

Narrativas

sobre las fórmulas comerciales infantiles y
contraargumentos
a favor de la lactancia humana

Documento técnico


unicef
para cada infancia

 RED POR
LA
LEY DEL
CÓDIGO

Coordinación general

Javier Quesada, Especialista en Desarrollo Infantil Temprano, UNICEF Argentina

Pablo Ferreyra, Especialista en Alianzas Corporativas, UNICEF Argentina

Verónica Risso Patrón, Oficial de Salud y Nutrición, UNICEF Argentina

Mercedes Eisele, Oficial en Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y Empresas, UNICEF Argentina

Beatriz Andrea Graciano, Red por la Ley del Código

Alejandra Galván, Red por la Ley del Código

Laura Piaggio, Red por la Ley del Código

Autoras

María Bosco

María Florencia Sotelo

Beatriz Andrea Graciano

Revisión de contenidos

UNICEF Argentina

Valeria Amann, Especialista Técnica en Nutrición

Red por la Ley del Código (por orden alfabético):

- Awaiké, Salud y Medio Ambiente Asociación Civil: Sonia Cavia
- CaLiSA Nutrición UBA: María Clara Zárate
- CESNI: María Cristina Alé, María Celeste Nessier y María Elisa Zapata
- CISPAN (Escuela de Nutrición, UBA): Marisol Díaz y Sonia Naumann
- IBFAN Argentina: Patricia Barrios Skrok y Mirta Elena Machuca
- FAGRAN: Ana Cáceres y Paula Das Neves.
- FIC ARGENTINA: Victoria Tiscornia y Luciana Castronuovo
- Fundación SANAR: Mercedes Banegas, Belén Núñez y Laura Piaggio
- Liga de La Leche Argentina: Ana Arias, Lucrecia Carpinetti y Mariana Specogna

© **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Red por la Ley del Código, noviembre 2025**

Narrativas sobre las fórmulas comerciales infantiles y contraargumentos a favor de la lactancia humana. Documento técnico.

Primera edición

Mayo 2025

ISBN: 978-92-806-5362-5

Edición y corrección: Guadalupe Rodríguez

Diseño y diagramación: Denise Carrano

Fotografía de tapa: @jordimorastock

Cita sugerida: UNICEF. 2025. Narrativas sobre las fórmulas comerciales infantiles y contraargumentos a favor de la lactancia humana. Documento técnico. CABA: UNICEF.

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

El uso de un lenguaje que no discrimine, que no reproduzca estereotipos sexistas y que permita visibilizar todos los géneros es una preocupación de UNICEF y de quienes trabajaron en esta publicación. Se optó por distinguir por géneros en algunos pasajes y por el masculino genérico en otros, de acuerdo con lo que resultó más claro y fluido para la lectura, y siempre con la intención de incluir en estas páginas a todas las personas de todos los géneros.



Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

buenosaires@unicef.org

www.unicef.org.ar

@UNICEFArgentina



Red por la Ley del Código

redporlaleydelcodigo@gmail.com

[instagram.com/redporlaleydelcodigoargentina](https://www.instagram.com/redporlaleydelcodigoargentina)

linktr.ee/redporlaleydelcodigo

Índice

Glosario de siglas y acrónimos	5
INTRODUCCIÓN	6
NARRATIVA 1	8
NARRATIVA 2	11
NARRATIVA 3	14
NARRATIVA 4	16
NARRATIVA 5	18
NARRATIVA 6	20
NARRATIVA 7	22
NARRATIVA 8	25
NARRATIVA 9	27
NARRATIVA 10	29
Bibliografía	31

Glosario de siglas y acrónimos



- AMS: Asamblea Mundial de la Salud (WHA, en inglés)
- CDESC: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- CDN: Comité de los Derechos del Niño
- CESNI: Centros de Estudios sobre Nutrición Infantil
- ENaLac: Encuesta Nacional de Lactancia
- ENNyS: Encuesta Nacional de Nutrición y Salud
- FCl: fórmulas comerciales infantiles
- ILAR: insuficiencia de leche auto-reportada
- LE: lactancia exclusiva
- LH: lactancia humana
- OGM: organismos genéticamente modificados
- ONG: organización no gubernamental
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- OPS: Organización Panamericana de la Salud
- OSC: organizaciones de la sociedad civil
- SLH: sucedáneos de la leche humana
- UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989), todos los niños y niñas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y al suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre; lo que implica el inicio inmediato de la lactancia humana en la primera hora de vida, lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida e introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando la lactancia hasta los dos años o más. Según un estudio de UNICEF y CESNI (2024a) en Argentina, el 47% de niños y niñas de 0-5 meses recibe lactancia exclusiva, por lo que hay un desafío pendiente a trabajar. Si todos los niños y niñas de 0 a 23 meses estuvieran amamantados de forma óptima, cada año se les podría salvar la vida a más de 820.000 niños y niñas de menos de 5 años (Victora, Cesar G, *et al.* 2016). Las personas que amamantan y las familias necesitan apoyos integrales para que la lactancia sea posible: medidas esenciales que ayudan a proteger, fomentar y apoyar la lactancia son las incluidas en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

En 1981, la 34.ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) adoptó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, un conjunto de normas para prevenir la comercialización inadecuada de fórmulas comerciales infantiles (FCI)¹ y otros sucedáneos de la leche humana (SLH).

Si bien existe solo una versión del Código, la AMS fue adoptando con el tiempo una serie de resoluciones acerca de la comercialización y la distribución de FCI y otros SLH, que aclaran o amplían aspectos recogidos en estas normas. Por lo tanto, el Código y las posteriores resoluciones (a partir de ahora, “el Código”) deben considerarse conjuntamente para su interpretación y su incorporación a las medidas regulatorias nacionales.

La importancia y la pertinencia del Código siguen siendo las mismas, o incluso mayores, que cuando se adoptó en 1981, ya que en la actualidad la industria de FCI utiliza estrategias abusivas de marketing y comercialización que lograron un crecimiento alarmante en las ventas mundiales. La industria internacional de los preparados para lactantes, valorada en alrededor de USD 55.000 millones, se dirige ahora a madres, padres y familias a través de las redes sociales y otras plataformas, con un contenido personalizado que a menudo no se identifica como publicidad.

El Código incluye, entre otras regulaciones, la prohibición de la publicidad de FCI al público general y de la promoción dentro de los sistemas de atención de salud; asimismo, el suministro de muestras gratuitas a familias, trabajadores de la salud y centros de salud; y todo patrocinio a profesionales de la salud o reuniones científicas por parte de la industria de FCI. Sin embargo, a pesar de los repetidos llamados a los gobiernos para que incorporen las recomendaciones del Código en su legislación nacional, según el informe de la OMS del 2024 únicamente 33 países cuentan con legislación sustancialmente alineada con la normativa, entre los cuales solo el 24% delinea procedimientos para monitorear el cumplimiento y el 18% especifica cómo se deben determinar e imponer las sanciones cuando se viola la ley. Además, 146 países contienen medidas legales sobre (al menos) algunas disposiciones del Código, lo que representa el 75% de los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS); 38 tienen medidas que cubren claramente

¹ La serie de artículos sobre lactancia 2023 de la revista médica británica *The Lancet* propone un cambio de terminología: en lugar de sucedáneos, pasar a llamarlos fórmulas comerciales infantiles (FCI) para resaltar el carácter de ultraprocesados y remarcar que no son “sustitutos completos”.

toda la gama de SLH hasta los 36 meses de edad; y otros 13 países cubren los preparados complementarios sin especificar un rango de edad (OMS y UNICEF, 2024).

La industria de FCI (y sus voceros) suele plantear narrativas sin fundamento legal y/o técnico en contra de la implementación completa del Código y/o la implementación de normativas locales que incluyan sus regulaciones. El presente documento presenta evidencia que permite informar al público en general, profesionales de la salud y tomadores de decisiones, y así minimizar distintos tipos de interferencia en los procesos de políticas públicas. Las estrategias de interferencia demoran el avance de las regulaciones, debido a que los formuladores de políticas dedican tiempo y recursos a comprender y encontrar soluciones a estas narrativas. Además, la desinformación logra debilitar las normativas, generar que el personal de salud indique más fórmulas y obtener mayores ventas, independientemente del daño o las consecuencias en la protección de la salud de las personas gestantes y sus bebés.

En Argentina, la Red por la Ley del Código se constituyó en 2021 y está integrada por 14 organizaciones de la sociedad civil (OSC) y la academia, nucleadas para proteger la lactancia humana (LH) y abogar por una regulación integral y actualizada sobre la comercialización de FCI y otros SLH en el país: Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP), Awaiké Salud y Medio Ambiente, Cátedra Libre de Soberanía Alimentaria de la Escuela de Nutrición de la Universidad de Buenos Aires (CaLiSA Nutrición UBA), Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI), Centro de Investigación sobre Problemáticas Alimentario-Nutricionales de la Universidad de Buenos Aires (CISPAN-UBA), Federación Argentina de Graduados en Nutrición (FAGRAN), Fundación Interamericana del Corazón Argentina (FIC Argentina), Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Argentina (FLACSO Argentina), Fundación SANAR, Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (FUNDEPS), Red Internacional de Acción por la Alimentación Infantil (IBFAN Argentina), La Liga de la Leche Argentina (LLL Argentina), Museo del Hambre y la Red Nacional de Salud Mental Perinatal. Además, esta Red cuenta con el apoyo de UNICEF Argentina.

En los tres años de trabajo, la Red realizó distintas acciones, como la redacción de un Proyecto de Ley de Regulación de Comercialización de Sucedáneos de Leche Humana y numerosas acciones de abogacía e incidencia vinculadas a este que, finalmente, dieron sus frutos durante la Semana Mundial de la Lactancia 2023, cuando un grupo de legisladores presentó el proyecto sin modificaciones en el Senado de la Nación Argentina (y al mes, otro grupo en la Cámara de Diputados), aunque hasta la fecha de publicación de este documento no ha sido tratado en comisiones.

El objetivo de la regulación de la comercialización de este tipo de productos es asegurar un entorno libre de presiones comerciales y marketing, para que las personas puedan tomar decisiones libres e informadas acerca de la alimentación de sus bebés. Por eso, este documento busca unificar discursos para dar respuesta a las narrativas que se presentan (o puedan presentarse) frente al tratamiento del proyecto de ley, como así también ser un insumo clave para interlocutar con diferentes audiencias (tomadores de decisiones, profesionales de la salud, madres, padres, cuidadores, familias) que frecuentemente son blanco de lobby, como así también potenciales participantes de conversaciones, discusiones e intercambios en torno a este proyecto de ley.

NARRATIVA 1



Si se aprobara una ley que limite el acceso a las leches de fórmula (al regular la comercialización, afectando así las ventas), se violaría el derecho de las familias que no pueden o eligen no amamantar.

CONTRAARGUMENTOS

Generales

- El Estado argentino tiene la obligación de proteger, respetar y cumplir el derecho a la salud y a una alimentación adecuada (entre otros), incluida la obligación de proteger y apoyar la LH.
- El Código aboga por alimentar a los y las lactantes de forma segura y con la mejor alternativa nutricional disponible. Esto implica asegurar el uso correcto de FCI y otros SLH cuando sea necesario, sobre la base de una información adecuada y libre de conflictos de interés por parte de profesionales de la salud.
- - Muchas de las razones por las que las personas no pueden amamantar o no lo eligen están relacionadas con los obstáculos que la sociedad pone constantemente a la LH, que se encuentran generalmente invisibilizados (y, en muchas ocasiones, “naturalizados”, por lo que se actúa de forma inconsciente). Biológicamente, son pocos los casos con trastornos médicos severos que limitan la lactancia. Sin embargo, las prácticas de lactancia se ven afectadas por una amplia gama de factores históricos, socioeconómicos, culturales e individuales. Es necesario visibilizar estos factores que desincentivan la LH, haciéndola retroceder en favor de la lactancia artificial, y exponer las bondades que conlleva la LH para el conjunto de la sociedad. Amamantar no puede ser considerado una mera elección individual y, menos aún, convertirse en un privilegio de aquellas personas que puedan hacerlo. Las dificultades que enfrentan tantas personas para amamantar implican la violación de un derecho fundamental.
- El Código reconoce que cuando las personas no amamantan existe un “mercado legítimo” para fórmulas y productos de alimentación infantil, y que estos productos deben ser accesibles a quienes los necesitan. Además, el Código garantiza que las decisiones sobre el uso de FCI se tomen en función de asesoramiento e información basada en evidencia y libre de conflictos de interés.

Para madres, padres, cuidadores, familias

- Se ha demostrado que muchas familias, pudiendo dar de amamantar, eligen las FCI debido a estrategias de marketing (como información en el envase, entre otras) que, por ejemplo, les hacen creer que son mejores nutricionalmente o porque refuerzan la sensación de poder/libertad de elección (Rollins, *et al.*, 2023). También las FCI se perciben como herramientas a las que las mujeres pueden recurrir para promover la corresponsabilidad de las tareas de cuidado y crianza (UNICEF y CESNI, 2023a).

Para profesionales de la salud y tomadores de decisiones

- En la gran mayoría de los casos el abandono o no elección de la lactancia está condicionado. Según un estudio de UNICEF y CESNI (2024a), el principal motivo de introducción de las FCI es la indicación médica (49%) y el principal motivo de abandono de la lactancia es el regreso de la madre al trabajo (28%).
- - Dentro de las dificultades que enfrentan las personas a la hora de dar de amamantar, se encuentran: el no incremento de peso del bebé en los primeros días de la vida extrauterina, el ejercicio de la violencia obstétrica durante el parto (también violencia institucional), el insuficiente apoyo sanitario (tanto antes del nacimiento, ya que la promoción de la lactancia no forma parte de los controles prenatales, como durante las primeras semanas después del parto), la facilidad con que algunos profesionales recetan fórmulas (como complemento) y así inducen a dejar la teta antes de tiempo; y también, un marco normativo sociolaboral que da la espalda a la maternidad y la paternidad, en especial a las personas que tienen bebés en edad de ser amamantados (Vivas, 2020).
- En Argentina, el 96,9% de los niños y las niñas inician la LH al nacer (ENNyS 2, 2019). Sin embargo, apenas el 43,7% logra sostener la lactancia exclusiva (LE) hasta el sexto mes de vida, debido principalmente al poco acompañamiento por parte del sistema sanitario y laboral.
- Del 3,1% restante que no inicia la LH, el principal motivo referido es que el niño o niña nunca pudo prenderse (47,5% de los casos). Dado que casi la totalidad de los partos en el país se realizan en instituciones de salud, este es un llamado de atención al sistema sanitario para que refuerce sus acciones.

Para madres, padres, cuidadores, familias y profesionales de la salud

- El principal motivo de abandono de la lactancia es que las personas consideran que tienen poca leche o se quedaron sin leche. Casi la mitad de las gestantes en todo el mundo declara que la insuficiencia de leche auto-reportada (ILAR) es la razón principal para introducir FCI en los primeros meses de vida y para suspender prematuramente la LH. Sin embargo, la hipogalactia (o escasez de leche) es una condición que afecta a un porcentaje muy bajo de personas (alrededor del 3%). En realidad, la falta de leche a la que se hace referencia se debe a menudo a malas prácticas inducidas que interfieren en su producción, como marcar un tiempo rígido entre las tomas, establecer una duración para éstas o alternar la LH con la lactancia artificial. También, ciertos factores individuales, como el asesoramiento y las prácticas, socavan la confianza y la percepción propia de eficacia de la persona que amamanta afectando negativamente la continuidad de la lactancia. Por otro lado, la Encuesta Nacional de Lactancia (EnaLac, 2022) indica que lactantes que nacieron por parto vaginal y no se demoró el momento de la primera puesta al pecho presentan prevalencias de lactancia y LE superiores a quienes nacieron por cesárea y en quienes se demoró el momento de la primera puesta al pecho. Las primeras horas de vida son cruciales para el desarrollo del apego y el inicio de la LH. Las rutinas acrílicas realizadas desde el nacimiento y las primeras horas de vida como el corte inmediato del cordón, la separación de la persona gestante de su bebé y el suministro de mamadera para “calmar” el llanto son otros de los factores que, junto al marketing de FCI, obstaculizan severamente la posibilidad de garantizar la LH.

Para tomadores de decisiones

- Asimismo, un grupo potencialmente vulnerable son las denominadas por la industria de FCI pri- Asimismo, un grupo potencialmente vulnerable son las mujeres más jóvenes, que están cursando su primer embarazo. Las empresas saben que, si ellas esta-

blecen una buena relación con las FCI desde su primer parto, hay más posibilidades de continuidad de uso en los partos posteriores.

Para activistas ambientales

- Además, debe tenerse en cuenta el negativo impacto medioambiental de la producción y la distribución de leche artificial. La leche humana es considerada el alimento más sostenible, porque no genera residuos ni gases de efecto invernadero y su huella hídrica es igual a cero.

NARRATIVA 2



Es posible que la leche humana no siempre sea lo mejor para un bebé (sobre todo en determinadas situaciones como cuando la madre está estresada y/o desnutrida) y, además, que no sea importante después de los 12 meses de edad.

La industria también suele presentar esta narrativa de forma positiva, cuando afirma que la leche humana es lo mejor para el bebé durante el primer año de vida y, en caso de no querer o no poder dársela, existen leches de fórmula que aportan valores nutricionales similares (o incluso mejores).

CONTRAARGUMENTOS

Generales

- La OMS recomienda la LE durante los primeros 6 meses de vida y luego continuar hasta los 2 años y más. Existe suficiente evidencia que demuestra que la leche humana presenta todos los nutrientes necesarios para asegurar el crecimiento y el desarrollo durante la niñez, y otorga beneficios psicológicos e inmunológicos. La calidad de la LH se mantiene aún en contextos desafiantes (estrés, malnutrición).
- Si bien la leche humana no representa la única fuente de nutrición después de los primeros 12 meses, sigue siendo una buena fuente de nutrientes y componentes inmunológicos, y existe evidencia de que la LH continúa protegiendo a niños y niñas de enfermedades y dolencias después del primer año de vida.
- Que las personas que amamantan no producen leche humana bajo estrés o que no deben amamantar si su propia nutrición no es óptima son dos de los tantos mitos que rodean a la lactancia.

Para profesionales de la salud

- Los resultados de varias investigaciones sobre la lactancia prolongada (2 años o más) indican que la fuente de calorías en la LH para niños y niñas mayores es principalmente la grasa. Asimismo, en personas que amamantaron durante más de 18 meses, la grasa y la proteína aumentaron y los carbohidratos disminuyeron significativamente, en comparación con la leche extraída por mujeres que amamantaron hasta los 12 meses. Los cambios observados en las concentraciones de macronutrientes desde el primero al mes 48 de lactancia probablemente estén relacionados con la adaptación de la composición de la leche a la mayor demanda energética del niño o la niña en momentos de crecimiento intensivo.

Para profesionales de la salud y tomadores de decisiones

- Se considera que la LH es una de las principales acciones que se pueden llevar a cabo para reducir la mortalidad infantil en menos de 5 años, ya que podría evitar 823.000

muerdes al año (Victora *et al.*, 2016).

Para tomadores de decisiones

- Con el abandono prematuro de la LH, ciertas empresas maximizan sus ganancias, ya que se multiplica la demanda de FCI, pero también de medicamentos para enfermedades cuyo riesgo de contraerlas aumenta al no tomar la leche humana.
- Las FCI representan un costo adicional para las familias y su uso implica una serie de pasos que involucran la compra, la preparación (o no, según la forma de presentación) y la administración (en un determinado período de tiempo), lo cual en determinadas ocasiones puede resultar engorroso. Para suministrarlas, hay que contar con varios accesorios como mamaderas, medidores y tetinas, y estos insumos implican un importante gasto económico, son de fácil contaminación bacteriana y se pueden cometer errores en la preparación (demasiado diluidas o excesivamente concentradas). En los países del Sur Global las FCI conllevan riesgos de enfermedades adicionales y la muerte, en particular en zonas con altos niveles de infecciones y con deficiente acceso al agua potable.

Para profesionales de la salud, madres, padres, cuidadores, familias

- La LH tiene beneficios para la salud del bebé: protege contra la diarrea, las infecciones respiratorias, la otitis media y las maloclusiones dentales; tiene un impacto beneficioso sobre las enfermedades no transmisibles; se transmiten a través de ella elementos de la microbiota humana que ayudan a combatir enfermedades, digerir los alimentos y regular la evolución del sistema inmunológico. La leche humana no solo proporciona inmunidad pasiva, que compensa la inmadurez de las defensas del bebé con efectos inmediatos (por ejemplo, con los anticuerpos de la leche), sino también inmunidad activa, es decir, estimula el sistema inmunitario del bebé a funcionar y crecer. Solo la leche humana proporciona anticuerpos protectores adquiridos mediante las vacunas maternas y la propia exposición de la gestante a antígenos y alérgenos (por ejemplo, durante la pandemia de SARS-CoV-2 numerosos estudios informaron la presencia de anticuerpos neutralizantes en la leche humana después de la vacunación o de una infección materna). Además, incide en el cociente intelectual: un niño o una niña que reciba LH por lo menos durante un año conseguirá a los 30 años un cociente intelectual mejor (diferencia de 3,76 puntos; IC 95% = 2,20-5,33), tendrá más años de escolaridad (0,91 años más; IC 95% = 0,42-1,40) y un mejor salario en comparación con quienes reciban LH durante menos de un mes (Victora *et al.*, 2015).
- En cuanto a los beneficios para la salud de la persona gestante, la LH previene el cáncer de mama -se calcula que la ampliación de la LH a un nivel casi universal podría prevenir 20.000 muertes por cáncer de mama al año (Victora *et al.*, 2016)-, mejora el espaciamiento de los nacimientos, y podría reducir el riesgo de diabetes y problemas ováricos. Puede evitar y reducir el riesgo, a corto y largo plazo, de hemorragia posparto, diabetes tipo II, cáncer de ovario o útero, fractura espinal y de cadera posmenopáusicas, artritis reumatoide, enfermedad cardiovascular e hipertensión.
- Los beneficios para la salud de ambos se dan porque la succión del pecho libera oxitocina, prolactina y otros metabolitos que fomentan el vínculo entre madre y bebé, y reducen el estrés fisiológico de ambos; también protegen de la depresión posparto, el estrés y la ansiedad. Las hormonas de la leche humana estimulan el apetito y el desarrollo del sueño del bebé. Además, está comprobado el impacto positivo emocional y psicológico tanto para la persona gestante como para su bebé.
- Las FCI siempre tienen el mismo sabor y la misma composición, mientras que la leche humana incorpora los sabores de aquellos alimentos que come la persona que amamanta, habituando al bebé a la dieta familiar y mejorando la aceptabilidad de nuevos

alimentos introducidos durante la alimentación complementaria.

- La leche humana es un tejido vivo. Cambia a lo largo del período de lactancia, del calostro inicial pasa a la leche de transición y luego a la leche madura; cambia en el transcurso de la jornada con diferencias entre el día y la noche; y también en una misma toma, con más o menos lactosa, azúcar, proteínas, vitaminas, minerales, agua y grasa, adecuándose a las necesidades del bebé (hambre, sueño, enfermedad). Además, va variando a lo largo del desarrollo del niño o la niña. Eso es imposible de imitar por la industria.

Para activistas ambientales

- En 2011, el Consejo de Nutrición Infantil (grupo de presión de los principales fabricantes y comercializadores de la leche de fórmula en Australia y Nueva Zelanda) reconoció que era imposible producir una leche artificial sin presencia de transgénicos y que la demanda de una leche de fórmula libre de organismos genéticamente modificados (OGM) era inviable y poco realista.

NARRATIVA 3



Las fórmulas de continuación (a partir de los 6 meses), las leches de crecimiento (a partir de 1 año) y los alimentos complementarios industrializados (para 6 meses y más) son necesarios porque aportan más nutrientes que otros alimentos que no están específicamente dirigidos a este grupo etario.

CONTRAARGUMENTOS

Generales

- La OMS recomienda la LE durante los primeros 6 meses de vida y luego continuar hasta los 2 años y más. En la primera etapa (de 0 a 6 meses) se deben evitar otros alimentos o productos. Los alimentos prelácteos son líquidos ofrecidos durante los primeros 3 días después del nacimiento y dentro de esas opciones aparecen también las FCI. Estos productos pueden responder a rituales culturales o creencias religiosas, o a indicaciones de profesionales de la salud. Sin embargo, la administración de alimentos prelácteos retrasa el inicio y el mantenimiento de la LH, afecta negativamente el proceso de producción de leche y se asocia con ILAR y suplementación prematura o cese de la LH. Además, afecta el establecimiento de la microbiota normal en el tracto gastrointestinal de los bebés.

Para profesionales de la salud y tomadores de decisiones

- En la alimentación complementaria (desde los 6 a los 24 meses), cualquier alimento que se indique debe complementar la LH y no sustituirla. Es necesario sumar alimentos que aporten buena calidad y cantidad de nutrientes, necesarios para el crecimiento. En las Directrices de la OMS (2023b) para la alimentación complementaria, se desarrollan 10 recomendaciones para acompañar la alimentación en esta etapa. En la ENaLac (2022) se observa que 9 de cada 10 niños o niñas de 0 a 6 meses recibían lactancia (92%) y la mitad en forma exclusiva (53%). La lactancia parcial en niños y niñas menores de 6 meses fue del 38% a nivel nacional. La ENNyS 2 relevó que más del 90% de los niños y las niñas entre 6 y 11 meses habían incorporado todos los grupos de alimentos saludables. En el documento elaborado por expertos de nutrición pediátrica se indica, al igual que la OMS, que los alimentos ultraprocesados no son convenientes para la infancia. Sin embargo, en Argentina se registra un alto consumo de estos productos, una baja diversidad en la alimentación complementaria (caracterizada por un bajo consumo de frutas y verduras) y una incorporación temprana de alimentos y bebidas de pobre calidad nutricional. Según UNICEF y CESNI (2024a), el 68% de los niños y las niñas de 6 a 23 meses consume al menos 5 grupos diferentes de alimentos (el grupo con menor consumo es legumbres, semillas y frutos secos), el 56% ingirió bebidas endulzadas (leche chocolatada o saborizada, yogur, gaseosas, jugos) el día anterior a la encuesta y el 54% comió alimentos no saludables (galletitas, amasados de pastelería, productos de copetín, aderezos, fiambres y embutidos).

- Según la EnaLac (2022), en el país el 87% de los niños y las niñas de 0 a 6 meses que no reciben LE consumen FCI, al igual que el 40% de quienes tienen entre 12 y 15 meses que no reciben LH. Las FCI son productos ultraprocesados, elaborados sobre la base de leche de vaca o proteínas vegetales, con agregado de diferentes ingredientes, muchos de los cuales son aditivos alimentarios. Las destinadas a niños y niñas mayores de 12 meses, identificadas como “fórmulas de seguimiento o de crecimiento” tienen una composición altamente variable, que en algunos casos es inadecuada con un contenido muy alto de proteínas y carbohidratos e incluso cantidades excesivas de azúcares agregados.

La OMS y muchas sociedades pediátricas consideran, en las Directrices de la OMS (2023b), que las fórmulas de crecimiento y los alimentos complementarios industrializados son productos innecesarios y no recomendados. No hay evidencia que sugiera que la promoción de FCI o alimentos para bebés reduzca el consumo de otros alimentos procesados o ultraprocesados. Sin embargo, sí existe la competencia con la lactancia continuada. Las empresas de alimentos para bebés los promueven en hospitales y clínicas, lo que da la impresión de que los productos están respaldados por el sistema de atención médica, siendo esto además una infracción al Código.

- Las FCI no están alcanzadas por la Ley N° 27.642 de Promoción de la Alimentación Saludable, cuyo decreto reglamentario establece (como puntos de corte para la colocación de los sellos) los valores máximos definidos por el Modelo de Perfil de Nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). Este modelo explicita que estos puntos de corte no serán aplicados a alimentos para propósitos médicos específicos, suplementos dietarios y fórmulas para lactantes y niños y niñas hasta los treinta y seis (36) meses de edad. Por este motivo, aún en el caso de que las FCI presenten exceso de nutrientes críticos (como azúcares, grasas totales, grasas saturadas y sodio), quedan exentas de aplicar los sellos de advertencia en sus envases.
- La administración de las FCI puede ser una “puerta de entrada” para otros productos ultraprocesados o alimentos poco saludables. Según estadísticas de los países de ingresos bajos o medios desde 2010, el 34,3% de los niños y las niñas recibieron alimentos pre-lácteos (Pérez-Escamilla et al., 2023). En estos casos puede ocurrir que opten, por razones económicas, alternar FCI con otros ultraprocesados o productos poco saludables/inapropiados para la edad (como leche de vaca, bebidas azucaradas, etc.).

Para tomadores de decisiones

- Existen tres grupos empresariales en Argentina que concentran la producción de las FCI. Cada empresa cuenta con un portfolio diversificado de marcas, con opciones para cada etapa. En lo que respecta al mercado de alimentos infantiles, estas empresas además producen cereales infantiles, purés de frutas, postres a base de leche y galletitas para bebés.

NARRATIVA 4



Si se aprobara una ley que limite las ventas de leches de fórmula, esto impediría la equidad de género por ser discriminatoria hacia las personas que priorizan su vida laboral, hacia quienes acompañan la crianza del bebé y hacia la comunidad LGBTIQ+.

CONTRAARGUMENTOS

General

- El apoyo a la LH requiere esfuerzos sociales para abordar tanto las persistentes desigualdades de género que subestiman el trabajo de lactancia y cuidado, como las normas de género que imponen una carga desigual del trabajo doméstico a las mujeres.

Para activistas feministas, tomadores de decisiones, madres, padres, cuidadores, familias

- Según UNICEF y CESNI (2024a), el regreso al trabajo remunerado es el principal motivo de abandono de la lactancia (28% de los casos). Sin embargo, el discurso de que esta elección es cien por ciento libre y empodera a las mujeres, es empleado por la industria para promover la venta de FCI, aprovechándose de las malas condiciones laborales. El informe del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (2023) muestra que las mujeres en Argentina presentan mayores tasas de informalidad laboral (39,3%) que los varones (34,6%), lo que implica que estén expuestas a trabajos precarios, sin acceso a la seguridad social (aportes jubilatorios, obra social, entre otros) ni al resto de los derechos laborales. Además, las mujeres perciben, en promedio, ingresos un 25% menores que los de los varones, brecha que se amplía en el caso del empleo asalariado informal a un 36,5%. Es por esto que, para muchas personas y familias, amamantar o alimentar con FCI no es una opción genuina si optar por la lactancia significa que se debe renunciar al empleo o a cubrir sus necesidades básicas. Esto se evidencia en el estudio de UNICEF y CESNI (2024a), donde se relevó una percepción de la maternidad sacrificada para sostener la lactancia.
- En las familias en las que haya una persona que no pueda/quiera amamantar, entre las que se incluyen personas del colectivo LGBTIQ+, se reitera que el Código no impide la venta de FCI, sino que la regula. En este sentido, el Código procura el acceso a la información correcta sobre la alimentación con fórmulas, y protege a las familias de afirmaciones comerciales engañosas, y a los lactantes alimentados con fórmula, de prácticas alimentarias inseguras, garantizando el etiquetado y el uso apropiado de estos productos.

Para tomadores de decisiones

- La LH puede ser un factor igualador en sí mismo. Para que la lactancia sea un derecho universal y no una mera opción individual, ligada al estilo de vida y a los privilegios de clase, se necesitan cambios en la organización del mercado de trabajo,

las licencias remuneradas de maternidad y paternidad, y otras condiciones laborales adecuadas que faciliten su continuidad; en las regulaciones y códigos culturales para poder amamantar en público, también una protección social parental equitativa en cuanto al género, espacios de lactancia en los lugares de trabajo, políticas integrales que posibiliten el acceso a leche donante para bebés que lo requieran, entre otras cuestiones. La lactancia no es incompatible con el empleo cuando existen las políticas y los apoyos adecuados para las familias. Hacer que la LH funcione requiere tiempo, recursos, políticas e inversiones, y éstas no son responsabilidades exclusivas de las mujeres, sino colectivas de los gobiernos, los lugares de trabajo, las comunidades y las familias. Considerar las necesidades de todos los géneros en relación con la LH contribuye a la igualdad.

- *La Mother's Milk Tool* (herramienta de leche materna) es un recurso útil que brinda visibilidad al valor económico que aporta a la sociedad el trabajo de cuidado no remunerado de las mujeres a través de la LH. Se puede utilizar para medir el valor económico de la producción de leche humana a nivel nacional e individual², así como cuánto se “pierde” debido a barreras culturales e impedimentos estructurales a la LH.

Para madres, padres, cuidadores, familias, activistas feministas

- El rol de los padres u otras personas que acompañan la lactancia es central en la alimentación de bebés, niñas y niños, sin la necesidad de brindar FCI. Las tareas de cuidado son variadas y pueden aprender acerca de la lactancia, dar apoyo emocional, compartir tareas en el hogar, y cuidar y jugar con niños y niñas.

2 Para más información: <https://mothersmilktool.org/>

NARRATIVA 5

El Código prohíbe la publicidad de FCI y eso viola el derecho a la información de las familias que desean elegirlos.

CONTRAARGUMENTOS

General

- En el artículo 5 del Código (junto a la posterior resolución WHA 69.9 de 2016) se establece la prohibición de la publicidad de las FCI debido a la vulnerabilidad de las personas en los primeros meses de vida, y también de quienes las cuidan, tomando como base precautoria la defensa y la garantía del derecho a la salud y la alimentación adecuada. Los riesgos que implican estas prácticas, incluido el uso innecesario e inadecuado de FCI, hacen que su comercialización requiera un tratamiento especial. Las estrategias habituales de marketing, como la publicidad, no son adecuadas para estos productos.

Para profesionales de la salud y tomadores de decisiones

- El sistema de salud debería ser el principal proveedor de información sobre lactancia; es el que influye y apoya las decisiones sobre cómo alimentar a un bebé en los momentos claves como el nacimiento o cuando se presentan dificultades. Las familias no deberían elegir la utilización de las FCI por la publicidad o información que no está basada en evidencia científica, sino por indicación de un profesional de la salud **libre de conflictos de interés** que respalda esa prescripción (ver narrativa 6).
- Es importante resaltar que el marketing de FCI utiliza la ciencia “en un movimiento de pinza” para generar credibilidad e influencia entre profesionales de la salud. Las familias buscan resolver “problemas”, que son acentuados (o incluso “generados”) por el marketing, y los profesionales de la salud ofrecen soluciones construidas por el mismo marketing. Vale aclarar que esos “problemas” suelen ser situaciones propias del crecimiento y el desarrollo, como el llanto o el despertar por la noche, entre otras.

Para madres, padres, cuidadores, familias

- Con la explosiva expansión de la tecnología, las familias (en busca de información sobre alimentación y cuidados del bebé) recurren cada vez más a redes sociales, foros, aplicaciones móviles, sitios de comercio electrónico, programas de recompensa y blogs patrocinados. El número de violaciones al Código en estos espacios (principalmente en chats de familias, foros, blogs) es objeto de estudio. En las redes sociales se recurre a celebridades e *influencers* para promocionar las FCI, alentando las compras con descuentos y envíos rápidos, y muchas veces utilizando profesionales de la salud y expertos en alimentación, quienes organizan sesiones de preguntas y respuestas, y seminarios web sobre alimentación infantil y otros temas. Muchas afirmaciones utilizadas en estas publicidades no tienen evidencia disponible públicamente o poseen respaldo de poca calidad. A menudo, cuando se hace referencia a algún ensayo clínico registra-

do, este tiene un alto nivel de conflicto de intereses, financiación de la industria de las FCI y conlleva un alto riesgo de sesgo.

Para madres, padres, cuidadores, familias, profesionales de la salud

- El marketing de las FCI busca clientes leales a largo plazo y su objetivo es establecer fidelidad a la marca. Las líneas de las marcas se diversificaron en gran medida, desde fórmula única para bebés de 0 a 6 meses hasta incluir gamas de productos casi idénticos, incluidas las fórmulas de seguimiento para niñas y niños pequeños y de crecimiento para más grandes. Se prioriza la promoción de la marca por sobre el producto y cuando se muestra, se privilegian las fórmulas infantiles de etapas 3 y 4 (de seguimiento o de crecimiento), mediando lo que se conoce como “extensión de línea” o “promoción cruzada”. En la actualidad, el marco normativo argentino alcanza a las fórmulas destinadas hasta los 24 meses de vida, pero el Código establece la necesidad de regular hasta los 36 meses. Por este motivo, es habitual que en nuestro país las distintas estrategias de marketing pongan el foco en este tipo de FCI, que suelen presentar violaciones al Código (por ejemplo, al incluir imágenes de bebés, estimulando así las ventas de fórmulas para niños y niñas con menos de 24 meses).

Para tomadores de decisiones

- No regular habilita distintas formas de publicidad engañosa y otras estrategias de marketing que llevan a la desinformación. Las relaciones de fuerzas entre la industria de las FCI y las personas consumidoras son completamente desiguales. El Estado debe velar por la salud de la población (como se hizo, por ejemplo, con el tabaco) y regular la publicidad y todas las formas de estrategias de marketing, según lo establecido en el Código.

NARRATIVA 6



Los y las profesionales de la salud no cuentan con la formación necesaria sobre las leches de fórmula presentes en el mercado, por lo que no pueden brindar información a la comunidad. Las empresas tienen el derecho de promover sus productos y comunicarse con los y las profesionales de la salud.

CONTRAARGUMENTOS

Generales

- Los y las profesionales de la salud cuentan con diferentes y múltiples instancias de formación (grado, posgrado, etc.) y actualización en materia de lactancia y alimentación infantil, sin conflicto de intereses. El Estado cumple el rol de rectoría a través de la generación de capacitaciones y la realización de encuestas nacionales (por ejemplo, la ENNyS) para medir el índice de riesgo infantil, y adecuar así el desarrollo de políticas y/o programas según los lineamientos provinciales y nacionales. En Argentina, la Ley N° 26.873 de Lactancia Materna, Promoción y Concientización Pública tiene como objetivo promover la importancia de la LH y de las prácticas óptimas de nutrición segura para lactantes y niños de hasta 2 años. El Ministerio de Salud de la Nación debe disponer el cumplimiento de la norma, por ejemplo, al “promover la capacitación de los equipos de salud a fin de que se recomiende la lactancia materna” (Ley N° 26.873), y coordinar las acciones necesarias con representantes de instituciones públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales (ONG), laboratorios, empresas vinculadas a la alimentación infantil y asociaciones de profesionales de la salud.
- El Código permite a las empresas de FCI proporcionar información y dar a conocer sus productos de manera científica y objetiva a profesionales de la salud. Sin embargo, la narrativa de que las empresas deberían tener acceso a quienes trabajan en salud es problemática, porque el Código los responsabiliza de fomentar y proteger la LH. A pesar de la importancia bien documentada de la lactancia y el reconocimiento generalizado de cómo las influencias comerciales moldean las conductas de profesionales, las asociaciones pediátricas nacionales y regionales suelen aceptar financiación de empresas que fabrican FCI, por ejemplo, en eventos científicos y/o en revistas especializadas.

Para profesionales de la salud y tomadores de decisiones

- Si bien hay situaciones específicas en donde se deben incorporar las FCI por razones médicas y/o sociales, existe un amplio consenso en que no deben comercializarse directamente a las personas consumidoras, lo que ya está parcial o totalmente prohibido en la mayoría de los países. Sin embargo, la industria gasta una proporción significativa de dinero para patrocinar a las asociaciones de profesionales de la salud a través de la educación, la investigación y el apoyo individual, como forma de comercialización y llegada a quienes consumen FCI.

Para madres, padres, cuidadores, familias, profesionales de la salud

- El objetivo de la inversión en profesionales de la salud, sus asociaciones y revistas científicas es generar familiaridad, credibilidad y compromiso de reciprocidad; es comercialmente estratégico y generalizado. Aceptar cualquier tipo de apoyo del sector “crea un sentimiento de obligación y lealtad hacia la empresa en cuestión” (UNICEF, 2024a). Las asociaciones que reciben patrocinio financiero de empresas de FCI tienen más probabilidades de tener una política de conflicto de intereses (13 de 60 asociaciones, o 22%) que aquellas que no están patrocinadas (5 de 54 asociaciones, o 9%) (Grummer-Strawn, L. *et al.* 2019)

Para profesionales de la salud

- Hay pruebas sólidas de que los conflictos de intereses financieros distorsionan la investigación, las políticas, las directrices y la práctica sanitaria en los sectores de la salud pública, la medicina y otros. Una cantidad cada vez mayor de literatura también demuestra que los eventos educativos patrocinados por la industria de las FCI están sesgados hacia el producto del patrocinador y podrían influir en los hábitos de prescripción de estas.

Para tomadores de decisiones

- En 2005, la AMS instó a los países a “garantizar que el apoyo financiero y otros incentivos para los programas y profesionales de la salud que trabajan en la salud del lactante y el niño pequeño o niña pequeña no creen conflictos de intereses”(resolución WHA 58.32/2005). Las asociaciones de profesionales de la salud no deben permitir que estas empresas patrocinen reuniones científicas ni de profesionales de la salud. Estos cambios deben ir acompañados por una inversión sostenida para hacer de la educación y el desarrollo de habilidades sobre alimentación infantil una prioridad en la capacitación de profesionales de salud. El Estado, como principal garante de los derechos humanos, debe también regular el plan de estudios de las carreras de salud para que se incluya la formación necesaria, actualizada y adecuada relativa a la LH y la alimentación infantil.

NARRATIVA 7



Las empresas deberían poder donar leche de fórmula a los hospitales (y/o a otros efectores de salud), que generalmente cuentan con presupuestos inadecuados, para contribuir a la salud de la población. Además, deberían poder donarlas a la comunidad en situaciones de emergencia.

CONTRAARGUMENTOS

Generales

- La experiencia demuestra que los suministros gratuitos ilimitados y no regulados de fórmulas conducen a su uso excesivo y socavan la LH. Por lo tanto, no se permiten donaciones de suministros gratuitos o subsidiados de SLH u otros productos en ninguna parte del sistema de salud. Cualquier FCI necesaria para lactantes, con motivos médicos para su uso, debe obtenerse a través de los canales normales de compra de insumos.
- En cuanto a las emergencias, se evidencia que las donaciones de las empresas pueden hacer más daño que bien. En la mayoría de los casos, la LH se vuelve aún más importante para la salud y la nutrición infantil. Los recursos necesarios para la alimentación artificial segura, como agua potable, combustible y cantidades adecuadas de FCI, generalmente escasean en situaciones de emergencia. Las alteraciones de la infraestructura básica, la higiene y el saneamiento dificultan la prevención de la contaminación durante su preparación. En estas circunstancias, la alimentación artificial aumenta el riesgo de enfermedades diarreicas y desnutrición, que a su vez incrementan sustancialmente el riesgo de muerte infantil.
- Además, las emergencias suelen verse como una oportunidad por parte de las empresas para deshacerse de productos que no son aptos para la venta en circunstancias normales, porque caducaron o no contienen el etiquetado o está pero en idiomas que no son los locales.

Para tomadores de decisiones

- Un seguimiento *ad hoc* durante las visitas de campo realizadas por la Red Internacional de Acción por la Alimentación Infantil y el Centro de Documentación del Código Internacional entre 1999 y 2019 demostró que los suministros gratuitos se entregan principalmente a hospitales “ricos”, donde las personas que se atienden poseen mayor poder adquisitivo, y muy rara vez se destinan a hospitales en zonas desfavorecidas.
- En varias ocasiones las donaciones de suministros gratuitos se utilizan como un método para fomentar la alimentación con FCI y crear un respaldo médico implícito para eso. Asimismo se ha evidenciado que las madres que recibieron FCI gratuitas en los hospitales tienden a crear lealtad con la marca y continuar con esa misma que les dieron (UNICEF, 2024a).

Para tomadores de decisiones y profesionales de la salud

- Según UNICEF y CESNI (2024a), uno de los motivos de uso de las FCI referido por madres y padres es que se las ofrece su obra social, siendo el porcentaje de respuesta mayor en aquellas familias donde la madre está desempleada o buscando trabajo.
- En 1991, UNICEF y la OMS lanzaron la iniciativa Hospital Amigo del Niño para alentar a los establecimientos de salud de todo el mundo a apoyar la LH. Incluye los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa, que cuenta con la actualización de las políticas de los establecimientos de salud para prohibir los suministros gratuitos o subsidiados, y adquirir los SLH necesarios, biberones y tetinas a través de los canales habituales de venta. También, en muchos lugares de trabajo existen espacios de lactancia (“lactarios”), que tienen como objetivo proteger la LH facilitando que las personas que amamantan puedan disponer cómodamente de los tiempos de descanso para amamantar establecidos por la Ley N.º 20.744 de Contrato de Trabajo. Por nombrar solo un ejemplo, en la sede porteña del Consejo de Federaciones de Bomberos Voluntarios de la República Argentina existe este espacio totalmente equipado y acondicionado para la lactancia.

Para tomadores de decisiones

- En cuanto a las emergencias, en diferentes estudios se demostró que los bebés alimentados exclusivamente con fórmula tienen más probabilidades de ser hospitalizados por cualquier infección, neumonía o diarrea, en comparación con aquellos alimentados exclusivamente con LH. Por lo tanto, cualquier ahorro que se pueda lograr al no tener que comprar FCI y otros SLH para el número relativamente pequeño de bebés que los necesitan se verá superado con creces por el costo de atención médica que supone tener que tratar las distintas condiciones resultantes.
- Aceptar donaciones de las empresas puede dar lugar a una distribución masiva e indiscriminada de productos. Recibir FCI y otros SLH gratuitos donados por un trabajador sanitario de confianza o una organización de ayuda aumenta la probabilidad de que una familia los utilice para alimentar a un bebé, una niña o un niño, independientemente de si son necesarios.
- La AMS instó a los Estados Miembros a garantizar que los planes de preparación nacionales e internacionales y las respuestas de emergencia sigan la *Guía OG-IFE* (ENN, 2017), que indica que en situaciones de emergencia no se deberían buscar las donaciones de SLH ni aceptar alimentos complementarios ni equipo de alimentación; los suministros deben comprarse en función de las necesidades evaluadas.
- Estudios sobre la crisis de refugiados de 2016 en Europa demostraron que la presencia de donaciones de fórmulas infantiles y la ausencia de programas de alimentación con fórmulas gestionados adecuadamente contribuyeron a las malas prácticas de LH. También, un estudio (Hipgrave *et al.* 2011) encontró que las tasas de diarrea en Yogyakarta (Indonesia), después del terremoto de 2006, se multiplicaron por seis a medida que se duplicó el consumo de FCI.

Para profesionales de la salud

En el módulo 2 de la publicación *Infant Feeding in Emergencies (Alimentación infantil en emergencias)*, ENN, 2007) se resalta la importancia de que los y las profesionales de la salud apoyen a las personas que están amamantando para asegurar la LH; por ejemplo, que logren la posición adecuada y un buen agarre, que coloquen a sus bebés en el pecho con frecuencia para estimular la producción de leche, que niños y niñas reciban suficiente leche y que aquellas personas que sientan que tienen poca leche o que suspendieron la LH (por angustia y estrés) puedan volver a amamantar lo antes posible. A su vez, los y las profesionales de la salud y la nutrición deben determinar, solo en los casos donde la LH

no sea posible, el uso de las FCI³. En los casos en que se distribuyan FCI a la madre, padre o cuidadores, deben estar acompañadas de educación (demostraciones individuales y capacitación práctica sobre la preparación segura y la administración) y seguimiento por parte de profesionales de la salud.

³ Los criterios para el uso temporal o de mayor plazo de las FCI comprenden: madre ausente, muy enferma o fallecida; en relactancia hasta tanto se reanude; VIH positiva que eligió no amamantar; en el caso de niñas y niños, aquellos que fueron rechazados por su madre, que han sido separados de ella y aquellos que no fueron amamantados antes de la situación de emergencia.

NARRATIVA 8

Si se aprobara una ley integral que incluya el monitoreo a los incumplimientos del Código, esta generaría pérdidas económicas para el país porque el monitoreo y la aplicación son demasiado complicados y costosos

CONTRAARGUMENTOS

General

- En primera medida es menester considerar que ante una colisión de derechos, los derechos fundamentales prevalecen; de allí que los derechos a la salud y a la alimentación adecuada no pueden verse menoscabados por cuestiones de carácter económico. Cualquier actividad, política o normativa que promueva el monitoreo y el control de la comercialización de FCI y otros SLH contribuye a aumentar las tasas de lactancia e invertir en la prevención mediante su protección. La ampliación de la LH a un nivel casi universal podría prevenir 823.000 muertes anuales en niños y niñas menores de 5 años y 20.000 muertes anuales por cáncer de mama (Victora *et al.*, 2016).

Para profesionales de la salud y tomadores de decisiones

- Amamantar reduce el riesgo de mortalidad infantil, de contraer infecciones y maloclusión, y la posibilidad de desarrollar obesidad y diabetes; para las personas gestantes, amamantar protege frente a la posibilidad de desarrollar cáncer de mama, de ovario como así también previene el desarrollo de diabetes tipo 2. Amamantar reduce los costos de atención médica, mejora la cognición de niños y niñas que reciben LH y disminuye la fuerza laboral asociada con el no amamantar. A nivel mundial, solo el 12% del gasto corriente estimado en atención de salud se destina a servicios preventivos, en comparación con el 70% para cuidados curativos (Victora *et al.*, 2016). Este sesgo no sólo contribuye a la falta de recursos para el apoyo y el asesoramiento a la lactancia, sino también a la sobremedicalización y el uso excesivo de prácticas intervencionistas nocivas.
- La *Cost of Not Breastfeeding Tool* (herramienta sobre el costo de no amamantar) está basada en evidencias de diferentes países y es de fácil uso para que los responsables de las políticas y defensores de los derechos de las personas gestantes puedan generar estimaciones precisas de las consecuencias humanas y económicas de no amamantar y de la exposición a las FCI. Alive & Thrive, una iniciativa gestionada por FHI 360 y financiada por la Fundación Bill y Melinda Gates, que se dedica a salvar y mejorar vidas mediante prácticas óptimas de nutrición materna, LH y alimentación complementaria, apoyó el desarrollo de esta herramienta. En un análisis de 2012, se registraba que en Argentina, los sistemas de salud incurrían en costos al tratar enfermedades, que podrían haberse evitado con la LH, de alrededor de USD 23.182.302.

Para tomadores de decisiones

- En Argentina, la Ley N.º 26.873 de Lactancia Materna, Promoción y Concientización Pública establece un financiamiento anual dentro del Presupuesto General de la Administración Pública para el Ministerio de Salud de la Nación, destinado a dar cumplimiento a todos los puntos de la normativa, así como a la difusión del Código.
- Las empresas fabricantes de FCI promueven la autorregulación a través de políticas corporativas de marketing responsable, como estrategia de sustitución de políticas para retrasar o reemplazar la regulación estatal, junto con actividades de responsabilidad social corporativa proyectando una imagen de conducta ética y sustentable. Aunque el Código exige que las empresas cumplan con sus disposiciones, su autorregulación dista mucho de esto. Una revisión crítica de los manuales de cumplimiento interno de empresas de FCI y otras declaraciones que afirman apoyar el cumplimiento del Código demostraron que las interpretaciones que las empresas hacen del Código siempre se establecen en un punto de referencia mucho más bajo en comparación con las de las autoridades de salud global como la OMS y UNICEF. Las medidas legales y el monitoreo independiente no pueden reemplazarse por otras medidas voluntarias y reclamos de cumplimiento.
- Hacer cumplir el Código es importante y esencial para todos los países. Si bien implementar, monitorear y hacer cumplir las regulaciones puede parecer un desafío, especialmente en los países de bajos ingresos, es posible encontrar estrategias prácticas y rentables. Algunas de ellas, que pueden generar impactos económicos positivos, incluyen:
 - Multas: imponer un sistema de multas a las empresas que violen el Código.
 - Digitalización: los sistemas digitales pueden agilizar la implementación y el seguimiento de las regulaciones a una fracción del costo necesario utilizando métodos convencionales, ya que reducen el papeleo, minimizan los errores humanos y proporcionan datos en tiempo real para el seguimiento y la aplicación del Código.
 - Monitoreo y aplicación del Código basados en el riesgo: priorizar los esfuerzos basados en evaluaciones de riesgos y dirigir recursos solo a áreas con el mayor potencial de daño o incumplimiento, como la promoción en hospitales y el etiquetado, puede ayudar a movilizar recursos de manera eficiente.
 - Fortalecimiento de capacidades: la formación de funcionarios locales y reguladores en materia de aplicación del Código, análisis de datos y procedimientos de cumplimiento garantizarán la implementación, el seguimiento y el cumplimiento exitosos de las medidas de salud pública. Además, es necesario exigir un rol de armonización de los criterios a nivel nacional.
 - Concientización pública: aumentar la conciencia pública sobre la importancia de las regulaciones del Código y su papel en la protección de la salud humana e infantil puede facilitar la participación de la comunidad en el monitoreo y la aplicación del Código. Se puede motivar a un público informado, como así también a profesionales de la salud desde su formación, a actuar como guardianes y denunciar violaciones, reduciendo la carga que pesa sobre los organismos de vigilancia y aplicación del Código.
 - Ayuda internacional: muchas organizaciones internacionales, ONG y países donantes están dispuestos a ayudar a los Estados de bajos ingresos a fortalecer sus marcos regulatorios mediante el desarrollo de capacidad regulatoria y brindando experiencia técnica.

NARRATIVA 9

Es complejo y costoso regular los entornos digitales, principalmente para países de ingresos bajos y medios.

CONTRAARGUMENTOS

Generales

- Aunque un convenio-marco para restringir el marketing de FCI podría ser una acción de alto nivel potencialmente impactante, el Código que lo regula existe desde hace más de 40 años. Este Código y las resoluciones posteriores establecen explícitamente que “no debe haber publicidad u otra forma de promoción al público en general” y que “los fabricantes y distribuidores no deben proporcionar a mujeres embarazadas, madres o miembros de sus familias, muestras de productos”.
- La publicidad digital de FCI y otros SLH debe ser regulada en leyes y normas nacionales para poder ser monitoreada y sancionada en caso de incumplimiento. Las empresas despliegan complejas y segmentadas acciones de marketing digital, en internet y redes sociales, muchas veces difíciles de reconocer y que no se encuentran reguladas. En los últimos años, sus alcances se potenciaron al desplegar estrategias de marketing integradas y altamente persuasivas, comúnmente no reconocidas como publicidad, que normalizan la alimentación artificial, desalientan la práctica de la LH y socavan la confianza de las mujeres para amamantar. Un estudio de CESNI y UNICEF (2023a) evidencia que las empresas explotan el marketing de puntos de dolor⁴, reconstruyen un discurso promocional basado en una madre real-urbana, donde las empresas empatizan con su cotidianidad y responden entonces a las exigencias de valores, como la practicidad.

Para tomadores de decisiones

- El estudio *La fórmula del engaño: violaciones corporativas y negligencia estatal. Etiquetado y publicidad de sucedáneos de la leche humana en Argentina* (Piaggio et al., 2023) acerca de la publicidad de SLH en Facebook e Instagram puso el foco sobre: la documentación de la promoción cruzada, la amplificación de las menciones nutricionales, la inclusión de apelaciones a un supuesto respaldo de profesionales de la salud, la incorporación de referencias a cuestiones de género en la crianza, y la difusión de descuentos, sorteos y promociones.
- En 2023, a pedido de la AMS, la OMS publicó las *Orientaciones sobre medidas de reglamentación para restringir la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna*, donde se señala que: “los entornos digitales se están convirtiendo rápidamente en la fuente predominante de exposición a la promoción de SLH a nivel mundial”. Ade-

⁴ Hace referencia a que el marketing crea y nutre puntos débiles (problemas, reales o percibidos) a partir de comportamientos infantiles comunes, como el llanto y el cansancio, y los fabricantes posicionan sus productos como la solución.

más, incluye recomendaciones para ayudar a los Estados Miembros a aplicar el Código en entornos digitales.

- Todos los países pueden regular los entornos digitales, incluido el marketing transfronterizo. La OMS (2023a) reconoce que los enfoques para regular los entornos digitales deben adaptarse a los contextos nacionales.
- Los actores del espacio digital (fabricantes, distribuidores, redes sociales, anunciantes en línea, proveedores de servicios de internet, etc.) pueden tener una presencia registrada en algunos países, pero no en otros. En aquellos donde la entidad (una plataforma digital o un fabricante de SLH) tiene presencia legal o está registrada, puede ser más fácil para el gobierno asignarle obligaciones legales conforme a la ley y hacerlas cumplir mediante sanciones, así como a través de su licencia y registro. En otros países donde estas entidades no tienen presencia legal, mecanismos adicionales pueden ser más efectivos, como imponer obligaciones legales a los proveedores de servicios de internet para monitorear y eliminar cualquier contenido digital que no cumpla con las normas.
- UNICEF brinda apoyo en distintos países para incluir entornos digitales en las leyes de implementación del Código. Por ejemplo, la Ley Modelo para la Protección de la LH en el sur de Asia incluye entornos digitales. Aunque la ley se elaboró para esa región, el contenido es pertinente para otras.
- El amplio alcance del marketing digital de FCI es una cuestión de interés público cuando afecta derechos fundamentales como la salud y la alimentación, sobre todo de sectores poblacionales vulnerables como la niñez. Esto activa la responsabilidad del Estado como principal garante de estos derechos fundamentales y su regulación constituye una estrategia público-política de realización del derecho humano a la alimentación adecuada y de protección de la LH como primer sistema alimentario.
- Por último, debe tenerse en cuenta que, a mediano y largo plazo, el costo que conlleva regular los entornos digitales puede contrarrestarse con el ahorro que provoca al sistema de salud promover la LH. Es sabido que los daños asociados con el impacto de la extracción de riqueza neocolonial de las grandes empresas, entre las que se encuentran la industria de FCI, afectan desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medianos.

NARRATIVA 10



Las restricciones al marketing generan pérdidas económicas en las empresas, lo que impacta negativamente en la fabricación de leche de fórmula.

CONTRAARGUMENTOS

General

- El negocio de la comida para bebés (FCI y alimentos complementarios) es extremadamente lucrativo. Es poco probable que la pérdida de vías de promoción o restricciones al marketing haga que el negocio deje de ser rentable. Hay que tener en cuenta que son solo seis las empresas mundiales que concentran el mayor porcentaje de producción de FCI y que por año gastan grandes cantidades de dinero en publicidad y marketing para posicionar a las FCI en el mercado. En los últimos 20 años, este negocio se multiplicó, amplió y diversificó.

Para tomadores de decisiones

- El segundo artículo de la serie sobre lactancia materna de *The Lancet* examina los gastos en publicidad de cuatro importantes fabricantes de FCI en cuatro países en 2010-2011 y 2020 (Rollins et al. 2023). El gasto en publicidad osciló entre el 0,9 y el 33,3% de las ventas anuales y aumentó 164% durante los últimos 10 años. Para 2019, el porcentaje de gasto en publicidad equivaldría a entre USD 2,7 y 3,5 mil millones. Es importante mencionar que, además, el gasto en marketing se puede deducir en los sistemas de impuestos corporativos en muchos países.
- El reporte de Global Index 2021 menciona que 25 compañías poseen el 24% de la comercialización de ultraprocesados y bebidas azucaradas a nivel global (El Poder del Consumidor, 2024). Solo una de las principales industrias alimentarias gastó aproximadamente USD 9900 millones en publicidad orientada al consumidor en 2016 (para todos los productos), lo que la convierte en la tercera empresa que más gasta entre todas las corporaciones del mundo.

Para profesionales de la salud, madres, padres, cuidadores, familias

- Las empresas que comercializan alimentos para bebés utilizan afirmaciones infundadas de beneficios para la salud y otros con el propósito de persuadir a las personas consumidoras, incluso hasta para pagar precios más altos por sus productos. El marketing se utiliza para inflar los precios explotando el deseo de las familias de ofrecer a sus hijos la mejor alimentación, apelando a las emociones y a las mejores experiencias de las familias en torno a la crianza y el desarrollo infantil.

Para profesionales de la salud y tomadores de decisiones

- El Código no restringe la fabricación de productos ni determina su precio. Siempre ha-

brá un mercado legítimo para los productos de FCI entre personas que no amamantan. Los precios de las FCI dependen de factores como la competencia del mercado, las políticas gubernamentales de fijación de precios y los costos de producción, no de la implementación del Código. Sin embargo, el impacto del marketing de las FCI es evidente, por lo que su regulación es sumamente necesaria.

- Para lograr una efectiva regulación del Código en Argentina se requiere fortalecer el sistema sanitario, fortalecer el conocimiento técnico del personal de salud, mejorar la articulación entre instituciones del Estado y mejorar el monitoreo y la fiscalización de los incumplimientos existentes.

Bibliografía



Alive and Thrive. 2022. *Cost of Not Breastfeeding Tool*.

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño.

Ausona Bieto, M., Brigidi, S. y Cardús Font, L. 2017. Lactancias, capital y soberanía alimentaria. La falaz escasez de la leche humana. *Revista Internacional de Éticas Aplicadas* 25:135-142.

Backholer, K. et al. 2024. Violations of Vietnamese laws related to the online marketing of breastmilk substitutes: Detections using a virtual violations detector. *Maternal & Child Nutrition, Early View*.

Baker, P. et al. 2021. Globalization, first-foods systems transformations and corporate power: a synthesis of literature and data on the market and political practices of the transnational baby food industry. *Globalization and health* 17(58).

Baker, P. et al. 2023. La economía política de la alimentación de lactantes y niños pequeños: enfrentando el poder corporativo, superando barreras estructurales y acelerando el progreso. *The Lancet, serie sobre lactancia materna* 401.

Cabanillas-Bernal, O. et al. 2022. COVID-19 Neutralizing Antibodies in Breast Milk of Mothers Vaccinated with Three Different Vaccines in Mexico. *Vaccines* 10(4): 629.

Cattaneo, A. et al. 2023. Healthcare professionals, breast milk substitutes and corporate sponsorship. *BMJ Paediatrics Open* 7(1).

Cheung, K. Y. et al. 2023. Health and nutrition claims for infant formula: international cross sectional survey. *BMJ (Clinical research ed.)*.

Ching, C. et al. 2021. Old Tricks, New Opportunities: How Companies Violate the International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes and Undermine Maternal and Child Health during the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health* 18(5): 2381.

Congreso de la Nación Argentina. 1994. Artículo 75, inciso 22. *Constitución de la Nación Argentina*. Argentina.

Congreso de la Nación Argentina. 2013. Ley N.º 26.873 de Lactancia Materna, Promoción y Concientización Pública.

Conway, R. et al. 2023. Content analysis of on-package formula labelling in Great Britain: use of marketing messages on infant, follow-on, growing-up and specialist formula. *Public Health Nutrition* 26(8): 1696-1705.

Czosnykowska-Łukacka, M., Królak-Olejnik, B. y Orczyk-Pawłowicz, M. 2018. Breast Milk Macronutrient Components in Prolonged Lactation. *Nutrients* 10(12): 1893.

Dirección de Salud Perinatal y Niñez. 2022. Situación de la lactancia en Argentina. Encues-

ta Nacional de Lactancia (EnaLac). Argentina: Ministerio de Salud de la Nación.

Doherty, T. et al. 2023. Detener el marketing de fórmulas comerciales infantiles: ahora es el momento de una transformación radical que genere resiliencia para la lactancia materna. *The Lancet, serie sobre lactancia materna* 401.

Eckersley, N. 2011. Non-GM baby formula 'unrealistic'-industry. *Australian Food News*.

El Poder del Consumidor. 2024. Estudio de caso: Nestlé en México y su impacto en las políticas públicas.

EIDiarioAR. 2021. Se inauguró el primer lactario del país para Bomberas Voluntarias. *Argentina*.

Emergency Nutrition Network (ENN) et al. 2007. Infant Feeding in Emergencies (módulo 2). *For health and nutrition workers in emergency situations for training, practice and reference*. Oxford: ENN.

Emergency Nutrition Network (ENN). 2017. Alimentación de lactantes y niños/as pequeños/a en emergencias. Guía operativa para personal de mitigación de emergencias y administradores/as del programa (OG-IFE). IFE-ENN.

Fabbri, A. et al. 2016. Conflict of Interest between Professional medical societies and industry: a crosssectional study of Italian Medical Societies' Websites. *BMJ Open* 6(6).

FAO. 2023. La 46.ª sesión de la Comisión del Codex Alimentarius de la FAO y la OMS adopta nuevas normas.

FAO y OMS. 2023. Programa conjunto FAO/OMS sobre normas alimentarias. Comisión del Codex Alimentarius, cuadragésimo sexto período de sesiones 27 de noviembre - 2 de diciembre. *Informe de la 43.ª reunión del Comité del Codex sobre nutrición y alimentos para regímenes especiales*. Düsseldorf, Alemania.

Gentile, Á. et al. 2023. *Lactancia y nutrición en la niñez y adolescencia en Argentina. Informe especial del Observatorio de la Infancia y Adolescencia*. Buenos Aires: SAP-UNICEF.

Greer, H. y Mason, F. 2018. *Don't push it. Why the formula milk industry must clean up its act*. Londres: Save the Children.

Gribble, K. D. y Palmquist, A. E. L. 2022. We make a mistake with shoes [that's no problem] but... not with baby milk': Facilitators of good and poor practice in distribution of infant formula in the 2014-2016 refugee crisis in Europe. *Maternal & Child Nutrition* 18(1).

Grummer-Strawn, L. et al. 2019. Sponsorship of national and regional professional paediatrics associations by companies that make breast-milk substitutes: evidence from a review of official websites. *BMJ Open* 9(8).

Grupo de Resiliencia Integral de Nutrición para América Latina y el Caribe (GRIN-LAC). 2018. Nutrición en Situaciones de Emergencia. Respuesta a las emergencias. Nota de orientación: Lactancia materna y el uso de sustitutos de leche materna en situaciones de emergencia.

Hastings, G. et al. 2020. Selling second best: how infant formula marketing works. *Globalization and Health* 16, 1:77.

Hengstermann, S. et al. 2010. Formula Feeding Is Associated With Increased Hospital Admissions Due to Infections Among Infants Younger Than 6 Months in Manila, Philippines. *Journal of Human Lactation* 26(1):19-25.

Hipgrave, D. B. et al. 2011. Donated breast milk substitutes and incidence of diarrhoea among infants and young children after the May 2006 earthquake in Yogyakarta and Central Java. *Public Health Nutrition* 15(2): 307-315.

Hojsak, I. et al. 2018. Young Child Formula: A Position Paper by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 66(1):177-185.

Hou, K. et al. 2019. Pilot implementation of a monitoring and enforcement system for the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes in Cambodia. *Maternal & Child Nutrition* 15(S4): 12795.

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y UNICEF. 2021. *Experiencias sobre el diseño y la implementación del etiquetado nutricional de advertencia en América Latina y el Caribe*. UNICEF México.

Instituto Nacional de Salud Pública de México y UNICEF. 2021. *Publicidad digital de sucedáneos de la leche materna, alimentos y bebidas para niños y niñas menores de dos años en México. Recomendaciones de política pública*. México: UNICEF.

Kenneth, D. et al. 2008. Comercialización de fórmulas infantiles a través de hospitales: el impacto de los paquetes comerciales de alta hospitalaria en la lactancia materna. *American Journal of Public Health* 98(2):290-295.

Khanal, V. et al. 2013. Factors associated with the introduction of Prelacteal feeds in Nepal: findings from the Nepal Demographic and Health Survey. *International Breastfeeding Journal* 8(9).

Lackey, K. A. et al. 2021. Breastfeeding Beyond 12 Months: Is There Evidence for Health Impacts? *Annual Review of Nutrition* 41: 283-308.

Linnecar, A. et al. 2014. Formula for Disaster. *Weighing the impact of formula feeding vs breastfeeding*. Delhi: BPNI-IBFAN Asia.

Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. 2023. Igualar. *Informe: La participación de las mujeres en el trabajo, el ingreso y la producción*. Primer trimestre de 2023. Argentina.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2019. *2.º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Resumen ejecutivo (ENNyS 2)*. Argentina: Secretaría de Gobierno de Salud.

Narayanaswamy, V. et al. 2022. Neutralizing Antibodies and Cytokines in Breast Milk After Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) mRNA Vaccination. *Obstetrics and Gynecology* 139(2): 181-191.

OMS. 1981. *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*. Ginebra: OMS.

OMS. 2009. *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. Session 3: Complementary feeding*. Ginebra: OMS.

OMS. 2017a. *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna: preguntas frecuentes*. Ginebra: OMS.

OMS. 2017b. *Guidance on Ending the Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children: Implementation Manual*. Ginebra: OMS.

OMS. 2019. *Semana Mundial de la Lactancia Materna*. OMS.

OMS. 2022a. *“La OMS revela que la comercialización abusiva llega a niveles alarmantes en el sector de los preparados para lactantes”*. Comunicado de prensa. Ginebra: OMS

OMS. 2022b. *Scope and impact of digital marketing strategies for promoting breastmilk substitutes*. Ginebra: OMS.

OMS. 2023a. *Orientaciones sobre medidas de reglamentación para restringir la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna*. Ginebra: OMS.

OMS. 2023b. *Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*. Ginebra: OMS.

OMS y UNICEF. 2019. *Implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Bebé en Centros de Maternidad y Recién Nacidos*. Colectivo Mundial de Lactancia Materna.

OMS y UNICEF. 2024. *Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the International Code, status report 2024*. Ginebra: UNICEF.

OPS. 2003. *Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado*. Washington DC: OPS.

Pérez-Escamilla, R. et al. 2022. Impact of Prelacteal feeds and Neonatal introduction of Breast Milk Substitutes on Breastfeeding Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Maternal & Child Nutrition* 18(S3).

Pérez-Escamilla, R. et al. 2023. Lactancia materna: crucialmente importante, pero cada vez más difícil en un mundo impulsado por el mercado comercial. *The Lancet, serie sobre lactancia materna* 401.

Perl, S. H. et al. 2021. *SARS-CoV-2-Specific Antibodies in Breast Milk After COVID-19 Vaccination of Breastfeeding Women*. *JAMA* 325(19): 2013-2014.

Piaggio, L. R., Núñez, B., Porras, I. y Guma, F. 2023. *La fórmula del engaño: violaciones corporativas y negligencia estatal. Etiquetado y publicidad de sucedáneos de la leche humana en Argentina*. Fundación SANAR.

Portal Oficial del Estado Argentino. 2020. *El Ministerio de Seguridad promueve la lactancia materna en cuarteles de Bomberas y Bomberos Voluntarios*. Argentina.

Public Citizen. 2024. *Fact Sheet: Infant Formula Marketing in Doctors' Offices and Health Clinics*.

Red Internacional de Acción por la Alimentación Infantil (IBFAN) e International Code Documentation Centre. 2018. Code Essentials 2: Guidelines for Policy Makers on Implementing the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and subsequent WHA resolutions. *Penang*: 50-51

Revista del Consumidor. 2022. *Analiza lo que toma tu bebé*. México.

Rollins, N. et al. 2016. ¿Por qué invertir y qué se necesitará para mejorar las prácticas de lactancia materna? *The Lancet, serie sobre lactancia materna* 387(10017): 491-504.

Rollins, N. et al. 2023. Marketing de fórmulas comerciales infantiles: un sistema para capturar a las madres y padres, las comunidades, la ciencia y las políticas. *The Lancet, serie sobre lactancia materna* 401.

Salmon, L. 2015. Food security for infants and young children: an opportunity for breastfeeding policy? *International breastfeeding journal* 10(7).

Segura-Pérez, S. et al. 2022. Risk factors for self-reported insufficient milk during the first 6 months of life: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 18(S3).

Semana Mundial de la Lactancia Materna. 2019. *Empoderar a los padres, facilitar la lactancia materna*.

Smith, J. P. et al. 2023. El volumen y el valor monetario de la leche humana producida por las madres que amamantan en el mundo: resultados de una nueva herramienta. *Front. Public Health* 11.

Sokol, E. J. 2005. *The Code Handbook: A Guide to Implementing the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes*. International Code Documentation Centre.

Tanović, D. (director). 2014. *Tigers*. India: Sikhya Entertainment, Cinemorphic, ASAP Films.

Tanrikulu, H. et al. 2020. Corporate political activity of the baby food industry: the example of Nestlé in the United States of America. *International breastfeeding journal* 15(22).

The Lancet. 2023a. “Revelando las tácticas abusivas de la industria de fórmulas lácteas”, *The Lancet, serie sobre lactancia materna* 2023, vol. 401.

The Lancet. 2023b. *The 2023 Lancet Series on Breastfeeding, infographic*.

Unar-Munguía, M. et al. 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).

UNHCR, UNICEF, WFP y OMS. 2004. *Food and Nutrition Needs in Emergencies*. Ginebra: OMS.

UNICEF y CESNI. 2023a. *Marketing digital de sucedáneos de leche materna en la Argentina*. CABA: UNICEF.

UNICEF y CESNI. 2023b. *Regulación sobre Lactancia y Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna*. Documento para la Incidencia Estratégica en Argentina. CABA: UNICEF.

UNICEF y CESNI. 2024a. *Prácticas de lactancia y alimentación complementaria en niños y niñas y menores de 2 años de la Argentina*. CABA: UNICEF.

UNICEF y CESNI. 2024b. *Exposición al marketing digital de sucedáneos de leche materna y su asociación con prácticas de alimentación infantil*. CABA: UNICEF.

UNICEF y OMS. 2018. *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018*. Ginebra: OMS.

UNICEF. 2024a. *Countering Industry Arguments against Code Implementation: Evidence and Rights-Based Responses*. Nueva York: UNICEF.

UNICEF. 2024b. *The Model Law for Protection of Breastfeeding in South Asia. A tool to help strengthen national regulatory frameworks for ending inappropriate marketing of breast-milk substitutes and foods for infants and young children*. Kathmandu, Nepal: UNICEF.

Victora, C. G. et al. 2015. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health* 3(4):199-205.

Victora, C. G. et al. 2016. Lactancia materna en el siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efecto a lo largo de la vida. *The Lancet, serie sobre lactancia materna* 387(10017): 475-90.

Vilar-Compte, M. et al. 2024. Commercial milk formula marketing entry points: setting the course of infant and young child feeding trajectories. *BMC Public Health* 24(2653).

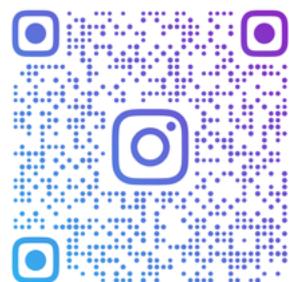
Vivas, E. 2020. *Mamá desobediente. Una mirada feminista a la maternidad*. CABA: Godot.

Walters, D., Linh, D., Phan, T. H., Mathisen, R. 2019. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy and Planning* 34(6): 407-417.

Weis, N. 2015. *Milk: Born Into This World*. Filmblanc.

Wood, B. et al. 2022. *Who benefits from undermining breastfeeding? Exploring the global commercial milk formula industry's generation and distribution of wealth and income*. FHI Solutions, Alive & Thrive and partners. Save the Children UK, Third World Network.

Zhang, B. y Qin, S. 2023. Mental health at the forefront of women-centred health-care systems. *The Lancet* 402(10400): 445.



REDPORLALEYDELCODIGOARGENTINA