



Análisis del conocimiento y de la concienciación sobre determinantes comerciales de la salud entre los pediatras y residentes de Pediatría en la provincia de Guipúzcoa

Enara Legarda-Ereño Rivera^a, Ainhoa Zabaleta Rueda^b, María Unsain Mancisidor^c

Recibido: 16-octubre-2025
Aceptado: 27-noviembre-2025

Publicado en Internet:
10-diciembre-2025

Enara Legarda-Ereño Rivera:
enara.legarda-erenorivera@osakidetza.eus

^aPediatra. CS Azkoitia. Guipúzcoa. España • ^bPediatra. CS Pasaia San Pedro. Guipúzcoa. España • ^cPediatra. CS Hernani. Guipúzcoa. España.

Resumen

Introducción: los determinantes comerciales de la salud (CDOH) son las actividades y estrategias del sector privado para promover productos que afectan a la salud de las personas. Un ejemplo es el marketing de fórmulas comerciales infantiles (FCI), dirigido tanto a profesionales sanitarios como a la población general, lo que pone en riesgo las recomendaciones de la OMS respecto a la lactancia materna.

En 1982 se creó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM) para proteger a las familias de las tácticas agresivas de la industria de FCI. Sin embargo, las violaciones al código se dan constantemente.

Material y métodos: estudio descriptivo, observacional, mediante una encuesta de Google Forms, que recoge los datos en SPSS. Se ha encuestado a pediatras de Atención Primaria (AP), hospitalarios y residentes de Pediatría de Guipúzcoa.

Resultados: se han recogido 82 encuestas. Un 56,1% trabaja en AP y aproximadamente un 25% conoce los conceptos CDOH y CICSLM. Consideran que la industria les influye en su actividad asistencial una mediana de 4. El 100% ha recibido obsequios de la industria farmacéutica; el 97,5%, el último año. El 57% de los encuestados evita poner publicidad en la consulta, aunque el 80% la tiene. Un 48,4% considera que las visitas comerciales interrumpen la actividad asistencial, un 60,9% cree que retrasan las consultas y un 50% ha considerado rechazarlas. Un 86% de los adjuntos recibe muestras gratuitas de FCI (el 66% ofrece únicamente leche hidrolizada). El 90,2% tuvo su primera experiencia con un comercial durante su formación MIR.

Conclusiones: el 75% de los encuestados desconoce los conceptos CDOH y el CICSLM, y actualmente se continúan violando las directrices del Código en Guipúzcoa.

Palabras clave:

- Determinantes comerciales de la salud
- Fórmulas infantiles
- Marketing
- Publicidad

Analysis of knowledge and awareness of commercial determinants of health among pediatricians and pediatric residents in the province of Guipúzcoa

Abstract

Introduction: commercial determinants of health (CDOH) refer to the activities and strategies of the private sector aimed at promoting products that impact people's health. One example is the marketing of commercial infant formulas (CIF), which targets both healthcare professionals and the general population, thereby putting WHO breastfeeding recommendations at risk.

In 1982, the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes (ICMBS) was established to protect families from the aggressive tactics of the infant formula industry. However, violations of the Code occur frequently.

Material and Methods: a descriptive, observational study was conducted using a Google Forms survey, with data analyzed using SPSS. Participants included primary care pediatricians, hospital pediatricians, and pediatric residents from Guipúzcoa.

Results: a total of 82 surveys were collected. 56.1% of respondents work in primary care, and approximately 25% are familiar with the concepts of CDOH and ICMBS. They rated the influence of the industry on their clinical activity with a median score of 4. 100% had received gifts from the pharmaceutical industry, 97.5% the past year. 57% avoid displaying advertisements in their consultation rooms, although 80% currently have some form of advertisement. 48.4% believe commercial visits interrupt their clinical activity, 60.9% report that they delay consultations, and 50% have considered rejecting them. 86% of attending physicians receive free samples of CIF (66% offer only hydrolyzed formula). 90.2% had their first contact with a sales representative during their medical residency training.

Conclusions: 75% of respondents are unaware of the concepts of CDOH and the ICMBS, and current practices in Guipúzcoa continue to violate the Code's guidelines.

Key words:

- Advertisement
- Commercial determinants of health
- Infant formula
- Marketing

Cómo citar este artículo: Legarda-Ereño Rivera E, Zabaleta Rueda A, Unsain Mancisidor M. Análisis del conocimiento y de la concienciación sobre determinantes comerciales de la salud entre los pediatras y residentes de Pediatría en la provincia de Guipúzcoa. Rev Pediatr Aten Primaria. 2025;27:385-93. <https://doi.org/10.60147/6201090a>

INTRODUCCIÓN

Los determinantes comerciales de la salud (CDOH por sus siglas en inglés, *Commercial Determinants of Health*) son las actividades y estrategias del sector privado para promover productos que afectan a la salud de las personas, directa o indirectamente, positiva o negativamente. Ejercen su influencia en los entornos sociales, físicos y culturales promoviendo determinados estilos de vida individuales e incidiendo en la salud de la población.

Los CDOH influyen en una amplia gama de factores de riesgo, como el tabaquismo, la contaminación del aire, el consumo de alcohol, la obesidad, la inactividad física o la promoción de la lactancia artificial¹⁻³. Se trata de un problema grave, dado que cuatro sectores industriales (tabaco, alimentos ultraprocesados, combustibles fósiles y alcohol) se relacionan con 33 millones de muertes anuales a nivel mundial, 78% de las muertes por enfermedades no transmisibles⁴. Los CDOH participan en las desigualdades económicas y sociales, y afectan a toda la población, pero las personas jóvenes son las más vulnerables.

En Pediatría, afectan especialmente los determinantes comerciales de la alimentación en la infancia, como las influyentes técnicas de venta de fórmulas comerciales infantiles (FCI). Es conocido que el mejor alimento para un bebé es la leche materna⁵⁻⁷, con beneficios ampliamente demostrados, por lo que la OMS recomienda una lactancia materna (LM) exclusiva hasta los 6 meses y continuar su administración al menos hasta los 2 años⁶.

A mediados del siglo XX, las empresas promovieron la alimentación con leche artificial presentando a las FCI como modernas, científicas, prestigiosas y superiores a la LM. Posteriormente, las empresas intensificaron su *marketing* en países de ingresos bajos y medios, con múltiples tácticas, llegando incluso a vestir a sus comerciales como personal sanitario para influir más sobre las madres en los hospitales y sus casas⁵. Como consecuencia de las intensas estrategias comerciales, a finales de la década de 1970 y principios de la de 1980, en Estados Unidos las tasas de inicio de la LM bajaron

al 25%. Esto significa que toda una generación de nuevas familias, actuales abuelas y abuelos y profesionales sanitarios fueron testigos de cómo la mayoría de los bebés fueron alimentados con FCI⁸.

A consecuencia del aumento de las FCI (y disminución de la LM), llegó a aumentar la mortalidad infantil en países donde no tenían acceso al agua segura⁵ y se ha documentado una asociación entre las FCI y la malnutrición, morbilidad y mortalidad infantil: la llamada malnutrición comerciogenética⁷.

Con el objetivo de proteger a las familias de las tácticas agresivas de la industria de FCI, en 1981 se creó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM), y fue adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud. El Código busca proteger a todas las madres y sus bebés de las prácticas inapropiadas de la comercialización de las FCI, prohibiendo actos tan cotidianos como la promoción mediante carteles publicitarios u obsequios dirigidos a los profesionales de la salud, familias o instituciones de la salud⁹. En la actualidad, la actividad comercial de las FCI añade a sus prácticas habituales el uso de las plataformas digitales y datos individuales para realizar unas técnicas de difusión más personalizadas, aumentando su influencia y capacidad de alcance¹⁰. El CICSLM contiene una serie de recomendaciones no vinculantes⁷; por lo tanto, aunque haya países que lo han incluido en sus legislaciones, en la española solo se recogen algunas disposiciones del Código¹¹. Dada la ausencia de obligatoriedad para su cumplimiento, el Código sigue sin promoverse y sus normas siguen sin cumplirse 40 años después de su creación⁵. Es más, desde la creación de las FCI en el año 1865, sus ventas no han parado de aumentar, multiplicando las ventas mundiales por 37 entre 1978 y en 2019 (de 1,5 mil millones de dólares a 55,6 mil millones de dólares anuales)^{5,7}.

Una de las estrategias elaboradas por la industria ha sido la ampliación de la población objetivo del *marketing* de FCI, al pasar de una única categoría de FCI a tres (fórmula de inicio, fórmula de continuación y leche de crecimiento). Dado que la mayoría de las normas del Código se centran en la fórmula de inicio (hasta los 6 meses de edad),

ampliar la edad de oferta de las FCI favorece la publicidad cruzada y que se eludan las regulaciones de *marketing* centradas en las fórmulas infantiles⁷. Esta expansión ha llevado al cambio de la percepción sobre los límites de las enfermedades de los lactantes relacionadas con la alimentación, mediante el sobrediagnóstico de afecciones como la alergia a la proteína de la leche de vaca, y patologizando conductas típicas de lactantes, como la inquietud, los gases y el llanto, para incentivar la demanda de las llamadas fórmulas especializadas asegurando que proporcionan tratamiento para esos malestares⁷.

En la legislación española, el Real Decreto 1416/1994 de 25 de junio¹², por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano y el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio¹³, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios son las normas que reglamentan la publicidad de medicamentos y la relación de los profesionales con la industria. Sin embargo, es una regulación algo parca, ya que es contraria solo a situaciones que no sean “insignificantes”¹⁴.

Es importante saber que los profesionales de la salud se pueden convertir, aún sin pretenderlo, en un “puente” para que los intereses de la industria lleguen a las familias⁵, por lo que son un objetivo clave de la industria farmacéutica. Sin embargo, son también un punto central para el cambio, dado que, según Friel *et al.*¹⁵, los profesionales sanitarios pueden y deben usar su legitimidad y autoridad para influir sobre los CDOH, enfatizar la importancia de la prevención y proteger así, la salud infantil.

Por todo ello, se ha decidido realizar un estudio cuyo objetivo principal ha sido estudiar el conocimiento y la conciencia existente sobre los CDOH entre los pediatras y MIR de Pediatría de Guipúzcoa. Los objetivos secundarios han sido estudiar el conocimiento y la aplicación del CICSLM, conocer la relación de los pediatras con los profesionales comerciales de la industria farmacéutica, así como las características de sus interacciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo y observacional, en el que se ha hecho una encuesta mediante Google Forms con 35 preguntas relacionadas con varios temas, como la conciencia sobre CDOH, las visitas a los centros sanitarios de comerciales de la industria farmacéutica, el conocimiento y la aplicación del CICSLM o la alimentación saludable. Dicha encuesta ha sido creada por las autoras y posteriormente ha sido distribuida por la autora principal, mediante el envío del enlace en un correo electrónico explicativo a los principales jefes de servicio hospitalarios (3 en total) de la provincia. Ellos compartieron el enlace a través de sus listas de distribución a pediatras hospitalarios y de AP de sus respectivas comarcas.

Los participantes cumplieron la encuesta de forma voluntaria y anónima.

Se recogieron y analizaron los datos utilizando la base de datos SPSS. Se encuestaron pediatras de AP, pediatras hospitalarios y MIR de Pediatría de la provincia de Guipúzcoa.

RESULTADOS

Se han recogido 82 encuestas de un total de 177 pediatras colegiados y 30 residentes (con una tasa de respuesta del 39,6%).

Las características de la muestra se describen en la **Tabla 1**.

El 24,4% de quienes han respondido están familiarizados con el concepto de CDOH y un 11% conoce su existencia. Asimismo, un 25% conocía el CICSLM y un 15,8% había oído hablar de él. La mayoría opinaba que la industria les influía en su actividad asistencial (en una escala del 1 al 10) una mediana de 4 [2-6] y un 21,7% pensaba que la publicidad (televisión, internet...) tenía algún efecto en sus recomendaciones en consulta.

El 98,5% de los pediatras adjuntos (n = 65) recibían visitas de comerciales de la industria farmacéutica. Una pediatra contestó que no aceptaba estas visitas. En la encuesta se preguntó también sobre las

Tabla 1. Características de la muestra

Variable	n	%
Edad		
<30 años	18	22%
30-40	28	34,1%
40-50	20	24,4%
50-60	12	14,6%
>60	4	4,9%
Sexo		
Mujeres	70	85,4%
Hombres	12	14,6%
Lugar de trabajo		
Atención primaria	46	56,1%
Hospital	19	23,2%
MIR-Pediatría	17	20,7%
Años trabajados		
<5 años	26	31,7%
5-10 años	14	17,1%
10-20 años	22	26,8%
>20 años	21	25,6%

características de dichas visitas (Tabla 2). Un total de 31 pediatras han considerado rechazar las visitas de los comerciales en alguna ocasión y 17 de ellos lo han llegado a plantear entre sus colegas. En la Figura 1 se refleja la frecuencia de las visitas.

El 100% de los encuestados ha recibido algún obsequio por parte de la industria farmacéutica a lo largo de su trayectoria profesional, el 97,5% en el último año. En la Figura 2 se describen los regalos para uso personal recibidos y en la Figura 3, los obsequios dirigidos a pacientes y material de uso en la consulta.

Tabla 2. Características de las visitas de los comerciales a los pediatras adjuntos (n = 65)

Características	n (%)
Reciben visitas	64 (98,5%)
Atiende en consulta	54 (83,1%)
Atiende en pasillo	4 (6,1%)
Atiende en lugar predeterminado	4 (6,1%)
Atiende fuera del centro de salud	1 (1,5%)
Atiende en horario predeterminado	13 (20%)
Siente obligación de interrumpir la consulta	31 (47,7%)
Considera que retrasan la consulta	39 (60%)

El 57% creía que evitaba poner publicidad en sus consultas; sin embargo, hasta el 80% tenía algún objeto con publicidad en la consulta en el momento de responder la encuesta.

Un total de 56 adjuntos recibían muestras gratuitas de FCI. De estos, el 12,5% no ofrecía dichas muestras a las familias; el 17,9% ofrecía leche hidrolizada y fórmulas para los llamados trastornos digestivos funcionales y un 3,5%, todo tipo de fórmulas. La mayoría (66%) ofrecía únicamente leche hidrolizada.

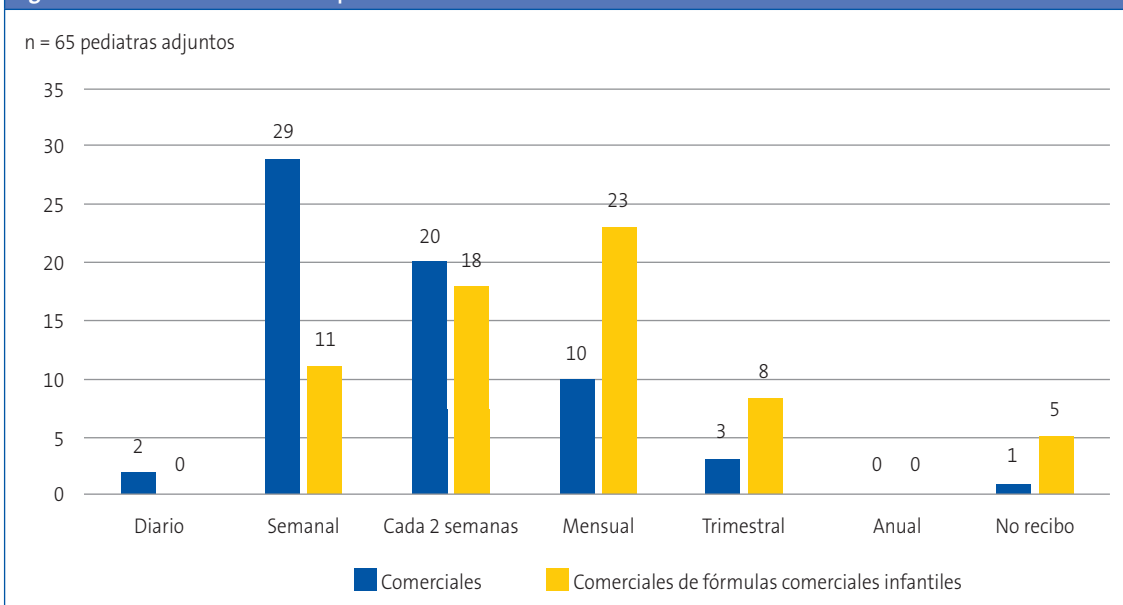
Un 23,1% de los encuestados comentaba haber recibido también publicidad sobre otros productos, como productos alimenticios, refrescos, cremas o galletas. Además, un 7,3% ha solicitado el servicio de envío de muestras gratuitas de galletas; todos, según respondieron, para uso personal.

El 21% de los pediatras que ha respondido trabajaba en centros sanitarios con máquinas expendedoras.

Se preguntó también sobre las razones por las que los profesionales sanitarios acceden o rechazan las visitas del personal comercial farmacéutico. Las principales razones para valorar rechazarlas fueron: la interrupción de la actividad asistencial o retraso de las consultas (n = 14), información repetitiva o innecesaria (n = 7), motivos éticos (n = 4) o trato demasiado cercano o agresivo por parte de los comerciales (n = 3). Por otro lado, los principales motivos para continuar con dichas visitas fueron: ofrecer actualizaciones en sus productos (n = 13), respeto al trabajo del comercial (n = 9), posibilidad de futura financiación (n = 4) o la generación de una relación personal con los comerciales (n = 2).

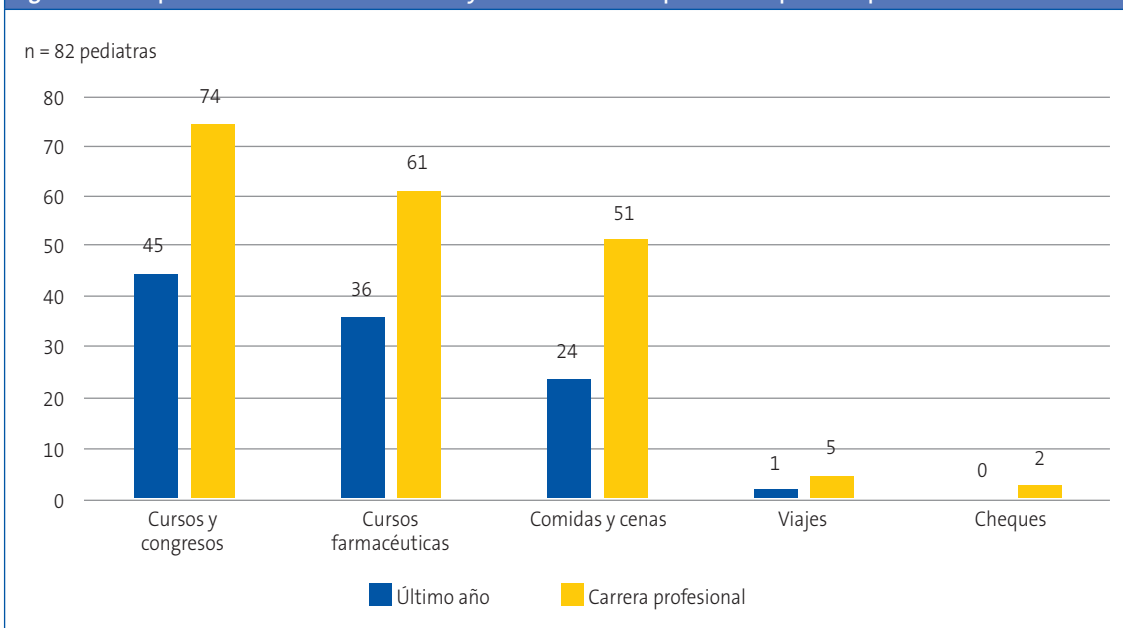
Se ha preguntado, además, sobre la opinión que tienen los pediatras sobre distintos productos alimenticios, dada la posible influencia de los CDOH. Para ello, se les solicitó que puntuaran cada alimento del 1 al 10 según lo sano que pensaban que era (puntuando como 1 el alimento insano y como 10 el muy saludable). Se han resumido los resultados en la Tabla 3.

Un 85,4% de los encuestados refería leer el etiquetado antes de recomendar un producto alimenticio.

Figura 1. Frecuencia de visitas de profesionales comerciales farmacéuticos

La exposición a los CDOH comienza desde el periodo de formación MIR: el 90,2% de los encuestados tuvo su primera experiencia con un visitador médico durante la residencia. Además, un 22% refería que se le indicó directa o indirectamente qué FCI recomendar durante la residencia, por razones como: marcas que habían visto en el hospital,

obsequios recibidos por parte de la industria, rotatorio de leches preestablecidos en el hospital o acuerdos con farmacéuticas, entre otros. Por lo tanto, un 92,7% de los encuestados afirmaba que se debería instruir más sobre los CDOH durante la residencia.

Figura 2. Obsequios recibidos en el último año y durante la carrera profesional para uso personal

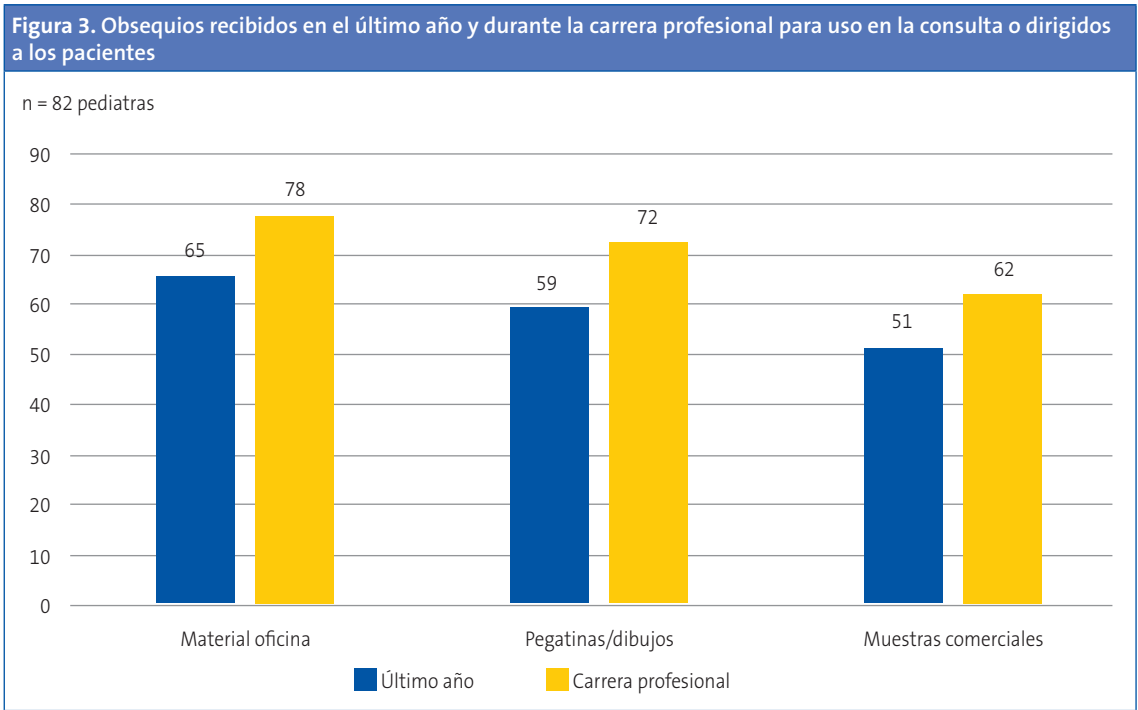


Tabla 3. Puntuación productos alimenticios comercializados en supermercados

Producto	Media de puntuación (DE)	Producto	Media de puntuación (DE)
Galletas tipo maría	2,5 (1,74)	Zumo natural	5,7 (2,29)
Galletas 0% azúcar	3,04 (2,12)	Zumo envasado	1,59 (1,38)
Galletas, magdalenas... para celíacos	3,46 (2,48)	Naranja	9,76 (1,09)
Cereales con chocolate	2,27 (1,94)	Potito de frutas trituradas	4,83 (2,72)
Yogur natural	8,68 (1,56)	Leche desnatada	6,18 (2,52)
Yogur de sabores	3,8 (2,16)	Leche entera	8,87 (1,6)
Yogur con trozos de fruta	4,67 (2,49)	Leche artificial tipo 3	5,44 (2,5)
Natillas	2,46 (1,8)	Leches artificiales tipo 1,2	7,99 (1,88)
Brócoli	9,72 (1,23)	Cola cao	1,93 (1,48)
Jamón York	4,59 (2,02)	Cacao puro 0%	6,15 (2,26)
Refresco	1,28 (1,17)		

DE: desviación estándar.

DISCUSIÓN

Solo un 24,4% de los pediatras encuestados cono- cía el concepto de CDOH. Esto se puede compren- der por la reciente publicación (2023) de los artícu- los en *The Lancet*^{4,5,7}, donde se menciona que todavía no existe una conceptualización clara y aceptada de los CDOH. Sin embargo, llama la aten- ción que solo el 25% de los encuestados conocie- ran el CICSIM, dada su antigüedad y el contexto de su creación.

Impresiona, dadas las respuestas, que los pedia- tras opinaban que la industria farmacéutica les repercute poco en su actividad asistencial. Esto coincide con el artículo de Fickweiler *et al.*¹⁶ en el que se menciona que la mayoría de los médicos no creen verse afectados por las interacciones con los representantes y la industria farmacéutica. Respecto a las características de las visitas de los comerciales, llama la atención que solo uno haya rechazado recibir visitas, teniendo en cuenta que hasta el 47,7% de los encuestados sentía la

obligación de interrumpir su consulta y el 60% consideraba que retrasan las consultas. En un estudio realizado en Francia en 2022¹⁷, también se menciona esta ambivalencia: el mantenimiento de las visitas en contraposición con la opinión poco favorable que tenían los médicos respecto a los comerciales farmacéuticos. En dicho estudio, al igual que en este caso, la principal razón para mantener dichas visitas era la necesidad de información sobre sus productos.

Los pediatras recibían visitas de manera frecuente, mayoritariamente de manera mensual o semanal. Esto difiere de los datos mencionados en una auditoría realizada en 2007 en el Reino Unido, donde menos del 5% había sido visitado por parte de comerciales de FCI los 6 meses previos.

Aceptar regalos de los representantes de ventas o cumplirlos se correlaciona con una prescripción excesiva, más costosa y menos racional¹⁷. Tal y como se muestra en la encuesta, los pediatras guipuzcoanos continuaban recibiendo obsequios (97,5% el último año): mayoritariamente financiación para cursos y congresos o cursos organizados por la propia farmacéutica, así como comidas y cenas. Los pagos de viajes por ocio y cheques no parecían ser lo habitual en el momento de la realización de la encuesta, pero han sido parte de los regalos de la industria farmacéutica. Además, también eran habituales los obsequios dirigidos a pacientes y el material de uso en la consulta: la mayoría ha recibido material de oficina, pegatinas, dibujos u otros productos. En la auditoría realizada en el Reino Unido por McInnes *et al.*¹⁸, recibían mayormente literatura por parte de las empresas de FCI (un 20,5% de la muestra) y menos obsequios o financiación (solo un 7%). La entrega de muestras y obsequios, dada su influencia, plantea cuestiones éticas¹⁹.

A pesar de que vaya en contra del CICSLM, se siguen ofreciendo muestras gratuitas de FCI en los centros de salud y hospitales y el 86% de los adjuntos encuestados las aceptaban. Esto es similar a la cifra de un estudio realizado en Estados Unidos, donde un 90% de los profesionales aceptaban muestras gratuitas²⁰. Sin embargo, en el estudio de McInnes *et al.*¹⁸, únicamente aceptaron FCI

gratuitas 3 médicos de 669, por lo que cabe preguntarse la causa de esa marcada diferencia. En el caso de este estudio, llama la atención la mayor entrega gratuita de muestras de fórmula hidrolizada, por lo que sería interesante preguntar en futuros estudios en qué situaciones se ofrecen. Al ofrecer muestras gratuitas, se realiza una publicidad cruzada de otros tipos de FCI, puesto que utilizan la estrategia de poner un formato y color similares en varios tipos de fórmula²¹. La publicidad cruzada también se realiza mediante materiales publicitarios expuestos en consulta²¹. En el caso de los pediatras encuestados, impresiona que 57% era consciente de la necesidad de evitar la publicidad en consulta, aunque hasta un 80% tenía publicidad expuesta en el momento de la encuesta. En el estudio realizado por McInnes *et al.*¹⁸, se encontró material publicitario de FCI en un 33% de los centros de salud, por lo que hay un amplio rango de mejora en Guipúzcoa.

Se ha encuestado a los pediatras sobre diferentes tipos de alimentos, por la posible influencia de los CDOH. Ha resultado especialmente interesante la opinión sobre las FCI. Por un lado, las leches tipo 1 y 2 han tenido una muy buena puntuación (7,99), aunque llama la atención la puntuación de la leche de tipo 3 o leche de crecimiento. Ha sido puntuada con un 5,44, aunque con una amplia desviación estándar, lo que indica que ha habido más discordancia en las puntuaciones de diferentes médicos. A partir del año de vida, se recomienda continuar con LM y, en su ausencia, con leche de vaca. La industria ofrece las leches de crecimiento como una alternativa; sin embargo, contienen un alto contenido en azúcares, edulcorantes y grasas vegetales, por lo que podría haber relación entre su relativa alta puntuación con la publicidad que la industria realiza de dichos productos.

La interacción con la industria farmacéutica y los representantes comerciales comienza temprano en la carrera de los médicos, exponiendo a los residentes a técnicas de *marketing* y promoción de la industria farmacéutica, pudiendo afectar su comportamiento de prescripción en el futuro¹⁶. En este caso, el 90,2% de los encuestados tuvo su primera experiencia con un visitador médico durante la

residencia. En general, los residentes son más vulnerables a las interacciones de la industria farmacéutica que los médicos más experimentados, por lo que es importante realizar programas educativos para aumentar la concienciación¹⁶, tal y como solicitaba el 92,7% de los encuestados.

Las mayores fortalezas del estudio han sido: por un lado, la eficiencia y reproducibilidad del estudio. Se han utilizado herramientas gratuitas con una metodología sencilla, por lo que podría ser fácil reproducir un estudio similar. Por otro lado, habría que destacar la relevancia del tema, en auge en los últimos años, así como su importancia no solo en Pediatría, sino en medicina en general, pudiendo plantearse estudios de similares características en otras especialidades médicas.

Las principales limitaciones del estudio han sido: por un lado, la distribución de la encuesta de manera *online*. A pesar de la aceptable tasa de respuesta (39,6%), es probable que varios pediatras no recibieran el enlace. Además, este método de distribución podría haber generado un sesgo de selección, ya que es posible que los pediatras que respondieron al cuestionario sean aquellos más familiarizados con el problema. Por otro lado, el estudio se ha realizado en una única provincia, siendo interesante ampliar este tipo de estudio a otras provincias y comunidades autónomas en un futuro.

CONCLUSIONES

Tras analizar los resultados del estudio, se pueden sacar las siguientes conclusiones:

- En Guipúzcoa pocos pediatras conocían los conceptos de CDOH y el CICSLM.
- Hoy en día se continúan violando las directrices del CICSLM en la provincia de Guipúzcoa.
- A pesar de que la mayoría de los pediatras guipuzcoanos tiene una opinión poco favorable de las visitas de los comerciales de la industria farmacéutica, pocos las rechazan.
- Muchos de los pediatras encuestados creen que la publicidad y la relación con la industria farmacéutica les afecta poco en su actividad asistencial y creen que pueden evitar la exposición de publicidad en su consulta, pero pocos lo consiguen.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Contribución de los autores: preparación de la encuesta y su distribución, redacción del manuscrito (ELER), preparación de la encuesta y redacción del manuscrito (AZR, MUM).

El resumen de este estudio fue presentado en el 21º Congreso de AEPap, en Madrid, el 21/02/2025. Sin embargo, este artículo es una versión más completa y elaborada.

ABREVIATURAS

AP: Atención Primaria • **CDOH:** determinantes comerciales de la salud (por sus siglas en inglés, *Commercial Determinants of Health*) • **CICSLM:** Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna • **FCL:** fórmulas comerciales infantiles • **LM:** lactancia materna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kickbusch I, Allen L, Franz C. The commercial determinants of health. *Lancet Glob Health*. 2016;4(12):e895-6.
2. Commercial determinants of health. En: WHO [en línea] [consultado el 28/11/2025]. Disponible en www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health
3. Maani N, Collin J, Friel S, Gilmore AB, McCambridge J, Robertson I, et al. Bringing the commercial determinants of health out of the shadows: a review of how the commercial determinants are represented in conceptual frameworks. *Eur J Public Health*. 2020; 30(4):660-4. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz197>
4. Gilmore AB, Fabbri A, Baum F, Bertscher A, Bondy K, Chang HJ, et al. Defining and conceptualising the commercial determinants of health. *The Lancet*. 2023;401(10383):1194-213.

5. Rollins N, Piwoz E, Baker P, Kingston G, Mabaso KM, McCoy D, *et al.* Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy. *The Lancet*. 2023;401(10375):486-502.
6. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, *et al.* Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet*. 2023;401(10375):472-85.
7. Baker P, Smith JP, Garde A, Grummer-Strawn LM, Wood B, Sen G, *et al.* The political economy of infant and young child feeding: confronting corporate power, overcoming structural barriers, and accelerating progress. *The Lancet*. 2023;401(10375):503-24.
8. Kellams A. Breastfeeding: Parental education and support. En: UpToDate [en línea] [consultado el 28/11/2025]. Disponible en www.uptodate.com/contents/breastfeeding-parental-education-and-support
9. AEPap. ¿Qué es el código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna? En: Familia y Salud [en línea] [consultado el 28/11/2025]. Disponible en <https://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/lactancia-materna/leche-materna-la-decision-mas-acertada/que-es-el-codigo#:~:text=Es%20un%20conjunto%20de%20reglas,aquellas%20madres%20que%20lo%20deseen>
10. Asociación IHAN, Unicef. Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna [en línea] [consultado el 28/11/2025]. En: iHAN. Disponible en <https://www.ihan.es/codigo-internacional-de-comercializacion-de-sucedaneos-de-leche-materna/>
11. Food & Nutrition Action in Health Systems (AHS), Nutrition and Food Safety (NFS). Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the International; 2024. En: WHO [en línea] [consultado el 28/11/2025]. Disponible en www.who.int/publications/i/item/9789240094482
12. Real Decreto 1416/1994, de 25 de junio, por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano. En: BOE [en línea] [consultado el 28/11/2025]. Disponible en www.boe.es/eli/es/rd/1994/06/25/1416
13. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. En: BOE [en línea] [consultado el 28/11/2025]. Disponible en www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/07/24/1
14. Verdú González I. A la búsqueda del médico bueno: los conflictos de intereses en las relaciones con la industria farmacéutica. *Bioderecho*. 2020;11. <https://doi.org/10.6018/bioderecho.458841>
15. Friel S, Collin J, Daube M, Depoux A, Freudenberg N, Gilmore AB, *et al.* Commercial determinants of health: future directions. *The Lancet*. 2023; 401(10383):1229-40.
16. Fickweiler F, Fickweiler W, Urbach E. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry generally and sales representatives specifically and their association with physicians' attitudes and prescribing habits: a systematic review. *BMJ Open*. 2017;7(9):e016408. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016408>
17. Barbaroux A, Pourrat I, Bouchez T. General practitioners and sales representatives: Why are we so ambivalent? *PloS One*. 2022;17(1):e0261661. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261661>
18. McInnes RJ, Wright C, Haq S, McGranachan M. Who's keeping the code? Compliance with the international code for the marketing of breast-milk substitutes in Greater Glasgow. *Public Health Nutr*. 2007;10(7):719-25. <https://doi.org/10.1017/S1368980007441453>
19. Khazzaka M. Pharmaceutical marketing strategies' influence on physicians' prescribing pattern in Lebanon: ethics, gifts, and samples. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):80. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3887-6>
20. Werner KM, Mercurio MR, Shabanova V, Hull SC, Taylor SN. Pediatricians' Reports of Interaction with Infant Formula Companies. *Breastfeed Med*. 2023;18(3):219-25. <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.0217>
21. Ng WC, Yeung KHT, Hui LL, Chow KM, Lau EYY, Nelson EAS. A Content Analysis of Digital Marketing Strategies of Formula Companies and Influencers to Promote Commercial Milk Formula in Hong Kong. *Matern Child Nutr*. 2025;21(3):e70007. <https://doi.org/10.1111/mcn.70007>