

Percepciones sobre fórmulas infantiles y marketing digital: un estudio exploratorio basado en grupos focales con mujeres embarazadas y madres de niños menores de 2 años de la ciudad de Santa Fe, Argentina

María Celeste Nessier¹

Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil Dr. Alejandro O'Donnell (CESNI)

Agustín Arnau Short²

Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil Dr. Alejandro O'Donnell (CESNI)

María Elisa Zapata³

Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil Dr. Alejandro O'Donnell (CESNI)

Alicia Roviroso⁴

Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil Dr. Alejandro O'Donnell (CESNI)

Paula Gomez⁵

Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil Dr. Alejandro O'Donnell (CESNI)

Mishel Unar Munguia⁶

Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. México

Verónica Risso Patrón⁷

UNICEF Argentina

Daniela Paola Bruno⁸

Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires (IIGG/UBA)

Flavia Demonte⁹

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales, Universidad Nacional de San Martín (CONICET/EIDAES-UNSAM)

¹ Candidata al Doctorado en Política y Gobierno (UCC). Mag. en Ciencias de la Nutrición, (INTA – Chile). Lic. en Nutrición (UNC). Profesional de la Agencia Santafesina de Seguridad Alimentaria (ASSAI), investigadora de CESNI y docente de UFLO y del Instituto de la Salud “Juan Lazarte”. Correo electrónico: mcnessier@cesni.org.ar

² Bachiller Universitario en Sociología. Fhuc, UNL. Diplomado en Masculinidades y Cambio Social, UBA. Locutor Nacional, ISER. Integrante de la coordinación de políticas de masculinidades de la Municipalidad de Santa Fe y Municipalidad de Santo Tomé. Correo electrónico: agustin_arnaushort@hotmail.com.ar

³ Lic. en Nutrición (UCEL), Prof. Universitaria (UCEL), Mag. en Nutrición Humana y Calidad de los Alimentos (UIB), Dra. en Nutrición de la Universidad de Buenos Aires. Dir. del Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil Dr. Alejandro O'Donnell (CESNI). Profesora en la Escuela de Nutrición de UCEL y UFLO sede Comahue. Correo electrónico: mezapata@cesni.org.ar

⁴ Bioquímica y Nutricionista Dietista (UBA), Investigadora en el Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil Dr. Alejandro O'Donnell (CESNI). Ha participado en diversos proyectos de investigación vinculados a epidemiología alimentaria nutricional y composición de alimentos. Correo electrónico: aroviroso@cesni.org.ar

⁵ Maestranda en Efectividad Clínica (UBA), Esp. en Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud (Instituto Universitario CEMIC). Lic. en Gestión en Agroalimentos y Lic. en Nutrición (UBA). Investigadora CESNI. Correo electrónico: paula.gomez@cesni.org.ar

⁶ Jefa del Departamento de Nutrición Materna, del Niño y del Adolescente e Investigadora en Ciencias Médicas “D” en el Instituto Nacional de Salud Pública. Dra. en Ciencias en Nutrición Poblacional y Maestra en Economía de la Salud por el Instituto Nacional de Salud Pública, y Lic. en Economía por la Universidad de las Américas, Puebla, México. Correo electrónico: munar@insp.mx

⁷ Oficial de Salud y Nutrición de UNICEF Argentina. Lic. en Nutrición (UBA). Mag. en Diseño y Gestión de Políticas y Programas Sociales (FLACSO). Correo electrónico: vrissopatron@unicef.org

⁸ Posdoctora en Cs. Sociales y Dra. en Cs. Sociales (UBA). Mag. en Planificación y Gestión de Procesos Comunicacionales (UNLP). Lic. en Comunicación Social (UBA). Investigadora del Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA. Profesora Asociada de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Profesora Titular de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social, UNLP. Correo electrónico: danielapaolabruno@gmail.com

⁹ Dra. en Cs. Sociales, Mag. en Políticas Sociales y Lic. en Cs de la Comunicación (UBA). Investigadora adjunta del CONICET en Escuela IDAES/UNSAM, donde es profesora y coordina el Núcleo de Estudios de Salud y Ciencias Sociales. Profesora en la Facultad de Periodismo y Comunicación Social, UNLP. Correo electrónico: fdemonte@unsam.edu.ar

Artículo científico

Material original autorizado para su primera publicación en el Journal de Ciencias Sociales, Revista Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Palermo.

Recepción: 9-4-2025

Aceptación: 9-10-2025

Resumen: A través de un enfoque cualitativo, analizamos los sentidos otorgados al consumo de las fórmulas infantiles y a la lactancia materna, los patrones de uso de plataformas virtuales en relación con la alimentación y el cuidado infantil, y las percepciones sobre el marketing digital de las fórmulas infantiles mediante grupos focales presenciales realizados con mujeres embarazadas y madres de niños menores de 2 años que residen en la ciudad de Santa Fe, Argentina. Los resultados muestran que la alimentación infantil se percibe como una responsabilidad de las madres donde las fórmulas infantiles son herramientas habilitadas en circunstancias particulares y con la venia de voces percibidas como legítimas o autorizadas. La lactancia es percibida como una práctica desafiante y un mandato social contradictorio en el contexto de concepciones sobre la maternidad que valoran la elección de las mujeres, priorizan el propio bienestar y el buen vínculo con su hijo/a, más allá de si se opta por la lactancia materna o las fórmulas. A pesar del uso frecuente de plataformas virtuales, las estrategias de marketing digital usadas para promocionar las fórmulas infantiles no son percibidas como problemáticas, y las participantes no registran su exposición. Como hallazgo del estudio, emergió lo que denominamos “una moral lactante” que actuaría como barrera simbólica frente a la promoción de las fórmulas infantiles.

Palabra clave: fórmulas infantiles; lactancia materna; marketing digital; grupos focales.

Perceptions about infant formulas and the digital marketing about them: an exploratory study based on focus group with pregnant women and mothers of children under 2 years of age from Santa Fe, Argentina

Abstract: Through a qualitative approach, we analyze the meanings given to infant formulas and breastfeeding, the patterns of use of virtual platforms in relation to infant feeding and child care, and the perceptions about the digital marketing of infant formulas through face-to-face focus groups carried out with pregnant women and mothers of children under 2 years of age reside in the city of Santa Fe, Argentina. The results show that infant feeding is perceived as a responsibility of mothers where infant formulas are tools enabled in particular circumstances and with the permission of voices perceived as legitimate or authoritative. Breastfeeding is

perceived as a challenging practice and a contradictory social mandate in the context of new conceptions of motherhood that value women's choice, prioritize their own well-being and a good bond with their son or daughter, regardless of whether breastfeeding or formula is chosen. Despite the frequent use of virtual platforms, digital marketing of infant formulas is not perceived as problematic, and participants do not record their exposure to these strategies during their internet browsing. As a finding of the study, emerged what we call “a morality of breastfeeding” that would act as a symbolic barrier against the promotion of infant formulas.

Keywords: infant formulas; breastfeeding; digital marketing; focus groups.

Conflicto de interés: No existe conflicto de interés.

Financiamiento: Este estudio fue financiado por UNICEF Argentina. LR FPS 40-2022.

1. Introducción

Si bien existen evidencias científicas acerca de los beneficios de la lactancia materna (Victora et al., 2016) diversas investigaciones señalaron la existencia de barreras estructurales para su sostenimiento (Baker et al., 2023; Pérez Escamilla et al., 2023; Rollins et al., 2023). Las estrategias de marketing de la industria de fórmulas infantiles constituyen una barrera que debilita las políticas de protección de la lactancia y su práctica (Becker et al., 2022; Harris y Pomeranz, 2020; Hernández-Cordero et al., 2022; Mota-Castillo et al., 2023) y que, además, son acompañadas por procesos vinculados con la ampliación de la clase media y el crecimiento de la inserción laboral de las madres, dado que esas circunstancias promueven su uso (Mordor Intelligence, 2022).

Las estrategias de marketing presentan las fórmulas con efectos similares o mejores a la leche humana, argumentando sobre propiedades nutricionales (Cheung et al., 2023; Pereira-Kotze et al., 2020), con capacidad para calmar a bebés irritables (Pérez-Escamilla et al., 2023) y como solución a los desafíos implicados en el cuidado infantil. Además, son presentadas como una elección propia del estilo de vida urbano asociado con la mujer libre de condicionamientos biológicos (Horwood et al., 2022), permitiendo su plena incorporación al mercado laboral y la participación masculina en la alimentación del lactante (Rollins et al., 2023). También como un derecho que tienen las madres de elegir lo mejor para sus hijos/as según sus circunstancias (Rollins et al., 2016). Asimismo, los estudios muestran el rol de los profesionales sanitarios (Harris y Pomeranz, 2020; Hernández-Cordero et al., 2022; Mota-Castillo et al., 2023; Rollins et al., 2023; Tuñón et al., 2024; UNICEF/CESNI, 2024; WHO, 2022a) en la prescripción de fórmulas y marcas.

Con la finalidad de regular su promoción, en 1981 la Organización Mundial de la Salud (OMS) promovió el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna¹⁰ (CICSLM) que prohíbe su promoción por medios de comunicación, obsequios a trabajadores/as de salud y madres, uso de declaraciones de propiedades saludables, promoción cruzada con productos de alimentación complementaria y donaciones a servicios de salud (WHO, 1981). Recientemente, en la 78° Asamblea Mundial de la Salud celebrada en mayo de 2025 se aprobó una resolución para regular la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna (SLM) en la que se reconoce que las tecnologías digitales son herramientas poderosas utilizadas por fabricantes y distribuidores de estos productos que afectan negativamente las prácticas de alimentación infantil (WHO, 2025). En un mercado local concentrado y con caídas en los niveles de compra como el de Argentina (Confederación Farmacéutica Argentina- CFA, 2021), cobran importancia las estrategias de marketing y, especialmente, las que se despliegan en el terreno digital a través de un mercadeo más interactivo, personalizado y encubierto, que se nutre, además, de símbolos asociados a los productos y a las experiencias vinculadas con sus usos y recoge datos para perfilar usuario/as para promocionarlos (WHO, 2022a; WHO/UNICEF, 2022).

Como parte de una investigación mayor realizada en Argentina durante 2022/2023 que tuvo como objetivo analizar las estrategias de marketing digital de SLM e identificar sus posibles efectos para proporcionar recomendaciones de política pública (UNICEF/CESNI, 2023; 2024), en este trabajo analizamos los sentidos otorgados a las fórmulas infantiles y su relación con la lactancia, los patrones de uso de plataformas virtuales en relación con la alimentación y el cuidado infantil, y las percepciones sobre el marketing digital de estos productos mediante un abordaje cualitativo basado en grupos focales realizados con mujeres embarazadas y madres de niños/as menores de 2 años residentes de la ciudad de Santa Fe, Argentina.

2. Estado del arte

Las investigaciones sobre fórmulas infantiles y sus estrategias de marketing se expandieron en los últimos años, pero se han dedicado especialmente al estudio de las violaciones a las regulaciones protectoras de la lactancia, evidenciando el aumento de éstas en el entorno virtual. En línea con ello, el informe de la Red para el Seguimiento Internacional del CICSLM sobre las violaciones al código en países de Latinoamérica, África y Asia, señaló que el 64% de las madres participantes declararon haber estado expuestas a la promoción de fórmulas infantiles en los últimos 6 meses, aunque se observó una gran variación entre

¹⁰ En el Art. 2 del CICSLM se define como Sucedáneo de Leche Materna a todo alimento, comercializado o presentado de otro modo, indicado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

países ya que casi el 87% de las mujeres de Chile declararon haber estado expuestas a dicha promoción, seguido por México (85%) y Tailandia (83%). Casi el 20% de las madres con bebés menores de 6 meses dijeron haber recibido consejos de un profesional para que le dieran alimentos o bebidas distintas de la leche humana (Lutter et al., 2022).

En este escenario, la OMS evaluó el alcance y contenido en la incorporación del CICSMLM en legislaciones nacionales junto con la referencia explícita sobre comercialización digital. De los 144 países analizados solo 32 contaban con legislación alineada al CICSMLM mientras que 34 países mencionaron explícitamente la regulación de la promoción de fórmulas infantiles en Internet, canales digitales y otros medios electrónicos. En dicho informe, la Argentina fue categorizada dentro de aquellos países cuyas leyes contemplan menos de la mitad de las disposiciones del CICSMLM en su legislación (WHO, 2022b). En otro informe (WHO, 2022a) también dio cuenta de cómo las estrategias de marketing normalizan la alimentación artificial, desalientan la práctica de la lactancia y socavan la confianza de las mujeres para amamantar. Según el documento, el marketing digital de SLM aparece en un momento donde las familias se encuentran en un alto nivel de vulnerabilidad, con falta de redes que faciliten y apoyen la lactancia y con dudas y angustias sobre el cuidado y la alimentación de sus hijos/as.

A pesar de la importancia del tema para la salud pública (Ministerio de Salud de la Nación, 2022) dada la evidencia que demuestra que la comercialización de fórmulas se asocia con peores resultados en salud pública al socavar la lactancia (Choi et al., 2020; Piwoz y Huffman, 2015; Richter et al., 2022; Romo-Palafox et al., 2020), la investigación sobre las estrategias, el alcance y el impacto del marketing digital de las fórmulas es relativamente escasa y reciente (Jones et al., 2022). Una revisión sistemática interesada en su alcance e impacto evidenció que estos productos se promocionan de modo integrado a través de múltiples canales digitales, que la exposición al marketing digital es común y que tiene impactos negativos en la intención e inicio de la lactancia materna (Jones et al., 2022). Por otro lado y con la finalidad de caracterizar a nivel mundial las experiencias y actitudes de las mujeres y trabajadores de la salud hacia la comercialización de fórmulas, la OMS y UNICEF hallaron que el 51% de las mujeres había visto o escuchado una publicidad sobre este tipo de productos en el último año y caracterizó al marketing como personalizado e integrado a una diversidad de canales de comunicación (plataformas digitales, eventos, interacción directa, televisión) y tácticas (premios, *influencers*, obsequios, entrega de muestras) (WHO/UNICEF, 2022). El análisis documentó la utilización de imágenes y lenguaje científico junto con declaraciones pseudo-científicas en el marketing de fórmulas, el posicionamiento de los productos como equivalentes o superiores a la leche humana, el desarrollo de nuevos productos orientados a situaciones de alergias y sensibilidad, y apelaciones emocionales y aspiracionales para crear fidelización con las marcas. De acuerdo con Pérez-Escamilla et al.

(2023) y Rollins et al. (2023) el marketing construye una narrativa que simplifica los problemas de la crianza buscando remodelar valores individuales y sociales e introducir las fórmulas infantiles. Por su parte, Horwood et al. (2022) encontraron que los argumentos de las mujeres y los profesionales de la salud para emplear fórmulas eran congruentes con los promovidos por la industria.

En la Región de América Latina y El Caribe, y específicamente sobre el alcance e impacto del marketing digital de fórmulas infantiles sólo hemos identificado estudios realizados en México. Por un lado, el estudio de Hernández-Cordero et al. (2022) mostró que las participantes, una muestra de 754 mujeres madres de niños/as menores de 18 meses, reconocieron estar expuestas a la promoción mediante diversos canales de comunicación (41,6%), haber recibido la recomendación del uso de fórmula por parte de un profesional de la salud y/o un familiar (76,2%) o muestras de fórmulas infantiles en un hospital (18,6%). También la investigación llevada a cabo por Unar-Munguía et al. (2022), realizada con apoyo de UNICEF México y el Instituto Nacional de Salud Pública, evidenció que el 71% de los sitios web de las principales compañías tenían contacto directo con madres y padres a través de clubs en línea, WhatsApp® y redes sociales digitales. Además, en casi el 39% de los sitios web de las compañías participaron profesionales de la salud para crear confianza en el producto y como avales de la calidad del producto. El mismo estudio arrojó que el 93,9% de madres y padres participantes reportó haber visto publicidad digital de fórmulas y alimentos infantiles durante el último mes, y la exposición a esta publicidad se asoció con 62% menor posibilidad de dar lactancia materna exclusiva, evidenciando además una percepción favorable hacia dichas fórmulas a partir de la exposición a afirmaciones nutricionales y relacionadas con la salud en sitios web y redes sociales de las principales marcas de fórmulas (Aureoles-García et al., 2025).

En Argentina, contamos con posicionamientos gubernamentales sobre la publicidad engañosa de la industria de fórmulas y la ausencia de mecanismos sancionatorios y de canales de denuncia efectivos (Ministerios de Salud, de Cultura, y de Mujeres, Géneros y Diversidad, 2021) y también con posicionamientos de asociaciones civiles y de sociedades científicas, como IBFAN Argentina (International Baby Food Action Network), CaLiSA Nutrición (Cátedra Libre de Soberanía Alimentaria de la Universidad de Buenos Aires), CISPAN (Centro de Investigación sobre Problemáticas Alimentarias Nutricionales de la Universidad de Buenos Aires), FAGRAN (Federación Argentina de Graduados en Nutrición), FIC Argentina (Fundación Interamericana del Corazón), FLACSO (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales), FUNDEPS (Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables), LLLA (Liga de La Leche Argentina) y CESNI (Centro de Estudios Sobre Nutrición Infantil “Alejandro O’Donnell”). Asimismo, hemos identificado estudios recientes sobre las violaciones del CICSIM desde el marketing digital (Piaggio et al., 2023), sobre las prácticas

de lactancia (Ministerio de Salud de la Nación, 2022; Zapata et al., 2024), los desafíos implicados en ella y las barreras para practicarla y sostenerla (Tuñón et al., 2024) y la participación de los padres (Canton et al., 2020). Sin embargo, no hemos encontrado estudios relacionados específicamente con la exposición al marketing digital de las fórmulas desde la perspectiva de las mujeres madres, excepto nuestro estudio mencionado precedentemente (UNICEF/CESNI, 2023; 2024). Como parte integrante de nuestra investigación, estudiamos las interacciones de la población con las marcas y las huellas de dichas interacciones en conversaciones entabladas en grupos de Facebook y observamos que las empresas despliegan tácticas elusivas de las regulaciones y buscan el contacto con las madres a través de las herramientas digitales. Aunque las usuarias no interactuaban con las cuentas, verificamos un correlato entre los atributos de las fórmulas infantiles presentes en la publicidad con sus motivaciones, aspiraciones y desafíos implicados en la lactancia. Los profesionales médicos, aparecieron como mediadores privilegiados entre el marketing y las madres (Demonte et al., 2024).

3. Perspectiva teórica

Adoptamos un abordaje interdisciplinario con enfoque interpretativo que recupera aportes de los estudios socio antropológicos de la salud, la alimentación y la nutrición; de los estudios sobre maternidad y crianza, y de los estudios de comunicación y análisis de la publicidad, desde perspectivas teóricas que reconocen la naturaleza socialmente construida de los fenómenos, desde un énfasis crítico que contempla los contextos históricos, sociales, políticos y económicos en los que se producen y reproducen los conocimientos, significados, valores y normas (Lupton, 1996).

Decidimos abordar las percepciones acerca de la lactancia, considerándola no solamente un acontecimiento biológico, sino también, como práctica de alimentación infantil, un fenómeno socio cultural (Takushi et al., 2008) inscripto en el trabajo de cuidados (Baker et al., 2023; Massó Guijarro, 2013) y asociado con significados, valores y normas simbólicas construidas socio históricamente que dan sentido a esas prácticas y experiencias (Giordani et al., 2018). La lactancia es asumida aquí como una práctica de cuidado y alimentación infantil saludable desde las políticas protectoras, pero en la que están implicadas las experiencias corporales de las mujeres, el aprendizaje en la gestión de las emociones, las expectativas y las responsabilidades sociales que se depositan en la mujer en torno a la crianza y a la maternidad (Maidana et al., 2023; Martínez-Plascencia et al., 2017). Así, las decisiones en torno a la lactancia y la incorporación de las fórmulas son el resultado de posibilidades y experiencias que deben analizarse considerando las relaciones de género y, en relación con ellas, los diferentes discursos normativos sobre la maternidad con la

consecuente atribución de roles de género diferenciados en las tareas de cuidado (Esteban, 2000; Giordani et al., 2018; Gutiérrez, 2020; Marshall et al., 2007).

Como concepto teórico, el género es una categorial que se centra en las relaciones entre hombres y mujeres construidas socio históricamente y que, como principio de organización social, define valores, expectativas y comportamientos para cada uno de los géneros. Por lo tanto, los roles de género son las expectativas y comportamientos asignados socialmente, que influyen en la forma en que se perciben sus actividades y responsabilidades. En las sociedades occidentales, a la mujer se le ha asignado la responsabilidad del cuidado y alimentación infantil (Lupton, 1996; Palomar Vereá, 2005; Rollins et al., 2023) y, en las sociedades latinoamericanas, hay suficiente evidencia que las tareas de cuidado recaen desproporcionadamente en las mujeres (Batthyány et al., 2025). Pero tanto el rol de la mujer en el cuidado infantil como la asignación histórica de su responsabilidad por amamantar, conllevan procesos de negociación, resignificación y redefinición de esos roles de género asignados (Giordani et al., 2018) así como la presencia de tensiones y contradicciones ante las expectativas sociales que marcan un vínculo causal entre lactancia y “buena maternidad” (Gutiérrez, 2020; Marshall et al., 2017) y la reconfiguración de conocimientos y experiencias sobre la maternidad y los cuidados (Palomar Vereá, 2005). Como parte de esa reconfiguración social y de procesos construidos socio históricamente, asistimos actualmente a la convivencia de demandas por una mayor corresponsabilidad de géneros en los cuidados proveniente de la agenda de los estudios de géneros y feminista, pero también a expresiones y prácticas *neomarternalistas* basadas en modelos de maternidades intensivas que ubican a las mujeres como protagonistas “naturales” del cuidado, que deben dedicarle a la maternidad tiempo, presencia y disposición al cuidado de sus hijos/as y donde los padres son concebidos como “innecesarios” por su falta de orientación y saberes prácticos para cuidar (Batthyány et al., 2025).

Partimos de que estas construcciones divergentes sobre la maternidad y la crianza también deben comprenderse en el marco de los nuevos ecosistemas digitales, caracterizados por la digitalización, la convergencia, la disponibilidad de contenidos *online* y la interactividad, donde usuarios/as pueden buscar, recibir, producir y compartir información y experiencias que alcanzan el espacio público desde cualquier lugar y en cualquier momento (Carlón, 2022) y que se vinculan con la maternidad y la crianza y sus diferentes construcciones (Batthyány et al., 2025; Cabral et al., 2020; Gutiérrez, 2020; Muñoz-Zapata et al., 2020;).

Enmarcada como una cuestión de responsabilidad individual exclusiva de las mujeres vinculada con el cuidado infantil (Lupton, 1996; Rollins et al., 2023); experimentada como imperativo de salud pública o mandato social, cultural y moral (Maidana et al., 2023; Marshall

et al., 2007; Murphy, 1999); demandada como un derecho de las mujeres a decidir si practicarla o no (Batthyány et al., 2025; Esteban, 2000), los sentidos asociados con la lactancia son aprovechados por el marketing digital de las fórmulas para su promoción y venta, constituyendo una de las principales barreras para socavar la práctica de la lactancia (Demonte et al., 2024). Las fórmulas son líquidos o polvos reconstituidos que se administran a bebés y niños pequeños como sustitutos de la leche humana que buscan emular sus propiedades. Como sostienen los investigadores, la industria de las fórmulas infantiles tiene una poderosa influencia como barrera de la lactancia (Rollins et al., 2016) y traduce las preocupaciones de los padres en oportunidades de negocio (Rollins et al., 2023). Las acciones del marketing digital están orientadas a persuadir a madres, padres y personas cuidadoras respecto del consumo de sus productos, a través de la afectación de la percepción de estos como saludables, equiparables a la leche humana, capaces de sortear los desafíos implicados en la alimentación infantil de niños/as pequeños (Demonte et al., 2024). Es así como estos recursos del marketing vulneran los derechos de los niños/as y sus madres, padres y cuidadores, comprometiendo la salud pública.

4. Método

Siguiendo la metodología “CLICK”¹¹ (WHO, 2018) y como parte de uno de los componentes empleados en ella, se llevó a cabo un trabajo cualitativo de carácter exploratorio mediante grupos focales presenciales desarrollados en diciembre de 2022 en la ciudad de Santa Fe, Argentina. Se empleó un muestreo propositivo, en el que se definieron las características de las participantes que pudieran proporcionar información relevante y diversa sobre fórmulas infantiles y sobre el marketing digital desplegado en torno a ellas: mujeres mayores de 18 años, madres primíparas o multíparas y que se encuentren embarazadas o tengan hijos/as menores de 2 años nacidos a término y con peso adecuado (2,5 kilos o más) y, en ambos grupos que residan en diferentes barrios y que hayan mencionado haber estado en contacto con fórmulas infantiles. Se excluyó del reclutamiento quienes reportaron trabajar en el área de la salud o de marketing. Se ofreció una compensación económica por la participación en la dinámica grupal.

Las mujeres fueron identificadas a través de reclutadores mediante la técnica bola de nieve. A partir de una herramienta de evaluación de elegibilidad se garantizó la pluralidad de los criterios definidos en lo referido al barrio, nivel educativo, ocupación, edad y número de hijos, que contempló relevar además opiniones, frecuencia y motivos de uso de las fórmulas infantiles. Dicha herramienta se construyó a partir de las siguientes preguntas: a) *¿Qué*

¹¹ Una herramienta desarrollada por la Oficina Europea de la OMS para el monitoreo del marketing digital de productos nocivos para la salud dirigido a niños y adolescentes.

piensa de la cajita de leche de fórmula?, b) *¿Si la usó o la usaría?* y *¿Por qué?* Estas preguntas fueron fundamentales para escoger a aquellas mujeres madres y embarazadas que habían estado expuestas tanto al marketing como al eventual uso de fórmulas. Además, dichas respuestas fueron de utilidad para terminar de delinear la grilla de temas conversacionales en relación a algunos tópicos específicos identificados para la conversación grupal.

De los grupos focales participaron 8 mujeres madres de niños/as menores de 2 años y 7 embarazadas, de entre 24 a 37 años, cuyos perfiles presentamos en la Tabla 1.

Tabla 1. Perfil de los participantes del estudio, ciudad de Santa Fe, 2022-2023 (N=15)

	Categoría	Edad	Nivel Educativo	Ocupación	Barrio
1	Madre1	32	Universitario completo	Abogada	Fomento 9 de Julio
2	Madre2	35	Terciario completo	Docente	Barrio Centro
3	Madre3	24	Secundario completo	Ama de casa	Nueva Esperanza
4	Madre4	33	Universitario incompleto	Arquitecta	Guadalupe
5	Madre5	25	Secundario completo	Ama de casa	San Martin
6	Madre6	34	Universitario completo	Arquitecta	San Roque
7	Madre7	26	Secundario completo	Estudiante emprendedora	Candioti Sur
8	Madre8	27	Secundario completo	Ama de casa	Barranquitas
9	Embarazada1	32	Universitario completo	Docente	Guadalupe Oeste
10	Embarazada2	26	Terciario completo	Docente	Centenario
11	Embarazada3	31	Universitario completo	Psicóloga	Mariano Comas
12	Embarazada4	33	Universitario completo	Desocupada	Barranquitas
13	Embarazada5	24	Secundario completo	Estudiante	Maria Selva
14	Embarazada6	25	Universitario incompleto	Estudiante	Pompeya
15	Embarazada7	37	Terciario completo	Dueña de panadería	Los Hornos

Fuente: Elaboración propia.

Para la realización de los grupos focales se contó con un moderador y dos observadoras. Cada sesión fue grabada digitalmente, previa administración del

consentimiento informado. Se plantearon tópicos para explorar las opiniones y experiencias en torno a la alimentación infantil, la lactancia materna, las fórmulas infantiles, además de las prácticas de navegación por Internet y las experiencias vinculadas con el marketing y publicidad de las fórmulas infantiles. Con la finalidad de animar la conversación se seleccionaron posteos reales en redes sociales de las marcas de fórmulas infantiles que se proyectaron en la última parte de la dinámica grupal. Dichos posteos ejemplificaban diferentes técnicas de marketing (invitación a compartir un post para participar de un sorteo, publicación de descuentos del 40% de fórmulas infantiles e invitación a registrarse en una plataforma para recibir información). Durante la realización de los grupos focales se empleó una bitácora de campo con la finalidad de dejar registros no verbales o reacciones destacables. Los grupos focales fueron transcritos *verbatim*.

Se procedió a un análisis cualitativo temático utilizando un programa de procesamiento de textos Microsoft, V. 365, a través del cual se fragmentaron las transcripciones en unidades de codificación para su agrupamiento en categorías previstas y emergentes. Luego se establecieron vínculos entre las categorías y se construyó la síntesis analítica. En esta actividad de codificación participaron cuatro investigadores y el análisis fue realizado por otros dos que leyeron en varias oportunidades y de forma independiente las transcripciones, los fragmentos y la categorización para controlar sesgos. En primer lugar, se consideraron las categorías preestablecidas y presentes en los tópicos del guión referidas a la experiencia de alimentar, a las percepciones sobre fórmulas infantiles y lactancia, al patrón de uso de las plataformas virtuales y a las percepciones sobre el marketing digital de las fórmulas infantiles y sus experiencias frente a las estrategias de marketing. La selección de las categorías analíticas surgió del debate mediado con otras investigaciones que reconocen temas y objetos de estudio similares que luego se cotejó con los conceptos que reúnen o sintetizan los tópicos provenientes de la lectura exhaustiva del material empírico recolectado. En segundo lugar, se contemplaron las categorías emergentes, relacionadas a la percepción del rol de maternar en relación con la alimentación. La información se volcó en una matriz de datos cualitativo en la que se sintetizaron las categorías de interés. Con las categorías elegidas y respetando el diseño escogido, se procedió a la descripción y comprensión del conjunto de los casos.

El estudio fue aprobado por el Comité Provincial de Bioética del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe, registro N° 1301 y los participantes firmaron un Consentimiento Informado previamente.

5. Resultados



Presentamos los resultados organizados por temas conversacionales que recuperan los discursos de las participantes. Como no encontramos diferencias sustantivas entre los discursos de las madres y las embarazadas, sólo especificamos las diferencias en casos relevantes.

5.1. Sobre las fórmulas infantiles

En coincidencia con nuestro estudio previo (Demonte et al., 2024) las mujeres madres participantes de los grupos focales conocen, usan y prueban diferentes marcas de fórmulas infantiles que consiguen, fundamentalmente, a través de las instituciones de la seguridad social. Sin embargo, como lo han marcado otras investigaciones (Batthyány et al., 2025) la fórmula aparece como segunda opción cuando la lactancia no puede practicarse y se acepta con resignación por su condición de alimento no natural:

No deja de ser un ultra-procesado. Esa para mí fue mi mayor resistencia (madre1).

No obstante, las fórmulas infantiles aparecen como herramientas útiles y válidas en circunstancias específicas, con el aval de voces autorizadas:

El pediatra siempre está a favor de la lactancia, pero la primera semana se ve que me vio tan desencantada cuando vamos, que había aumentado y todo, pero me vio tan mal, que me dijo: "yo te recomiendo, te doy esta herramienta para que vos la uses cuando puedas o quieras porque necesita una madre entera" (madre3).

En línea con otras investigaciones (Duffy et al., 2021; Harris y Pomeranz, 2020; Hernández-Cordero et al., 2020; Horwood et al., 2022; Mota-Castillo et al., 2023; Rollins et al., 2023; Tuñón et al., 2024; Unar-Munguía, 2022,), las mujeres participantes visualizan a las fórmulas infantiles como “una herramienta” que es presentada por los profesionales de la salud (pediatra y/o enfermeros/as), quienes son determinantes de su incorporación. Su indicación está asociada a la saciedad del bebé y, como corolario, al mejor descanso, al logro del peso saludable (Martínez-Plascencia et al., 2017), y, en menor medida, al cuidado emocional y corporal de la madre o la solución de reflujo y alergias. Desde la perspectiva de las participantes, la fórmula se presenta como efectiva para lograr “llenar” a los niños/as cuando ello no se logra mediante la lactancia y recuperar el descanso propio (porque cuando el bebé está lleno, está tranquilo, no está irritable y duerme mejor). Además, se la considera como una opción cuando amamantar genera dolor y una herramienta para ganar autonomía (en el caso de separación de padres, e incluso cuando aún la lactancia en público genera vergüenza):

Un día estábamos en el centro y mi hermana dice: "dale" y yo le dije "no le puedo dar, me da vergüenza, hay mucha gente". No sé por qué, tenía eso. Me dice: "Preparale una mamadera". Le preparé la mamadera y le di. O sea, es algo que a mí también me saca un poco de vergüenza y me ayuda a que yo no me sienta incómoda (madre2).

5.2. El marketing digital de fórmulas infantiles

Como nos propusimos conocer los patrones de uso de plataformas virtuales en relación con la alimentación y las percepciones sobre el marketing digital de estos productos exploramos si las participantes hacen uso de las plataformas y con qué propósitos. Al igual que otras investigaciones (Cabral, 2020; Gutiérrez, 2020; Muñoz-Zapata et al., 2020; Tuñón et al., 2024) registramos que todas las participantes utilizan Internet en busca de información frente a problemas o dudas vinculadas con la lactancia:

A mí nunca me pasó de tener problemas de lactancia. Pero sí, con cualquier duda es buscar en Internet. Lo que está bueno ahora, en la era digital, es que todo está ahí (madre8).

Además, las participantes manifestaron tener el hábito de consultar en un motor de búsqueda para despejar dudas, explorar vivencias de otras mujeres en circunstancias similares en redes sociales y seguir a pediatras y profesionales de la salud *influencers*:

Querés saber si hay otras personas, otras mamás que pasaron por lo mismo. Si estás sola en el mundo y no podés (madre3).

(...) En Instagram[®], hay pediatras que hablan de lactancia, foros, de todo. Y ahí buscaba las publicaciones que hablaban sobre lactancia (madre5).

En ocasiones en estas búsquedas digitales encuentran información contradictoria, por lo que sus dudas terminan siendo evacuadas en el entorno más próximo, con amigas madres/pares, pero preferentemente con el/a médico/a pediatra:

No, es porque entro y miro, tampoco es que le creo 100% porque no sé la fuente (embarazada4).

(...) el Instagram[®] es como que te busca, te busca y qué sé yo, con tanta información, es como que una dice no darle la leche de fórmula, otra página te dice que sí, la otra te dice que no (embarazada3).

Además, las participantes manifestaron que usan aplicaciones sobre maternidad y crianza en busca de asesorías y consejerías por recomendación de sus pares, lo que les permite conocer aspectos vinculados con el proceso de crecimiento del bebé durante el embarazo o luego de su nacimiento:

Yo tenía una que las chicas me decían "no, bajate la otra que tiene..." pero bueno...

Moderadora: ¿Qué hay en esas aplicaciones?

De todo.

Te bajás la aplicación, ponés la fecha de tu última menstruación, y ahí ya te tira cuando va a nacer, todo.

Te va mostrando como es el bebé, el tamaño real, tamaño en comparación con frutas, con animales, con dulces.

Qué dolores sentís, que no sentís, qué te puede...

Y los crecimientos del bebé...

De qué le pasa a la madre, a mí me tira data de eso (diálogo grupo de embarazadas).

Pero a pesar del uso de Internet para la búsqueda de información sobre maternidad y crianza evidenciado en investigaciones locales (Tuñón et al., 2024), cuando indagamos acerca de la vivencia asociada a la exposición al marketing digital, observamos que, si bien registran cómo opera el marketing, éste no es percibido como problemático, no experimentan una exposición reiterada en sus trayectorias de navegación en las plataformas digitales, ni recuerdan haber recibido publicidades de estos productos:

Nada, de comida nada.

En mi caso no, no fui avasallada por publicidades de leche de fórmula. Siendo que si es por esto que nos escuchan y nos espían, sí estuve googleando infinitas cosas del universo de lo que se te ocurra.

Si, la verdad que me llama la atención, no lo había pensado, pero no recibí ninguna publicidad de leche.

Moderadora: ¿Por qué piensan que les pasa eso?

Porque se usa menos la fórmula, creo que hay temporadas.

Se usa menos o está como silenciada, por esto mismo de cómo le vas a dar la fórmula si le podés dar la teta, qué hija de puta, cómo no le vas a dar la teta, cómo no vas a intentar. Bueno, no, respetá.

Capaz que después cuando nazcan los bebés nos empiezan a aparecer.

Yo pensé que era acorde de lo que vos preguntabas, te va apareciendo, viste cuando llegue la parte del día que tenga que darle la leche, me va a aparecer en ese entonces. Porque ahora me aparece la ropa (diálogo grupo de embarazadas).

Solo una de las participantes compartió haber vivenciado alguna penetración publicitaria luego de una conversación entre amigas sobre las fórmulas infantiles y relata:

Nos hemos puesto a hablar con una amiga del tema de fórmula que tuvo hace poquito, que sé yo, y el médico le dijo que le dé fórmula a la bebé por una cuestión de complementar la lactancia, y es como que te empiezan a aparecer todos los anuncios de las diferentes fórmulas, que vos decís bueno, pará, estoy media loca o... [Risas] (embarazada1).

A pesar de que todas declaran tener cuentas en redes sociales digitales y siguen a médico/a pediatras *influencers*, no recuerdan una presencia activa de estrategias de marketing de estos productos en sus cuentas:

De fórmula nunca hablan como que sí habla de que, si estás pasando un mal momento con la lactancia, te dice que para el 60% de las mujeres es difícil (madre6).

No, yo no veo mucho marketing de la fórmula (madre1).

Sin embargo, también afirman que siguen a pediatras *influencers* que relatan sus experiencias sobre lactancia y sus experiencias con fórmulas infantiles lo que, desde la perspectiva de una participante, tiene el propósito de “desmitificarlas” y no de promocionarlas.

Sí. De hecho [nombre de la pediatra influencer] su primera experiencia con la lactancia fue espantosa y ella habla que su hijo toma fórmula, y mi pediatra también me lo dijo: "mi hijo toma fórmula". Como si fuera que por un lado es algo terrible que está sucediendo, pero al mismo tiempo para desmitificar un poco (madre2).

Dado que para las participantes la alimentación de sus hijos/as conlleva un acto de responsabilidad, las interacciones que propone el marketing digital parecen encontrar un límite de aceptabilidad en el caso de las fórmulas infantiles, ya que no sería correcto “prenderse” de una réplica o interacción para promocionarlas:

No sé si es por los algoritmos de Instagram® o no es lo que yo consumo tal vez, pero es mi opinión, como que te resta veinte puntos. Porque viste que te hacen publicidad las pediatras, las puericultoras, no sé, que sortean tal cosa, pero con la fórmula no. No garpa la fórmula (madre1).

No, no sé si por las que yo sigo en Instagram®, pero nunca vi que alguien diga, sortean diez latas, porque no (madre8).

Aunque el conocimiento previo de quién está promocionando el producto (un comercio conocido o el emprendimiento de una amiga) podría habilitar la participación en la estrategia de marketing a modo de colaboración:

Yo por ejemplo tengo un límite entre los que hay que compartir y los que solamente ponés me gusta, etiquetás ahí. En cambio, ya compartir en mi caso, comparto así ponele el local de ropa de una amiga (...) (embarazada3).

Asimismo, observamos cierta reticencia a compartir información de un hijo/a para participar de un sorteo o registrarse en una plataforma, aunque en el grupo de embarazadas esto ya está internalizado dentro de la convivencia digital:

Ya creo que antes nos daba más desconfianza poner datos, ahora es como que ya está, porque todo lo que vos te anotes, ponés tus datos (...) (embarazada7).

Al consultar sobre la invitación a brindar datos de contacto como parte de las actuales estrategias, se acepta como menos invasivo proporcionar un correo electrónico que un número de teléfono ya que se asume que es una información que puede habilitar prácticas invasivas de publicidad. Una de las embarazadas expresa:

Bueno, mi límite es el WhatsApp®, cuando preguntás algo por internet y querés que te lo respondan por internet y ya te piden el número de WhatsApp®, ahí yo ya, es mi límite (embarazada3).

Al conversar sobre diferentes estrategias de marketing menos elusivas y más explícitas (promociones, sorteos, regalos, descuentos), hallamos que el descuento es la práctica que más seduce por la posibilidad de acceso a un beneficio concreto. Sin embargo, se percibe cierta desconfianza ya que se visualiza como práctica habitual la alteración del precio de referencia, resultando muchas veces la estrategia de marketing percibida como engañosa. No obstante, debemos destacar que estas prácticas de marketing digital son leídas de modo diferente según el tipo de producto. Por ejemplo, en el caso de los pañales se reconsideran los límites que operan para las fórmulas infantiles, porque resuelven consumos cotidianos, no mediados por dilemas morales y de valor significativo e irremplazable para la economía familiar. Dado que el acceso a las fórmulas infantiles está costado por la seguridad social (obras sociales o medicina privada), no se juzga su precio por no tener un impacto significativo en la economía doméstica.

Se le consultó al grupo de madres si habían realizado compras de fórmulas infantiles por Internet, pero esto no aconteció en ningún caso, aunque en la conversación grupal con las embarazadas, muchas manifestaron hacer compras de otro tipo de productos por Internet por su practicidad. En tal sentido, se identifica cierto patrón de comercialización que podría denominarse tradicional ya que cada vez que las mujeres madres precisaron adquirir fórmulas infantiles esto aconteció concurriendo personalmente a la farmacia o resolviendo por un servicio de entrega a domicilio.

5.3. Sobre la lactancia materna

Como anticipamos en el apartado previo, las mujeres madres y las embarazadas asocian a la alimentación de sus hijos/as o futuras hijos/as como una responsabilidad que excede lo biológico y se inscribe en lo social y emocional:

Que no es sólo cumplir una necesidad básica de alimento, sino también de darse cuenta de que hay un otro que necesita de uno (embarazada3).

Cuando no se prendió ella (...) yo sentí como una responsabilidad de alimentarla a ella, más allá de que si era con fórmula, con leche materna, con lo que sea, pero yo quería tener la responsabilidad de alimentarla (madre1).

Alimentar implica una conexión más allá del nutrir, bah, el nutrir como más emocional también. No tanto el alimento neto de comé, llenate, crecé, sino que también desde lo afectivo (embarazada6).

Esta responsabilidad, experimentada de manera individual, se construye y se impone social y familiarmente a las mujeres, independientemente de cómo se la ejerza (lactancia y/o fórmula).

Me lastimaba los pezones y llegué al punto de no darle, y mi mamá me dijo: "andá porque es una responsabilidad". Me encerraba en la pieza, me ponía un pañuelo en la boca y le daba, le daba y le daba. Porque la mamadera no la agarraba (madre1).

Te juzgan por darle la fórmula y no la leche materna (madre8).

Todo tipo de comentarios como ¿otra vez en la teta?; ¿cuánto tiempo va a estar en la teta?; no está llena, tu leche no la llena; está llorando, tiene hambre (madre5).

Y además es "tomate el mate cocido, tomate esto, tomate lo otro (madre4).

Hacé esto porque eso te ayuda a la producción de leche; no tiene que tomar eso porque eso le va a afectar (madre1).

Como lo han evidenciado investigaciones locales (Canton et al., 2022; Tuñon et al., 2024), las percepciones acerca de la lactancia siguen ubicando a la mujer como la responsable y a los padres en su rol de apoyo, con una participación limitada en un contexto de falta de corresponsabilidad o equidad de género en el trabajo de cuidados (Batthyány et al., 2025). En este sentido, se presenta de manera marginal su participación, y si bien no hemos explorado en profundidad acerca de este tema, su rol emergió, espontáneamente, en el discurso de ellas. El rol de ellos fue recuperado en algunos testimonios como posible partícipe potencial de las prácticas de alimentación:

Yo pienso eso, intentaría dar la teta, pero también no descarto esto de poder necesitar, incluso también hacer parte al papá o que también puede ser con la leche mía en otra cosa (embarazada3).

Entre las participantes, observamos un acuerdo pleno en valorar positivamente la lactancia como práctica de alimentación *natural* a la que se atribuyen ventajas no sólo en términos nutricionales e inmunológicos sino también psicológicos al propiciar el vínculo madre-hijo:

Primero para mí, por las defensas, los anticuerpos, todo eso que tiene la leche materna que la fórmula no la tiene (madre4).

A pesar de que las embarazadas primerizas concuerdan en aspirar a ofrecer leche humana, consideran ciertos límites que introduce la propia experiencia personal y corporal, donde el propio sufrimiento es identificado como un punto de inflexión:

Mi posición particular es, me gustaría dar la teta, sería la alimentación principal digamos. Pero no la descarto a la leche de fórmula (embarazada5).

Porque hay distintas opciones, pero sí me parece por ahí algo práctico, depende también de la particularidad de cada uno, del bebé, de la mamá, si se prende, si no se prende, si la mamá puede, si no puede, porque hay realidades que no tienen licencia de tres meses para quedarte en tu casa e intentar darle la teta, entonces hay momentos que por necesidad, por trabajo, por un viaje, (...), se lo tenés que dejar a una abuela, una tía o a la niñera y también esta realidad, que hay chicos en los que la leche no es suficiente para aumentar de peso, entonces todo lo que funciona y lo que alimenta y lo que nutra, bueno, también respetando esto de lo vincular desde otro lugar también por ahí. Que no estaría "satisfecho" directamente por la teta (embarazada1).

Así, y de acuerdo con investigaciones que marcan cambios y continuidades en las concepciones sobre la maternidad (Batthyány et al., 2025), la lactancia es presentada como una elección que habilita otras formas de alimentar que no son percibidas como “excluyentes”:

Me parece que hay por ahí un discurso, que la lactancia es la vía por la cual, o que ahí está el vínculo y no creo que necesariamente sea desde la teta (embarazada3).

Pero ¿por qué no lo puedo hacer? si es mi decisión. No por eso voy a ser más madre o menos madre (embarazada1).

Este tipo de cuestionamientos aparecen de modo predominante en el grupo de embarazadas donde 6 de las 7 participantes son madres primerizas. Aunque algunas de las madres también lo problematizaron:

En algún momento empecé a sentir que terminaba siendo un mandato. En un momento me pregunté, bueno ¿yo le quiero dar la teta? ¿Yo deseo esto? y una amiga: "la lactancia es puro deseo". Y después te das cuenta que aunque no tengas ningún problema de despertarte 40 minutos todas las noches, termina siendo agotador y realmente tiene que ser un deseo (madre2).

Pero independientemente de la razón que explica el uso de fórmulas infantiles, advertimos sentimientos de culpa y/o frustración al no lograr sostener la lactancia. La introducción de las fórmulas infantiles se justifica más allá del deseo, conveniencia o comodidad y se experimenta con tensiones y contradicciones (Tuñón et al., 2024).

Una siente un poco de culpa por tener que acudir a eso, pero aparece mucho el mandato, lo social, la gente que te rodea muchas veces opina, y mujeres muchas a veces opinan (madre1).

Te juzgan por darle la fórmula y no la leche materna (madre8).

Como que sos mala madre (madre6).

5.4. Una moral lactante

Si ser madre está intrínsecamente relacionado con la práctica de alimentar, para las participantes una “buena madre” es aquella que, aun frente a las adversidades y los desafíos, ejerce esa responsabilidad de manera “natural”. Aquí, aparece con fuerza lo que denominamos una moral lactante que se corresponde con un ideal de “buena madre” socialmente construido (Marshall et al., 2007) que persisten, como lo muestran investigaciones regionales y locales actuales sobre las maternidades intensivas, (Batthyány et al., 2025; Tuñón et al., 2024) y que las participantes reconocen promovido por un “marketing” de la lactancia desplegado en los últimos años en su propia ciudad:

En una cafetería me pasó que me vio el chico que me estaba atendiendo y me dijo: "ah ¿querés que te traiga agua?" (madre7).

Yo me acuerdo de que todavía no estaba ni embarazada, empecé a ver mucho incentivo a amamantar, hasta publicidades en cafeterías y cosas así, "mamá, pasá a amamantar, te invitamos un café" (madre1).

Con el nene mío, que tiene siete años, íbamos a los bares y la gente nos invitaba, "tómense un vaso de agua", "pasen y den de amamantar al bebé" (...) Y pasábamos con todas las chicas a amamantar" (madre3).

Lactancia friendly (embarazada2).

Como señalaron Maidana et al., 2023; y Martínez-Plascencia et al., 2017, las mujeres sienten que deben cumplir con el mandato social, cultural y sanitario de amamantar y, cuando no lo hacen, se sienten culpables, frustradas y juzgadas desde una concepción de la maternidad caracterizada por la resistencia, la entrega y el sufrimiento que debe anteponer la salud y el bienestar del niño/a a sus necesidades, preferencias o conveniencias (Tuñón et al., 2024).

La lactancia es reconocida como un acto de responsabilidad individual que se construye y se resiste desde y a pesar de los discursos del entorno próximo que demandan un modo homogéneo de maternar. La lactancia representa lo que, para el entorno, debe ser una buena madre y cualquier atisbo por volver artificial la alimentación natural que debe ser provista por esa figura, será menospreciado.

Del análisis emerge que el momento de la alimentación del primer tiempo de vida de un hijo/a es vivido como un momento de fragilidad tanto biológica del niño o niña como emocional de la madre que favorece la alta receptividad a la información y sensibilidad a los comentarios provenientes del entorno familiar, especialmente de madres o suegras:

Es difícil, porque lo que hoy es maternar tiene tanto peso del otro que, qué se yo, capaz que alguien no está de acuerdo en decirnos... yo no quiero dar la leche materna porque no quiero amamantar y ya es como, empiezan a (...) (embarazada6).

Como que la maternidad está asociada a que me juzguen. Si vos decís, yo quiero dar la teta y quiero que solamente haga teta, te van a decir "ay, pero capaz que tu leche no lo llena, le va a faltar". O si decís "no, no quiero dar la teta" es "ay, cómo no le vas a dar la teta". Pero creo que hoy día hay más... se pone más énfasis en la lactancia (embarazada2).

La voz que contrarresta estas opiniones es la del profesional médico, considerado especialista y portavoz de un saber actualizado a diferencia del que tienen madres y suegras, lo que señala el proceso de medicalización de la alimentación y crianza (Horwood et al., 2022; Pérez-Escamilla et al., 2023).

Hay un montón de cosas que van cambiando, capaz que mi suegra te dice "no, porque esto se le ponía esta cosa". Y hoy no sé si le pondría eso que me dice mi suegra que le puso a mi marido cuando tenía... hace 30 años atrás, me parece que los pediatras están un poco más actualizados (embarazada3).

En la misma línea, pero marcando un quiebre generacional frente a la sumisión a los discursos externos las participantes señalaron:

Si, pero es según. Por ejemplo, mi suegra, mi mamá, viste que ya venían de estar así esclavizada como vos decías que te ponían: que dale la teta, que esto, que lo otro, viste, es como que no te imponen ahora a vos (embarazada1).

Me ha pasado de una amiga que tuvo la hija, tiene 8 años y tuvo una bebé ahora, y te dice "yo ni en pedo me acordaba cómo dar la teta, ni un montón de cosas" y está haciendo un montón de cosas, darle la fórmula, la mamadera, que con la primera era como "no, teta". Y ahora dice "bueno no, ya está, es otra sensación". Como que las enfermeras "dale mamá, la tenés que enganchar" y como que bueno pará, no sé, ayúdame, tirame un centro (embarazada7).

A pesar de resultar incuestionable el valor de la lactancia, se identifica una tensión entre una práctica que se legitima como natural, pero al mismo tiempo un deseo de implementar una crianza placentera:

Para mí sí hay como por ahí un discurso que es como fundamentalista de la lactancia exclusiva, y en ese tren para mí se juegan un montón de cosas, de mi experiencia personal y hablando todavía sin estar maternando, lo cual es muy distinto después ver qué pasa, como que se puede probar una lactancia, pero no a costa de cualquier cosa digamos, o sea, donde encuentro mi límite para el dolor, o hasta acá llegué y acá aguanto poniendo el cuerpo (...) (embarazada3).

Esta narrativa prolactancia exclusiva opera como un mandato experimentado de manera individual con sentimientos de culpa, frustración y angustia (Tuñón et al., 2024), que luego es aprovechado por el marketing digital (Rollins et al., 2023) observado también en estudios previos propios (Demonte et al., 2024; UNICEF/CESNI, 2023). Pero también comienza a ser resistido por algunas mujeres. Por tanto y frente a las diversas voces a las que se ven expuestas estas mujeres, hay acuerdo en asumir que se trata de una etapa de recorrido personal que particulariza cada experiencia de crianza:

Viví tu propia experiencia y va a estar bien, lo que vos decidas va a estar bien (embarazada1).

Pero más allá del reconocimiento de las diferentes formas de maternar, desde nuestra perspectiva, la moral lactante actuaría como barrera simbólica ante la penetración de otras formas de alimentar. La seducción de la técnica de marketing digital se juzga en función de la naturaleza del producto que se trate, donde habría cierta reticencia a legitimar prácticas como "sorteos de x cantidad de latas" ya que, nuevamente, es un imperativo lograr el establecimiento de la lactancia. Podría adelantarse que el escenario de crisis que atraviesa la Argentina restringe el despliegue de crecimiento de la industria de las fórmulas infantiles, ya que este grupo de mujeres menciona que éstas tienen altos precios y que, por ese motivo,

cuando se lo precisa por indicación médica lo cubren las obras sociales o la medicina prepaga.

6. Conclusiones

Nuestro estudio indica que la alimentación de los hijos/as es presentada como una responsabilidad asignada a las madres y aceptada por las participantes, que excede lo biológico y se inscribe en lo social y emocional. Las participantes coinciden en valorar positivamente la lactancia como práctica “natural” junto al deseo generalizado de iniciarla, atribuyéndole ventajas no sólo en términos de inmunización del bebé sino también por cómo fortalece el vínculo madre-hijo/a. En sintonía con investigaciones previas sobre lactancia, hallamos que las participantes sienten que deben cumplir con el mandato social, cultural y sanitario de amamantar y, cuando no lo hacen, se sienten culpables, frustradas o fracasadas; además de juzgadas como malas madres desde una concepción de la maternidad caracterizada por la entrega y el sacrificio (de tiempo, de abnegación, de esfuerzo, de voluntad, de horas de sueño, de alimento de calidad). No obstante, y de acuerdo con investigaciones que marcan la emergencia de concepciones sobre la maternidad demandantes de corresponsabilidad en los cuidados y de mayor autonomía materna, la lactancia apareció, sobre todo en las mujeres embarazadas (mayormente primerizas), como una elección de la madre que debe priorizar el propio bienestar y el buen vínculo con su hijo/a, más allá de si se opta por la lactancia o las fórmulas infantiles. Estas fórmulas se presentan como “una herramienta” habilitada en circunstancias particulares y recomendada por voces percibidas como legítimas o autorizadas como la de los/as pediatras.

De las diferentes estrategias de marketing sondeadas, las participantes sólo reconocen como atractivo el descuento. Sin embargo, este incentivo se juzga improcedente para las fórmulas infantiles dado que la aceptación del descuento es juzgada como inmoral porque el interés económico colisiona con la concepción de maternidad hegemónica.

Para el grupo de madres participantes, el marketing digital de las fórmulas infantiles no es problemático. Si bien algunas de ellas reconocieron la existencia de tácticas de marketing digital encubiertas, ninguna de ellas recordó haber sido objeto recurrente de esas tácticas, ni haber visto publicidad explícita de fórmulas infantiles en su navegación en redes sociales, ni haber comprado dichas fórmulas en plataformas digitales (cuando fue necesaria ésta se adquirió en farmacias). Todas las madres participantes reportaron tener redes sociales, tener instaladas en sus dispositivos aplicaciones de crecimiento infantil y navegar en Internet con frecuencia en la búsqueda de información o experiencias de otras mujeres madres, pero ello no devino directamente en la decisión de adoptar las fórmulas infantiles que fue resuelta o bien en la consulta con el pediatra o con su grupo de pares.

Los resultados muestran la necesidad de profundizar el análisis segmentando los grupos según nivel sociodemográfico dado que, al tratarse de productos de alto costo, éstos no están incorporados como opción en sectores sociales más vulnerables, sumado a las carencias de alfabetización digital y acceso a recursos tecnológicos que posibiliten la navegación en Internet más allá de la red social *WhatsApp*[®]. En la misma línea, sería necesario extender esta investigación a diferentes centros urbanos para capturar la configuración del fenómeno estudiado según las particularidades de cada territorio. Por último, encontramos necesario orientar una indagación particular dirigida a los padres y profesionales de la salud a los fines de considerar su perspectiva y participación en las decisiones sobre la alimentación infantil y su exposición al marketing digital de las fórmulas infantiles.

Referencias bibliográficas

- Aureoles-García, V., Unar-Munguía, M., Santos-Guzmán, A., Tolentino-Mayo, L. y Pérez-Escamilla, R. (2025). Digital Marketing Claims and their Association with the Perceptions of Parents of Children Under 2 Years Old of Commercial Milk Formulas in Mexico. *Maternal & Child Nutrition*, 21(3), e70001. <https://doi.org/10.1111/mcn.70001>
- Batthyány, K., Katzkowicz, S., Perrotta, V. y Scavino, S. (2025). *Neomaternismos: redistribución de los cuidados en América Latina*. CLACSO.
- Baker, P., Smith, J., Garde, A., Grummer-Strawn, L., Wood, B., Sen, G., Hastings, G., Pérez-Escamilla, R., Ling, C., Rollins, N., McCoy, D. y Lancet Breastfeeding Series Group (2023). The political economy of infant and young child feeding: confronting corporate power, overcoming structural barriers, and accelerating progress. *The Lancet*, 401(10375), 503-524. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01933-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01933-X)
- Becker, G., Zambrano, P., Ching, C., Cashin, J., Burns, A., Policarpo, E., Datu-Sanguyo, J. y 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(S3), e13335. <https://doi.org/10.1111/mcn.13335>
- Cabral, C., Cavalcanti, D. S., Barbosa, J., Vasconcelos, A. de y Vianna, R. de T. (2020). Inserção de um grupo virtual na rede social de apoio ao aleitamento materno exclusivo de mulheres após a alta hospitalar. *Interface*, 24, e190688. <https://doi.org/10.1590/Interface.190688>
- Canton, C., Baston, C., Álvarez Gatti, P., Vecchiarelli, C., y Osio, C. (2022). Perspectivas y valoración de la lactancia en los padres varones de una maternidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Investigación cualitativa. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 120(3), 187-194. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2022/v120n3a09.pdf>
- Carlón, M. (2022). ¿El fin de la invisibilidad de la circulación del sentido de la mediatización contemporánea? *DeSignis*, 37, 245-253. <http://dx.doi.org/10.35659/designis.i37p245-253>
- Cheung, K., Petrou L., Helfer, B., Porubayeva, E., Dolgikh, E., Ali, S., Ali, I., Archibald-Durham, L., Brockway, M., Bugaeva, P., Chooniedass, R., Comberiati, P., Cortés-Macías, E., D'Elios, S., Feketea, G., Hsu, P., Kana, M.A., Kriulina, T., Kunii, Y., Madaki, C (...) Munblit, D. (2023). Health and nutrition claims for infant

- formula: international cross-sectional survey. *British Medical Journal*, 380(071075). <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-071075>
- Choi, Y. Y., Ludwig, A. y Harris, J. L. (2020). US toddler milk sales and associations with marketing practices. *Public Health Nutrition*, 23(6), 1127–1135. <https://doi.org/10.1017/S1368980019003756>
- Demonte, F., Bruno, D. P., Nessier, M. C. y Zapata, M. E. (2024). Marketing digital de fórmulas comerciales infantiles en Argentina: un estudio etnográfico digital. *Salud Colectiva*, 20, e4776. <https://doi.org/10.18294/sc.2024.4776>
- Duffy, E., Taillie, L. S., Richter, A., Higgins, I., Harris, J. y Hall, M. (2021). Parental Perceptions and Exposure to Advertising of Toddler Milk: A Pilot Study with Latino Parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(528), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020528>
- Esteban, M. L. (2000). La maternidad como cultura. Algunas cuestiones sobre lactancia materna. En E. Perdiguero Gil y J. M. Comelles (Eds.), *Medicina y cultura: estudios entre la Antropología y la Medicina* (pp. 207-226). Bellaterra.
- Giordani, R., Piccoli, D., Bezerra, I. y Almeida, C. (2018). Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(8), 2731-2739. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.14612016>
- Gutiérrez, A. (2020). ¿Y tú, das pecho o biberón? Narrativas, identidad de género y lactancia materna. *Desacatos*, 23(63), 104-21. <https://doi.org/10.29340/63.2260>
- Harris, J. y Pomeranz, J. (2020). Infant formula and toddler milk marketing: opportunities to address harmful practices and improve young children's diets. *Nutrition Reviews*, 78(10), 866–883. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuz095>
- Hernández-Cordero, S., Vilar-Compte, M., Castañeda-Márquez, A. C., Rollins, N., Kingston, G., & Pérez-Escamilla, R. (2022). Exposure to marketing of breastmilk substitutes in Mexican women: Sources and scope. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00455-y>
- Horwood, C., Luthuli, S., Pereira-Kotze, C., Haskins, L., Kingston, G., Nqeketo, S., Tshitauzi, G. y Doherty, T. (2022). An exploration of pregnant women and mothers' attitudes, perceptions and experiences of formula feeding and formula marketing, and the factors that influence decision-making about infant feeding in South Africa. *BMC Public Health*, 22, 393. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12784-y>

- Jones, A., Bhaumik, S., Morelli, G., Zhao, J., Hendry, M., Grummer-Strawn, L. y Chad, N. (2022). Digital Marketing of Breast-Milk Substitutes: a Systematic Scoping Review. *Current Nutrition Reports*, 11(3), 416–430. <https://doi.org/10.1007/s13668-022-00414-3>
- Lupton, D. (1996). *Food, the body and the self*. SAGE.
- Lutter, C., Hernández-Cordero, S., Grummer-Strawn, L., Lara-Mejía, V. y Lozada-Tequeanes, A. (2022). Violations of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: a multi-country analysis. *BMC Public Health*, 22, 2336. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14503-z>
- Maidana, R., Ojeda, N., Vera, R., Campero, M. y Scavuzzo, C. (2023). Representaciones sociales respecto a la lactancia humana en aquellas mujeres-madres que decidieron interrumpir la lactancia. *Revista de Salud Pública*, XXIX(2), 1-10. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v29.n2.40612>
- Marshall, J., Godfrey, M. y Renfrew, M. (2007). Being a 'good mother': Managing breastfeeding and merging identities. *Social Science & Medicine*, 65(10), 2147-2159. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.06.015>
- Martínez-Plascencia, U., Rangel-Flores, Y. y Rodríguez-Martínez, M. (2017). ¿Lactancia materna o en pareja? Un estudio sobre las experiencias de reconfiguración de cuerpos, roles y cotidianidades en madres y padres mexicanos. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(9). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00109616>
- Massó Guijarro, E. (2013). Lactancia materna y revolución, o la teta como insumisión biocultural: calostro, cuerpo y cuidado. *Dilemata*, (11), 169–206. <https://dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/198>
- Mota-Castillo, P. J., Unar-Munguía, M., Santos-Guzmán, A., Ceballos Rasgado, M., Tolentino-Mayo, L., Barquera, S., Sachse Aguilera, M., Cobo Armijo, F. y Bonvecchio, A. (2023). Digital marketing of commercial breastmilk substitutes and baby foods: strategies, and recommendations for its regulation in Mexico. *Globalization and Health*, 19(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12992-023-00908-x>
- Muñoz-Zapata, D., Marín-Ochoa, B. y Ariza-Sosa, G. (2020). Maternidades contemporáneas: tribus digitales e interacciones con las instituciones de salud. *Interface*, 25, 200051. <https://doi.org/10.1590/interface.200051>
- Murphy, E. (1999). 'Breast is best': Infant feeding decisions and maternal deviance. *Sociology of Health & Illness*, 21(2), 187–208. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00149>

- Palomar Vereá, C. (2005). Maternidad: Historia y Cultura. *Revista de Estudios de Género. La ventana* (22), 35-67. <https://doi.org/10.32870/lv.v3i22.782>
- Pereira-Kotze, C., Doherty, T. y Swart, C. (2020). Use of social media platforms by manufacturers to market breast-milk substitutes in South Africa. *BMJ Global Health*, 5(12), e003574. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003574>
- Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Barros, A., Bégin, F., Chapman, D., Grummer-Strawn, L., McCoy, D., Menon, P., Ribeiro Neves, P., Piwoz, E., Rollins, N., Victora, C., Richter, L. y Lancet Breastfeeding Series Group (2023). Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet*, 401(10375), 472-485 [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)01932-8)
- Piaggio, L., Nuñez, B., Porras, I. y Guma, F. (2023). Formula for deception: Corporate violations and state negligence; labelling and advertising in breast-milk substitutes in Argentina. *World Nutrition*, 14(2), 13-32.
- Piwoz, E. G. y Huffman, S. L. (2015). The Impact of Marketing of Breast-Milk Substitutes on WHO-Recommended Breastfeeding Practices. *Food and Nutrition Bulletin*, 36(4), 373–386. <https://doi.org/10.1177/0379572115602174>
- Richter, A. P. C., Duffy, E. W., Smith Taillie, L., Harris, J. L., Pomeranz, J. L. y Hall, M. G. (2022). The Impact of Toddler Milk Claims on Beliefs and Misperceptions: A Randomized Experiment with Parents of Young Children. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 122(3), 533–540.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2021.08.101>
- Rollins, N., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C., Martines, J., Piwoz, E., Richter, L., Victora, C. y Lancet Breastfeeding Series Group (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491-204. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
- Rollins, N., Piwoz, E., Baker, P., Kingston, G., Mabaso, K., McCoy, D., Ribeiro Neves, P., Pérez-Escamilla, R., Richter, L., Russ, K., Sen, G., Tomori, C., Victora, C., Zambrano, P., Hastings, G. y Lancet Breastfeeding Series Group (2023). Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy. *The Lancet*, 401(10375), 486-502. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)01931-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)01931-6)
- Romo-Palafox, M. J., Pomeranz, J. L. y Harris, J. L. (2020). Infant formula and toddler milk marketing and caregiver's provision to young children. *Maternal & Child Nutrition*, 16(3), e12962. <https://doi.org/10.1111/mcn.12962>

- Takushi, S. A. M., Tanaka, A. C., Gallo, P. R. y Machado, M. A. (2008). Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Revista De Nutrição*, 21(5), 491–502. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000500002>
- Tuñón, I., Boragnio, A. y Zabalza Sammarone, N. (2024). *Los desafíos de la lactancia exclusiva y su continuidad desde la perspectiva de las madres*. EDUCA.
- Unar-Munguía, M., Santos-Guzmán, A., Mota-Castillo, P. J., Ceballos-Rasgado, M., Tolentino-Mayo, L., Sachse Aguilera, M., Cobo Armijo, F., Barquera, S. y Bonvecchio, A. (2022). Digital marketing of formula and baby food negatively influences breast feeding and complementary feeding: a cross-sectional study and video recording of parental exposure in Mexico. *BMJ global health*, 7(11), e009904. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009904>
- Victora, C., Bahl, R., Barros, A., França, G., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M., Walker, N., Rollins, N. y Lancet Breastfeeding Series Group. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Zapata, M. E., Rovirosa, A., Nessier, M. C., Romero Mathieu, N., Gijena, J. y Bonet, A. (2024). Desigualdad en las prácticas de lactancia y alimentación complementaria en la Argentina, según nivel de ingresos del hogar en 2018-19. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 122(4), e202310221. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2024/v122n4a16.pdf>

Otros documentos consultados

- Confederación Farmacéutica Argentina (CFA) (2021). *Análisis del mercado argentino de las fórmulas infantiles 2021, Semana Mundial de la Lactancia Materna*. Disponible en: <https://observatorio.cofa.org.ar/index.php/2021/08/05/analisis-del-mercado-argentino-de-las-formulas-infantiles-2021-semana-mundial-de-la-lactancia-materna-2021/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Centro de Estudios en Nutrición Infantil (UNICEF/CESNI) (2023). *Marketing digital de sucedáneos de leche materna en la Argentina*. UNICEF.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Centro de Estudios en Nutrición Infantil (UNICEF/CESNI) (2024). *Exposición al marketing digital de sucedáneos de leche materna y su asociación con prácticas de alimentación infantil*. UNICEF.

- Ministerio de Salud de la Nación (2022). *Situación de la lactancia en Argentina. Encuesta Nacional de Lactancia*. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://iah.msal.gov.ar/doc/803.pdf>
- Ministerios de Salud, de Cultura, y de Mujeres, Géneros y Diversidad (2021). *La lactancia, ¿Es solo materna? Conversatorios sobre lactancia 2020-2021*. Ministerios de Salud, de Cultura, y de Mujeres, Géneros y Diversidad. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/movemoselmundo/trabajo-autonomia/proximas/la-lactancia-es-solo-materna>
- Mordor Intelligence (2022). *Mercado de Nutrición infantil: crecimientos, tendencias, impacto Covid-19 y pronósticos*. <https://www.mordorintelligence.com/es/industry-reports/infant-nutrition-market>
- World Health Organization (WHO) (1981). *International code of the marketing of breast-milk substitutes*. WHO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/40382/9241541601.pdf?sequence=1>
- World Health Organization (WHO) (2018). *Monitoring and restricting digital marketing of unhealthy products to children and adolescents: Report based on the expert meeting on monitoring of digital marketing of unhealthy products to children and adolescents*. <https://iris.who.int/handle/10665/346585>
- World Health Organization (WHO) (2022a). *Scope and impact of digital marketing strategies for promoting breastmilk substitutes*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353604/9789240046085-eng.pdf?sequence=2>
- World Health Organization (WHO) (2022b). *Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the international code, status report 2022*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354221/9789240048799-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization (WHO) (2025). *Regulación de la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna*. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_R18-sp.pdf
- World Health Organization, United Nations Children's Fund (WHO/UNICEF) (2022). *How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352098/9789240044609-eng.pdf?sequence=1>