propicie la arbitrariedad, por el contrario, el PISN responde a una secuencia de valoración de todo el caudal probatorio aportado a cada proceso o procedimiento en particular, a partir del cual, las autoridades correspondientes deberán hacer uso de su apreciación e interpretación para poder determinar qué es lo mejor para los infantes; en ese sentido, los operadores de justicia

tienen el deber de garantizar el respeto y la observancia del principio del debido proceso en cada caso que se presente un conflicto de intereses entre el PISN y otros derechos contemplados en la legislación, de tal forma que ambos sean plenamente ejercidos por las partes involucradas.

Aguilar (2008) añade a su vez que, en la propia doctrina existen opiniones y posturas que debaten respecto al posible carácter de absoluto que revestiría el PISN, lo cual conllevaría a desestimar los demás derechos que pudiesen presentarse frente a este principio; ante ello, es preciso señalar que la propia CDN establece que hay ciertos derechos de los infantes que pueden y deben ceder frente a determinados intereses colectivos, así como a ciertos derechos individuales de terceros, motivo por el cual, al momento de adoptar cualquier decisión respecto a los infantes, debe considerarse lo que es lo mejor para el niño, es decir, el PISN se traduce en decidir sobre los derechos humanos de los infantes.

Por último, Herencia (2021) precisa que la labor interpretativa del PISN debe llevarse a cabo de manera individual y específica, es decir, debe resolverse en cada caso que se presente un conflicto de intereses entre el mencionado principio y algún otro derecho, en donde las autoridades u operadores jurídicos deberán de realizar una adecuada motivación para poder establecer cuáles son los derechos concurrentes, y constatar a su vez la ponderación efectuada entre ambos derechos, a fin de justificar el por qué la medida adoptada resulta ser la que permita y garantice al menor el desarrollo y cumplimiento de sus derechos; asimismo, de la interpretación personal que se realice en cada caso en particular, se podrá ir forjando criterios, pautas y guías que permitan identificar qué medidas resultan más favorables para los infantes, los cuales servirán de fundamento para la solución de casos similares a futuro.

2.6.4 Derecho a una alimentación adecuada de los infantes

2.6.4.1 Alcances

El derecho a una alimentación adecuada está reconocido en múltiples instrumentos del derecho internacional, siendo el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976) el tratado que desarrolla con mayor extensión el presente derecho, precisando en su artículo 11 que los Estados reconocen el derecho de toda persona a tener un nivel de vida adecuado para sí mismo y para su entorno familiar, lo cual incluye la alimentación. Asimismo, en el numeral 1 del artículo 25 de la DUDH (1948) se reconoce el

derecho a la alimentación en el contexto de un nivel adecuado de vida al que toda persona tiene derecho a gozar y acceder.

Teniendo en cuenta ello, dentro de la propia CDN (1989) se menciona textual e implícitamente al derecho a una adecuada alimentación de los infantes; señalando en primer lugar el numeral 2 del artículo 6, en donde se precisa que los Estados deberán garantizar en la mayor medida posible la supervivencia y el desarrollo de los niños; seguidamente, en el numeral 1 del artículo 24 se señala que los Estados reconocen el derecho de los infantes al disfrute y goce del más alto nivel de salud posible, por lo que los Estados deberán esmerarse por asegurar y garantizar que ningún niño sea vea privado de su derecho a disfrutar de este servicio; asimismo, el inciso e) del numeral 2 del presente artículo menciona que los Estados adoptaran las medidas necesarias y apropiadas para asegurar que la sociedad en general, y los padres de familia e infantes en particular, puedan tomar conocimiento sobre los principios básicos y elementales de la salud, la nutrición de los niños y las ventajas y beneficios que proporciona la LM, para lo cual, se deberá brindarles acceso a una educación oportuna y el apoyo necesario para que puedan aplicar estos conocimientos; finalmente, los numerales 1 y 3 del artículo 27 indican que los Estados reconocen el derecho de los infantes a recibir y gozar de un nivel de vida adecuado para lograr así su desarrollo físico y mental, y en razón a ello, se deberán implementar medidas apropiadas para ayudar a los padres de familia o a las personas responsables del cuidado del niño a cumplir con efectividad el presente derecho, y de ser necesario, los Estados deberán proporcionar asistencia material y programas de apoyo y educación, con especial énfasis en la nutrición de los infantes.

La ONU (2010) define a su vez que el presente derecho posee el carácter de incluyente, puesto que no se trata de un simple derecho a percibir una ración diaria o mínima de nutrientes, calorías y proteínas, al contrario, es el derecho de toda persona a poder recibir todos los alimentos nutricionales que necesita para vivir y gozar de una vida saludable, así como el derecho a poder acceder a los medios necesarios para la adquisición de estos alimentos; es por ello que, se debe entender por alimentación adecuada como aquella que cumple con satisfacer las necesidades nutricionales de la persona, teniendo en cuenta las condiciones de vida de cada individuo, tales como la edad, sexo, salud, entre otros., a modo de ejemplificar, si la alimentación de los infantes no contiene ni proporciona los nutrientes necesarios para lograr su crecimiento y desarrollo físico y mental a futuro, se colige que no es adecuada para su salud, así como una alimentación que contenga una gran cantidad de grasa y escaso valor nutritivo, lo cual puede propiciar al desarrollo de enfermedades como

la obesidad y diabetes; motivo por el cual, los alimentos que los infantes reciban deben ser seguros para el consumo humano, y por sobre todo, estar libres de sustancias nocivas que puedan afectar gravemente su salud y desarrollo.

2.6.4.2 Vinculación con otros derechos humanos

El derecho a una alimentación adecuada reviste de una importancia fundamental para el disfrute y goce de todos los derechos, puesto que este derecho se aplica a todas las personas sin excepción ni distinción alguna; ante ello, López y Sol (2023) mencionan que el derecho a la alimentación encuentra sus inicios y orígenes en los primeros años del constitucionalismo, relacionándolo intrínsecamente con la dignidad humana, puesto que los primeros instrumentos normativos internacionales destinados a brindar una protección a los derechos humanos de la persona, hacen referencia al derecho a vivir una vida digna, derecho que inevitablemente conduce y se encuentra estrechamente ligado al derecho a la alimentación; motivo por el cual, el presente derecho debe ser entendido como uno de los pilares más trascendentales que adquiere la persona desde su nacimiento.

La ONU (2010) acota que los derechos humanos son indivisibles, puesto que se encuentran relacionados y son dependientes entre sí, lo cual evidencia que la violación o vulneración al derecho a la alimentación puede perjudicar el goce de otros derechos humanos, tales como la educación o la vida misma, encontrándose íntimamente relacionado con el derecho a la salud, puesto que la nutrición es el principal componente para que la persona pueda gozar de ambos derechos, ejemplificando el caso de aquellas mujeres que se encuentran embarazadas o que están dando de lactar, si se viese denegado su acceso a percibir alimentos nutritivos, tanto ella como su recién nacido pueden padecer graves daños a su salud, tales como la desnutrición, anemia, enfermedades cardiovasculares, entre otras., por lo que el derecho a la alimentación se ve íntimamente relacionado con el derecho a la vida, ya que cuando las personas no se alimentan adecuadamente enfrentan el riesgo de fallecer por desnutrición o las enfermedades resultantes de esta; asimismo, este derecho se encuentra ligado al derecho a la información, puesto que la única manera para que las personas puedan tomar conocimiento sobre los principales aspectos relacionados a los alimentos y la nutrición es justamente a través de la información que se les brinde a través de los múltiples medios de comunicación, lo cual refuerza la participación y la libertad de elección de los consumidores, por lo que el derecho de los proveedores y consumidores a proporcionar y recibir información facilita el ejercicio y la aplicación del derecho a la alimentación en la sociedad.

2.7 Marco Legal

a) Legislación Internacional

- Declaración de Ginebra sobre los Derechos de los Niños – Sociedad de Naciones, 1924.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos – Organización de las Naciones Unidas, 1948.
- Declaración de los Derechos del Niño – Organización de las Naciones Unidas, 1959.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – Organización de las Naciones Unidas, 1976.
- Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna – Organización Mundial de la Salud, 1981.
- Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas – Organización de las Naciones Unidas, 1989.
- Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna – Organización Mundial de la Salud, 2009.

b) Legislación Nacional

- Constitución Política del Perú de 1993.
- Código de Protección y Defensa del Consumidor – Ley N° 29571.
- Código de los Niños y Adolescentes – Ley N° 27337.
- Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño – Ley N° 30466.
- Reglamento de la Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño – Decreto Supremo N° 002-2018-MIMP.
- Reglamento de Alimentación Infantil – Decreto Supremo N° 009-2006-SA.
- Resolución N° 102-97-TDC, emitida por la Sala de Defensa de la Competencia del Tribunal de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI).
- Resolución Final N° 159-2004-CPC, emitida por la Comisión de Protección al Consumidor del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI).

- Resolución N° 1978-2010/SC2-INDECOPI, emitida por la Sala de Defensa de la Competencia N° 2 del Tribunal de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI).





CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque

La presente investigación utilizó el enfoque mixto puesto que, en cuanto al aspecto cualitativo se realizó un análisis documental del RAI, así como de las figuras de la AI y los principios de transparencia y corrección de la asimetría en el derecho del consumidor, y el derecho a una alimentación adecuada de los infantes en el PISN; mientras que, el aspecto cuantitativo, fue llevado a cabo mediante encuestas, las cuales estuvieron dirigidas a madres gestantes y lactantes, siendo ellas la principal fuente de investigación.

3.2 Nivel

La investigación llevada a cabo fue de nivel básica, dado que tuvo el propósito de analizar e investigar el fenómeno jurídico de la AI en el RAI, en torno a la realidad plasmada en los diversos medios de comunicación.

3.3 Método

Se empleó el método mixto, teniendo en cuenta que el aspecto dogmático jurídico se realizó a través del análisis normativo del RAI, la AI en el derecho del consumidor y el derecho a una alimentación adecuada de los infantes contemplado dentro del PISN; siendo a su vez también empírica, dado que se desarrolló un análisis en torno al impacto que tiene la AI en el deber de información que toda madre, como consumidora, tiene derecho a recibir; y como consecuencia de ello, en el derecho a una debida alimentación de los infantes.

3.4 Población y muestra

Se consideró como población toda la normativa pertinente en cuanto al derecho del consumidor y el PISN, teniendo como figuras principales la AI y el derecho a una alimentación adecuada de los infantes.

Asimismo, se empleó como instrumento un muestreo no probabilístico por conveniencia, por lo que la muestra fue la observación documental del RAI, así como las resoluciones, artículos, documentos y pronunciamientos oficiales emitidos por la OMS, la ONU, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), entre otros organismos internacionales, concerniente a la alimentación de los infantes con leche materna, SLM y AIC.

3.5 Técnicas

Se empleó la técnica de la observación documental.

3.6 Instrumentos

Se consideró como instrumentos los siguientes:

- La Guía de observación documental:
 - Constitución Política del Perú de 1993
 - Código de Protección y Defensa del Consumidor – Ley N° 29571
 - Código de los Niños y Adolescentes - Ley N° 27337
 - Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño – Ley N° 30466.
 - Reglamento de la Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño – Decreto Supremo N° 002-2018-MIMP.
 - Reglamento de Alimentación Infantil – Decreto Supremo N° 009-2006-SA
 - Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna – Organización Mundial de la Salud, 1981
 - Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna – Organización Mundial de la Salud, 2009
 - Declaración Universal de los Derechos Humanos – Organización de las Naciones Unidas, 1948
 - Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas – Organización de las Naciones Unidas, 1990
 - Otros documentos relacionados a la LM, los SLM y AIC, el PISN y el derecho a la alimentación de los infantes.
- La encuesta: Se aplicó en el Hospital Goyeneche y en el Hospital Nacional Carlos Seguí Escobedo de la ciudad de Arequipa durante los meses de marzo a abril del presente año, la cual fue dirigida a dos (2) grupos de madres, las que se encontraban en estado de gestación y las que se encontraban dando de lactar a infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad.



CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como se precisó en el capítulo anterior, la presente investigación fue llevada a cabo mediante encuestas, las cuales fueron dirigidas a un grupo de cincuenta (50) madres en total; de las cuales, se requirió la participación de veinticinco (25) madres gestantes atendidas dentro del Departamento de Ginecología/Obstetricia y veinticinco (25) madres que se encontraban dando de lactar a niños entre los cero (0) a veinticuatro (24) meses de edad dentro del Departamento de Pediatría/Neonatología del Hospital Goyeneche y del Hospital Nacional Carlos Seguí Escobedo de la ciudad de Arequipa, quienes previamente firmaron un documento dando su consentimiento para formar parte del presente estudio.

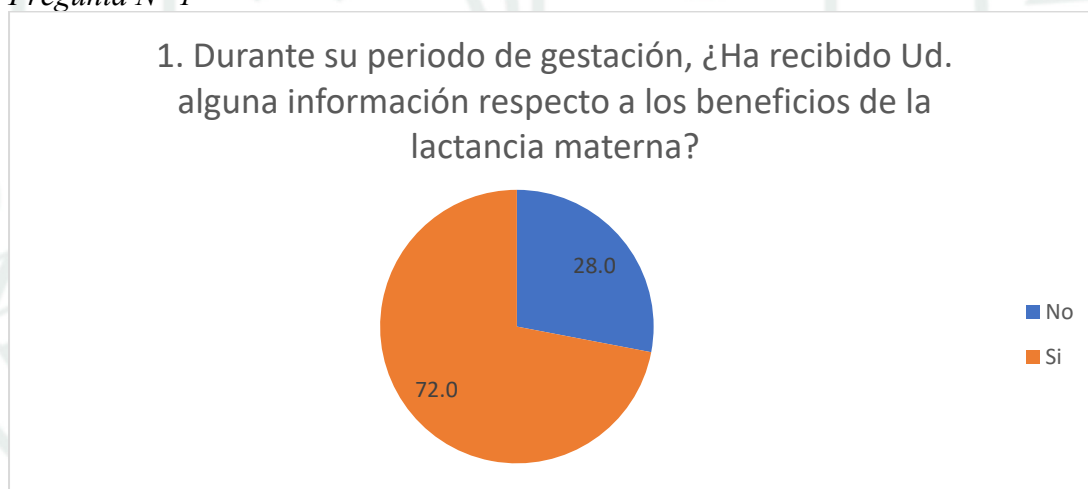
4.1 Resultado de encuestas sobre el nivel de conocimiento de las madres respecto a la práctica de la LM y el uso correcto de los SLM y AIC

4.1.1 Hospital Nacional Carlos Seguí Escobedo – Red Asistencial Arequipa ESSALUD

4.1.1.1 Departamento de Ginecología/Obstetricia

Figura 1

Pregunta N° 1

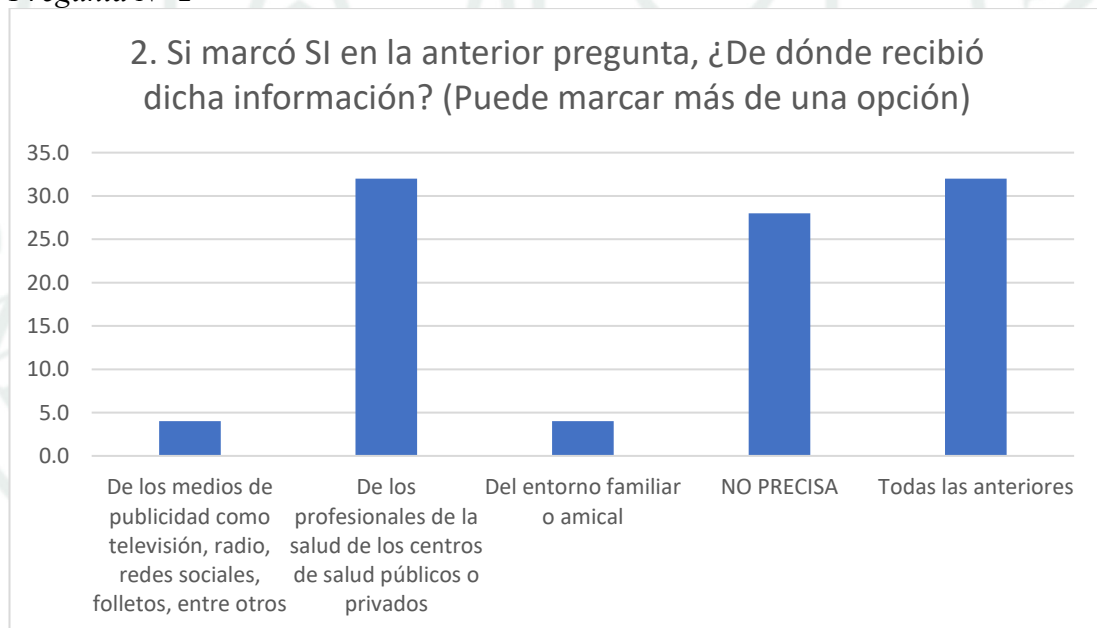


Nota: Elaboración propia.

Del gráfico circular expuesto, se advierte que el 72% de las madres gestantes encuestadas señalaron que, en algún momento durante su etapa de gestación, recibieron información respecto a los beneficios de la LM, mientras que el 28% de madres restantes indicaron no haber recibido ningún tipo de información sobre este tema hasta la fecha de realización de la presente encuesta.

Al respecto, se puede advertir que la cuarta parte del total de madres encuestadas no tienen conocimiento alguno referente a la práctica de la LM, ni los beneficios que esta provee tanto a las madres como a los infantes, así como las significativas consecuencias que puede desencadenar el no ejercer esta práctica en la salud de sus menores hijos a futuro, denotando así una vulneración directa al RAI, específicamente a los artículos 12, 14 y 15 del Capítulo I y artículos 18 al 22 del Capítulo II de la norma citada; en donde se establece expresamente el deber de los profesionales y establecimientos de salud de fomentar y promocionar la práctica de la LM, no solo a las madres con niños menores a los veinticuatro (24) meses de edad, sino también a la madre gestante, deber que no vendría siendo ejecutado en su totalidad, puesto que para lograr una cultura de fomento, protección y trascendencia de la LM, esta debe impartirse a toda la comunidad, haciendo énfasis en la mujer desde una temprana edad, con la finalidad de concientizar en ellas el cuidado, atención e importancia que amerita la maternidad y la práctica de la LM para ellas y para sus menores hijos.

Figura 2
Pregunta N° 2



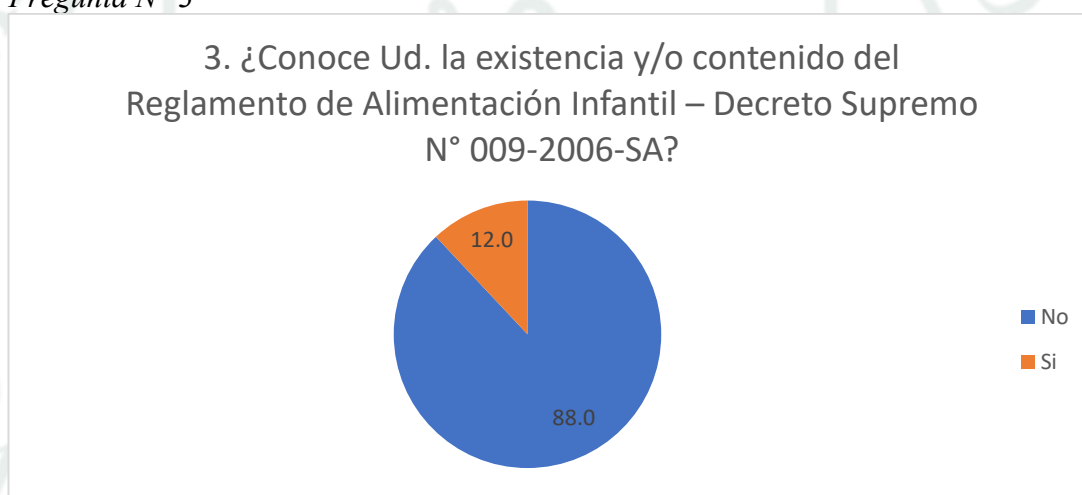
Nota: *Elaboración propia*

En el presente gráfico de barras, se consultó a las madres gestantes sobre el medio de información por el cual habrían recibido información respecto a la práctica de la LM; de las cuales, 4% indicaron haber recibido esta información de los medios de publicidad, 4% por parte del entorno familiar o amical, 32% de los profesionales y

establecimientos de salud, y el 32% de parte de todos los medios previamente mencionados.

Conforme a los resultados expuestos, se aprecia que el principal medio de información para que las madres puedan tomar conocimiento respecto a la práctica de la LM, los beneficios que esta provee y las consecuencias de no ejercerla de manera exclusiva durante los primeros seis (6) meses de vida del infante, y continua hasta los veinticuatro (24) meses de edad, son los profesionales y establecimientos de salud; puesto que, de acuerdo a la propia naturaleza de su profesión, son los directos responsables de incentivar y educar en la población, especialmente en las madres de familia, una sólida cultura de la práctica de la LM y la alimentación de los lactantes, con la finalidad de poder garantizar su óptimo desarrollo y crecimiento a futuro.

Figura 3
Pregunta N° 3



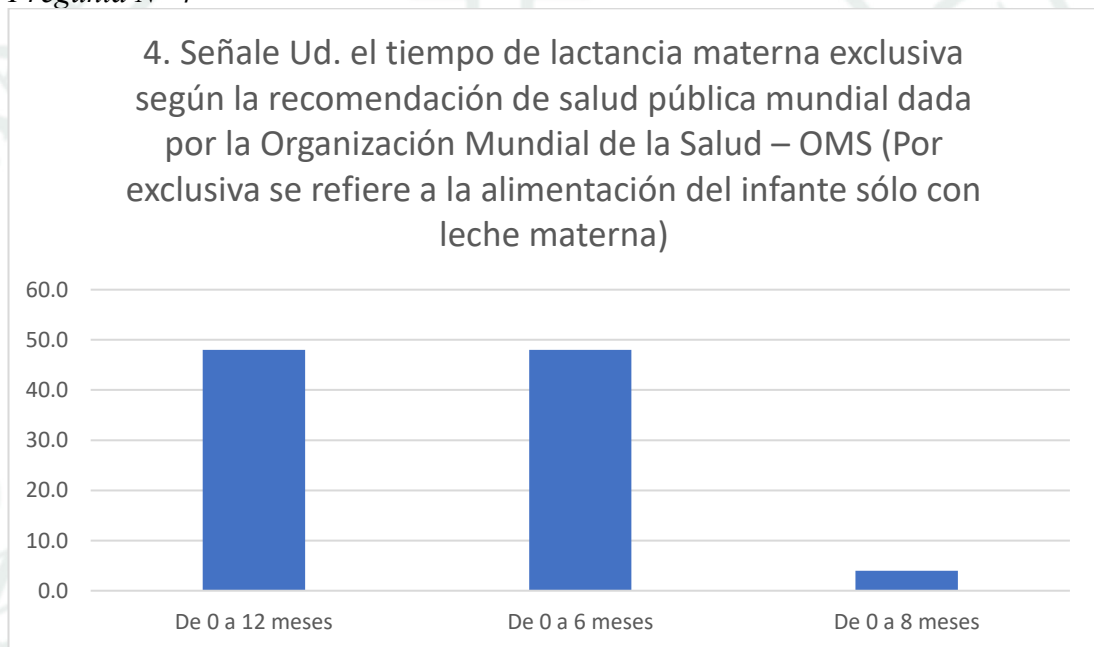
Nota: Elaboración propia

Del gráfico precedente, se puede visualizar que sólo el 12% de madres gestantes conocen o han oído hablar del RAI, mientras que el 88% restante desconoce su existencia. Con ello, se colige un claro desconocimiento de la norma materia de la presente investigación, lo cual se traduce en una evidente presencia de AI, puesto que las madres se encuentran en una situación de desventaja informativa frente a la publicidad, comercialización y venta de SLM y AIC en el mercado, pudiendo verse altamente influenciadas en adquirirlos sin conocer sus derechos como consumidoras plasmados en el RAI, los cuales están destinados a que las madres reciban una información completa, veraz y pertinente respecto a los beneficios que brinda la LM, así como la preferencia en la alimentación de los infantes con leche materna de forma

exclusiva durante los primeros seis (6) meses de vida y su continuación hasta los veinticuatro (24) meses de edad, así como el derecho a una óptima alimentación y desarrollo de sus menores hijos contemplados dentro del PISN.

El resultado previamente descrito se traduce en una grave problemática, puesto que no existe una máxima difusión del RAI, ni por los medios de comunicación, como el televisivo y las redes sociales, ni por los profesionales y establecimientos de salud, siendo ellos la principal fuente de información; desencadenando así, una directa vulneración al deber de información y a los principios de transparencia y de corrección de la asimetría inmersos dentro del derecho de las madres como consumidoras.

Figura 4
Pregunta N° 4



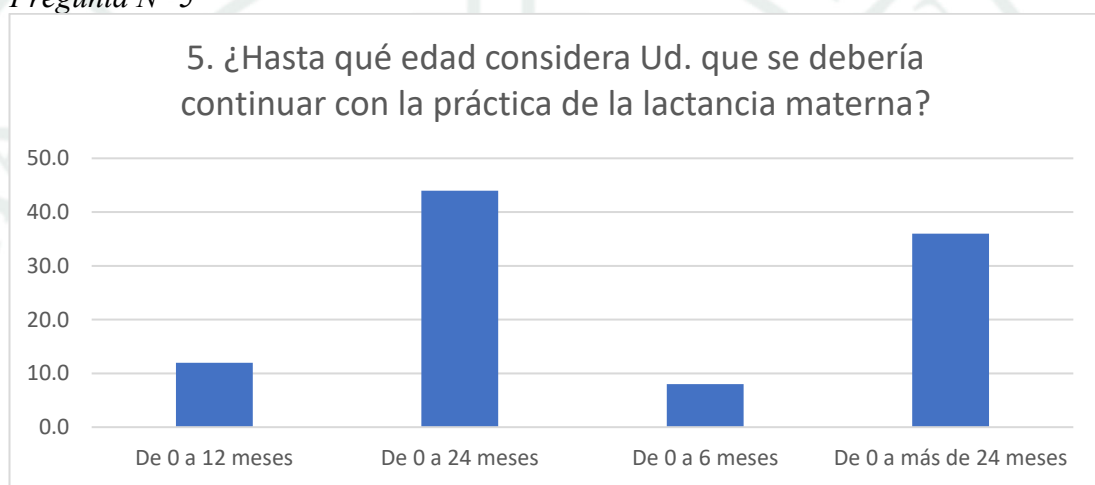
Nota: Elaboración propia

En el gráfico expuesto, se consultó a las madres gestantes respecto a sus conocimientos sobre la práctica de la LM exclusiva, obteniendo los siguientes resultados: 48% señaló que el período de LM exclusiva es desde los cero (0) hasta los seis (6) meses de edad del infante, mientras que el 4% indicó que el período en mención es desde los cero (0) hasta los ocho (8) meses de edad; y finalmente, el 48% restante señaló que este período abarca desde los cero (0) hasta los doce (12) meses de edad.

Como ya se detalló en capítulos anteriores, de conformidad a lo establecido en el RAI, y a la recomendación de salud pública mundial dada por la OMS, el período de

LM exclusiva es desde los cero (0) hasta los seis (6) meses de edad. En razón a lo mencionado, se aprecia que, si bien hay un porcentaje considerable de madres gestantes que conocen el tiempo de LM exclusiva de acuerdo a lo determinado por el RAI, aún persiste otro porcentaje de madres que señalan un período distinto; con lo cual, se infiere una afectación al derecho de las madres como consumidoras a recibir una información adecuada, cierta y oportuna respecto a la duración de la práctica de la LM por parte de los profesionales y establecimientos de salud, derecho plasmado en el numeral 2 del artículo 12, artículo 14 y numeral 5 del artículo 15 del RAI.

Figura 5
Pregunta N° 5



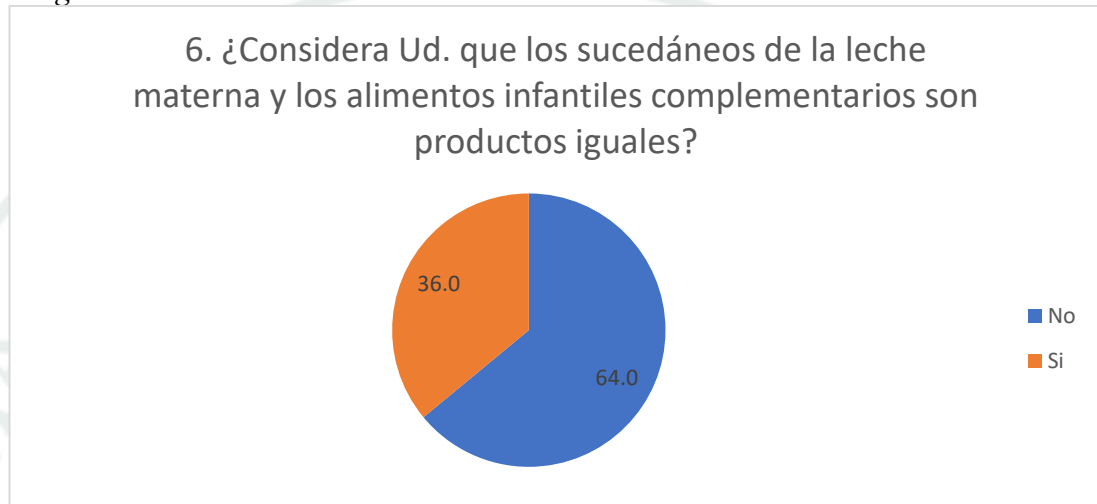
Nota: *Elaboración propia*

De la consulta realizada a las madres gestantes, se evidencia que el 8% señalan que la práctica de la LM debe ser continuada hasta los seis (6) meses de edad del infante, 12% indicó que esta práctica debería continuarse hasta los doce (12) meses de edad, mientras que el 44% indicó que esta debe extenderse hasta los veinticuatro (24) meses de edad, y el 36% restante señaló que puede prolongarse hasta más allá de los veinticuatro (24) meses de edad.

El RAI precisa en su artículo 14 que, una vez concluido el período de LM exclusiva, se deberá proporcionar a los infantes una alimentación complementaria de acuerdo a las necesidades nutricionales de cada infante; sin embargo, la práctica de la LM no debe ser interrumpida o concluida, por el contrario, esta debe ser continuada hasta los veinticuatro (24) meses de edad. En este caso, se refleja un mayor conocimiento de las madres gestantes respecto a la continuidad de esta práctica; empero ello, una vez más se hace énfasis en que este conocimiento no es completo. Asimismo, es menester

señalar que, de conformidad a lo mencionado por la OMS, la práctica de la LM debe ser continuada hasta los veinticuatro (24) meses o más, no precisando una edad límite para concluir con esta práctica, ya que mientras más tiempo lacte el infante, mayor será el beneficio que esta práctica influenciará en su salud y desarrollo a futuro.

Figura 6
Pregunta N° 6



Nota: Elaboración propia

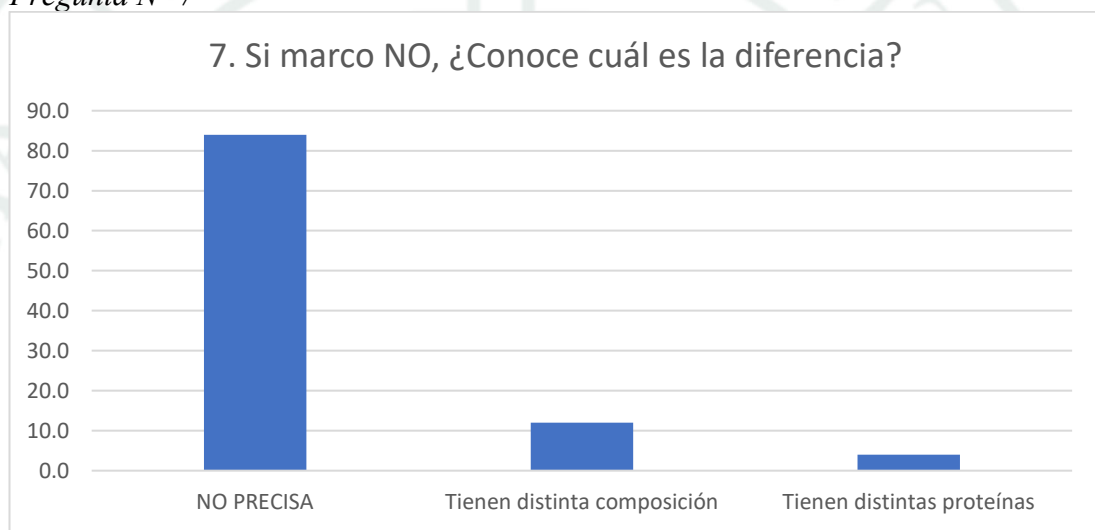
Del gráfico circular mostrado, se colige que el 36% de las madres gestantes señalan que los SLM y los AIC son productos iguales entre sí, mientras que el 64% de madres restantes indican que ambos productos no son semejantes.

De conformidad a lo expuesto en capítulos anteriores, se precisó que los SLM son aquellos alimentos comercializados y utilizados como un sustituto parcial o total de la leche materna, mientras que los AIC son alimentos destinados a ser un complemento adicional a la alimentación de los lactantes con leche materna o con otras preparaciones lácteas, con la finalidad de satisfacer los requerimientos nutricionales de cada lactante. Adicionalmente, otra diferencia sustancial entre ambos productos es que los SLM son empleados principalmente entre los cero (0) a los seis (6) meses de edad, mientras que los AIC son utilizados a partir de los seis (6) meses de edad en adelante, incluso hasta superar los veinticuatro (24) meses de edad.

Al respecto, se visualiza que la tercera parte de madres encuestadas no conocen la diferencia entre ambos productos, lo cual puede resultar en una situación de AI ante el escenario de su publicidad y comercialización en el mercado, puesto que las madres pueden verse incentivadas a adquirirlos dentro del período de tiempo de LM que

protege el RAI, el cual es de veinticuatro (24) meses de edad del infante; y como consecuencia, desconociendo a su vez que el RAI prohíbe expresamente en el numeral 2 del artículo 16 y artículos 40, 44 y 46 la promoción de los SLM y de aquellos AIC que fomenten o induzcan el uso de biberones y/o tetinas en infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, puesto que disminuyen la producción de leche materna en las madres, y a su vez, desestimulan significativamente la práctica de la LM en los infantes. Se reitera la vulneración al deber de información y a los principios de transparencia y de corrección de la asimetría consagrados en el CPDC.

Figura 7
Pregunta N° 7



Nota: *Elaboración propia*

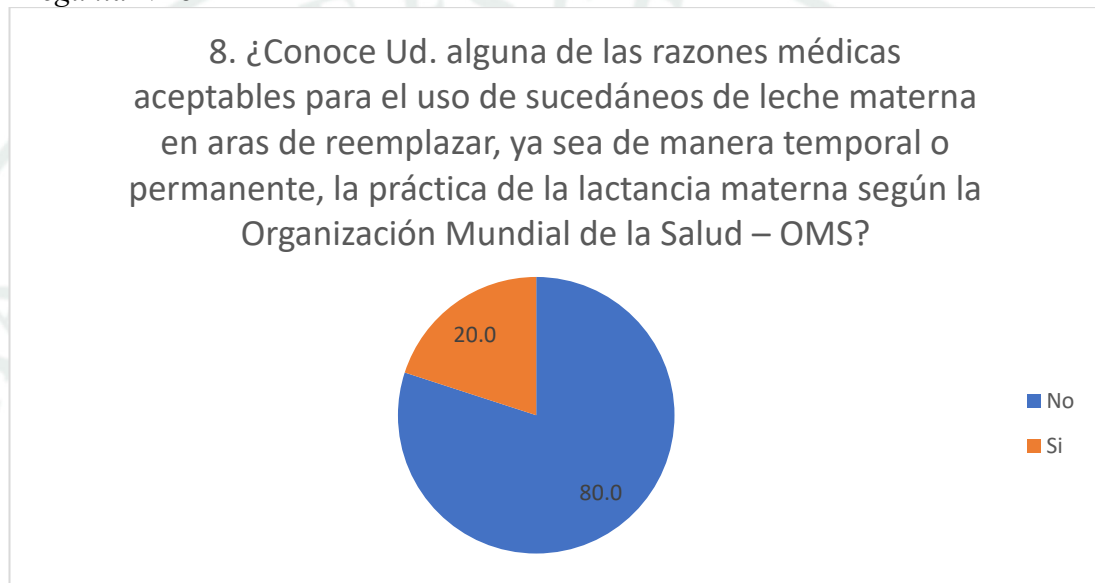
Del gráfico de barras expuesto, se observa que el 4% de madres gestantes señalan que la diferencia entre los SLM y los AIC radica en que ambos productos tienen distintas proteínas y el 12% atribuye su diferencia a una distinta composición, mientras que el 48% restante no supo indicar cuál es la diferencia entre ambos productos, a pesar de haber afirmado que ambos productos no son iguales en la pregunta anterior.

Una vez más se evidencia que la mayoría de madres encuestadas desconocen el uso, composición y finalidad de los SLM y AIC, situación que conlleva como consecuencia directa a la afectación del PISN respecto al derecho de los infantes a recibir una alimentación saludable, puesto que estos productos pueden venir siendo empleados por las madres sin siquiera conocer sus prohibiciones expresas en el RAI y el uso adecuado de estos en los que, por una razón médica justificable, sí se requieran en la alimentación de los infantes menores de veinticuatro (24) meses de edad.

Con ello, se concluye que no se viene brindando a las madres una plena y certera información concerniente a la práctica de la LM, puesto que la información brindada no solo debe avocarse o ceñirse a la promoción y publicidad de esta práctica, sino también a todo lo que esta implica, como es el uso y comercialización adecuada de los SLM y AIC en la alimentación de sus menores hijos.

Figura 8

Pregunta N° 8



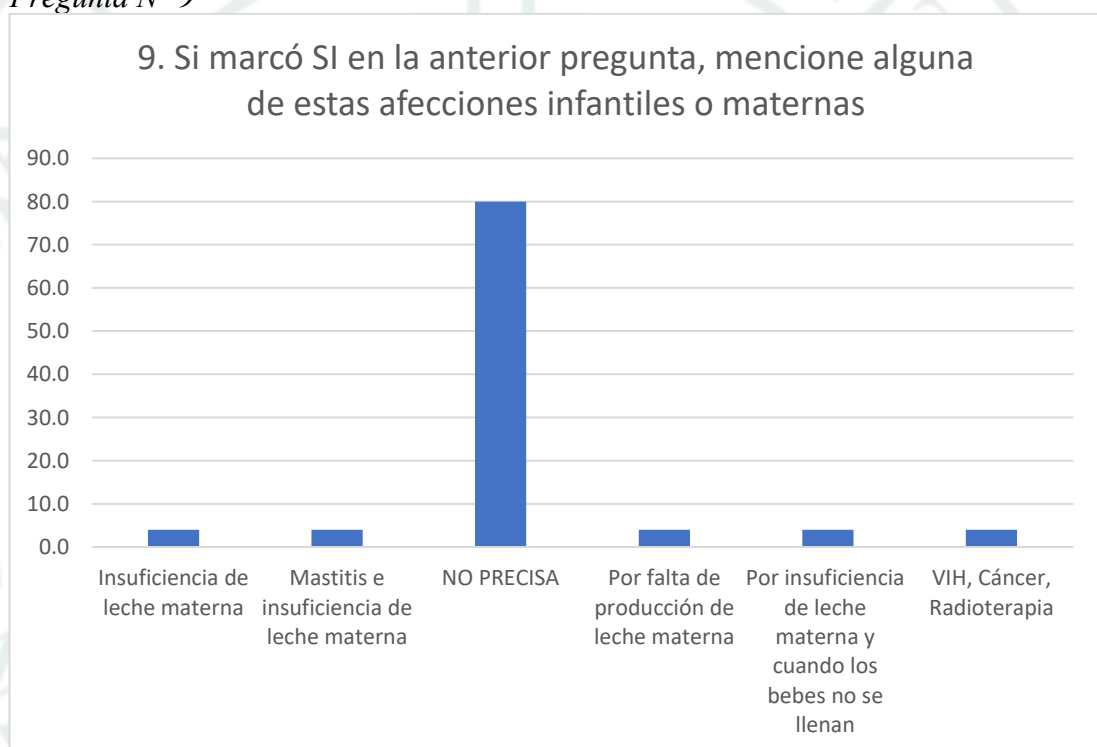
Nota: Elaboración propia

Continuando con el uso apropiado de los SLM, se cuestionó a las madres gestantes si conocían alguna de las razones médicas aceptables por la OMS para el uso de este producto en reemplazo de la práctica de la LM; ante ello, 20% de las madres encuestadas señalaron conocer alguna razón médica justificable, mientras que el 80% de madres restantes manifestaron desconocer alguna razón médica que amerite el mencionado reemplazo.

En razón al resultado expuesto, de nuevo se advierte la evidente presencia de AI en el uso, promoción y comercialización de los SLM, puesto que un gran número de madres afirman no tener conocimiento alguno de la existencia de casos médicos específicos, respaldados por la OMS, en los que se amerite el uso de este producto en reemplazo de la práctica de la LM, casos que ya fueron descritos en capítulos anteriores. Asimismo, se puede colegir que, debido a esta situación de desventaja informativa, un número considerable de madres pueden verse altamente influenciadas en adquirir estos productos sin que realmente sean de necesidad para la alimentación

de sus menores hijos, lo cual puede desencadenar a futuro el desarrollo de algunas enfermedades como consecuencia de no haberlos alimentado con leche materna de forma exclusiva durante los primeros seis (6) meses de vida y su continuación hasta los veinticuatro (24) meses de edad, vulnerando así su derecho a una alimentación y desarrollo adecuados, derechos contemplados dentro del PISN. Por ello, se consolida una vez más la falta de información veraz, suficiente y adecuada sobre la práctica de la LM y el uso adecuado de los SLM, información que no vendría siendo brindada a las madres conforme a sus derechos y lineamientos establecidos en el CPDC y el RAI.

Figura 9
Pregunta N° 9



Nota: *Elaboración propia*

Finalmente, en el presente gráfico de barras se evidencia que, el 4% de madres gestantes señalan a la insuficiencia de leche materna como un ejemplo de alguno de los casos excepcionales para el uso de SLM, mientras que un 4% indicó como ejemplo a la mastitis y nuevamente a la insuficiencia de leche materna, a su vez 4% señaló como justificación médica la falta de producción de leche materna, 4% mencionó de nuevo a la insuficiencia de leche materna y aquellos casos en los que los infantes no se sacian con la leche materna, en tanto que 4% señaló al VIH, cáncer y radioterapia como casos excepcionales, y el 80% de madres restantes no supieron dar un ejemplo de algún caso excepcional para el uso de este producto por sobre la leche materna.

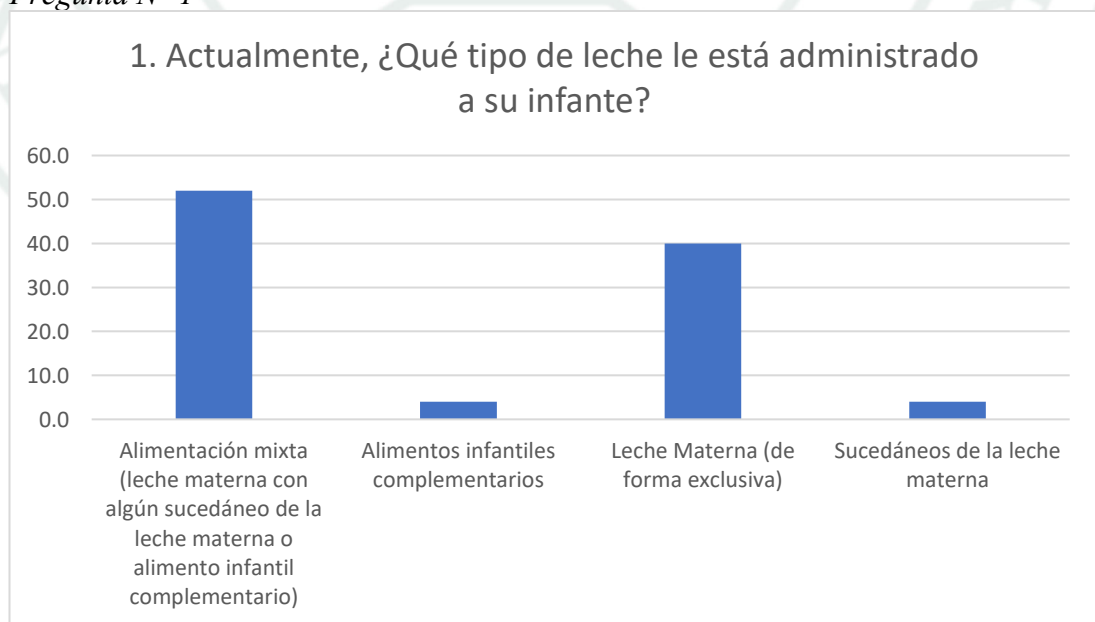
De las enfermedades mencionadas por las madres al momento de ser encuestadas, las únicas que son reconocidas por la OMS como justificables para el uso de SLM, ya sea de manera temporal o permanente, son el VIH, cáncer y la mastitis, mientras que la insuficiencia de leche materna, también conocida como hipogalactia, y el hecho de que los infantes no se llegan a saciar con la leche materna, no son casos que ameriten el uso de este producto para reemplazar la alimentación del infante con leche materna, demostrándose así que se viene brindando a las madres una información errónea e incompleta sobre el adecuado uso y comercialización de los SLM en infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad; información que, como ya se mencionó, repercute directamente en el normal desarrollo y crecimiento de los infantes a futuro.

Asimismo, es importante recalcar que el RAI detalla en su artículo 16 que, en aquellos casos excepcionales en los que se amerite el uso de SLM en infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, el profesional de la salud debe constar en la historia clínica del menor la prescripción médica que justifique la decisión de este reemplazo; sin embargo, en los demás apartados de la mencionada norma, no se señalan cuáles son aquellos casos excepcionales, evidenciándose así una falta de información en la propia normativa que puede ameritar a graves y significantes vacíos legales y médicos al momento de diagnosticar o promover el uso de este producto.

4.1.1.2 Departamento de Pediatría/Neonatología

Figura 10

Pregunta N° 1



Nota: *Elaboración propia*

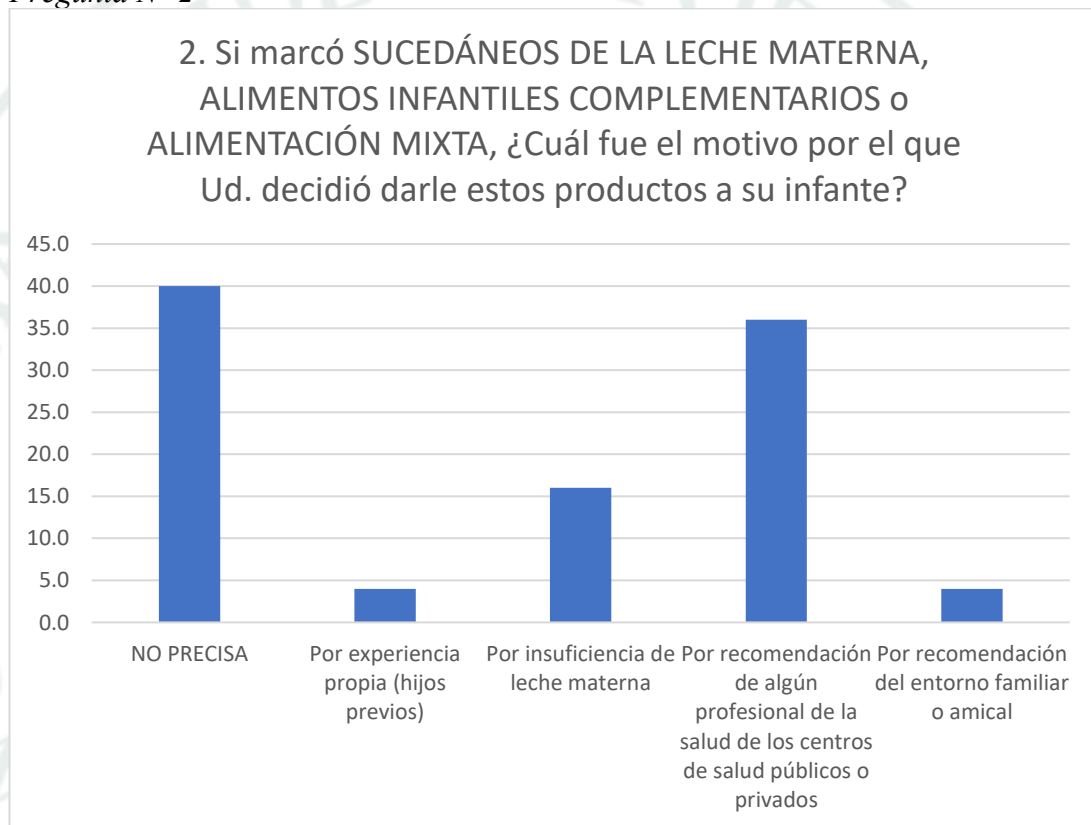
En el presente gráfico de barras se encuestó a las madres lactantes respecto al tipo de leche con el cual se encuentran alimentando a sus menores hijos, 4% señaló estar alimentando a sus hijos con algún SLM, mientras que 4% indicó alimentar a sus hijos con AIC; asimismo, 40% mencionó que se encontraban dando de lactar a sus hijos exclusivamente con leche materna, y el 52% de madres restantes señalaron que estaban optando por una alimentación mixta.

El resultado obtenido es menester de atención y preocupación, puesto que se evidencia una vez más el incumplimiento del RAI respecto al uso adecuado de los SLM y AIC en infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, ya que más de la mitad de madres encuestadas afirmaron optar por alimentar a sus menores hijos con una alimentación mixta, es decir, la alimentación del infante menor a veinticuatro (24) meses de edad con leche materna acompañado de algún SLM o AIC. Al respecto, se debe advertir lo establecido en el numeral 2 del artículo 16 del RAI, en donde se advierte con especial énfasis que, es deber del personal de salud en general, y especialmente de aquellos destinados a brindar el servicio de salud materno infantil en los establecimientos de salud, informar a las madres de familia respecto a los efectos negativos del empleo del biberón en la salud de los infantes, en vista a que este trae como consecuencia directa la significativa disminución de producción de leche materna en las madres, y a su vez, su uso acrecienta el riesgo en los infantes a adquirir enfermedades; información que no vendría siendo advertida a las madres, ello de conformidad a los resultados alcanzados en el presente gráfico.

Aunado a ello, se puede deducir a su vez que no existiría una proporción adecuada entre el resultado del 52% de madres que hacen uso de los SLM y AIC dentro de los veinticuatro (24) meses de edad de sus menores hijos con el listado de razones médicas justificables emitido por la OMS para reemplazar la práctica de la LM, ya sea temporal o permanentemente, con algún SLM; ello en razón a que la propia OMS hace énfasis que, el mencionado listado, responde a una minoría de casos o afecciones de salud que padecen algunas madres e infantes, no siendo así una regla general el uso de los SLM, por el contrario, es la excepción. La OMS también precisa que, dentro del mencionado listado, si bien existen condiciones maternas que revisten de seriedad y complejidad para llevar a cabo la práctica de la LM, no terminan siendo una razón médica justificable para el uso de los SLM, por el contrario, la práctica de la LM puede ser ejercida y continuada bajo supervisión médica. Por ende, se concluye que no se estaría

brindando a las madres una información veraz, apropiada y oportuna respecto al adecuado y exclusivo uso de los SLM en sus menores hijos, vulnerándose así el deber de información y el principio de transparencia contemplados en el CPDC en favor de las madres como consumidoras, así como el PISN concerniente al derecho a una alimentación adecuada y saludable de los infantes, siendo los primeros meses de vida una edad primordial y determinante para su óptimo desarrollo y crecimiento a futuro.

Figura 11
Pregunta N° 2



Nota: *Elaboración propia*

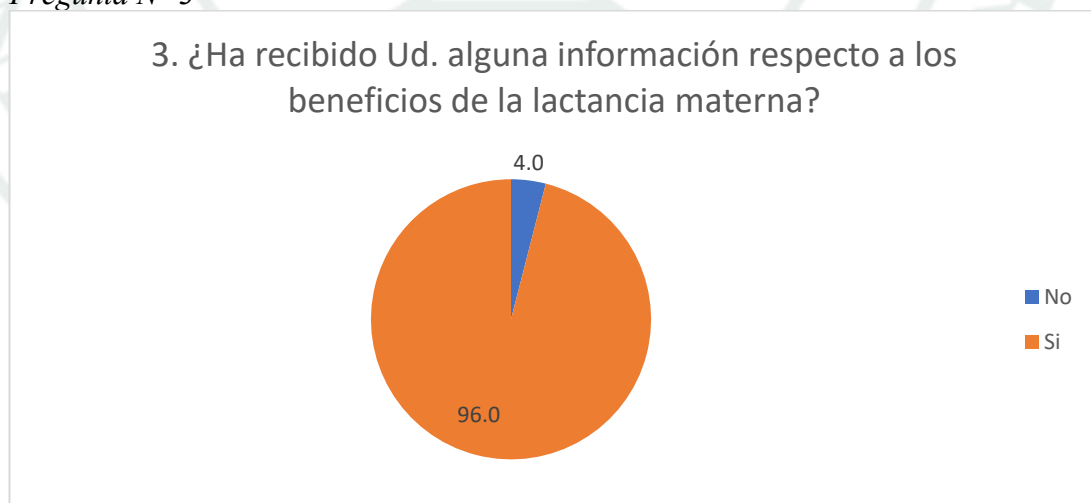
Continuando con en el gráfico anterior, se cuestionó a las madres el motivo por el cual optaron por una alimentación con SLM, AIC o una alimentación mixta; 4% señaló que optó por esta alimentación debido a su propia experiencia con hijos previos, mientras que 4% lo atribuyó a la recomendación de su entorno familiar o amical, 16% indicó que, por decisión propia, optaron por la mencionada alimentación debido a que no producían suficiente leche materna, y el 36% señaló que optaron por esta alimentación debido a la directa recomendación del profesional de la salud.

Nuevamente, se aprecia un resultado a tomar en consideración, puesto que un porcentaje significativo de madres deciden optar por una alimentación con SLM, AIC

o mixta debido a la recomendación de los profesionales y establecimientos de salud, denotando así el rol importante que estos ejercen como parte de la elección de la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, por lo que se encuentran en el deber de fomentar en las madres la práctica de la LM exclusiva y continua, así como dotarles de una información completa y veraz respecto a los beneficios y consecuencias de no ejercer esta práctica, al igual que los casos especiales en los que sí se amerita el uso justificado de los SLM por sobre la leche materna.

Sin embargo, es importante mencionar en este punto a la insuficiencia de leche materna (hipogalactia) como una de las principales causas por las cuales muchas madres deciden optar por el uso de SLM y AIC desde una edad temprana en la alimentación de sus menores hijos, específicamente dentro de los primeros seis (6) meses de vida; ante ello, es preciso aclarar que la insuficiencia de leche materna no forma parte del listado de razones médicas aceptables por la OMS para reemplazar la práctica de la LM o el acompañamiento de esta con algún SLM o AIC, por el contrario, esta condición puede ser corregida con la debida orientación y apoyo del personal de salud, los cuales se encuentran en el deber de educar y guiar a la madre en la técnica correcta para aumentar y mantener la producción de leche materna de manera constante, deber que se encuentra plasmado en el numeral 3 del artículo 12 y numeral 3 del artículo 15 del RAI.

Figura 12
Pregunta N° 3



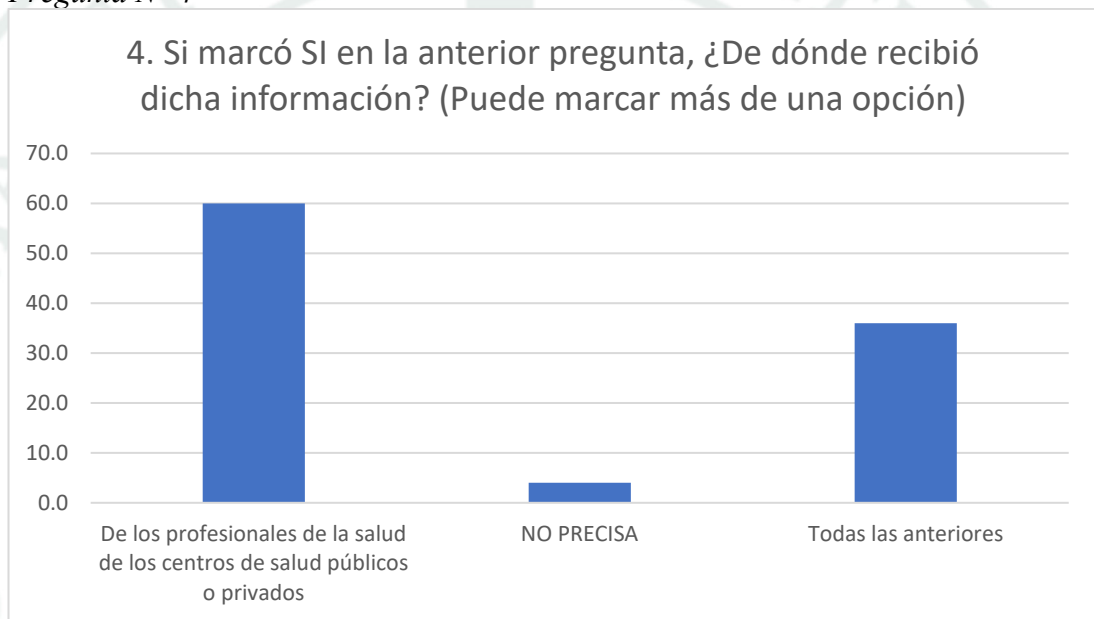
Nota: *Elaboración propia*

Del gráfico circular expuesto, se advierte que el 96% de madres encuestadas señalaron haber recibido información respecto a los beneficios de la LM; mientras que

el 4% de madres restantes indicaron no haber recibido ningún tipo de información acerca de la importancia y beneficios de la LM.

Al respecto, se puede evidenciar que la gran mayoría de madres encuestadas en este departamento señalan tener conocimiento respecto a la práctica de la LM, así como de los beneficios que esta provee, denotando así el cumplimiento del RAI referente a la promoción y dotación de información sobre esta importante práctica a las madres de familia.

Figura 13
Pregunta N° 4

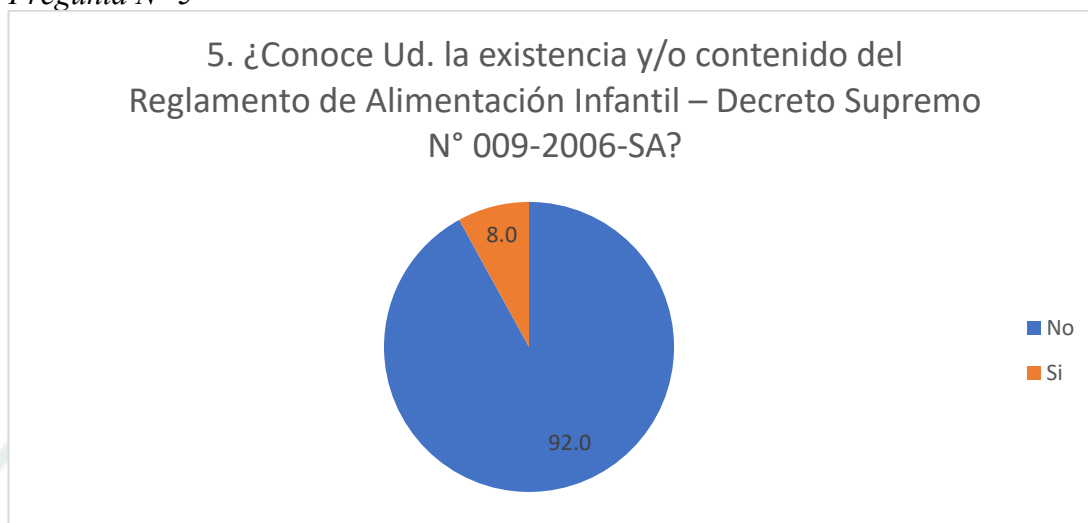


Nota: *Elaboración propia*

En el presente gráfico se evidencia que, el 36% de madres encuestadas indicaron haber recibido información sobre los beneficios de la LM por parte de los medios de publicidad, del entorno familiar o amical y de los profesionales y establecimientos de salud públicos y/o privados, mientras que el 60% señaló haber recibido la mencionada información por parte de los profesionales y establecimientos de salud.

De conformidad a los resultados expuestos, reiteradamente se aprecia que los profesionales y establecimientos de salud son el principal medio de información para que las madres puedan tomar conocimiento respecto a la importancia de la práctica de la LM en la alimentación de sus infantes, así como de los beneficios que esta proporciona y las graves consecuencias que puede desencadenar en la alimentación y salud de sus menores hijos de no ejercerla de manera exclusiva y continua.

Figura 14
Pregunta N° 5



Nota: *Elaboración propia*

Del gráfico precedente, se denota una vez más el amplio desconocimiento del RAI, puesto que sólo el 8% de madres encuestadas señalaron conocer el contenido de la norma en mención, mientras que el 92% desconoce su existencia.

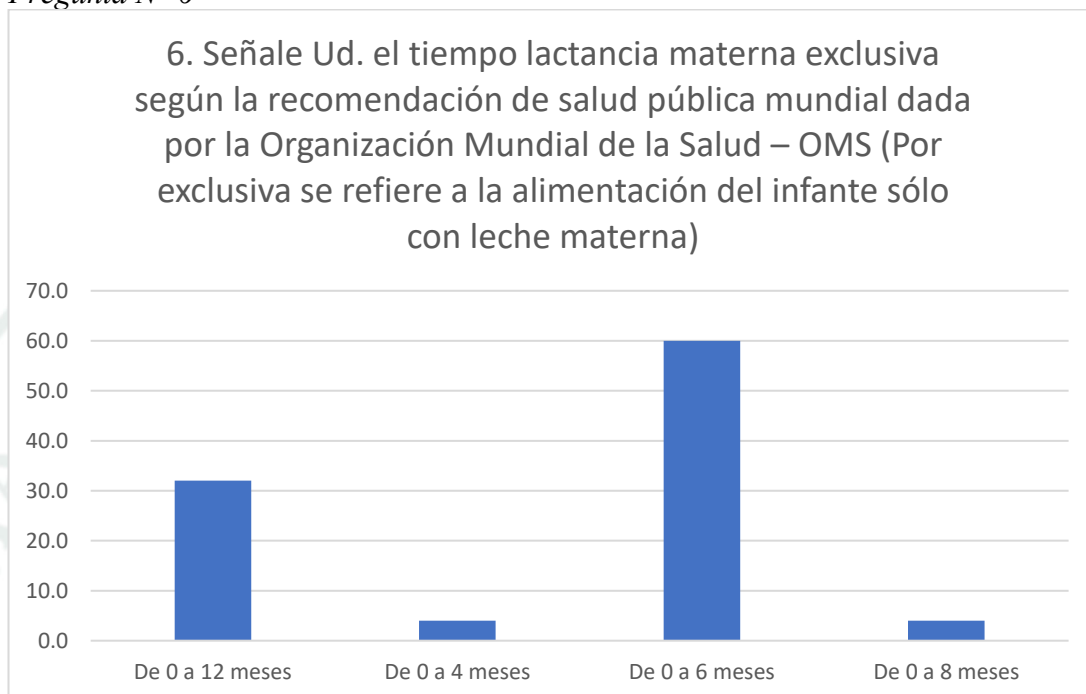
Los resultados obtenidos acentúan con mayor presencia a la AI en el mercado, puesto que se evidencia una clara desventaja informativa de las madres, como consumidoras, frente a la publicidad y comercialización de los SLM y AIC al no conocer del objetivo y protección que brinda el RAI a la alimentación de sus infantes durante los primeros veinticuatro (24) meses de vida a través de la promoción y defensa de la práctica de la LM y el uso adecuado y específico de los SLM, ni los derechos que la propia normativa les brinda como madres desde una etapa gestacional, como es la dotación de información sobre las ventajas que proporciona la LM y las técnicas correctas de amamantamiento para garantizar un inicio exitoso y continuo de la lactancia.

Con ello, se reitera una clara vulneración al derecho de información de las madres como consumidoras, en vista de que no se cumple con el deber de brindarles una información pertinente, relevante y veraz respecto a la alimentación de sus menores hijos conforme a los lineamientos establecidos en el RAI, normativa que tampoco vendría siendo debidamente difundida ni por los medios de publicidad ni por los profesionales y establecimientos de salud, siendo estos últimos los principales medios de difusión para que la población en general, y las madres de familia en particular,

tomen conocimiento sobre la trascendencia e importancia que el RAI influye en la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad.

Figura 15

Pregunta N° 6

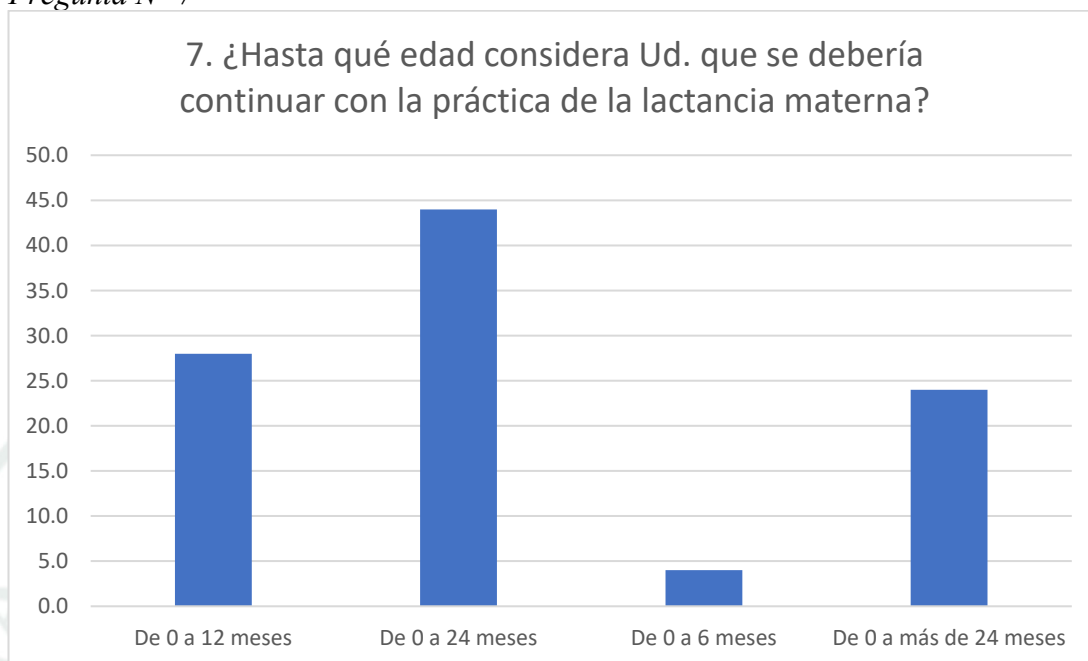


Nota: *Elaboración propia*

En el gráfico de barras expuesto, se obtuvieron los siguientes resultados respecto al conocimiento de las madres sobre el tiempo de LM exclusiva: 4% de las madres encuestadas señalaron que el período de la LM exclusiva es desde los cero (0) hasta los cuatro (4) meses de edad del infante, 60% señaló que este período se comprende desde los cero (0) hasta los seis (6) meses de edad, mientras que 4% indicó que el período en mención es desde los cero (0) hasta los ocho (8) meses de edad; y finalmente, el 32% restante señaló que este período abarca desde los cero (0) hasta los doce (12) meses de edad.

Conociendo que el período de LM exclusiva es desde los cero (0) hasta los seis (6) meses de edad de conformidad a lo expuesto en capítulos anteriores, se aprecia que, si bien hay un porcentaje significativo de madres que conocen el tiempo de LM exclusiva de acuerdo a lo determinado por el RAI y la recomendación de salud pública mundial dada por la OMS, aún subsiste un porcentaje de madres que indican un período distinto al ya mencionado; con lo cual, se reitera que el conocimiento de las madres respecto a la práctica de la LM no es lo suficientemente completo.

Figura 16
Pregunta N° 7

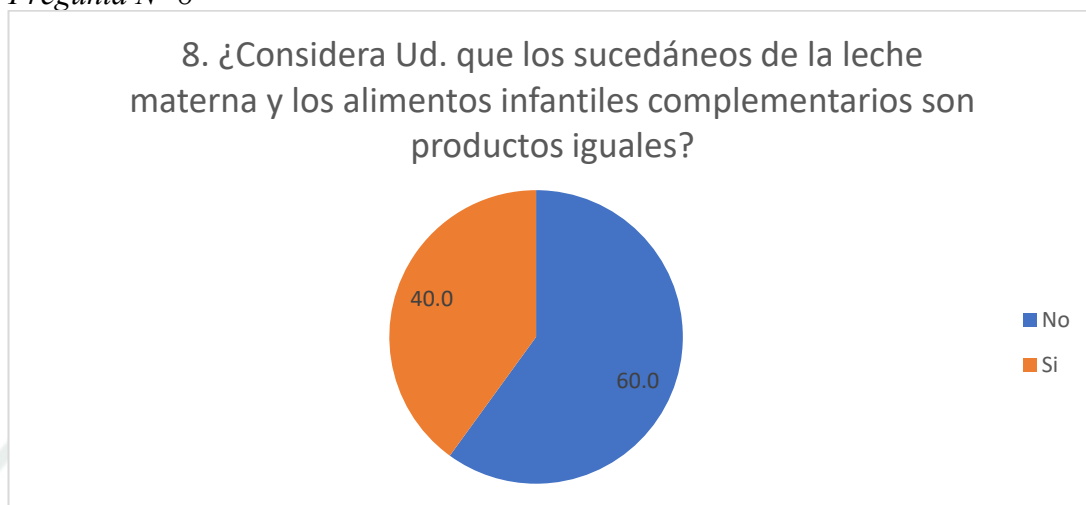


Nota: *Elaboración propia*

De la consulta realizada, se evidencia que el 4% de madres encuestadas señalan que la práctica de la LM debe ser continuada hasta los seis (6) meses de edad del infante, 28% señaló como período de continuación hasta los doce (12) meses de edad, en tanto que el 44% indicó que esta debe continuarse hasta los veinticuatro (24) meses de edad; y finalmente, el 24% restante indicó que debería continuarse más allá de los veinticuatro (24) meses de edad.

Como ya se mencionó anteriormente, la práctica de la LM debe ser continuada hasta los veinticuatro (24) meses de edad del infante de conformidad a lo establecido en el RAI; mientras que, para la OMS, este período de tiempo puede ser prolongado hasta más allá de los veinticuatro (24) meses de edad. Tomado en cuenta ello, en el presente resultado se vuelve a reflejar un mayor conocimiento de las madres respecto a la continuidad de esta práctica; sin embargo, también es importante precisar que este conocimiento nuevamente no resulta ser lo suficientemente pleno, puesto que la cuarta parte de madres encuestadas afirmaron que esta práctica debería ser continuada hasta los doce (12) meses de edad del infante, evidenciándose así un conocimiento incompleto y erróneo respecto a la duración y continuidad de la práctica de la LM, acarreado como consecuencia, una seria afectación al PISN, en relación a la salud y alimentación de los infantes durante esta etapa crucial de desarrollo y crecimiento.

Figura 17
Pregunta N° 8

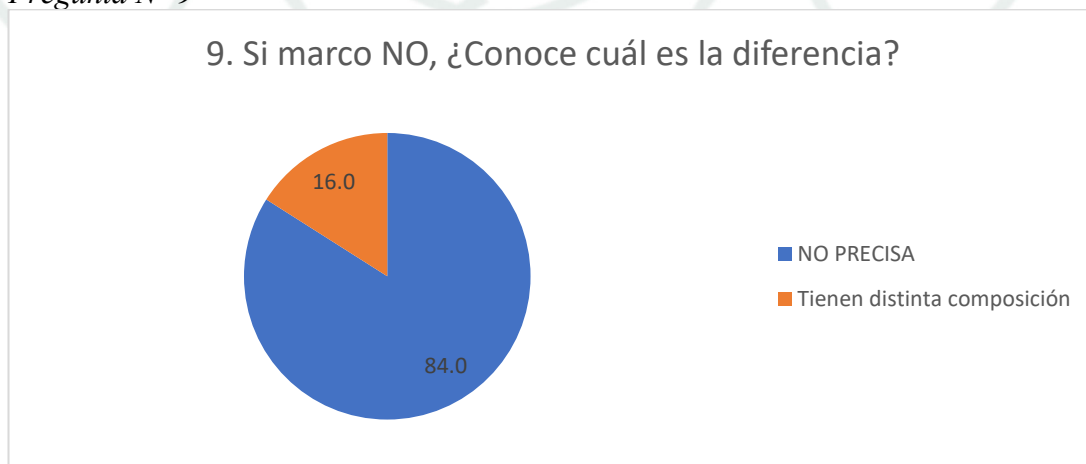


Nota: *Elaboración propia*

Del gráfico circular mostrado, se colige que el 40% de las madres encuestadas señalan que los SLM y los AIC son productos iguales entre sí, mientras que el 60% de madres restantes indican que ambos productos no son similares.

Del presente resultado, se visualiza un considerable desconocimiento de las madres al momento de diferenciar ambos productos entre sí, consolidando la presencia de la AI en la publicidad y comercialización que las madres reciben de estos productos en el mercado, ya que pueden estar adquiriéndolos sin conocer del uso específico y restricciones que cada uno de ellos posee dentro de la alimentación de sus menores hijos, de conformidad a lo establecido en el RAI, reiterándose así la vulneración a los principios de transparencia y de corrección de la asimetría contemplados en el CPDC.

Figura 18
Pregunta N° 9

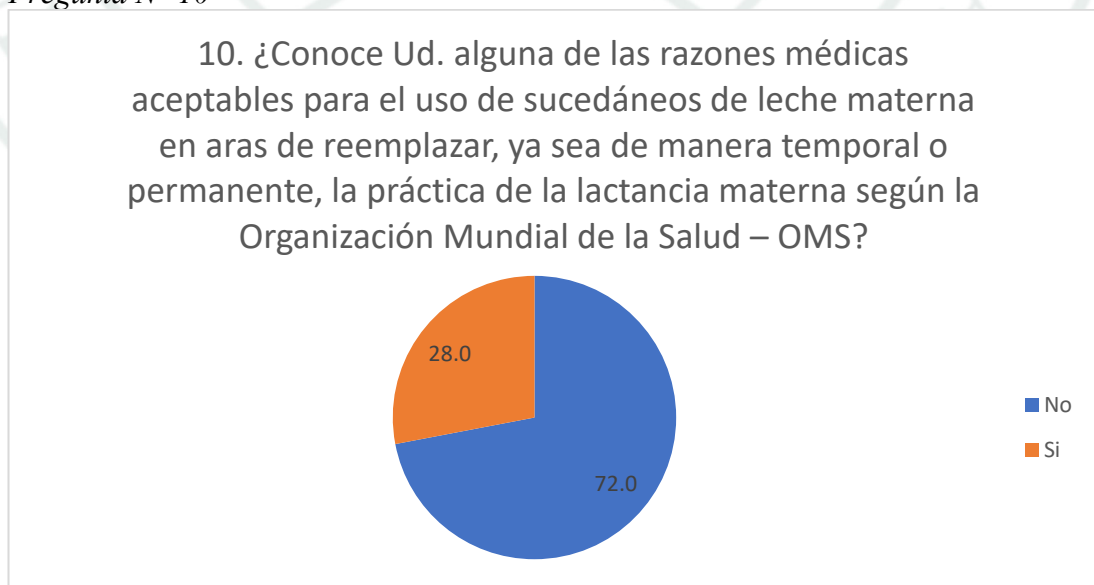


Nota: *Elaboración propia*

En el presente gráfico, se observa que el 16% de madres encuestadas señalan que la diferencia entre los SLM y los AIC radica en que ambos productos tienen distinta composición, mientras que el 44% restante no supo indicar la diferencia entre ambos productos, pese a que en la pregunta anterior un significativo número de madres habían afirmado que ambos productos no son iguales entre sí.

Una vez más se revela que la gran mayoría de madres encuestadas desconocen la información sobre el uso, composición y finalidad específica y exclusiva de los SLM y AIC en la alimentación de sus menores hijos, lo cual puede conllevar como consecuencia un grave perjuicio en su salud y desarrollo, puesto que podrían venir haciendo uso de estos productos para su alimentación sin que sean necesarios, interrumpiendo así con la normal práctica de la LM, y privando a su vez a sus hijos de una alimentación con todos los beneficios y nutrientes que sólo proporciona la leche materna. Con ello, se demuestra una transgresión al deber de información por parte de los proveedores y/o profesionales y establecimientos de salud que promocionan o recomiendan el uso de estos productos en la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, puesto que no vendrían brindando a las madres una información completa, relevante, veraz y de fácil entendimiento concerniente al correcto uso, restricciones y la debida comercialización de estos productos para la alimentación de sus menores hijos, ello de conformidad a lo establecido en los artículos 44 al 47 del RAI.

Figura 19
Pregunta N° 10

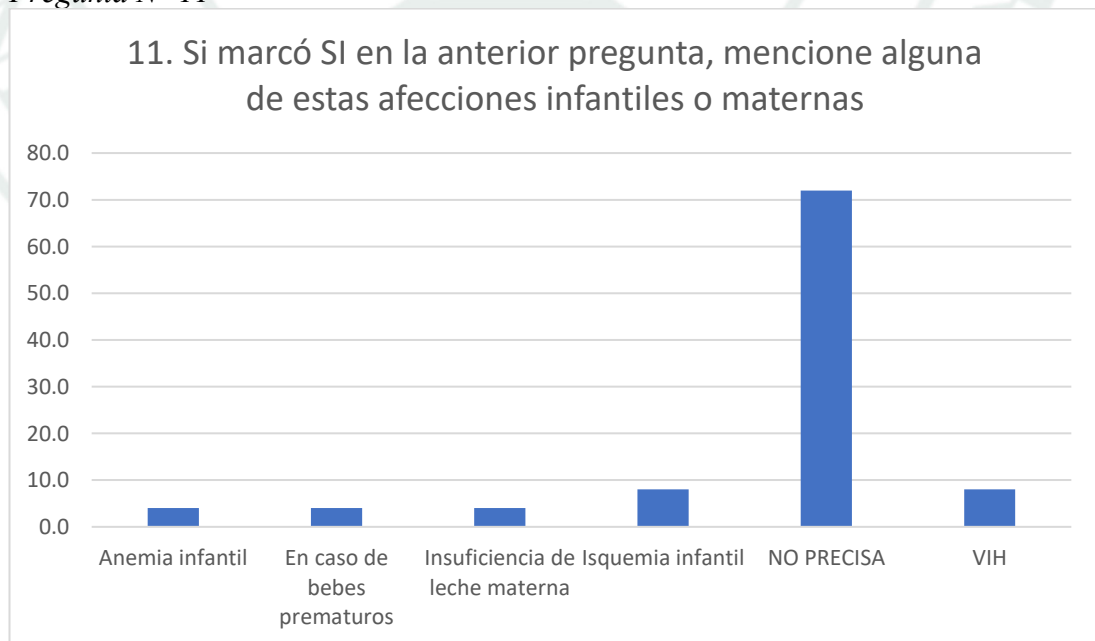


Nota: *Elaboración propia*

Se encuestó a las madres respecto a su conocimiento sobre las razones médicas aceptables por la OMS para el uso de SLM en reemplazo de la práctica de la LM; ante ello, 28% de las madres encuestadas señalaron conocer alguna razón médica justificable, mientras que el 72% restante manifestaron desconocer alguna razón médica justificable que amerite el mencionado reemplazo.

De nuevo se refleja la indiscutible presencia de la AI en el uso, promoción y comercialización de los SLM, puesto que las madres de familia no llegan a tomar conocimiento alguno de la existencia de casos médicos específicos en los que sí se amerita el uso de este producto en sustitución de la práctica de la LM, viéndose vulnerado su derecho como consumidoras a recibir una debida, íntegra y adecuada información sobre todos los aspectos nutricionales a tomar en cuenta para una óptima alimentación de sus menores hijos, derecho plasmado en el principio de transparencia y en el inciso b, numeral 1.1 del artículo 1 y numerales 2.1 y 2.2 del artículo 2 del CPDC. Asimismo, se colige la vulneración al PISN, en vista de que el desconocimiento de las madres respecto al uso de los SLM en la alimentación de sus hijos menores a los veinticuatro (24) meses de edad repercute directamente en su derecho a una alimentación saludable y desarrollo adecuado a futuro, ello de conformidad a los lineamientos y recomendaciones de salud establecidos por la OMS y ratificados por el RAI.

Figura 20
Pregunta N° 11



Nota: *Elaboración propia*

Finalmente, en el presente gráfico de barras se evidencia que el 4% de madres encuestadas señalaron a la anemia infantil como un ejemplo de alguno de los casos médicos excepcionales para el uso de SLM, mientras que 4% indicó como ejemplo el caso de los prematuros; a su vez, 4% señaló como justificación médica a la insuficiencia de leche materna, en tanto que 8% mencionó a la isquemia infantil y 8% señaló al VIH como un caso excepcional, y el 72% de madres restantes no supieron dar un ejemplo de algún caso excepcional para el uso de este producto en reemplazo de la leche materna.

De las respuestas brindadas, sólo el VIH se encuentra considerado por la OMS como una afección materna que podría justificar la suspensión de la práctica de la LM permanentemente, mientras que las otras enfermedades o afecciones indicadas no representan justificación médica alguna para reemplazar la práctica de la LM por algún SLM. Sin embargo, es menester precisar en este punto que la propia OMS hace énfasis en que la opción más adecuada para la alimentación del infante cuya madre padece VIH dependerá de las circunstancias individuales y condiciones de salud en las que se encuentre tanto la madre como el infante, recomendando en primer lugar la LM exclusiva durante los primeros seis (6) meses de vida del infante, a menos que la madre pueda acceder a una alimentación sustituta sostenible, factible y segura; de ser ese el caso, la OMS señala que se debe evitar todo tipo de LM y la alimentación mixta (leche materna acompañada de otros alimentos, líquidos o SLM y AIC) dentro de los primeros seis (6) meses de vida.

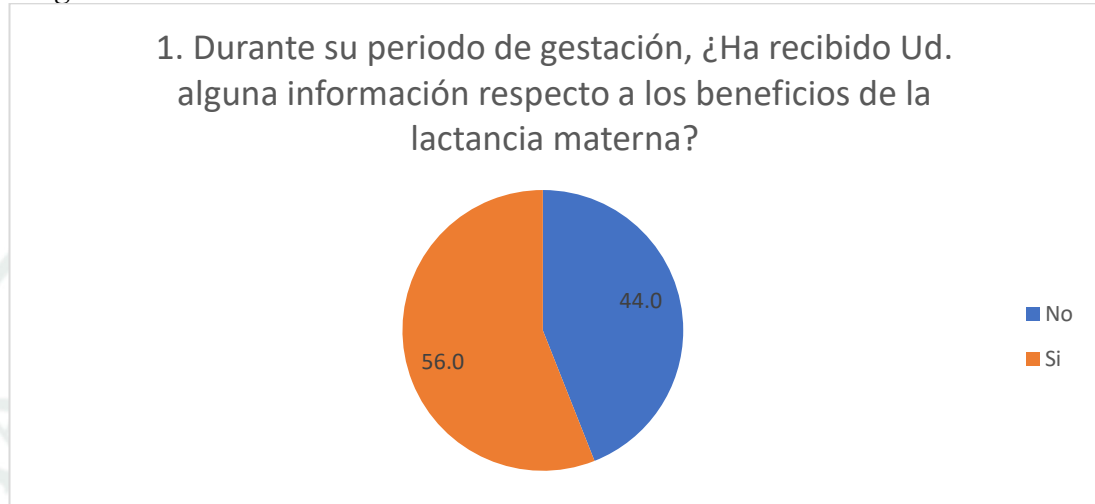
Conforme a lo expuesto, se reitera de nuevo la presencia de la AI en el uso, promoción y comercialización de los SLM en infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, vulnerando así los principios de transparencia y corrección de la asimetría concernientes al derecho del consumidor, puesto que las madres de familia desconocen la existencia de los casos médicos justificables en los que si ameritaría el uso de este producto para la alimentación de sus menores hijos en reemplazo de una alimentación con leche materna. A su vez, y como consecuencia directa de esta desventaja informativa, también resulta por verse afectado el PISN de todos los infantes, debido a que su salud, crecimiento y normal desarrollo vendrían siendo perjudicados por el uso innecesario de este producto dentro de su alimentación, viéndose privados de los beneficios nutricionales que la LM les proporciona.

4.1.2 Hospital Goyeneche de la Gerencia Regional de Salud del Gobierno Regional de Arequipa

4.1.2.1 Departamento de Ginecología/Obstetricia

Figura 21

Pregunta N° 1

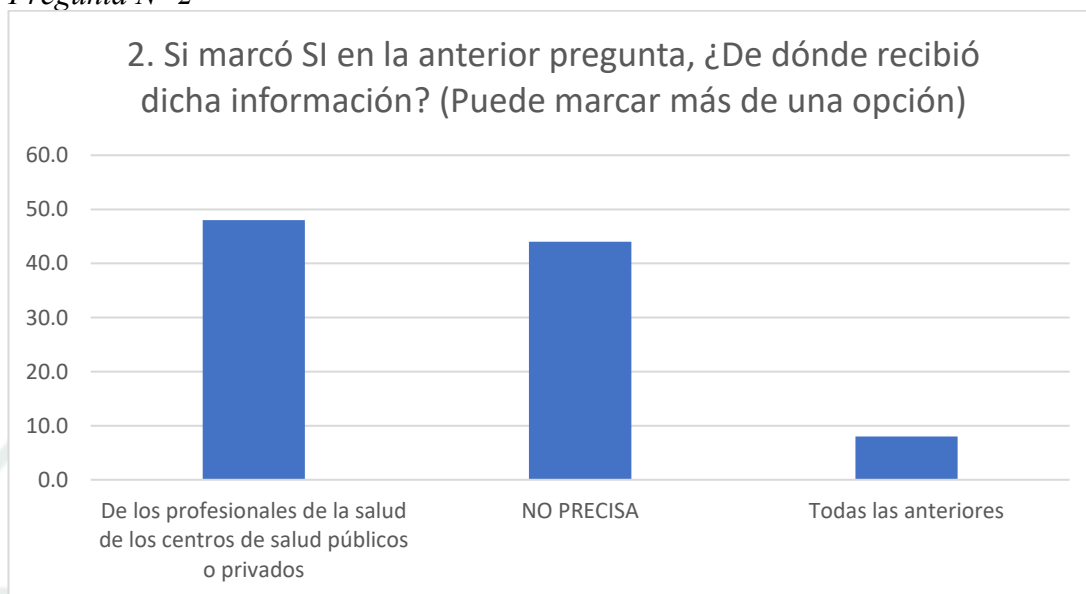


Nota: Elaboración propia

En el gráfico circular expuesto, se advierte que el 56% de las madres gestantes encuestadas señalaron haber recibido información respecto a los beneficios de la LM, mientras que el 44% de madres restantes indicaron no haber recibido ningún tipo de información respecto a los beneficios que esta práctica proporciona.

De los resultados obtenidos, se aprecia un relevante porcentaje de madres que desconocen los beneficios que ofrece la práctica de la LM, reiterándose así el incumplimiento del RAI respecto a los apartados concernientes a la promoción y protección de la LM en la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, así como de los numerosos beneficios que esta práctica provee tanto a las madres como a los infantes. Con ello, no sólo se evidencia una vulneración al CPDC respecto al derecho de las madres como consumidoras a recibir una información certera, plena y precisa respecto a la alimentación, nutrición y desarrollo de sus menores hijos, especialmente durante sus primeros años de vida, sino también la significativa omisión al deber de información que los profesionales y establecimientos de salud, principalmente, y los medios de comunicación están obligados a cumplir, puesto que son los directos responsables del fomento, incentivo y promoción de la práctica y protección de la LM en las madres gestantes y en la comunidad en general, ello de conformidad a los artículos 12, 15, 20, 21 y 22 del RAI.

Figura 22
Pregunta N° 2



Nota: *Elaboración propia*

En el presente gráfico de barras se visualiza que, del 56% de madres gestantes que indicaron haber recibido alguna información sobre los beneficios de la LM en la pregunta anterior, 8% señalaron haber recibido esta información de los medios de publicidad, del entorno familiar o amical y de los profesionales y establecimientos de salud públicos y/o privados, mientras que el 48% restante indicó haberla recibido de parte de los profesionales y establecimientos de salud.

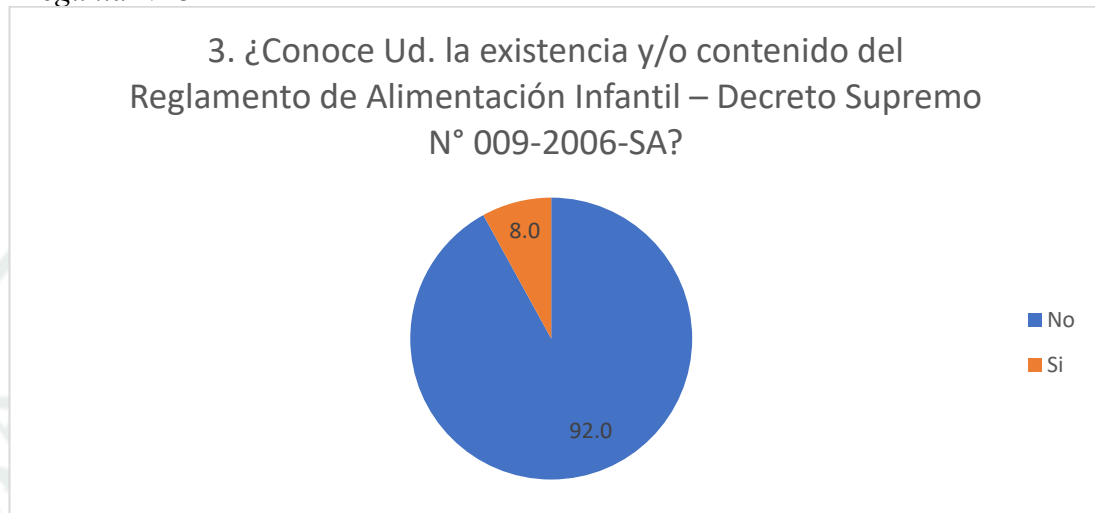
En razón a las respuestas brindadas, se reafirma el significativo rol que los profesionales y establecimientos de salud públicos y/o privados desempeñan en la orientación y elección de las madres respecto a la alimentación de sus infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, puesto que ellos son el principal y primer nexo de información para que las madres puedan tomar conocimiento respecto a la importancia y trascendencia que implica la práctica de la LM, así como de los beneficios que esta provee a sus menores hijos y las consecuencias de no ejercer esta práctica de manera exclusiva durante los seis (6) primeros meses de vida del infante y su continuación hasta los veinticuatro (24) meses de edad.

En adición a ello, es menester enfatizar la escasa publicidad y promoción de los beneficios que brinda la práctica de la LM por parte de los medios de comunicación y de la sociedad en general, a comparación de la masiva publicidad y comercialización de los SLM y AIC que se puede apreciar a través del medio televisivo y de las redes

sociales como principales medios de difusión, situación que conlleva al incumplimiento del RAI, y a su vez, a la presencia de la AI en la comercialización de estos productos en el mercado.

Figura 23

Pregunta N° 3



Nota: *Elaboración propia*

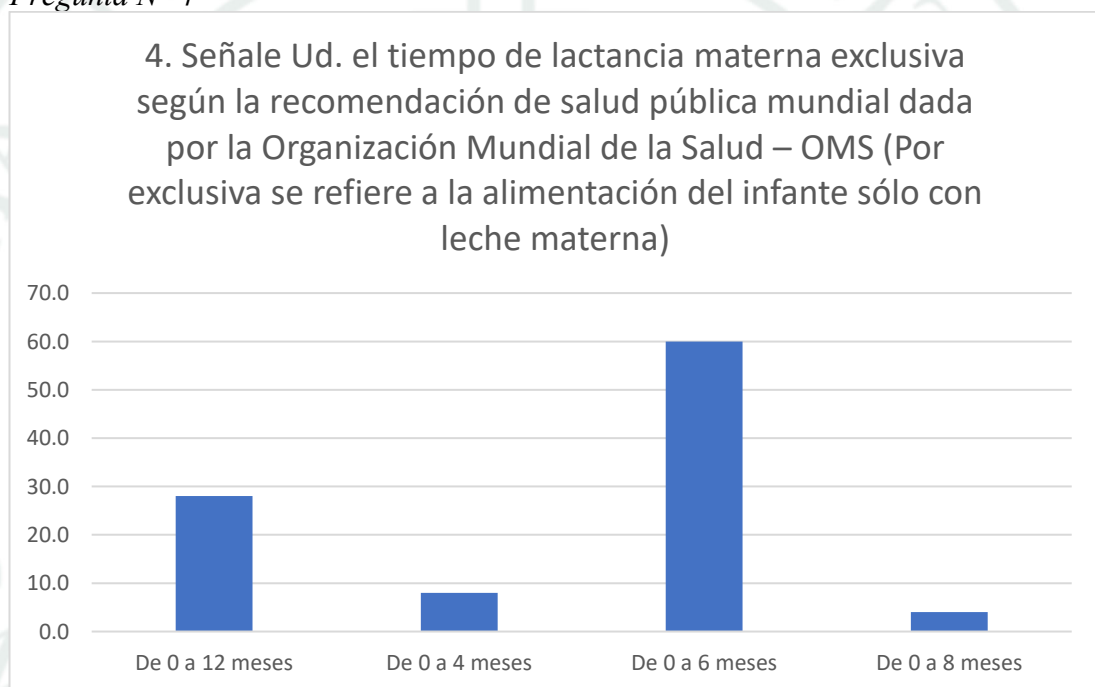
Del gráfico precedente, se puede visualizar que sólo el 8% de madres gestantes tienen conocimiento de la existencia del RAI, mientras que el 92% restante desconoce su contenido o no han oído hablar de este.

Los porcentajes previamente señalados revisten de especial preocupación e interés para el desarrollo del presente trabajo de investigación, puesto que se evidencia una grave problemática en cuanto a la difusión y promoción del RAI, normativa encargada de velar y regular una adecuada y óptima alimentación de los infantes hasta a los veinticuatro (24) meses de edad, la cual en la actualidad no vendría siendo lo suficientemente publicitada ni por los medios de comunicación, como el televisivo, el digital y las redes sociales, ni por los profesionales y establecimientos de salud, siendo ellos la principal fuente de información y los directos responsables de promover una cultura de apoyo y protección a la práctica de la LM en la sociedad, ello de conformidad a lo estipulado en los artículos 18 al 22 del Capítulo II de la norma citada.

Aunado a ello, el desconocimiento de la presente norma conlleva a la indiscutible presencia de la AI, la cual afecta directamente a las madres como consumidoras y su derecho a poder acceder a una información veraz y completa, puesto que, al momento de optar por una determinada alimentación para sus menores hijos, ya sea LM

exclusiva, el uso de SLM y/o AIC o una alimentación mixta, no podrán tomar una decisión lo suficientemente motivada e informada, en vista a que no contarán con el conocimiento necesario sobre las ventajas y beneficios nutricionales que proporciona la leche materna en la alimentación de sus menores hijos, así como las consecuencias de introducir en su alimentación algún SLM o AIC sin una razón médica justificable que amerite su uso por sobre la LM, pudiendo transgredir a su vez el derecho a una alimentación, desarrollo y crecimiento adecuado de todos los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, derecho inmerso dentro del PISN.

Figura 24
Pregunta N° 4



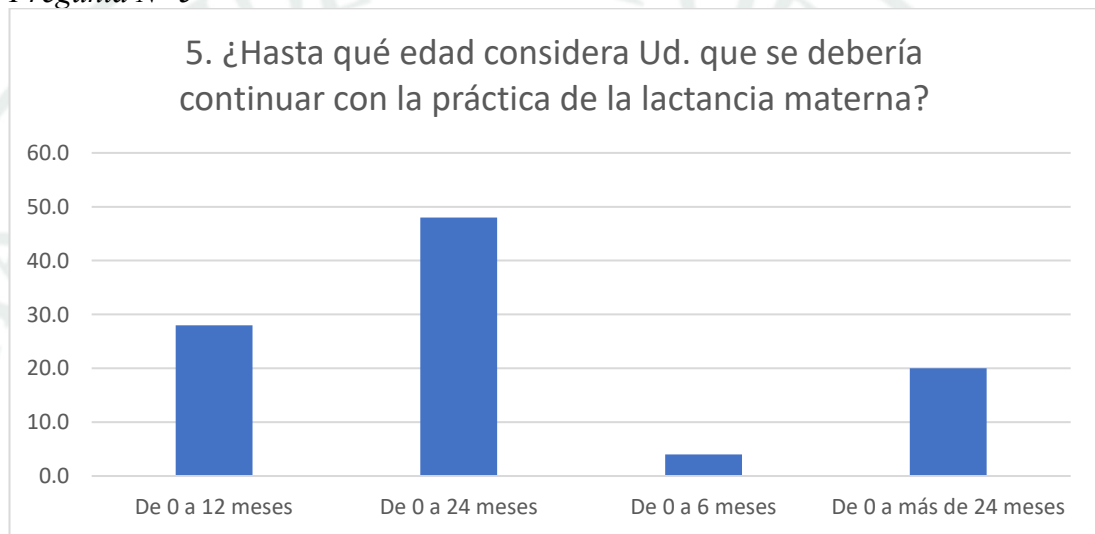
Nota: *Elaboración propia*

Se consultó a las madres gestantes respecto al tiempo de duración de la práctica de la LM exclusiva; de las respuestas brindadas, 8% señaló que el período de LM exclusiva es desde los cero (0) hasta los cuatro (4) meses de vida del infante, 60% indicó que este período se comprende desde los cero (0) hasta los seis (6) meses de edad, mientras que el 4% indicó que el período en mención abarca desde los cero (0) hasta los ocho (8) meses de edad, y finalmente, el 28% restante señaló que este período es desde los cero (0) hasta los doce (12) meses de edad del infante.

De acuerdo a lo ya mencionado en capítulos anteriores, respecto al tiempo de duración de la LM, se reitera la presencia de un porcentaje significativo de madres

gestantes que conocen que el tiempo de LM exclusiva abarca desde los cero (0) hasta los seis (6) meses de edad del infante, ello de acuerdo a lo establecido por el RAI y la OMS; sin embargo, se vuelve a enfatizar la presencia de un porcentaje de madres que señalan un período distinto al ya mencionado, infiriéndose nuevamente que el conocimiento de las madres respecto a la práctica de la LM no es lo adecuadamente pleno.

Figura 25
Pregunta N° 5



Nota: *Elaboración propia*

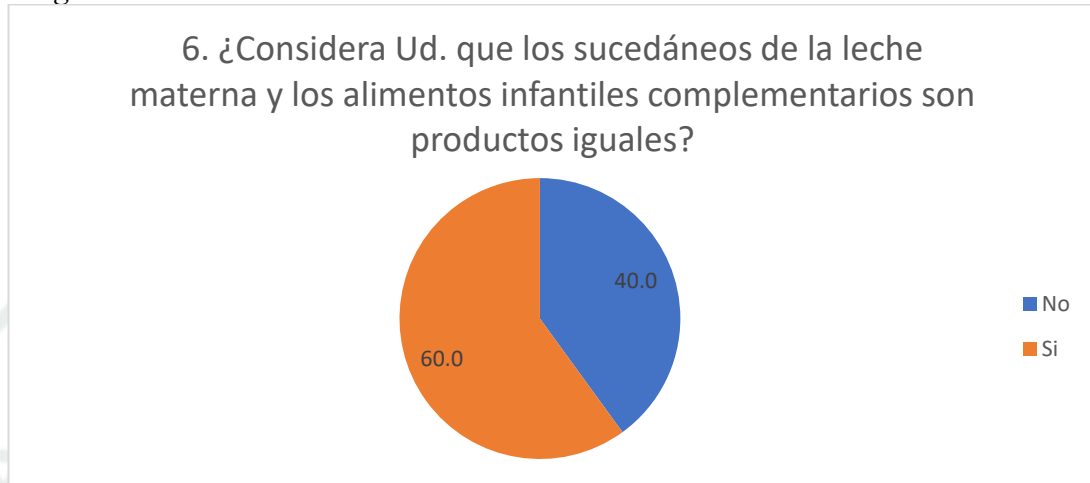
En el presente gráfico, se evidencia que el 4% de madres gestantes encuestadas señalan que la práctica de la LM debe ser continuada hasta los seis (6) meses de edad del infante, 28% consideró que esta debe ejercerse hasta los doce (12) meses de edad, mientras que el 48% indicó que debería continuarse hasta los veinticuatro (24) meses de edad, y el 20% restante indicó que esta práctica debe ser continuada hasta más allá de los veinticuatro (24) meses de edad.

En vista de los resultados alcanzados, también se ve reflejado un mayor conocimiento de las madres respecto a la continuidad de esta práctica a comparación de los demás porcentajes ya mencionados; empero ello, una vez más es importante recalcar que este conocimiento no es absoluto, lo cual puede repercutir en el derecho a una alimentación y normal desarrollo de los infantes a futuro, como consecuencia directa de la falta de información a ser brindada a las madres sobre las repercusiones y efectos negativos en la salud de sus menores hijos por no continuar con la práctica

de la LM hasta los veinticuatro (24) meses de edad, de conformidad al RAI, o hasta más allá de los veinticuatro (24) meses de edad según lo estipulado por la OMS.

Figura 26

Pregunta N° 6



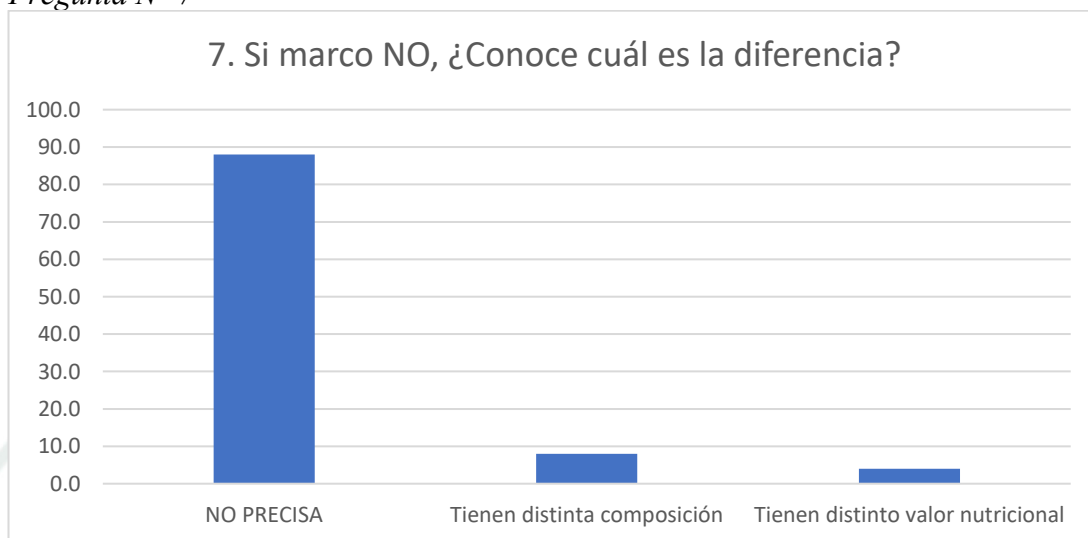
Nota: *Elaboración propia*

En el gráfico circular mostrado, se desprende que el 60% de las madres gestantes señalaron que los SLM y los AIC son productos iguales, mientras que el 40% de madres restantes indicaron que ambos productos no serían iguales.

Tal y como se desarrolló anteriormente, los SLM y los AIC no son productos iguales debido a las distintas utilidades y finalidades para los que son empleados dentro de la alimentación de los infantes; sin embargo, se observa que la mayoría de madres encuestadas consideran que ambos productos son iguales entre sí, siendo una valoración errónea que puede conllevar fácilmente a una situación de AI ante el escenario de la publicidad y comercialización de ambos productos en el mercado, puesto que las madres pueden adquirirlos para la alimentación de sus menores hijos dentro del período de tiempo de LM exclusiva que protege el RAI, así como sin una razón médica justificable, viéndose atentando el derecho de los infantes a recibir una alimentación óptima, saludable y adecuada durante sus primeros meses de vida.

A su vez, se puede evidenciar la vulneración a los principios de transparencia y de corrección de la asimetría contemplados en el CPDC, puesto que no se vendría ofreciendo a las madres un acceso necesario de información para conocer las diferencias y la utilidad específica de ambos productos en la alimentación de sus menores hijos, generando en las madres (consumidoras) una situación de desventaja informativa respecto de los proveedores que ofrecen estos productos en el mercado.

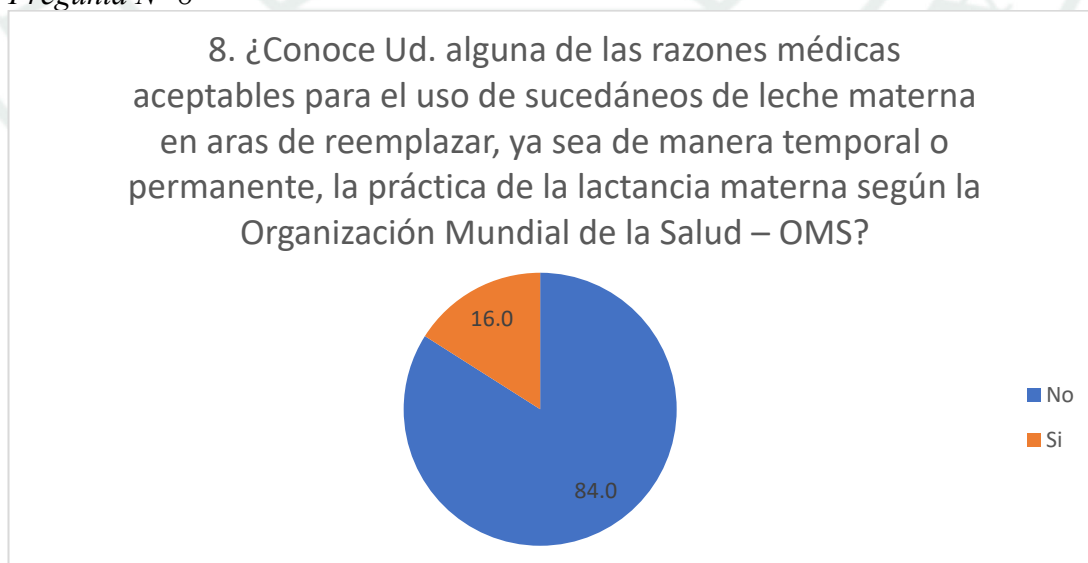
Figura 27
Pregunta N° 7



Nota: *Elaboración propia*

Del gráfico de barras expuesto, se observa que el 4% de madres gestantes señalan que la diferencia entre los SLM y los AIC radica en el distinto valor nutricional y el 8% atribuye su diferencia a una distinta composición, mientras que el 28% restante no supo indicar cuál era la diferencia. Con ello, se vuelve a reiterar la presencia de la AI en el notable desconocimiento de las madres respecto al uso, composición y finalidad que desempeñan los SLM y AIC en la alimentación de sus infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, quebrantando así, los principios de transparencia y de corrección de la asimetría contemplados dentro del CPDC.

Figura 28
Pregunta N° 8

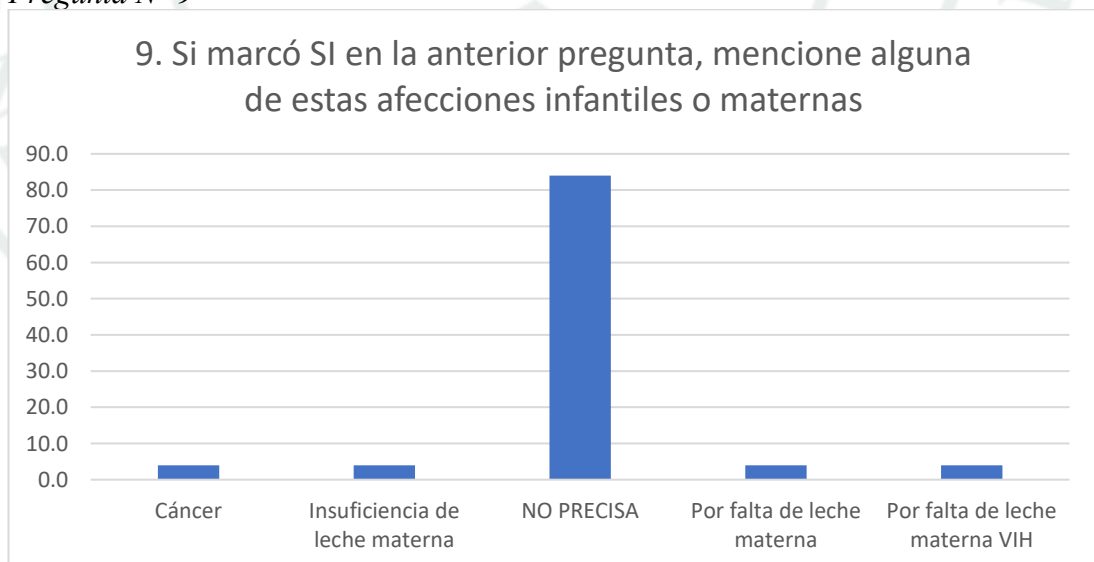


Nota: *Elaboración propia*

Se cuestionó a las madres gestantes sobre el listado de razones médicas justificables dadas por la OMS para el uso de los SLM en reemplazo de la práctica de la LM, obteniéndose los siguientes resultados: 16% de las madres encuestadas señalaron conocer alguna razón médica justificable, mientras que el 84% de madres restantes afirmaron desconocer alguna razón médica que justifique el reemplazo de la LM por este producto.

De conformidad al resultado expuesto, se colige la existencia de la AI en el uso, promoción y comercialización de los SLM, debido a que un relevante porcentaje de madres desconocen la existencia de un listado de casos médicos específicos emitidos por la OMS en los que se justifique el reemplazo de la práctica de la LM por este producto para la alimentación de sus menores hijos, contraviniendo así el derecho de las madres como consumidoras a recibir una información plena y suficiente sobre el uso adecuado y específico de este producto, así como de los efectos adversos de reemplazar la LM por un SLM sin una justificación médica. Asimismo, y como consecuencia directa de la falta de información brindada a las madres, se ve vulnerado el PISN respecto al derecho de todo infante a recibir una adecuada y óptima alimentación, puesto que se les estaría privando de todos los beneficios nutricionales que la leche materna les otorga para su normal desarrollo y crecimiento a futuro.

Figura 29
Pregunta N° 9



Nota: *Elaboración propia*

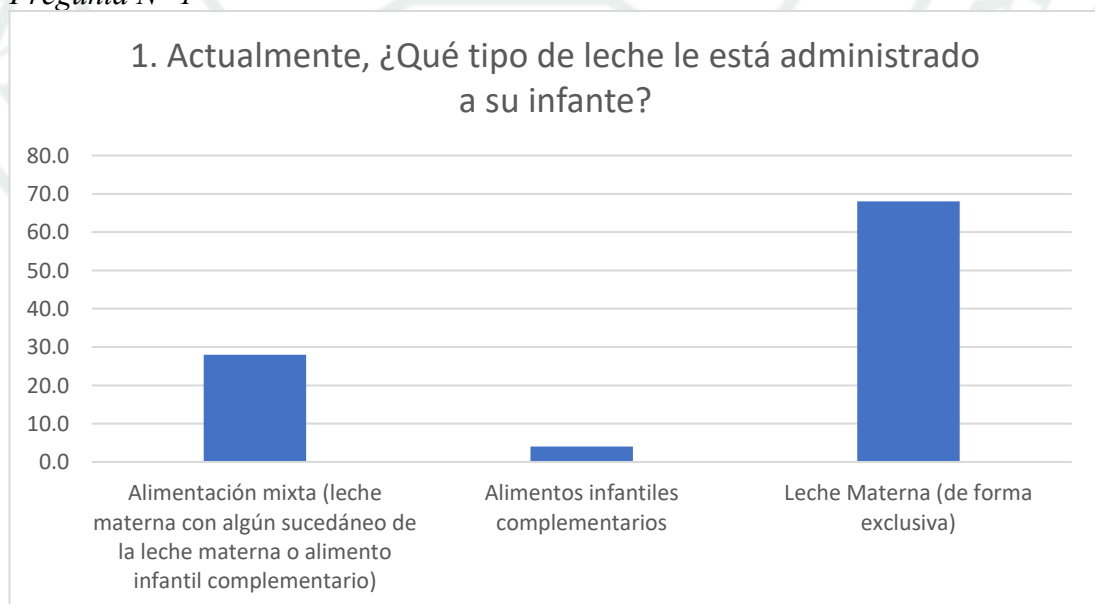
En el presente gráfico de barras se observa que, el 4% de madres encuestadas señalan a la insuficiencia de leche materna como un ejemplo de alguno de los casos

médicos justificables para el uso de SLM, 4% indicó como ejemplo al cáncer, 4% señaló como justificación médica la falta de leche materna, mientras que el 4% mencionó de nuevo a la falta de leche materna y aquellos casos en los que la madre padezca de VIH, y el 84% restante no supo dar un ejemplo de algún caso médico justificable para el uso de este producto en la alimentación de sus menores hijos.

De las respuestas brindadas, se reitera al VIH como una afección materna justificable para el uso de los SLM en reemplazo de la práctica de la LM. Aunado a ello, se mencionó al cáncer como otro ejemplo de afección materna que podría justificar el uso de SLM en la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad; sin embargo, es menester precisar que la OMS califica a la quimioterapia como una justificación médica temporal, puesto que se requiere que la madre suspenda la práctica de la LM durante el tiempo en que este llevando a cabo la terapia requerida. Empero ello, del 84% de madres que desconocen las razones médicas justificables para el uso de los SLM, se colige la presencia de la AI en el uso y comercialización de este producto, ya que no se cumple con brindar a las madres una información completa sobre su empleo específico en infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, información que, como ya se mencionó, puede repercutir directamente en el normal desarrollo y crecimiento de los infantes.

4.1.2.2 Departamento de Pediatría

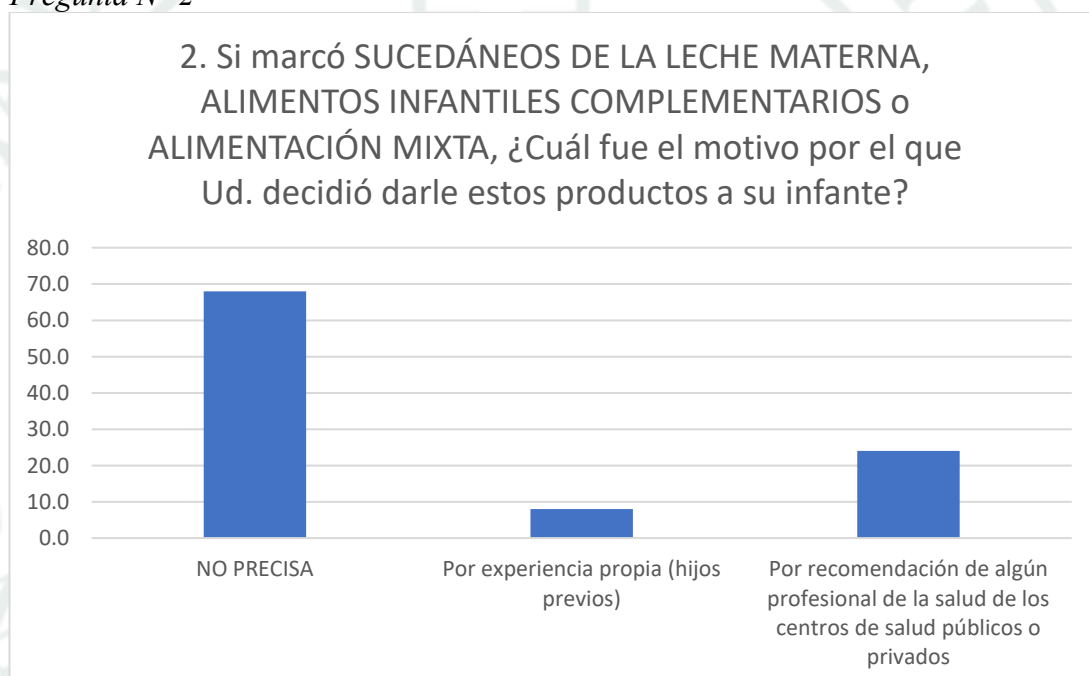
Figura 30
Pregunta N° 1



Nota: *Elaboración propia*

En el presente gráfico de barras se encuestó a las madres de familia respecto al tipo de leche con el cual alimentan a sus menores hijos; 4% señalaron estar alimentando a sus hijos con AIC, mientras que el 28% indicó hacer uso de una alimentación mixta, y el 68% de madres restantes señalaron que estaban optando por una alimentación con LM exclusiva. El resultado obtenido evidencia una mayor presencia de la práctica de la LM de parte de las madres que se atienden en el presente nosocomio, denotando el cumplimiento del artículo 14 del RAI referente a la práctica de la LM exclusiva durante los primeros seis (6) meses de vida del infante, y su continuación hasta los veinticuatro (24) meses de edad.

Figura 31
Pregunta N° 2



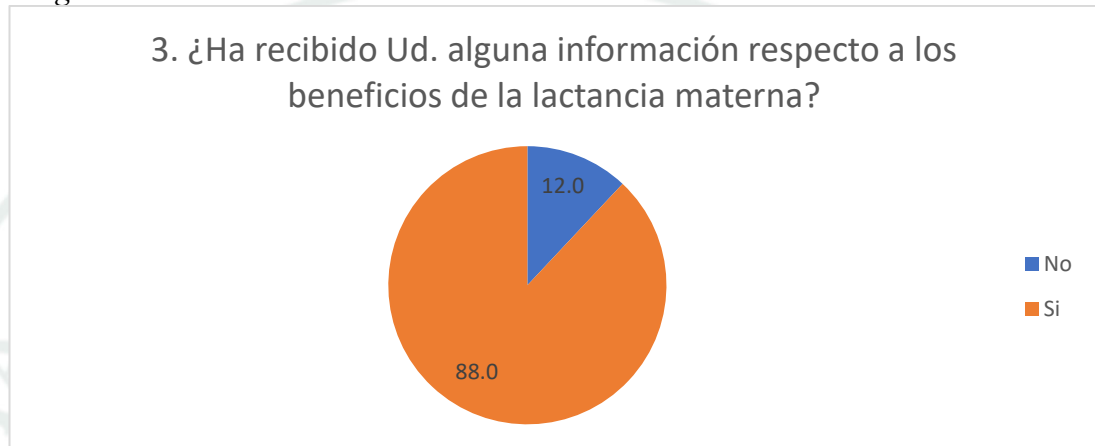
Nota: *Elaboración propia*

Continuando con la pregunta anterior, se cuestionó a las madres el motivo por el cual optaron por una alimentación con SLM, AIC o una alimentación mixta; 8% señaló que optó por esta alimentación debido a su propia experiencia con hijos previos, y el 24% lo atribuyó a la directa recomendación del profesional de la salud.

Se consolida una vez más el importante rol que ejercen los profesionales y establecimientos de salud en la elección de la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, puesto que las madres que optan por seguir una alimentación con SLM, AIC o mixta lo deciden como resultado de su directa

recomendación; motivo por el cual, se recalca el deber de los profesionales y establecimientos de salud de fomentar en las madres la práctica de la LM exclusiva y continua, brindándoles principalmente una plena y certera información respecto a aquellos casos especiales en los que se amerita el uso justificado de los SLM y AIC.

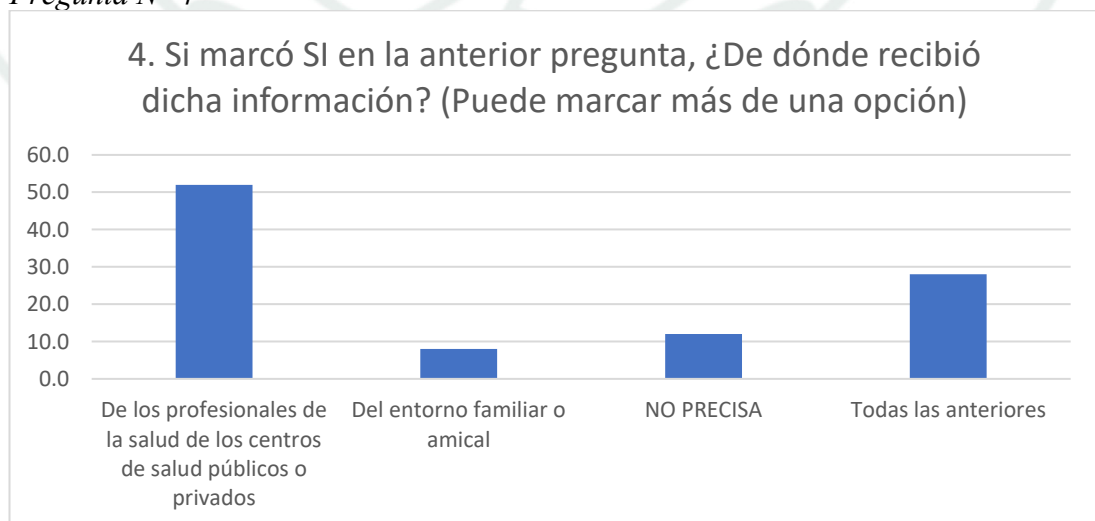
Figura 32
Pregunta N° 3



Nota: *Elaboración propia*

Del gráfico circular expuesto, se advierte que el 88% de las madres encuestadas señalaron haber recibido información respecto a los beneficios de la LM, mientras que el 12% restante señaló no haber recibido esta información. Al respecto, se puede evidenciar que la gran mayoría de madres encuestadas señalan tener conocimiento respecto a los beneficios que provee la práctica de la LM, denotando así el cumplimiento del RAI referente a la promoción y fomento de esta importante práctica.

Figura 33
Pregunta N° 4

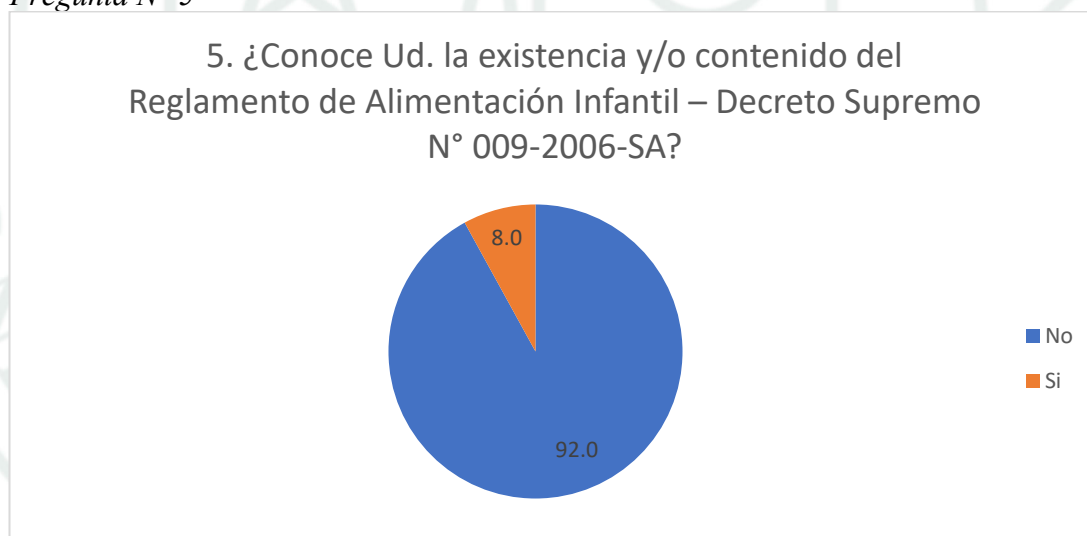


Nota: *Elaboración propia*

Prosiguiendo con el gráfico anterior, se consultó a las madres respecto a la fuente de información mediante la cual habrían conocido los beneficios de la LM; el 8% de madres encuestadas indicaron haber recibido esta información por parte del entorno familiar o amical, mientras que el 28% señaló haber recibido la mencionada información por parte de los medios de publicidad, del entorno familiar o amical y de los profesionales y establecimientos de salud, y el 52% indicó haber recibido esta información de parte de los profesionales y establecimientos de salud.

De conformidad a los resultados expuestos, nuevamente se aprecia y se consolida a la vez a los profesionales y establecimientos de salud como el principal medio de información para que las madres puedan tomar conocimiento respecto a la práctica de la LM y los beneficios nutricionales, emocionales y fisiológicos que esta proporciona, tanto a ellas como a sus menores hijos, así como las graves consecuencias de no ejercerla de manera exclusiva durante los primeros seis (6) meses de vida del infante, y continuarla hasta los veinticuatro (24) meses de edad.

Figura 34
Pregunta N° 5



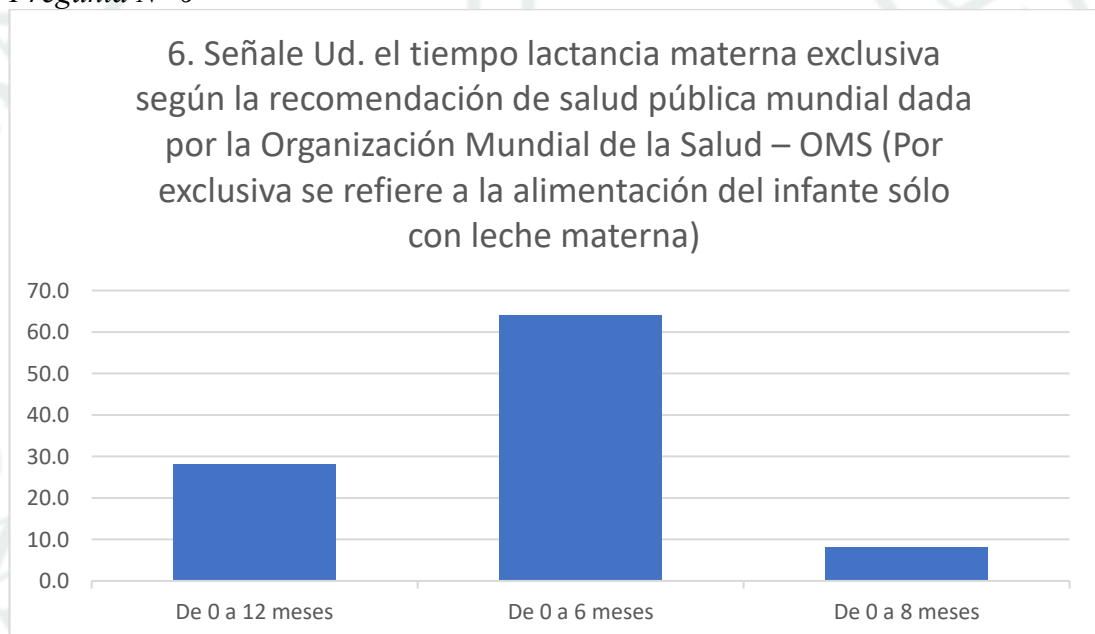
Nota: *Elaboración propia*

Del gráfico circular precedente se denota una vez más el amplio desconocimiento del RAI, puesto que sólo el 8% de madres encuestadas señalaron conocer el contenido de la norma mencionada, mientras que el 92% restante desconoce su contenido y/o existencia.

Este porcentaje acentúa con mayor presencia a la AI en el mercado de comercialización de los SLM y AIC, puesto que se evidencia una clara desventaja

informativa de las madres, como consumidoras, frente a la masiva publicidad y promoción de estos productos, la cual, se encuentra destinada a incentivar su uso en la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad. Por consiguiente, se consolida la vulneración a los derechos tratados en el presente trabajo de investigación: el derecho que toda madre tiene como consumidora a recibir una información completa, certera y oportuna respecto a todo lo que involucra la práctica de la LM, los beneficios, consecuencias, casos especiales y métodos apropiados para llevar a cabo esta práctica; así como el derecho de todos los infantes a recibir una alimentación óptima, nutritiva y saludable conforme a los estándares nutricionales consolidados a nivel mundial, derecho inmerso dentro del PISN.

Figura 35
Pregunta N° 6



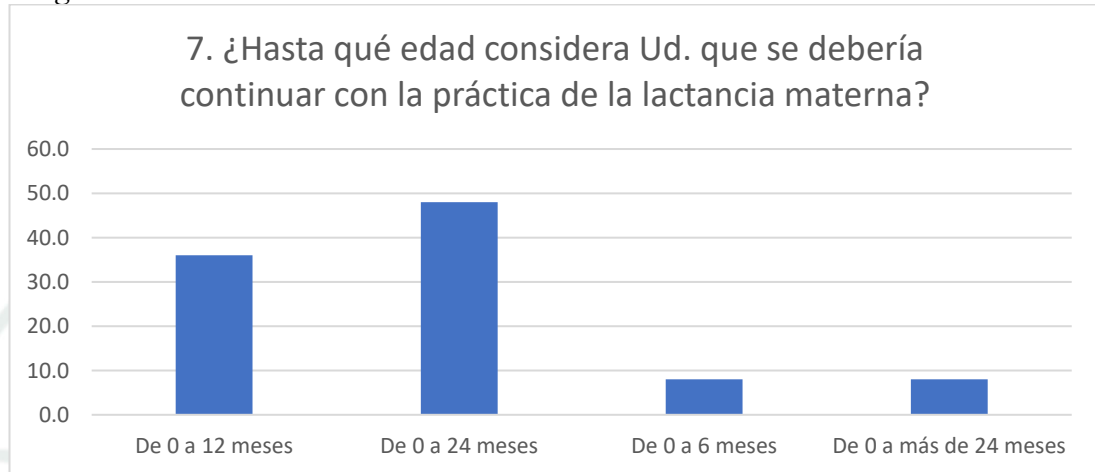
Nota: *Elaboración propia*

En el gráfico de barras expuesto, se observa que el 64% de madres encuestadas señalaron que el período de LM exclusiva es desde los cero (0) hasta los seis (6) meses de edad, mientras que el 8% indicó que el período en mención es desde los cero (0) hasta los ocho (8) meses de edad; y finalmente, el 28% indicó que este período abarca desde los cero (0) hasta los doce (12) meses de edad. En razón a lo mencionado, una vez más se aprecia que, si bien hay un porcentaje considerable de madres que conocen el tiempo de LM exclusiva de conformidad a lo establecido por el RAI y la OMS, aún subsiste un porcentaje de madres que señalan un período de LM exclusiva erróneo, pudiendo afectar gravemente la salud de sus infantes a futuro, puesto que los seis (6)

primeros meses de vida son cruciales y determinantes para que puedan adquirir todos los nutrientes y defensas necesarias para su normal desarrollo y crecimiento.

Figura 36

Pregunta N° 7

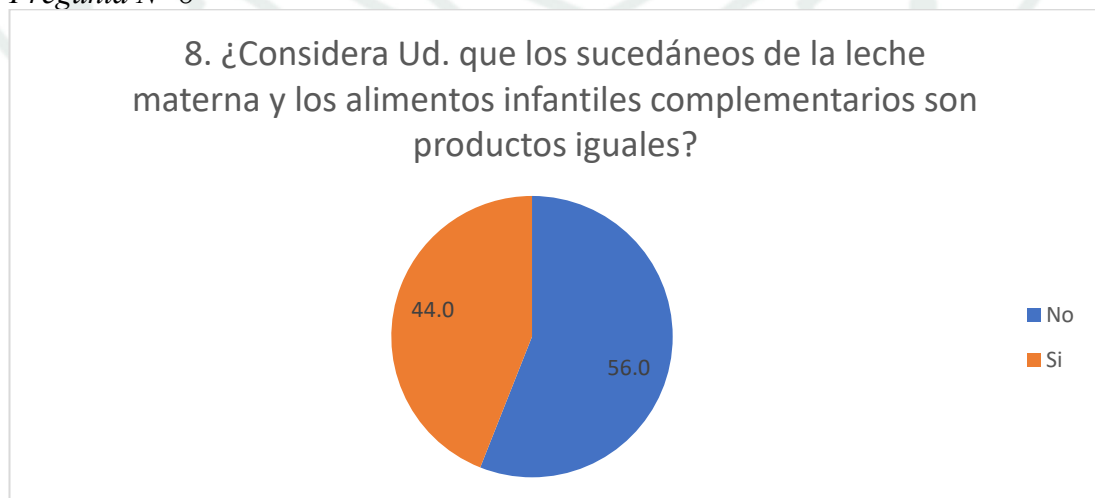


Nota: *Elaboración propia*

De la consulta realizada, se evidencia que el 8% de madres encuestadas señalan que la práctica de la LM debe ser continuada hasta los seis (6) meses de edad del infante, 36% indicó que debería continuarse hasta los doce (12) meses de edad, mientras que el 48% indicó que esta debe continuarse hasta los veinticuatro (24) meses de edad; y finalmente, 8% señaló como período de continuación hasta más allá de los veinticuatro (24) meses de edad. En este caso, se refleja un mayor conocimiento respecto a la continuidad de esta práctica a comparación de los demás porcentajes ya mencionados; empero ello, una vez más se hace énfasis en que este conocimiento no es completo.

Figura 37

Pregunta N° 8

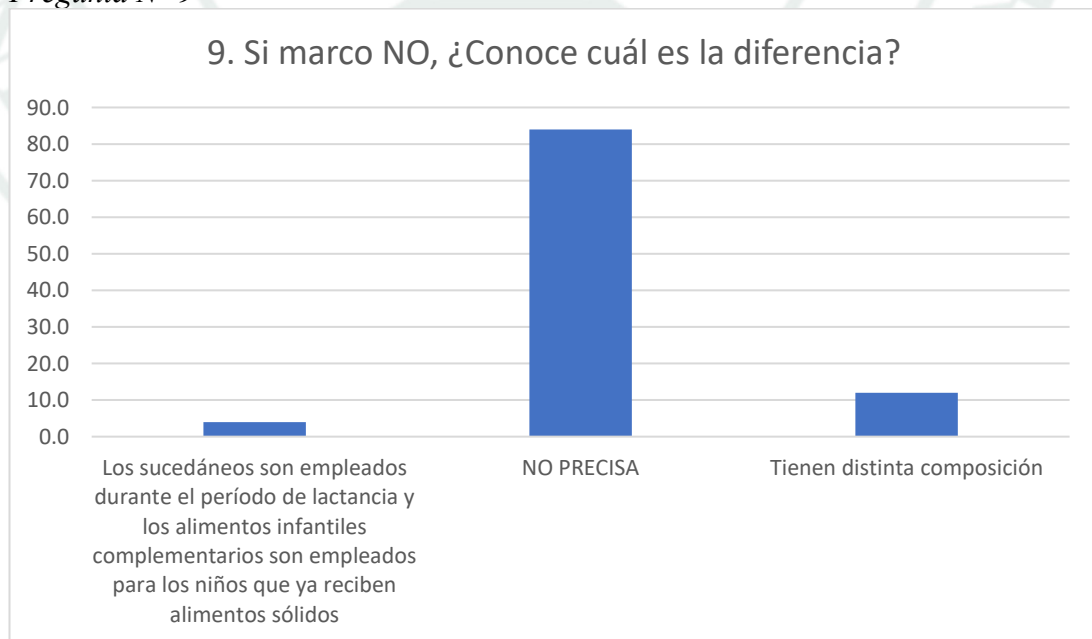


Nota: *Elaboración propia*

Del gráfico circular mostrado, se colige que el 44% de madres encuestadas señalaron que los SLM y los AIC son productos iguales entre sí, mientras que el 56% de madres restantes indicaron que los productos mencionados no son iguales. Al respecto, si bien prepondera el porcentaje de madres que afirman que los SLM y AIC no son iguales entre sí, se reafirma un destacado porcentaje de desconocimiento de las madres respecto a la diferencia y uso de ambos productos en la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, lo cual conlleva indubitablemente a la presencia de la AI en la publicidad y comercialización de estos productos en el mercado, puesto que las madres pueden ser fomentadas a adquirirlos para la alimentación de sus menores hijos sin que realmente sean necesarios, privándolos así de recibir todos los beneficios nutricionales que la leche materna les proporciona, y como consecuencia, vulnerando el PISN respecto a su derecho a una adecuada y óptima alimentación que asegure su normal desarrollo y crecimiento.

Por lo tanto, se colige que las madres ignoran del contenido y regulación del RAI respecto al uso diferenciado y excepcional de los SLM y AIC en la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, así como del amparo legal que la norma citada les brinda como madres a recibir toda la información necesaria para conocer de los beneficios de la LM y las consecuencias de alimentar a sus menores hijos con algún SLM o AIC durante el período de LM que el RAI protege.

Figura 38
Pregunta N° 9

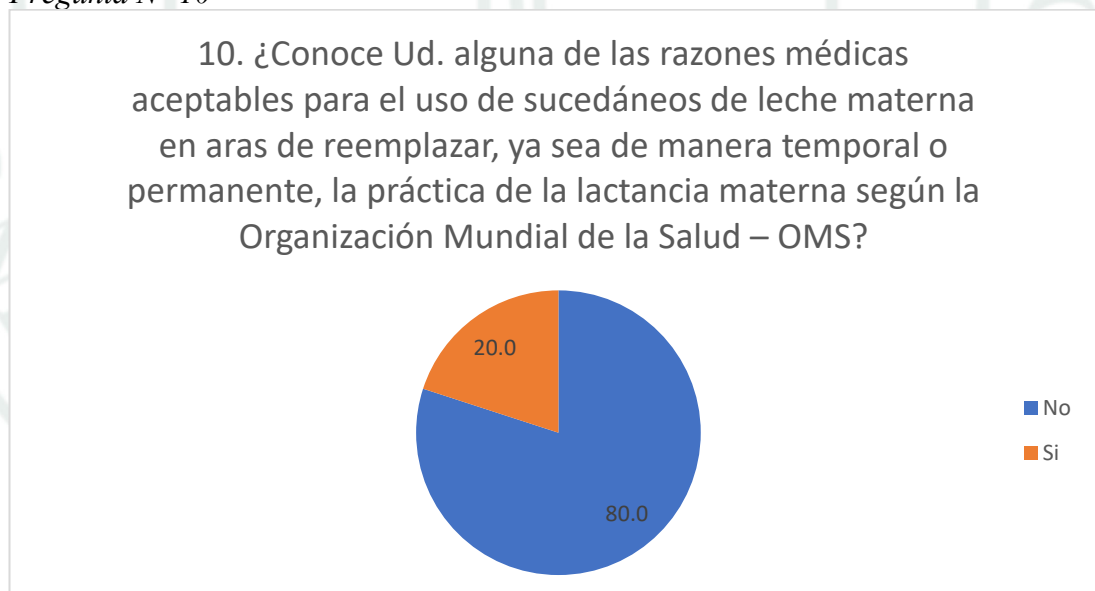


Nota: *Elaboración propia*

A continuación, se cuestionó a las madres sobre la diferencia entre los SLM y los AIC; el 4% de madres encuestadas señalaron que la diferencia radica en que los SLM son empleados durante el periodo de LM, mientras que los AIC son empleados en aquellos niños que ya se encuentran recibiendo alimentos sólidos, el 12% atribuyó su diferencia a una distinta composición, y el 40% de madres restantes no supieron indicar cuál es la diferencia entre ambos productos.

En la presente pregunta, se obtuvo una respuesta favorable, puesto que una de las principales diferencias entre los SLM y los AIC es que los primeros son empleados como un reemplazo de la leche materna, mientras que el segundo es utilizado como un complemento adicional a la alimentación del infante con leche materna. Empero ello, se ratifica el porcentaje elevado de madres que, a pesar de haber indicado en la pregunta anterior que los SLM y los AIC no son productos iguales, en realidad no sabrían conocer la diferencia entre ambos productos, consolidando así la presencia de la AI al momento de brindar a las madres la información concerniente al uso de estos productos en la alimentación de sus menores hijos.

Figura 39
Pregunta N° 10



Nota: *Elaboración propia*

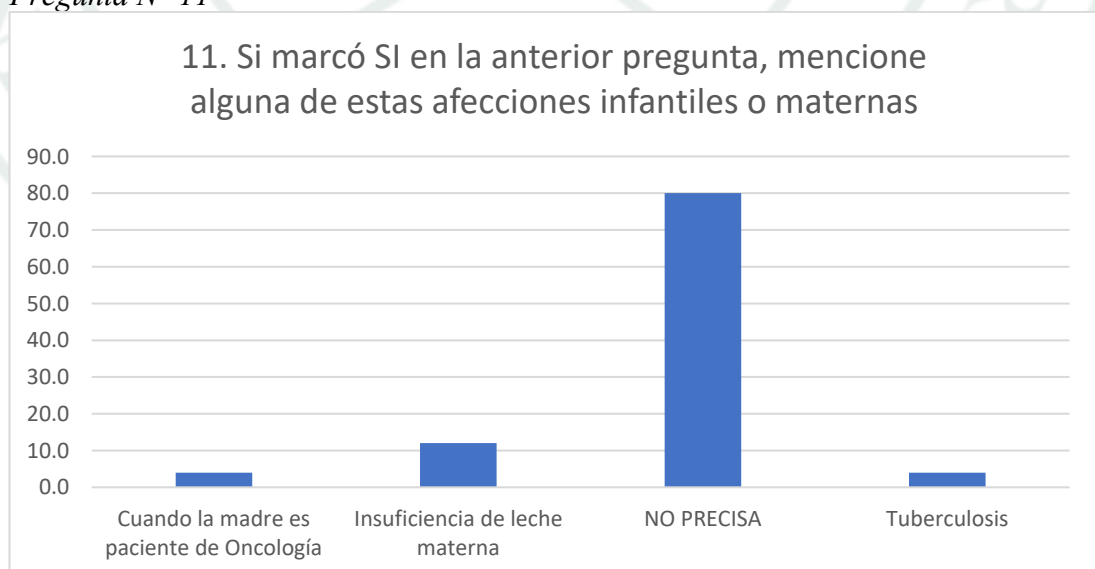
En el presente gráfico circular, se cuestionó a las madres sobre su conocimiento respecto a alguna de las razones médicas aceptables por la OMS para el uso de SLM en reemplazo de la práctica de la LM; ante ello, 20% de las madres encuestadas señalaron conocer alguna razón médica justificable, mientras que el 80% de madres

restantes manifestaron desconocer alguna razón médica justificable para la sustitución de esta importante práctica en la alimentación de los infantes.

En virtud de los resultados expuestos, nuevamente se evidencia y consolida la presencia de la AI en el uso, promoción y comercialización de los SLM en la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, a causa del significativo porcentaje de madres que desconocen la existencia de casos médicos en los que se justifique el uso de este producto en reemplazo de la práctica de la LM; situación que conlleva a tratar la materia de estudio de la presente investigación, la infracción del derecho a recibir una información relevante, completa y certera que toda madre como consumidora debe percibir respecto a los cuidados a tener en cuenta en la alimentación de sus menores hijos; y como consecuencia de la mencionada infracción, se ve directamente vulnerado el PISN referente al derecho de los infantes a recibir una alimentación óptima y saludable con todos los nutrientes necesarios que la LM les proporciona para lograr su normal desarrollo y crecimiento a futuro.

Aunado a ello, se reitera la omisión del listado de razones médicas emitidas por la OMS para justificar o reemplazar la alimentación del lactante con leche materna por algún SLM en el RAI, omisión que puede contribuir significativamente y afianzar con mayor presencia la AI existente entre las madres, como consumidoras, y los proveedores de los SLM en el mercado.

Figura 40
Pregunta N° 11



Nota: *Elaboración propia*

Finalmente, en el gráfico de barras precedente, se evidencia que el 4% de madres encuestadas señalan a la tuberculosis como un ejemplo de alguno de los casos médicos excepcionales para el uso de SLM, mientras que el 4% indicó como ejemplo a las madres que se encuentran en un tratamiento oncológico, 12% señaló como justificación médica la insuficiencia de leche materna, y el 80% restante de madres encuestadas no supieron dar un ejemplo de alguna afección médica para el uso de este producto en la alimentación de sus menores hijos.

Se reitera la presencia afianzada de la AI en las respuestas brindadas por las madres de familia, ello como resultado de la vulneración al derecho del consumidor a recibir una información plena, relevante y certera respecto al uso de un determinado producto y/o servicio, derecho plasmado en el CPDC, así como el derecho a una óptima alimentación inmerso en el PISN, puesto que no se cumple con proporcionar a las madres una información lo suficientemente completa en cuanto a todo lo que concierne y conlleva la práctica de la LM, especialmente sobre el uso específico y excepcional de los SLM en la alimentación de sus infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad a causa de ciertas afecciones maternas e infantiles; información que, como ya se mencionó en reiteradas oportunidades, puede repercutir directamente en la salud, bienestar y el normal desarrollo y crecimiento de los infantes a futuro.

Los resultados obtenidos de las encuestas realizadas en los Departamentos de Ginecología/Obstetricia y de Pediatría/Neonatología del Hospital Goyeneche y del Hospital Nacional Carlos Seguí Escobedo de la ciudad de Arequipa reflejan con claridad la existencia de una AI estructural, lo que confirma la hipótesis central del presente estudio de investigación; puesto que, se evidenció un alto desconocimiento normativo del RAI, ya que el 92% de las madres encuestadas no tienen conocimiento de la existencia o contenido de la norma mencionada (ver resultados en páginas 49, 61, 70 y 79 del presente documento), con lo cual se demuestra un déficit en el deber de información consagrado en el CPDC, especialmente en lo que respecta al uso adecuado y comercialización de los SLM y AIC. Asimismo, se reflejó la vulneración a los principios de transparencia y de corrección de la asimetría, puesto que, de conformidad al artículo V del Título Preliminar del CPDC, los proveedores se encuentran en el deber de brindar a los consumidores una información plena, certera, suficiente, apropiada y oportuna respecto a los productos y/o servicios que ofrecen en el mercado; sin embargo, de las encuestas realizadas, la gran mayoría de madres

señalaron haber recibido una información incompleta, distorsionada y errónea sobre la práctica de la LM y el uso adecuado y específico de los SLM y AIC en la alimentación de sus infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, principalmente de parte de los medios de publicidad y de los profesionales y establecimientos de salud, vulnerando así la transparencia en el proceso de toma de decisiones de consumo que se materializa en el mercado.

Por lo tanto, se concluye que existe una consolidada AI en la promoción y comercialización de los SLM y AIC en el mercado, expresada en el desconocimiento normativo, la recepción incompleta de información y la vulneración a los principios de transparencia y de corrección de la asimetría consolidados en el CPDC, así como la afección al PISN respecto al derecho de los infantes a recibir una alimentación saludable, óptima y apropiada, con especial énfasis en sus primeros años de vida. Con ello, se colige y confirma la necesidad de desarrollar mecanismos legales que permitan corregir esta desventaja informativa entre consumidores y proveedores, en cumplimiento de los principios del derecho del consumidor establecidos en el CPDC y en el marco del derecho a una alimentación adecuada de los infantes, derecho protegido e inmerso en el PISN.

4.2 La agresiva publicidad y comercialización de los SLM y AIC

Los seres humanos cuentan con diversas necesidades, tales como básicas, sociales, colectivas, entre otras; las cuales, como ya se desarrolló previamente, requieren ser trasladadas al mercado, siendo este el ambiente que tiene por finalidad satisfacerlas al presentarse y relacionarse entre sí las figuras económicas comúnmente denominadas como oferta y demanda, es decir, la comercialización de bienes y/o servicios y la adquisición de estos a cambio de una retribución económica. Empero ello, dentro de este grupo de necesidades, se puede apreciar la existencia de una en particular que reviste de vital importancia y trascendencia, siendo reconocida y tratada en múltiples instrumentos y documentos normativos del derecho internacional, y a su vez, considerada por la DUDH (1948) como un derecho dentro del contexto de un nivel adecuado de vida que todo ser humano debe tener, el cual es el derecho a la alimentación. Respecto a ello, la ONU (2010) es enfática al señalar que el presente derecho implica una adecuada alimentación a base de elementos nutritivos que todo ser humano requiere para tener y gozar de una vida saludable

y activa; por lo que, el primer alimento que el ser humano debe y tiene derecho a recibir al momento de su nacimiento, y que le permitirá desarrollarse conforme a los estándares nutricionales establecidos a nivel mundial, es la leche materna.

De conformidad a lo tratado en el capítulo precedente, la leche materna es reconocida y considerada a nivel mundial como el alimento por excelencia, único e insustituible debido a los nutrientes y componentes que la conforman, siendo así, el único alimento que proporciona al ser humano las más altas defensas nutricionales, garantizando así su óptimo desarrollo y crecimiento; sin embargo, hoy en día se puede apreciar que, a pesar de la promoción y protección nacional e internacional que el CICSLM y el RAI brindan a la práctica de la LM de forma exclusiva durante los primeros seis (6) meses de vida del infante, y continua hasta los veinticuatro (24) meses de edad o más, aún persisten graves infracciones en contra de las disposiciones relacionadas a la publicidad y comercialización de los SLM y AIC en el mercado.

En la actualidad, las prácticas de publicidad y promoción de los SLM y AIC se presentan principalmente en el medio de televisivo y las redes sociales, así como en los puntos de venta farmacéuticos, supermercados y algunos establecimientos de salud, lo cual revela que las estrategias de marketing que arremeten en contra de la prohibición de promoción y publicidad de los SLM y/o aquellos productos que incentiven el uso del biberón en infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad dadas por el CICSLM (artículos 5 y 6) y el RAI (artículos del 44 al 55) ocurren mayormente en las plataformas digitales; no obstante, y de conformidad a los resultados obtenidos en el acápite precedente, se denotó que los profesionales y establecimientos de la salud cumplen un rol importante en la promoción de estos productos, puesto que son el primer y principal nexo de información para que las madres puedan tomar conocimiento sobre su uso en la alimentación de sus menores hijos, iniciando así la RC entre las madres (consumidoras) y los proveedores de los SLM y AIC.

A continuación, se visualizarán algunos ejemplos de AI en la publicidad y promoción de los SLM y los AIC en el mercado, lo cual incurre gravemente en contra del objetivo del RAI, el cual es fomentar y proteger la práctica de la LM de forma exclusiva durante los primeros seis (6) meses de vida del infante, y continuar con ella hasta los veinticuatro (24) meses de edad, así como la infracción al derecho del consumidor y a los principios de transparencia y de corrección de la asimetría plasmados en el CPDC, y el derecho de los infantes a recibir una alimentación óptima y saludable, derecho inmerso dentro del PISN.

Figura 41
Promoción de biberones



Nota: Publicidad farmacéutica.
MiFarma.

De la Figura 1, se puede apreciar la demostración de la preparación de una fórmula láctea publicitada por la cadena farmacéutica MiFarma a través de su red social TikTok, mediante la cual, fomenta el uso del biberón para la alimentación de los infantes.

De conformidad a lo establecido en los numerales 2, 3 y 4 del artículo 16 del RAI, se precisa específicamente el deber del personal de salud en advertir a las madres sobre el uso del biberón en la alimentación de sus hijos menores a los veinticuatro (24) meses de edad, puesto que este incrementa el riesgo de los infantes a contraer o desarrollar enfermedades, y como consecuencia directa, se presenciara una disminución significativa en la producción de leche materna por parte de las madres, en vista a que el uso del biberón interrumpe la normal práctica de la LM, privando a los infantes de recibir todos los beneficios nutricionales que la leche materna les proporciona en esta importante y crucial etapa de desarrollo y crecimiento. Asimismo, en el mencionado apartado, y de manera complementaria en el artículo 52, se establece que, para aquellos casos médicos excepcionales en los que por alguna afección materna o infantil se requiera el uso de algún SLM en la alimentación de los infantes, la demostración sobre la preparación de este sucedáneo deberá realizarse en forma particular y personalizada; es decir, en un ambiente privado donde sólo se encuentre el personal de salud capacitado y la madre o miembros de

la familia del menor, evitando así que otras madres de familia puedan verse influenciadas de hacer uso de este producto para alimentar a sus menores hijos sin una razón médica justificable que lo amerite.

Aunado a ello, los artículos 40, 44, 46 y 47 del RAI señalan que los medios de comunicación, ya sean de forma impresa, auditiva y/o visual, se encuentran prohibidos de fomentar y publicitar, a la comunidad en general y a las madres en particular, el uso de los SLM y del biberón en la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, debido a los efectos negativos que una alimentación con biberón desencadena en la práctica de la LM.

De lo expuesto, se colige que la publicidad realizada por la cadena farmacéutica MiFarma infringe los numerales 2, 3 y 4 del artículo 16, y artículos 40, 44, 46, 47 y 52 del RAI, puesto que fomentan e incentivan al público en general, y a las madres en especial, el uso del biberón para la alimentación de los infantes a través de una demostración pública de la preparación de una fórmula láctea; demostrándose así, la presencia de la AI en la promoción y comercialización de los SLM y AIC en el mercado, dado que se estaría brindando a las madres (consumidoras) una publicidad engañosa respecto al uso de este utensilio en la alimentación de sus menores hijos, omitiendo su prohibición expresa de publicidad y fomento constituido en el RAI, así como de los riesgos y efectos negativos que este produce en la salud y desarrollo de los infantes, infringiendo el PISN y los principios de transparencia y de corrección de la asimetría establecidos en el CPDC.

Figura 42
Promoción de SLM



Nota: Publicidad farmacéutica.
MiFarma.

En la Figura 2, se visualiza la publicidad de los SLM y AIC, nuevamente por parte de la cadena farmacéutica MiFarma a través de su red social TikTok. En la presente imagen, se aprecia la publicidad de productos reconocidos como AIC, así como de las siguientes fórmulas infantiles: Alula Gold Comfort, Similac 1, Babylac Pro 1 y Enfamil Promental 1; las cuales, son consideradas como SLM, puesto que están destinadas para la alimentación de los infantes entre los cero (0) a doce (12) meses de edad.

De conformidad a lo estipulado en los artículos 44, 46, 47 y 51 del RAI, se precisa que los productos reconocidos como SLM no pueden ser materia de publicidad y/o promoción por los medios de comunicación, por lo que las empresas encargadas de la distribución y comercialización de los SLM se encuentran prohibidas de realizar campañas de marketing y/o mercadeo promocionando o incentivando el uso de este producto para la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, puesto que este tipo de publicidad desincentiva significativamente la práctica de la LM. De igual manera, un aspecto importante a tomar en cuenta en la publicidad de los SLM y AIC en el mercado es el uso específico y diferenciado que cada uno tiene en la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, puesto que, de conformidad al RAI, los productos que no pueden ser materia de publicidad ni de promoción son los SLM y/o aquellos que fomenten el uso del biberón en los infantes; mientras que, los AIC si podrían ser promocionados y publicitados por las empresas distribuidoras y comercializadoras, ya que están destinados para la alimentación de los infantes mayores a los veinticuatro (24) meses de edad, es decir, sin el uso de biberones. Asimismo, y como resultado de las encuestas realizadas en el Hospital Goyeneche y en el Hospital Nacional Carlos Segúin Escobedo de la ciudad de Arequipa, se observó que un porcentaje significativo de madres de familia desconocen la diferencia entre ambos productos para la alimentación de sus menores hijos, por lo que podrían hacer uso de ellos como si se trataran de un mismo producto, lo cual conllevaría a un grave daño en la salud y desarrollo de los infantes, afectando su período de LM exclusiva y continua que el RAI les brinda y protege.

En la presente publicidad de SLM y AIC realizada por la cadena farmacéutica MiFarma, nuevamente se evidencia la vulneración al RAI respecto a la prohibición expresa de promoción y publicidad de los SLM en el mercado, así como la presencia de la AI a través de la publicidad engañosa, en vista a que se muestra la promoción de SLM junto a los AIC, lo cual puede generar confusión e inducir en error a las madres de familia al momento de adquirir estos productos para la alimentación de sus hijos menores a los veinticuatro (24)

meses de edad, vulnerando así el derecho de las madres como consumidoras a recibir una información oportuna y necesaria respecto al uso específico de los SLM y AIC, derecho inmerso en los principios de transparencia y corrección de la asimetría; y como consecuencia, los infantes se ven privados de recibir y disfrutar de todos los beneficios nutricionales, emocionales y fisiológicos que la práctica de la LM les proporciona, afectando así su derecho a recibir una alimentación adecuada y saludable, derecho constituido dentro del PISN.

Figura 43
Estrategias de marketing



Nota: Publicidad página web Enfabebé Perú.

De la Figura 3, se aprecia la página virtual de Enfabebé Perú, mediante la cual se presentan productos como Enfamil y Enfagrow, los cuales son un SLM y un AIC respectivamente. Al ingresar en la mencionada página, se presenta de forma inmediata el siguiente anuncio, el cual ofrece a los consumidores un porcentaje de descuento por registrarse y realizar la primera compra en su portal web.

Las industrias destinadas a la distribución y comercialización de los SLM y AIC utilizan una sofisticada estrategia de marketing para promocionar sus productos en el mercado, la cual, principalmente viene acompañada de descuentos, regalos o premios para aquellos consumidores que decidan adquirir sus productos; sin embargo, de la presente imagen, se evidenciaría una publicidad que podría influenciar altamente en los consumidores, específicamente en las madres de familia, para que adquieran sus productos a través de su página web; lo cual, vulneraría los principios de transparencia y de corrección de la

asimetría. Lamentablemente, y de conformidad a los resultados obtenidos de las encuestas previamente desarrolladas, en la actualidad se aprecia una escasa cultura de información en el consumo de productos y/o servicios en el mercado, en vista a que el porcentaje de consumidores que no se informan oportuna y debidamente del producto y/o servicio a adquirir es significativamente menor a comparación de aquellos consumidores que sí le dedican una mayor atención y tiempo para tomar conocimiento respecto a toda la información concerniente a este producto y/o servicio ofrecido en el mercado. Del presente anuncio de descuento ofertado por Enfabebé en su página web, se aprecia en letras grandes y notorias la promoción a la cual el consumidor puede acceder por registrarse y realizar su primera compra a través de su portal web; empero ello, también se visualiza un anuncio en la parte inferior, en letras considerablemente menores a la promoción previamente mencionada, el cual indica que el mejor alimento para los lactantes es la leche materna, debiendo ser esta la opción preferida para su alimentación en virtud de su importante aporte en la salud, crecimiento y desarrollo de los infantes, haciendo énfasis a su vez en la recomendación de la OMS respecto al tiempo de duración de la práctica de la LM, y precisando que la información brindada en su página web no debe ser asimilada como una recomendación médica o profesional. Aunado a ello, también se detalla que la promoción de descuento a realizarse sólo es válida para los productos de Enfagrow Premium y Sustagen, los cuales son considerados como AIC.

Al presentarse esta diferenciación en el tamaño de letras dentro del anuncio publicitario de Enfabebé Perú, se puede colegir que un porcentaje considerable de consumidores, especialmente madres de familia, pueden ignorar el anuncio referente a la importancia y preferencia de la práctica de la LM por sobre el uso de SLM y AIC para la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, puesto que lo primero que se llega a visualizar en el referido anuncio es la promoción de descuento por realizar la primera compra, y no la indicación de superioridad nutricional que ofrece la leche materna, ni la limitación en la selección de productos que ofrece el mencionado descuento. Es por ello que, publicidades como la de Enfabebé Perú y demás empresas distribuidoras y comercializadoras de SLM y AIC, pueden inducir a error a las madres de familia al momento de adquirir cualquiera de los productos presentados en las páginas web para la alimentación de sus menores hijos, ya que la información relevante e importante a tomar en cuenta antes de adquirirlos no llega a ser del todo legible o notoria; sin embargo, con ello no se pretende eximir el deber de las madres como consumidoras a informarse oportunamente respecto al

producto que desean adquirir, pero si es menester precisar que los proveedores de SLM y AIC se encuentran en el deber de brindar a los consumidores una información accesible, de fácil comprensión y legible para que puedan tomar conocimiento de los beneficios nutricionales que ofrece la práctica de la LM y del uso específico y diferenciado de los SLM y AIC en la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, al igual que para los infantes mayores a la edad previamente mencionada.

Figura 44
Promoción de SLM



Nota: Publicidad Inkafarma.

De la Figura 4, se aprecia una publicidad de la cadena farmacéutica InkaFarma a través de su red social Facebook; mediante la cual, se promociona una disminución en el precio de sus productos por el aniversario de la propia cadena, y a su vez, se visualiza dentro de la mencionada publicidad a la fórmula infantil Enfamil Promental Etapa 1, la cual es reconocida como un SLM, puesto que se encuentra destinado a la alimentación de infantes entre los cero (0) a seis (6) meses de edad.

En la presente publicidad se aprecia una vez más las estrategias de marketing empleadas por las empresas de comercialización y/o distribución de los SLM y AIC, quienes mayormente hacen uso de promociones y descuentos para incentivar a los consumidores a adquirir sus productos; no obstante, y como ya se mencionó en el análisis de la Figura 1, la presente estrategia comercial realizada por la cadena farmacéutica InkaFarma se encuentra prohibida por los artículos 44, 46, 47 y 51 del RAI, en vista a que los SLM desestimulan

significativamente la práctica de la LM en la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, vulnerando así el PISN respecto al derecho de los infantes a recibir una alimentación adecuada, óptima y saludable, haciendo énfasis en sus primeros años de vida, debido a que este período de edad es determinante para su desarrollo y crecimiento a futuro. Asimismo, se puede inferir que el RAI no viene cumpliéndose cabalmente en cuanto a la información que las empresas de comercialización y/o distribución de los SLM y AIC vienen difundiendo a través de los distintos medios de comunicación, afectando así el derecho de las madres como consumidoras a poder recibir una información suficiente, veraz y oportuna respecto a los beneficios que proporciona la práctica de la LM, las consecuencias y efectos negativos que puede desencadenar en la salud de sus menores hijos el no ejercer esta práctica desde una temprana edad o interrumpirla sin una razón médica justificable que lo amerite, así como del uso específico de los SLM y AIC en la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad.

En este punto, es preciso dejar en claro que el propósito del presente trabajo de investigación no es aseverar que los SLM y AIC deben ser retirados del mercado por considerarlos como dañinos o prohibidos para los lactantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, por el contrario, se ha precisado que estos sí son necesarios para aquellos casos específicos en los que, por alguna condición u enfermedad, tanto la madre como el lactante no pueda dar ni recibir leche materna respectivamente; por lo que, los SLM y AIC cumplirán el rol de suplir temporal o permanentemente a la leche materna, aunque no se asemejen ni comparen con la composición y propiedades inmunológicas y nutricionales que brinda la LM a la salud y desarrollo de los infantes.

Empero ello, del análisis realizado a las publicidades previamente visualizadas, se demuestra que el marketing de los SLM y AIC a través de los medios de comunicación afectan directamente a los principios de transparencia y de corrección de la asimetría en el derecho del consumidor, puesto que las madres se ven privadas de recibir toda la información concerniente a la práctica de la LM, y como consecuencia de esta infracción, se ve vulnerado a su vez el derecho a una alimentación adecuada de los lactantes, perjudicando significativamente su salud y desarrollo. Motivo por el cual, se evidencia la necesidad de implementar políticas destinadas a reforzar el fomento y promoción de la práctica de la LM en los medios de comunicación, así como brindar una protección legal al cumplimiento de los lineamientos establecidos por la OMS en cuanto al uso específico de

los SLM y AIC para la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad.

4.3 Principio del Interés Superior del Niño vs. Libertad de Empresa

Tal y como se desarrolló en capítulos anteriores, el PISN es un concepto que engloba diversos aspectos y materias en constante cambio y evolución, pero cuyo objetivo y esencia sigue siendo el mismo, el cual es ser el criterio y guía de interpretación que proporciona a los niños y adolescentes el derecho a que su interés superior sea considerado como primordial en todas las medidas que pudiesen afectarlos, ya sea de forma directa o indirecta, con la finalidad de favorecer, resguardar y garantizar la aplicación de sus derechos. Asimismo, y de conformidad a lo establecido en la normativa nacional (la CPP, el CNA y el Reglamento de la Ley N° 30466) e internacional (la CDN y demás instrumentos internacionales relacionados a la protección del ISN suscritos y ratificados por el Perú) el PISN se aplica a cualquier materia del derecho que involucre la adopción de decisiones concernientes al niño, puesto que toda interpretación y aplicación de normativas, así como la implementación de políticas públicas y sociales concernientes a la niñez, deben realizarse tomando en cuenta la prioridad que supone el presente principio en el bienestar y desarrollo integral de los infantes.

A modo de sintetizar, los principales instrumentos nacionales e internacionales que reconocen y desarrollan al PISN son:

- La DUDH (1948) reconoció formalmente en el numeral 2 de su artículo 25 que la infancia tiene derecho a cuidados y a una asistencia especial.
- La DDN (1959) precisa en sus principios 2 y 7 que el ISN debe ser el principio director de aquellos que tienen bajo su responsabilidad la educación y orientación de los infantes, puesto que los niños gozan de una protección especial, y como consecuencia de ello, el ISN debe ser tratado como una consideración fundamental.
- La CDN (1989) reconoce al niño como sujeto de derechos, precisando en el numeral 1 de su artículo 3 que, en toda adopción de medidas referentes a los niños que opten por ejecutar o aplicar las instituciones públicas y/o privadas, tribunales, autoridades administrativas u órganos legislativos, el ISN deberá ser atendido y tomado en cuenta como una consideración primordial.

- La CPP (1993) señala en su artículo 4 que la comunidad y el Estado Peruano protegen especialmente al niño y al adolescente; y a su vez, la Cuarta Disposición Final y Transitoria precisa que, las normas concernientes a los derechos y libertades que la Constitución reconoce, se interpretarán de conformidad a lo establecido en la DUDH, así como en los tratados y acuerdos internacionales ratificados por el Perú.
- La Ley N° 30466 – Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño (2016), reconoce en su artículo 2 que el ISN es un derecho, un principio y una norma de procedimiento que confiere al niño y al adolescente el derecho a que su interés superior sea considerado de manera fundamental y primordial en todas las medidas que le pudiesen afectar, garantizando así el cumplimiento de sus derechos humanos.
- El Reglamento de la Ley N° 30466 – Decreto Supremo N° 002-2018-MIMP (2018) regula los criterios y garantías procesales para que el ISN sea considerado como prioridad en todos los procesos e intervenciones del Estado y/o entidades privadas que conciernen o involucren a los niños y adolescentes, ello de conformidad a su artículo 1.
- El CNA (2000), precisa en su artículo IX del Título Preliminar que, en toda medida que adopte el Estado a través de sus distintos poderes, organismos y demás instituciones adscritas referente al niño y al adolescente, se considerará prioritario el PISN, así como el respeto de sus derechos.

Respecto a la libertad de empresa, esta es reconocida por la normativa nacional como el derecho a poder ejercer y desarrollar actividades económicas, puesto que ello repercutirá en el beneficio y desarrollo de la sociedad. La CPP (1993) reconoce en el inciso 17 de su artículo 2 como un derecho fundamental de la persona el poder participar, ya sea en forma individual o colectiva, en la economía de la nación; mientras que, en su artículo 58, señala que la iniciativa privada es libre, y que el Perú se encuentra bajo un régimen de economía social de mercado, y en el artículo 59 precisa que el Estado Peruano garantiza la libertad de empresa, industria y comercio. De conformidad a lo mencionado, se desglosa que la libertad de empresa es un derecho que gozan todas las personas, y por ende, el Estado se encuentra en la obligación de garantizar su ejecución, ya sea en cualquiera de los diversos tipos de empresa o sociedades que los ciudadanos opten para realizar sus actividades; sin embargo, ello no significa que la libertad de empresa sea un derecho ilimitado, por el contrario, su ejecución también se encuentra regulada por la propia CPP en su artículo 59, en donde se

precisa que, el ejercicio de la libertad de empresa, no debe ser contraproducente a la moral, la salud y la seguridad pública de la sociedad.

De lo expuesto, se colige que la libertad de empresa ciertamente es un derecho contemplado en la CPP, el cual merece de la debida protección de parte del Estado para garantizar su efectivo cumplimiento; empero ello, este no es un derecho absoluto, puesto que la libertad como tal no es absoluta, ya que debe ser ejercida dentro del marco legal, y a su vez, también debe proteger a los derechos fundamentales de la persona, más aún si se trata de los derechos de los infantes. El PISN opera como un principio rector en el ordenamiento jurídico peruano, ya que tiene un contenido constitucional implícito en el artículo 4 de la CPP; motivo por el cual, corresponde al Estado velar que cualquier medida adoptada por sus órganos dependientes o demás instituciones relativas a los niños, así como cualquier controversia en la que se vea involucrado sus derechos, sea imperativo tener como premisa la atención prioritaria a su interés superior. Aunado a ello, el fundamento constitucional de protección a los infantes que la CPP les otorga, radica justamente en la situación especial en que los menores de edad se encuentran, es decir, en plena etapa de formación y crecimiento, por lo que este énfasis tuitivo se debe a su condición de debilidad manifiesta; de modo que, por la situación de fragilidad, inmadurez o inexperiencia en que los infantes se encuentran frente a la sociedad, es que se le impone a la familia, a la comunidad y al Estado la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su normal desarrollo en los aspectos biológico, físico, psíquico, intelectual, familiar y social, así como en la promoción y preservación de sus derechos y el ejercicio pleno y efectivo de ellos. Por esta razón, es que el PISN impone que la elaboración, interpretación y aplicación de las normas relacionadas con los infantes, así como las políticas públicas y programas sociales, deban estar dirigidas a lograr y salvaguardar su pleno desarrollo.

En la presente investigación, se ponderan dos (2) derechos constitucionales, el derecho a la libertad de empresa para comercializar y promocionar el uso de SLM y AIC en el mercado y el derecho de los niños a recibir una alimentación adecuada y saludable, derecho inmerso dentro del PISN; ante ello, es importante señalar que las leyes como tal deben ser interpretadas y ejecutadas de manera que se logre un equilibrio en la administración del derecho en la sociedad, por lo que el objetivo jurídico del presente trabajo de investigación radica en brindar una aplicación práctica del derecho en beneficio del PISN; para lo cual, se tomó en consideración el Reglamento de la Ley N° 30466, ya que es el instrumento normativo encargado de evaluar los factores que deben ser considerados para la aplicación

del PISN en nuestro ordenamiento jurídico, tomando en cuenta las circunstancias concretas de cada infante y la necesidad de priorizar sus derechos e intereses cuando entren en conflicto con otros derechos, así como establecer qué factores se deben tomar en cuenta para la aplicación de este principio. Durante la investigación, se consideró los numerales 12.2 y 12.3 del mencionado Reglamento, los cuales desarrollan las garantías procesales de determinación de los hechos y la percepción en el tiempo para velar por la observancia y cumplimiento del ISN; de conformidad a la determinación de los hechos, se señala que, para la evaluación del ISN previamente se debe analizar las circunstancias y la información que se maneje para cada caso en concreto, la cual puede ser obtenida a través de encuestas a las personas cercanas o del entorno diario de los infantes, en el presente caso se encuestó a las madres de familia atendidas en hospitales de la ciudad de Arequipa, en vista a que a través de ellas se conoció un claro desconocimiento del RAI y del uso específico de los SLM y AIC para la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad; y respecto a la percepción del tiempo, se indica que los procedimientos o procesos relacionados a los infantes revisten de un carácter prioritario, por lo que deben resolverse en el menor tiempo posible para prevenir posibles efectos adversos en el desarrollo de los menores, en el presente caso se opta por preponderar el PISN por sobre el derecho a la libertad de empresa, puesto que, debido a la naturaleza del mencionado principio a ser considerado como primordial y fundamental en la toma de decisiones e interpretación y aplicación de la norma, es que el derecho a una adecuada alimentación de los infantes debe primar por sobre la libertad de empresa para la comercialización y promoción de SLM y AIC en el mercado, con la finalidad de resguardar el desarrollo y bienestar de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad.

En ese sentido, se requiere de un enfoque más proactivo y dinámico de parte del Estado para garantizar la aplicación simultánea del derecho a la libertad de empresa y el derecho a una adecuada alimentación de los infantes en el mercado, sin que ambos derechos se confronten entre sí, logrando así una mejora en la promoción y comercialización de los SLM y AIC, la cual respete y vele por una adecuada y óptima alimentación de los lactantes, de tal forma que no exista ninguna colisión entre lo que está reconocido por la CPP y la protección que el PISN brinda a los infantes. En consecuencia, las empresas destinadas al rubro de la distribución y/o comercialización de los SLM y AIC en el mercado, se encuentran en la obligación de respetar las limitaciones establecidas en el RAI y el CICSMLM para el uso de estos productos en la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de

edad, así como la prohibición de realizar prácticas publicitarias y/o comerciales que fomentan el uso del biberón e inducen a los consumidores, especialmente a la madres de familia, a dejar de lado la práctica de la LM, en vista a que el derecho de los infantes a recibir una alimentación sana, adecuada y óptima se ve comprometida frente a la masiva publicidad y la falta de información brindada a las madres como consumidoras respecto a aquellos casos médicos específicos en los que sí se amerite el uso de algún SLM para reemplazar la práctica de la LM.

4.4 De la propuesta legal: Modificación del Reglamento de Alimentación Infantil – Decreto Supremo N° 009-2006-SA

Incorporación de razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna (SLM) y su control médico obligatorio para su promoción y comercialización en el mercado

I. Exposición de Motivos

1. Fundamento Constitucional y Legal

La Constitución Política del Perú (CPP), establece en su artículo 4 que el Estado y la sociedad tienen la obligación de proteger especialmente al niño y al adolescente. A su vez, el artículo 65 de la citada norma, garantiza el derecho de los consumidores a recibir una información adecuada, relevante y veraz sobre los productos que adquieren.

En armonía con ello, el Código de Protección y Defensa del Consumidor (CPDC) – Ley N° 29571, exige en su numeral 3 del artículo V y artículo 2 que el proveedor debe proporcionar al consumidor de una información veraz, suficiente y comprensible respecto al uso o consumo apropiado de los productos y/o servicios, más aún sobre productos especialmente sensibles como los que afectan la salud humana. Asimismo, el numeral 4 del artículo V del mismo Código establece el deber del Estado de corregir la asimetría informativa en las relaciones de consumo.

En materia de niñez, el Principio del Interés Superior del Niño (PISN), recogido a nivel internacional en la Convención sobre los Derechos del Niño, y a nivel nacional en la Ley N° 30466 y su respectivo Reglamento, en el artículo IX del Título Preliminar del Código de los Niños y Adolescentes y en la jurisprudencia constitucional, impone un mandato legal y ético

que obliga a anteponer las necesidades del menor en toda medida normativa, administrativa o judicial que los involucre o afecte directa o indirectamente.

2. Problema Normativo Detectado

Actualmente, el artículo 16 del Reglamento de Alimentación Infantil (RAI) – Decreto Supremo N° 009-2006-SA exige una prescripción médica para el uso de sucedáneos de la leche materna (SLM) en aquellos casos excepcionales que lo ameriten, prescripción que debe constar en la historia clínica del menor, ello de conformidad al numeral 1 del mencionado artículo; sin embargo, esta disposición no contempla aquellos casos médicos excepcionales en los que amerite el uso de este producto en reemplazo de la leche materna, ni se ve reflejada en el mercado, puesto que los SLM se venden libremente, sin control ni verificación médica. Asimismo, el artículo 32 del RAI, que regula la comercialización de los SLM y alimentos infantiles complementarios (AIC) para la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad, no impone ninguna restricción efectiva al acceso a estos productos en el mercado.

El presente vacío normativo genera:

- Vulneración del derecho a una alimentación adecuada de los infantes.
- Incentivo al reemplazo innecesario de la práctica de la lactancia materna (LM).
- Expansión del marketing comercial sobre productos que sólo deben utilizarse bajo una justificación clínica.
- Reproducción de una asimetría informativa estructural, en la que las madres (consumidoras) toman decisiones sin el conocimiento suficiente.

3. Sustento Técnico-Empírico

La presente investigación, basada en encuestas realizadas a cincuenta (50) madres atendidas en dos (2) hospitales de la ciudad de Arequipa (Hospital Nacional Carlos Segura Escobedo – ESSALUD y Hospital Goyeneche), demuestra que:

- 92% de las madres desconocen el RAI.
- 72% no conoce ninguna razón médica válida para el uso de SLM en la alimentación de sus infantes.
- 84% no puede diferenciar entre los SLM y los AIC.

- Más del 50% de las madres opta por una alimentación mixta para sus menores hijos antes de los seis (6) meses de edad, sin prescripción médica.
- 36% de las decisiones de uso de SLM para la alimentación de los infantes fueron inducidas por profesionales de salud, sin constancia clínica.

Estos resultados confirman una clara vulneración del deber de información y al PISN, así como un uso erróneo o injustificado de los SLM y AIC que comprometen la salud nutricional de los infantes.

II. Texto Propuesto para la Modificación de los Artículos 16, 32 y 35 y Sexta Disposición Complementaria, Transitoria y Final del RAI

Artículo 16.- Situaciones excepcionales para la prescripción de Sucedáneos de la leche materna, otros líquidos y preparados

Sólo en aquellos casos excepcionales descritos en el Anexo – De las razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna (SLM), y siempre que exista prescripción médica, las preparaciones con sucedáneos de la leche materna, otros líquidos y preparados en los servicios de salud, se efectuarán bajo las siguientes reglas:

1. La prescripción del profesional médico debe registrarse en la historia clínica, sustentando la decisión terapéutica.
2. El personal de los servicios de salud materno infantil y los agentes de salud en general advertirán a las madres que el uso de biberón con leches, aguas o infusiones, disminuye la producción de leche materna y su uso incrementa el riesgo de la niña o el niño a enfermar.
3. La demostración sobre preparación de sucedáneos se efectuará en forma individualizada, remarcando la importancia de utilizar agua hervida y utensilios estériles.
4. La preparación de sucedáneos de la leche materna para los casos excepcionales médicamente indicados se realizará en ambientes reservados, no expuestos a la mirada de las otras madres.

Artículo 32.- De la comercialización

32.1 La comercialización de los sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles complementarios para la alimentación de la niña y el niño hasta los veinticuatro (24) meses de edad deberá observar los procedimientos técnicos establecidos en el presente Reglamento, así como las normas sobre el contenido del material informativo y de publicidad que demanda dicha comercialización.

32.2 La adquisición de los sucedáneos de la leche materna estará sujeta a la presentación de la prescripción médica obligatoria, la cual, deberá ser emitida por un profesional de la salud debidamente acreditado. De igual manera, esta prescripción deberá sustentar la decisión y necesidad terapéutica de conformidad a los lineamientos clínicos establecidos por el Ministerio de Salud, y deberá registrarse en la historia clínica del menor.

32.3 Queda prohibida la venta libre de sucedáneos de la leche materna en cualquier establecimiento que no cuente con el personal calificado para verificar y registrar la prescripción médica. Asimismo, los establecimientos comerciales deberán remitir de forma periódica sus registros a las autoridades sanitarias competentes, con la finalidad de supervisar que la administración de los sucedáneos de la leche materna para la alimentación de los lactantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad sean conforme a los lineamientos de salud nacionales e internacionales.

32.4 El Ministerio de Salud, a través de sus órganos competentes, y en coordinación con DIGEMID e INDECOPI, establecerá los mecanismos de fiscalización, sanción y supervisión pertinentes para asegurar el cumplimiento de esta disposición.

Artículo 35.- Del rotulado o etiquetado de los sucedáneos de la leche materna

El rótulo o etiqueta de los sucedáneos debe estar en idioma español y consignar la información siguiente:

- a. Nombre comercial del producto.
- b. Declaración de los ingredientes, coadyuvantes y/o aditivos (indicando cuando corresponda su codificación internacional según Codex Alimentarius).
- c. La declaración de la composición nutricional cuantitativa del producto incluyendo el origen de las proteínas, grasas y otros. Si el producto contiene menos de 1 miligramo

de hierro por 100 kilocalorías deberá consignar una declaración visible “requiere hierro adicional”.

- d. Condiciones requeridas para su conservación.
- e. Código o clave de lote y fecha de expiración o vencimiento.
- f. Instrucciones sobre la preparación, medidas higiénicas y el grupo de edad para el cual está indicado su uso.
- g. Una inscripción visible y legible, impresa en el área cercana al nombre del producto que consigne: AVISO IMPORTANTE: “LA LECHE MATERNA ES EL MEJOR ALIMENTO PARA EL LACTANTE”, así como: *AVISO IMPORTANTE: “PRODUCTO SUJETO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA”*.
- h. Número del registro sanitario.
- i. Nombre y dirección del fabricante. En el caso de productos importados nombre, razón social y dirección del importador lo que podrá figurar en etiqueta adicional.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, TRANSITORIAS Y FINALES

Sexta. - Para efectos de la aplicación del presente Reglamento se tendrá en cuenta los Anexos: “De las Definiciones” y “*De las razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna (SLM)*”, los mismos que forman parte integrante del presente Reglamento.

III. Elementos Complementarios para Implementación

1. **Protocolo técnico nacional para la prescripción de SLM**, basado en criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
2. **Sistema digital de control de recetas electrónicas** para cadenas farmacéuticas y establecimientos autorizados.
3. **Campañas informativas públicas**, impulsadas por el Ministerio de Salud, sobre los riesgos del uso injustificado de SLM para la salud de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad.
4. **Incorporación del control de comercialización en la fiscalización rutinaria de INDECOPI y DIGEMID.**
5. **Inclusión de las razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna (SLM) en el RAI**, como anexo vinculante para la aplicación y ejecución de la norma citada.

IV. Impacto Esperado

- Disminución del uso innecesario de SLM en infantes menores a los seis (6) meses de edad.
- Reducción de las prácticas de marketing y publicidad agresiva sobre los consumidores, especialmente, en madres de familia.
- Promoción efectiva de la práctica de la LM exclusiva durante los seis (6) primeros meses de vida del infante, y continua hasta los veinticuatro (24) meses de edad.
- Fortalecimiento del rol de los profesionales y establecimientos de salud como garantes del PISN.
- Mayor coherencia normativa entre el RAI, el CPDC, y los estándares de la OMS y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

V. Conclusión

Esta propuesta busca corregir una brecha normativa crítica que actualmente permite la libre comercialización de los SLM en el mercado, los cuales, han sido diseñados para usarse solo bajo criterios médicos específicos. Se propone una medida razonable, proporcional, legal y técnica; la cual, tiene por finalidad la protección de los derechos de los infantes, asegurando la idoneidad del consumo, velando por el derecho de los consumidores a recibir una información plena, oportuna y veraz, y promoviendo a su vez la coherencia normativa, alineada al PISN y al derecho constitucional a la salud y a la alimentación adecuada.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Respecto al derecho del consumidor y el PISN, se concluye la presencia de la AI en la promoción y comercialización de los SLM y AIC en el mercado, puesto que no se cumple con el deber de brindar a las madres de familia una información completa, veraz y oportuna respecto al uso, composición y finalidad específica de los productos mencionados en la alimentación de los infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad; lo cual, conlleva como consecuencia directa, a la vulneración del PISN respecto al derecho de los infantes a recibir una alimentación óptima y saludable, en vista de que estos productos vendrían siendo empleados dentro de su alimentación sin una razón médica justificable que amerite el reemplazo de la práctica de la LM.

SEGUNDA: En concordancia con los principios de transparencia y de corrección de la asimetría, debidamente estipulados en los numerales 3 y 4 del artículo V del Título Preliminar del CPDC, se concluye que la AI vulnera la protección que ambos principios brindan a los consumidores, puesto que la mayoría de madres encuestadas manifestaron haber recibido una información incompleta y errónea respecto al uso adecuado de los SLM y AIC en la alimentación de sus hijos menores a los veinticuatro (24) meses de edad, evidenciándose así la falta de un sistema de información claro, educativo y accesible sobre la práctica de la LM, los beneficios nutricionales, fisiológicos y emocionales que aporta tanto a las madres como a los infantes, y las consecuencias y repercusiones en la salud de los infantes de no ejercer esta importante práctica.

TERCERA: Respecto al RAI, se evidencia su incumplimiento en el uso, promoción y comercialización de los SLM y AIC en el mercado, puesto que este no viene siendo lo suficientemente difundido, ni por los medios de publicidad, ni por los profesionales y establecimientos de salud públicos y/o privados, evidenciándose así una falta de promoción y protección de la práctica de la LM, lo cual se traduce en un claro desconocimiento por parte de las madres de familia en el uso adecuado y específico de estos productos para la alimentación de sus infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad.

CUARTA: Finalmente, se concluye que no existe un adecuado control en el uso y comercialización de los SLM y AIC en el mercado, evidenciándose así la necesidad de modificar e incorporar en el RAI las razones médicas justificables para el uso de los SLM dadas por la OMS, así como la obligación de presentar una prescripción médica para la adquisición de cualquier SLM en el mercado y la adhesión de un aviso en el etiquetado del

producto mencionado que indique y precise que se encuentra sujeto a prescripción médica, con la finalidad de garantizar un efectivo cumplimiento del RAI y un uso adecuado de los SLM, salvaguardando a su vez el derecho a una adecuada alimentación de los infantes menores de veinticuatro (24) meses de edad, derecho inmerso en el PISN.



RECOMENDACIONES

PRIMERA RECOMENDACIÓN: A corto plazo, se propone la realización de campañas informativas públicas sobre la existencia y el contenido del RAI, haciendo énfasis en los derechos de las madres de familia y los deberes de los profesionales y establecimientos de salud públicos y/o privados en promover una práctica de LM exclusiva durante los primeros seis (6) meses de vida del infante y su continuación hasta los veinticuatro (24) meses de edad, así como la información sobre los beneficios que esta práctica ofrece tanto a las madres como a los infantes, y las consecuencias del uso de los SLM y AIC sin una razón médica justificable en la alimentación y desarrollo de los infantes; las cuales, deberán ser impulsadas por los profesionales y establecimientos de salud públicos y/o privados, puesto que son los directos responsables de fomentar una cultura de apoyo y protección de la práctica de la LM en la sociedad.

SEGUNDA RECOMENDACIÓN: A mediano plazo, se propone la adhesión de los SLM como productos sujetos a fiscalización sanitaria en el mercado; es decir, que para la adquisición de cualquier SLM o fórmula especializada para infantes menores a los veinticuatro (24) meses de edad en cualquier establecimiento de distribución y/o comercialización de SLM, sea necesaria la presentación de una prescripción médica emitida por un profesional de la salud debidamente acreditado, con la finalidad de asegurar un eficiente control y uso de los SLM en el mercado. Asimismo, se propone un mayor control de comercialización en la fiscalización rutinaria de INDECOPI y DIGEMID en los establecimientos de salud públicos y/o privados, así como en los puntos de venta de distribución y/o comercialización de estos productos.

TERCERA RECOMENDACIÓN: A largo plazo, una vez implementado el protocolo técnico nacional para la presentación de prescripciones médicas de SLM en el mercado, se propone la inclusión de un sistema digital de control de recetas electrónicas exclusivo para la adquisición de SLM en cadenas farmacéuticas y establecimientos autorizados, con la finalidad de poder asegurar el correcto uso y comercialización de los SLM en el mercado, así como para verificar que la decisión terapéutica por la cual el profesional de la salud prescribió el SLM para la alimentación del infante menor a los veinticuatro (24) meses de edad sea de conformidad a los lineamientos de salud a nivel nacional e internacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrahams, S. (2012). Milk and social media: Online communities and the international code of marketing of breast-milk substitutes. *Journal of Human Lactation*, 28(3), 400-406. <https://doi.org/10.1177/0890334412447080>
- Aguilar Cavallo, G. (2008). El principio del interés superior del niño y la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Estudios Constitucionales*, 6(1), 223-247. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82060110>
- AR Neves, P., Gatica-Domínguez, G., C Rollins, N., Piwoz, E., Baker, P., JD Barros, A., & G Victora, C. (2020). Infant Formula Consumption Is Positively Correlated with Wealth, Within and Between Countries: A Multi-Country Study. *The Journal of Nutrition*, 150(4), 910-917. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/jn/nxz327>
- Arostegui Carrera, F. (2020). *Factores que influyen en la preferencia de sucedáneos de leche materna en mujeres gestantes y lactantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2019*. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10081>
- Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas ONU. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Organización de las Naciones Unidas.
- Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas ONU. (1959). *Declaración de los Derechos del Niño*. Organización de las Naciones Unidas.
- Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas ONU. (1976). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Organización de las Naciones Unidas.
- Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas ONU. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Organización de las Naciones Unidas ONU.
- Barennes, H., Slesak, G., Goyet, S., Aaron, P., & M Srour, L. (2016). Enforcing the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes for Better Promotion of Exclusive Breastfeeding: Can Lessons Be Learned? *Journal of Human Lactation*, 32(1), 7-20. <https://doi.org/10.1177/0890334415607816>
- Becker, G., Zambrano, P., Ching, C., Cashin, J., Burns, A., Policarpo, E., . . . Mathisen, R. (2022). Global evidence of persistent violations of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: A systematic scoping review. *Maternal & Child Nutrition*, 18(3), 1-14. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/mcn.13335>
- Branger, B., Camelot, F., Droz, D., Houbiers, B., Marchalot, A., Bruel, H., . . . Clement, C. (2019). Breastfeeding and early childhood caries. Review of the literature, recommendations, and prevention. *Archives de Pédiatrie*, 26(8), 497-503. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.arcped.2019.10.004>
- Bullard Gonzáles, A. (2006). *Derecho y Economía: El análisis económico de las instituciones legales*. Palestra Editores.

- Bullard, A. (2011). ¿Es el Consumidor un Idiota? El falso dilema entre el consumidor razonable y el consumidor ordinario. *Ensayos sobre protección al consumidor en el Perú*, 185-229. <http://hdl.handle.net/11354/186>
- Bustos, P., & Vásquez, X. (2022). Monitoreo al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Santiago, Chile. *Andes Pediatrica*, 93(3), 327-335. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.3794>
- Cavero Safra, E. (2016). ¿Efecto dominó o efecto mariposa? El (distorsionado) concepto de consumidor protegido en el derecho peruano. *IUS ET VERITAS*, 24(53), 34-47. <https://doi.org/https://doi.org/10.18800/iusetveritas.201701.002>
- Comisión de Protección al Consumidor del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual INDECOPI. (2004). *Resolución Final N° 159-2004-CPC*. INDECOPI. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/doc_202401011219211952.pdf
- Comité de los Derechos del Niño. (2013). *Observación General N° 14 sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1)*. Organización de las Naciones Unidas.
- Congreso de la República. (2000). *Código de los Niños y Adolescentes Ley N° 27337*. Diario Oficial El Peruano.
- Congreso de la República. (2010). *Ley N° 29571 Código de Protección y Defensa del Consumidor*. Diario Oficial El Peruano.
- Congreso de la República. (2016). *Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño Ley N° 30466*. Diario Oficial El Peruano.
- Congreso de la República del Perú. (1993). *Constitución Política del Perú de 1993*. Diario Oficial El Peruano.
- D. Rothstein, J., E. Caulfield, L., Broaddus-Shea, E., Muschelli, J., H. Gilman, R., & J. Winch, P. (2020). “The doctor said formula would help me”: Health sector influences on use of infant formula in peri-urban Lima, Peru. *Social Science & Medicine*, 244, 1-13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.05.029>
- Durand Carrion, J. (2007). *Tratado de derecho del consumidor en el Perú: doctrina, legislación, instituciones, jurisprudencia internacional, nuevas perspectivas de desarrollo*. Universidad San Martín de Porres, Fondo Editorial.
- Durand Carrión, J. (2010). Determinación del Derecho del Consumidor como disciplina jurídica autónoma. *Derecho & Sociedad*(34), 69-81. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechosociedad/article/view/13329>
- Durand Carrión, J. (2015). El código de protección y defensa del consumidor, retos y desafíos para la promoción de una cultura de consumo responsable en el Perú. *Revista De Actualidad Mercantil*(4), 94-135. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/actualidadmercantil/article/view/14958/15492>

- Eidelman, A., Schanler, R., Johnston, M., Landers, S., Noble, L., Szucs, K., & Viehmann, L. (2012). Breastfeeding and the Use of Human Milk. *The American Academy of Pediatrics*, 129(3), e827–e841. <https://doi.org/https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>
- Espinoza Espinoza, J. (2004). *Ley de Protección al Consumidor. Comentarios, Precedentes Jurisprudenciales y Normas Complementarias*. Rodhas.
- Espinoza Espinoza, J. (2005). Sobre el ámbito de competencia de la Comisión de Protección al Consumidor del Indecopi y los alcances de la relación de consumo. (... o sobre la necesidad de diferenciar ambos escenarios). *Derecho & Sociedad*(24), 176-191. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/view/16963>
- Espinoza Espinoza, J. (2021). *Derecho de los Consumidores*. Instituto Pacífico.
- Fernández Méndez, C. (2022). *El Intermediario de publicidad de los sucedáneos de la leche materna en el Derecho del Consumidor, 2020*. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8669>
- Galeão Brandt, K., & Alves Pontes da Silva, G. (2024). Marketing and child feeding. *Jornal de Pediatria*, 100(1), 57-64. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jped.2023.09.013>
- Garcés Peralta, C. (2021). El interés superior de los niños, niñas y adolescentes en el Perú: el camino hacia su efectiva aplicación y hacia el real reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como sujetos plenos de derechos. In E. Alvites Alvites, *La Constitución frente a la sociedad contemporánea. Treinta años de la Maestría en Derecho Constitucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú* (pp. 75-118). Centro de Investigación, Capacitación y Asesoría Jurídica del Departamento Académico de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú PUCP. <http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/176295>
- Granger, C., Embleton, N., Palmer, J., Lamb, C., Berrington, J., & Stewart, C. (2021). Maternal breastmilk, infant gut microbiome and the impact on preterm infant health. *Acta Paediatrica*, 110(2), 450-457. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/apa.15534>
- Herencia Espinoza, S. (2021). El interés superior del niño como concepto jurídico indeterminado y su concreción en la jurisprudencia nacional. *Persona y Familia: Revista del Instituto de la Familia*(10), 85-104. <https://doi.org/10.33539/peryfa.2021.n10.2485>
- Horta, B., Bahl, R., Martines, J., Victora, C., & World Health Organization. (2007). *Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic review and meta-analyses*. World Health Organization. <https://doi.org/https://iris.who.int/handle/10665/43623>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. (2020). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Departamental*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. (2021). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 - Nacional y Departamental*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. (2022). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 - Nacional y Departamental*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/index.html

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. (2023). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 - Nacional y Departamental*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. (2024). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023 - Nacional y Departamental*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. (2025). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024 - Nacional y Departamental*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib2016/libro.pdf

J. Andreas, N., Kampmann, B., & Mehring Le-Doare, K. (2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Human Development*, 91(11), 629-635. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013>

López Alfonsín, M., & Sol Bucetto, M. (2023). El derecho a la alimentación y su necesaria conceptualización en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. *Revista LEX*(31), 113-132. https://ezproxy.ucsm.edu.pe:2074/search/jurisdiction:PE+inPlanOnly:1+fulltext_in_plan:1+content_type:4/derecho+a+la+alimentaci%C3%B3n+de+los+ni%C3%B1os/vid/940675168

Maraví Contreras, A. (2013). Breves apuntes sobre el sistema de protección al consumidor en el Perú. *Revista De Actualidad Mercantil*(2), 31-41. <https://doi.org/https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/actualidadmercantil/article/view/12897>

Michaud-Létourneau, I., Gayard, M., & Pelletier, D. (2019). Translating the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes into national measures in nine

- countries. *Maternal and Child Nutrition*, 15(2), 1-13.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/mcn.12730>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables MIMP. (2018). *Reglamento de la Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño, Decreto Supremo N° 002-2018-MIMP*. Lima: Diario Oficial El Peruano.
- Ministerio de Salud MINSA. (2006). *Decreto Supremo N° 009-2006-SA Reglamento de Alimentación Infantil*. Lima: Diario Oficial El Peruano.
- Morales Acosta, A. (2017). La Ampliación del Ámbito de Protección al Consumidor: Trascendiendo las fronteras de la relación de consumo. *Revista Peruana de Derecho de la Empresa*(72), 164-194. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/15416>
- Morales López, S., Colmenares Castaño, M., Cruz-Licea, V., Ñarritu Pérez, M., Maya Rincón, N., Vega Rodríguez, A., & Velasco Lavín, M. (2022). Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 65(2), 9-25.
<https://doi.org/http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.02>
- Mosca, F., & Gianni, M. (2017). Human milk: composition and health benefits. *La Pediatria Medica e Chirurgica*, 28(39), 47-52. <https://doi.org/10.4081/pmc.2017.155>
- Organización de las Naciones Unidas. (2010, abril 1). *Folleto informativo No. 34: El derecho a una alimentación adecuada*. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ACNUDH: <https://www.ohchr.org/es/publications/fact-sheets/fact-sheet-no-34-right-adequate-food>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (1981). *Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna*. Organización Mundial de la Salud. <https://doi.org/https://www.who.int/es/publications/i/item/9241541601>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2009). *Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/69939>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2017). *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna: preguntas frecuentes (actualización de 2017)*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-17.1>
- Organización Panamericana de la Salud OPS. (2023). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- Ortiz Rosas Rosas, C. (2016). Reflexiones sobre la Convención Internacional de los Derechos del Niño. *Persona y Familia: Revista del Instituto de la Familia*(5), 65-79. <https://ezproxy.ucsm.edu.pe:2074/vid/906222084>

- Pagés Ll., R., & Rusconi, D. (2017). Principio de Transparencia y Protección mínima. *Actualidad Civil*(35), 276-285.
- Patrón Salinas, C. (2001). Un acercamiento preliminar a la función económica de la protección al consumidor. *Advocatus*(5), 293-301. <https://doi.org/https://doi.org/10.26439/advocatus2001.n005.2325>
- Plácido V., A. (2015). *Manual de Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes*. Instituto Pacífico.
- Ribeiro Neves, P., Gatica-Domínguez, G., Rollins, N., Piwoz, E., Baker, P., Barros, A., & Victora, C. (2019). Infant Formula Consumption Is Positively Correlated with Wealth, Within and Between Countries: A Multi-Country Study. *The Journal of Nutrition*, 150(4), 910-917. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/jn/nxz327>
- Rodríguez García, G. (2008). ¿Asimetría informativa o desigualdad en el mercado?: apuntes sobre el verdadero rol de la protección al consumidor. *Foro Jurídico*(8), 113-119. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/forojuridico/article/view/18500>
- Román Calzada, A. (2017). La relación de consumo. *Actualidad Civil*(31), 321-345. <https://actualidadcivil.pe/revista-digital/edicion/actualidad-civil-31/la-relacion-de-consumo>
- S.Prakash, S., & Bharat B., B. (1993). A new perspective on the international social regulation of business: An evaluation of the compliance status of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. *The Journal of Socio-Economics*, 22(2), 141-158. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/1053-5357\(93\)90021-C](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/1053-5357(93)90021-C)
- Sala de Defensa de la Competencia del Tribunal de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual INDECOPI. (1997). *Resolución N° 102-97-TDC*. Lima: INDECOPI. <https://servicio.indecopi.gob.pe/buscadorResoluciones/tribunal.seam>
- Sala de Defensa de la Competencia N° 2 del Tribunal de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual INDECOPI. (2010). *Resolución N° 1978-2010/SC2-INDECOPI*. Lima: INDECOPI. <https://servicio.indecopi.gob.pe/buscadorResoluciones/tribunal.seam>
- Salas Valderrama, R. (2010). Algunos apuntes y reflexiones sobre la Tutela de los derechos de los consumidores y la Asimetría Informativa en el mercado. *Foro Jurídico*(11), 182-193. <https://doi.org/https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/forojuridico/article/view/18587>
- Sokolich Alva, M. (2013). La aplicación del principio del interés superior del niño por el sistema Judicial Peruano. *Revista Vox Juris*(25), 81-90. https://ezproxy.ucsm.edu.pe:2074/search/jurisdiction:PE+inPlanOnly:1+fulltext_in_plan:1+content_type:4/principio+del+interes+superior+del+ni%C3%B1o/vid/846584534

Thorne León, J. (2010). Las Relaciones de Consumo y los Principios Esenciales en Protección y Defensa del Consumidor. Reflexiones en torno al Proyecto de Código de Consumo. *Derecho & Sociedad*(34), 61-68. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/view/13328>

Tribunal Constitucional TC. (2014). *Sentencia N° 04058-2012-PA/TC*. Huaura: Diario Oficial El Peruano.

Trujillo Arroyo, Y. (2019). *Cumplimiento del Código Internacional de Sucedáneos de Leche Materna*. Trujillo: Universidad Nacional Federico Villarreal. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/3182>

Urquiza Aréstegui, R. (2014). Lactancia materna exclusiva ¿siempre? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(2). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011

World Health Organization WHO & United Nations Children's Fund UNICEF. (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. World Health Organization.

