

Documento de trabajo

Protección de la lactancia humana: hacia una regulación integral de la comercialización de sucedáneos en la Argentina



Red por la Ley del Código

Red por la Ley del Código

Integrantes:

Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP)
Awaike Salud y Medio Ambiente
IBFAN Argentina (International Baby Food Action Network)
Cátedra Libre de Soberanía Alimentaria (CaLiSA, UBA)
Centro de Investigación sobre Problemáticas Alimentarias Nutricionales (CISPAN, UBA)
Comité Nacional de Lactancia Materna, Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)
Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)
Federación Argentina de Graduados en Nutrición (FAGRAN)
Fundación Interamericana del Corazón (FIC Argentina)
Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (Fundeps)
Liga de La Leche Argentina (LLLLA)
Museo del Hambre
Red Nacional de Salud Mental Perinatal
Sociedad Argentina de Nutrición y Alimentos Reales (SANAR)

Redacción del documento:

Ana María Arias (LLLLA)
Ana Cáceres (FAGRAN)
Lucrecia Carpinetti (LLL)
Paula Das Neves (FAGRAN)
Mercedes Eisele (UNICEF)
Alejandra Galván (LLLLA)
María Cielo Gutiérrez (CISPAN)
Florencia León (FAGRAN)
Agustina Mozzoni (FUNDEPS)
Sonia Naumann (CISPAN)
Laura Piaggio (AASAP, colaboradora SANAR)
Verónica Riso Patrón (UNICEF)
Verónica Rodríguez (FAGRAN)
Mariana Speconga (LLLLA)

Edición final:

Guadalupe Rodriguez

Diseño:

Valeria Goldsztein

Con el apoyo de:  para cada infancia

Buenos Aires, Argentina, febrero de 2023.

Índice

Introducción	4
Situación en la Argentina	7
Propuesta de Ley Integral	11
Anexos	13
Anexo 1 - Rol protector de la lactancia humana	13
Anexo 2 - Breve historia del Código	17
Anexo 3 - Marco normativo actual en la Argentina	21
Referencias bibliográficas	25
Infografía	29

La leche humana es considerada el primer alimento soberano y saludable, y sus efectos sobre la salud de la población se manifiestan tanto a corto, como a mediano y largo plazo. Existe una vasta evidencia que demuestra la importancia de la lactancia humana¹ en la protección de la salud de las infancias y de las personas que amamantan (Victora *et al.*, 2016).

Organismos internacionales, como la OMS y UNICEF, recomiendan un conjunto de políticas para **proteger**, **promover** y **apoyar** la lactancia humana (Pérez-Escamilla *et al.*, 2023; Baker *et al.*, 2023; WHO, 2016).

En este sentido, entendemos que para **proteger** la práctica de amamantamiento es necesario:

- » que los Estados nacionales regulen la comercialización de sucedáneos de la leche humana a través de la sanción de una Ley Integral que incorpore el Código Internacional de Sucédáneos de la Leche Materna² y posteriores resoluciones de la Asamblea Mundial de Salud anexadas al mismo, de modo que las mujeres u otras personas puérperas puedan tomar decisiones informadas, libres de presiones comerciales;
- » que los Estados realicen un monitoreo permanente del cumplimiento del Código con instrumentos validados internacionalmente;
- » que se extiendan las licencias laborales remuneradas para las mujeres trabajadoras, acompañadas de una licencia parental para el o la cónyuge, así como un sistema de transferencia de ingresos para personas en el sector informal. Al reintegrarse a la jornada laboral, se establezcan descansos y espacios físicos adecuados para la lactancia o la extracción de leche.

Para **promover** la lactancia humana se requieren:

- » campañas y acciones de comunicación libres de conflictos de interés, tanto en medios tradicionales como digitales, servicios de salud y entornos comunitarios, acompañando a gobiernos locales y organizaciones en

.....

1 En este documento se utilizará el término *lactancia humana*, pero cuando se cite el nombre del Código, leyes o indicadores que utilizan *lactancia materna*, se mantendrá este término.

2 Se utilizará el término *Código* para hacer referencia al Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la leche materna y posteriores resoluciones de la Asamblea Mundial de Salud anexadas al mismo. <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/netcode/code-and-subsequent-resolutions>

el proceso de construcción de entornos saludables que incorporen el eje de la lactancia humana y primeros años de vida;

- » se incluyan contenidos específicos sobre protección, promoción y apoyo de la lactancia humana en currículas de formación de grado y posgrado de profesionales de la salud y formadores en Educación Sexual Integral.

Para **apoyar** el derecho a amamantar y a recibir alimentación con leche humana es fundamental que:

- » las instituciones de salud y personal de salud ofrezcan consejería en lactancia durante la atención pre/posnatal y la atención de parto facilite la puesta al pecho durante la primera hora de vida y la internación conjunta. El desarrollo de Bancos de Leche Humana, la estrategia “Hospital amigo de la lactancia” y la consejería en el primer nivel de atención y entre pares en la comunidad son acciones con probada eficacia en el apoyo de la lactancia humana; asimismo, la implementación de espacios amigos de la lactancia en instituciones y espacios públicos;
- » los estados nacional, provincial y municipal desplieguen políticas de lactancia con perspectiva de género, que visualicen y fomenten la protección y el apoyo de todos los sectores, más allá del ámbito de la salud.

En el contexto de este amplio conjunto de acciones, el presente documento hace foco en la primera política señalada como crucial para proteger la lactancia humana: **la regulación de la comercialización de los sucedáneos a partir de la incorporación integral al corpus normativo nacional del Código y posteriores resoluciones de la Asamblea Mundial de Salud.**

Las recomendaciones nacionales e internacionales sobre lactancia humana son muy específicas y explicitan que debe iniciarse durante la primera hora de vida, ser exclusiva hasta los seis meses del lactante y continuar hasta los dos años o más, en conjunto con alimentación complementaria (OMS, 2003).

A pesar de ello, los **índices actuales de lactancia materna** en nuestro país muestran que, si bien es muy alto el porcentaje de inicio de la lactancia (97%), solo en un 56% se realiza en la primera hora posterior al parto. En población general, la prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) al sexto mes es de 44% (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019). En población atendida en el subsector público de salud, la prevalencia de LME al sexto mes es del 52% y la lactancia continuada (LC) al año, del 84% (Ministerio de Salud, 2022). En América Latina y el Caribe el promedio de LME al sexto mes es de 51,7% (Neves *et al.*, 2021).

La OMS estableció como meta alcanzar el 50% de prevalencia de LME al sexto mes en el 2025 y el 70% hacia el 2030 (OMS, 2017). Metas que nuestro país se encuentra muy lejos de alcanzar.

La alimentación al pecho se da en un contexto de fuerte competencia con los sucedáneos de la leche humana. Las fórmulas para lactantes son necesarias para aquellas situaciones en que está contraindicada la lactancia (por ejemplo, VIH o fenilcetonuria, entre otras) o en las que no se desea y de manera autónoma e informada se decide no amamantar. No obstante, la producción de sucedáneos se expandió, y su comercialización y publicidad agresiva los promueven para el conjunto de la población, habiéndose documentado una asociación entre la exposición al marketing y una menor exclusividad y duración del amamantamiento (Baker *et al.*, 2021; Rollins *et al.*, 2023).

El **uso innecesario de sucedáneos** de la leche humana constituye una práctica inadecuada de alimentación, que tiene consecuencias en el estado nutricional y de salud de lactantes, sus madres y familias, a la vez que posee impactos económicos (Ahsan *et al.*, 2022) y ambientales desfavorables (Smith, 2019). Ese uso innecesario resulta impulsado, entre otros factores, por la publicidad, que influye en las normas sociales y disminuye la confianza en la capacidad de amamantar de las personas gestantes y púerperas (Hastings *et al.*, 2020). Un estudio llevado adelante en México (Unar Munguia *et al.*, 2021) documentó que la observación por parte de madres y padres de una mayor cantidad de publicidades de marcas/productos de fórmulas infantiles en línea se asoció con una posibilidad un 60% menor de brindar lactancia exclusiva y dos veces mayor probabilidad de consumir fórmulas.

En la Argentina se observan estrategias de comercialización abusivas y poco éticas que desinforman y, en consecuencia, generan confusión y desalientan la lactancia humana.

La **Relatora de Naciones Unidas por el Derecho a la Alimentación** en su visita al país en 2018³ señaló que “a fin de cumplir plenamente con sus obligaciones en relación con los derechos humanos y, más específicamente, con el derecho a la alimentación, la Argentina deberá: (...) cumplir con el Código de sucedáneos de la leche materna publicado por la OMS, y monitorear y sancionar cualquier violación de dicho Código”.

En el reporte que cada dos años publica la OMS (2022) sobre el **estatus normativo del Código** en los países, la Argentina se encuentra clasificada en la categoría “con algunas disposiciones del Código incluidas”, habiendo sido calificada con 33 puntos sobre 100.

En nuestro país, el Código recién fue aceptado por una resolución del Ministerio de Salud en el año 1997 y diez años más tarde fue incluido en el Código Alimentario Argentino (CAA, Ley N.º 18.284). Unos 15 años después se lo menciona en la Ley N.º 26.873 de Promoción y Concientización Pública de la Lactancia Materna, especificando que tiene alcance hasta los dos años de edad.

Al incluir el Código en el CAA (art. 1359 bis), se incorporaron los artículos referidos al público en general y madres, empleados de los fabricantes y los distribuidores, etiquetado, calidad, aplicación y vigilancia. No se incluyeron los artículos referidos a las instituciones y profesionales de la salud. Se estableció que los rótulos deben incluir leyendas obligatorias sobre la superioridad de la leche humana en la alimentación del bebé, instrucciones para el uso apropiado, conservación y eliminación de sobrantes e indicación que los preparados en polvo no son estériles. Además, no se permiten imágenes de bebés ni leyendas que equiparen o destaquen la alimentación artificial respecto de la leche humana. Por eso es que no se permite la denominación “leche maternizada” ni “leche humanizada”.

Un nuevo artículo incorporado al CAA en 2018 (art. 1353 bis) establece parámetros específicos en la composición y el etiquetado de las fórmulas de inicio y continuación, sumando leyendas obligatorias y explicitando taxativamente que no se permiten declaraciones nutricionales ni de salud.

.....

3 <https://www.refworld.org/es/pdfid/5c65e2c84.pdf>.

A pesar de esta inclusión en las leyes 18.284 (CAA) y 26.873 (Concientización y Promoción de la Lactancia), la **incorporación es parcial tanto en su alcance** (solo hasta los 24 meses) **como en los aspectos abarcados**, quedando por fuera las instituciones de salud y trabajadores sanitarios. Además, en relación a las disposiciones incluidas sobre etiquetado y publicidad al público general, se verifican **incumplimientos, falta de fiscalización** por parte de las autoridades sanitarias nacionales y jurisdiccionales, **inacción frente a las denuncias** y, menos aún, sanciones.

Además, cabe señalar que en nuestro país hay una categoría particular de sucedáneos cuyo etiquetado y publicidad no se encuentra regulado de manera específica: las leches modificadas para niños y niñas a partir de los dos años (comercializadas con el número 3+ o 4). Estas no quedan contempladas en la definición de sucedáneos que establece la Ley N.º 26.873 (hasta 24 meses) y tampoco son alcanzadas por la Ley N.º 27.642/2.021 de Promoción de Alimentación Saludable, cuyo decreto reglamentario define como productos no alcanzados a las “fórmulas hasta 36 meses”. Por lo tanto, las leches modificadas comercializadas para niños y niñas a partir de los dos años caen en un vacío legal y es en esa categoría de productos en la que las empresas centran sus esfuerzos publicitarios, realizando promoción cruzada de toda la línea.

Expertos internacionales (Baker *et al.*, 2021; Rollins *et al.*, 2023) señalaron que el contexto comercial que desalienta la práctica de amamantamiento se sustenta en tres pilares: la persistente expansión del mercado basada en la diversificación de productos a través de los cuales se publicitan de manera cruzada productos alcanzados por las legislaciones nacionales; la publicidad directa al consumidor a través de medios tradicionales y digitales; y la promoción a través de servicios de salud, profesionales y asociaciones científicas.

Resultados de investigaciones locales –publicadas (Mangialavori *et al.*, 2022) y en curso– verifican estas mismas tendencias en nuestro país.

Teniendo en cuenta lo señalado hasta el momento, y que el Código constituye un **estándar a nivel internacional** que requiere que los Estados nacionales lo incorporen en sus marcos normativos de manera que sea vinculante y exigible, resulta necesario desarrollar una **Ley Integral que incorpore cabalmente el Código y las posteriores resoluciones de la Asamblea Mundial de Salud** anexadas al mismo.

Es fundamental que esta Ley Integral:

- » indique claramente el alcance del Código (hasta los 36 meses de edad);
- » regule la comercialización y el etiquetado de sucedáneos, mamaderas, tetinas, chupetes y alimentos complementarios, prohibiendo toda mención o declaración de propiedades nutricionales y de salud;
- » prohíba toda forma de publicidad (directa e indirecta, tradicional, no tradicional y digital), promoción y patrocinio de los productos designados;
- » prohíba la “promoción cruzada” (publicitar productos alcanzados a través de otros no alcanzados que llevan el mismo o similar nombre, diseño del envase con igual tipografía, colores, dibujos, etc.);
- » prohíba donaciones, publicidad, patrocinio y todo conflicto de interés en instituciones de salud, asociaciones profesionales y científicas, y por parte de trabajadores de la salud;
- » establezca un sistema eficaz y transparente de monitoreo, fiscalización y aplicación de sanciones frente a los incumplimientos.

ANEXOS

Anexo 1. Rol protector de la lactancia humana

Los beneficios de la leche humana, tanto desde la perspectiva nutricional como en su impacto sobre la salud integral de las infancias, son ampliamente reconocidos, contribuyendo al crecimiento, desarrollo y protección contra enfermedades. La lactancia humana es considerada una de las intervenciones más costo-efectivas, desde la perspectiva de salud pública, para reducir la morbi-mortalidad infantil (Victora *et al.*, 2016).

La alimentación con leche humana brinda a los y las lactantes los nutrientes que necesitan para su adecuado crecimiento y desarrollo (Sager, 2020), junto con componentes inmunológicos, células vivas (como glóbulos blancos), enzimas, hormonas, componentes antiinflamatorios. La leche humana y, en menor porcentaje la piel de la areola del pezón, contribuyen a la constitución de la flora intestinal del recién nacido.

La leche humana es un tejido vivo que cambia a lo largo de la toma y de los días para adecuarse a las necesidades del bebe (Sager, 2020). Además, su sabor no es monótono, varía según cambia la alimentación de la persona que amamanta, ello estimula el desarrollo sensorial e influye en una mejor adaptación a nuevos sabores y alimentos al iniciarse la alimentación complementaria al sexto mes del bebé (Mennella *et al.*, 2001).

La alimentación con leche humana, en el corto y mediano plazo, reduce la mortalidad neonatal en un 22%, las diarreas en más de 50% y las enfermedades respiratorias en un 33%. Además, reduce el riesgo de alergias y la maloclusión dentaria. En bebés prematuros, disminuye el riesgo de enterocolitis necrotizante (Victora *et al.*, 2016).

Avanzando en el curso de vida, ejerce un efecto protector frente a la obesidad en la niñez y la adolescencia y la diabetes en la edad adulta. También se documentó una influencia favorable en el coeficiente intelectual (Victora *et al.*, 2016).

Estos beneficios son dosis-dependientes (aumentan en función de la intensidad, es decir exclusividad, y la duración que tuvo la lactancia) (Victora *et al.*, 2016).

Se estimó que cerca de 100.000 casos de obesidad infantil podrían evitarse cada año a nivel mundial si se practicara la lactancia de conformidad con las recomendaciones de la OMS: exclusiva hasta los seis meses y continuada hasta los dos años o más. Y una revisión sistemática de más de cien estudios, tanto en países de ingresos altos como de ingresos bajos o medianos, encontró que la lactancia humana se asociaba con una reducción del 26% en el sobrepeso y la obesidad en adultos (Global breastfeeding collective, 2020).

Por tanto, la importancia de la lactancia humana en la protección de la salud de las niñas excede ampliamente la protección frente a enfermedades infecto-contagiosas vinculadas con la falta de saneamiento ambiental y la dificultad de acceso a agua segura para preparar fórmulas e higienizar mamaderas y tetinas. Por el contrario, los beneficios de reducción de enfermedades respiratorias y gastrointestinales, y del acortamiento de internaciones, se han documentado tanto en población de ingresos bajos o medianos como de ingresos altos. Asimismo, es creciente la evidencia científica que señala que el efecto protector no es solo sincrónico (mientras el amamantamiento está ocurriendo) sino que se extiende a sucesivas etapas del curso de vida, reduciendo el riesgo de desarrollar obesidad y enfermedades metabólicas como la diabetes tipo 2 (Victora *et al.*, 2016; Horta *et al.*, 2015; Rito *et al.*, 2019).

La lactancia también constituye una práctica protectora de la salud de la persona que amamanta: en el puerperio inmediato estimula la secreción de oxitocina, que favorece las contracciones para que el útero recupere su tamaño, ayuda a reducir el sangrado posparto y genera sensación de bienestar.

A lo largo de los meses, ayuda a reducir la ganancia de peso adquirida durante el embarazo y, en el mediano y largo plazo, previene el cáncer de mama, de útero y la diabetes tipo 2 (Victora *et al.*, 2016).

En relación a la prevención de diabetes tipo 2, varios estudios establecieron una relación de dosis-respuesta, documentando una asociación entre la duración de la lactancia (durante cuántos meses se amamanta) y un menor riesgo de diabetes. El mecanismo fisiológico que se postula es el aumento en los niveles de prolactina circulante, en respuesta a la frecuencia e intensidad de la lactancia, que mejoran el metabolismo de la glucosa debido a la preservación de las células β pancreáticas, menor inflamación y una función endotelial mejorada que persiste después del destete, disminuyendo así el riesgo de diabetes tipo 2 más adelante en la vida.

En Latinoamérica el primer estudio que documentó esta asociación se publicó en 2019. Se realizó en México (Mazariegos *et al.*, 2019), siguiendo una cohorte de 66.573 mujeres, que en la línea de base en 2006 no tenían diabetes. Pudieron establecer que amamantar entre 6 a 12 meses reducía en un 27% el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Más allá de los 12 meses de lactancia, se ameseta la respuesta.

Resulta entonces clave el efecto protector de la lactancia para quien amamanta y es necesario enfatizar la importancia de la lactancia continuada.

Así, teniendo en cuenta estos impactos positivos de la lactancia en la salud, inmediatos y mediatos, tanto para las personas que amamantan como para las niñas, amamantar y ser alimentado con leche humana no resulta una práctica irrelevante ni intercambiable.

Anexo 2.

Breve historia del Código

Desde mediados del siglo XX el mercado de fórmulas se expande rápidamente, junto con una intensa publicidad dirigida a los y las profesionales de la salud, la creciente medicalización del embarazo y el parto (que planteaba la separación de las madres y los bebés en las maternidades) y un masivo uso de fórmulas en los hospitales. Estos cambios coincidieron con una caída de la prevalencia de lactancia en muchos países llegando a bajas históricas en las décadas de 1960 y 1970 (Baker *et al.*, 2021).

Las técnicas de marketing que usaron las empresas para promover y normalizar la alimentación con fórmula incluyeron publicidad en medios masivos, distribución de muestras gratis a gran escala, y personal de ventas vestido como personal de salud que contactaba directamente a las madres en las salas de maternidad y en sus hogares.

Estas prácticas incrementaron el uso de fórmulas que, en los países en desarrollo con importantes sectores de población pobre sin acceso al agua segura, produjo un aumento de enfermedades infecciosas, desnutrición y mortalidad infantil.

Esta situación se denomina *malnutrición comerciogénica*. Una sucesión de demandas en Europa y Estados Unidos, la movilización de grupos de activistas, el desarrollo de boicots de consumidores, pusieron en la agenda pública la problemática de la alimentación artificial de bebés. Estas denuncias llevaron a la adopción por parte de la Asamblea Mundial de Salud del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en 1981. Este Código fue votado a favor por 181 países, 1 solo en contra (EE. UU.) y 3 abstenciones (entre ellas, la Argentina) (Van Esterik, 2013).

El Código fue adoptado como respuesta a la preocupación existente respecto de la comercialización inapropiada de los sucedáneos de la leche materna y el incremento de la mortalidad infantil., y junto con las posteriores resoluciones de la Asamblea Mundial de Salud busca proteger, promover y apoyar la lactancia materna.

Se considera sucedáneo a los siguientes productos: preparaciones para lactantes o fórmulas de inicio y de continuación, leches de crecimiento, cualquier otra leche para niños y niñas de 0 a 36 meses, cualquier otro alimento sólido o líquido dirigido a lactantes menores de seis meses. El Código también incluye entre los productos regulados biberones y tetinas. Respecto de los alimentos complementarios (para niños y niñas a partir de los seis meses) determina que ni su etiquetado ni publicidad pueden promocionar de manera cruzada a los sucedáneos (OMS y UNICEF, 2018).

En resumen, el Código establece que:

- » se prohíbe todo tipo de publicidad al público de los productos incluidos. Ello incluye estrategias de marketing como entrega de muestras gratis, descuentos, actividades de asesoría a las familias por parte de representantes de las empresas y las más recientes técnicas de publicidad en entornos digitales (Unar Munguia *et al.*, 2021);
- » se prohíbe la promoción de productos en los establecimientos de salud, incluida la recepción de donaciones;
- » se prohíben los obsequios y las muestras a trabajadores sanitarios, así como el auspicio de entidades profesionales y reuniones científicas;
- » en las etiquetas de los envases se prohíbe el uso de imágenes de bebés y palabras o imágenes que idealicen la alimentación artificial, y se deben enunciar los beneficios de la lactancia humana.

Es el art. 9 del Código el que regula el etiquetado de estos productos. Así, el punto 1 dispone que: “Las etiquetas deben concebirse para facilitar toda la información indispensable acerca del uso adecuado del producto y de modo que no induzcan a desistir de la lactancia natural”. A continuación, el punto 2 del artículo detalla la información que deben incluir las etiquetas de los envases: “... una inscripción clara, visible y de lectura y comprensión fáciles, en el idioma apropiado, que incluya todos los puntos siguientes: a) las palabras “Aviso importante” o su equivalente; b) una afirmación de la superioridad de la lactancia natural; c) una indicación en la que conste que el producto solo debe utilizarse si un agente de salud lo considera necesario y previo asesoramiento de este acerca del modo apropiado de empleo; d) instrucciones para la preparación apropiada con indicación de los riesgos que una preparación inapropiada puede acarrear para la salud”. Asimismo, especifica que “ni el envase ni la etiqueta deben llevar imágenes de lactantes ni otras imágenes o textos que puedan idealizar la utilización de las preparaciones para lactantes”.

A lo largo de 40 años, el Código se mantuvo actualizado a través de resoluciones de la Asamblea Mundial de Salud que fueron especificando o aclarando algunos de sus principios. Una reciente y muy importante es la Resolución 69.9 del año 2016 que detalla pautas para acabar con la promoción inadecuada de alimentos para lactantes, niñas y niños pequeños..

En el año 2016 los **Relatores Especiales** sobre el derecho a la alimentación y el derecho a la salud, el Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica y el Comité de los Derechos del Niño,

emitieron una **declaración conjunta** en la que destacaron que la **lactancia humana es una cuestión de derechos humanos** para los bebés y las madres, y debe ser protegida y promovida para el beneficio de ambos. En ese sentido, instaron a los países a adoptar y aplicar una legislación integral para poner fin a las prácticas inadecuadas de publicidad de sustitutos de la leche materna y otros alimentos destinados a lactantes, niñas y niños de hasta tres años de edad (ONU, 2016).

Anexo 3.
Marco normativo
actual en la Argentina

Estado legal del Código de comercialización de sucedáneos de la leche materna

En el año 1969, por medio de la Ley N.º 18.284, se declaró vigente en todo el territorio de la República Argentina el Código Alimentario Argentino (CAA) que regula la producción y comercialización de alimentos. En su art. 20 establece que “el Poder Ejecutivo Nacional mantendrá actualizadas las normas técnicas del Código Alimentario Argentino, resolviendo las modificaciones que resulte necesario introducir para mantener su permanente adecuación a los adelantos que se produzcan en la materia”.

En el año 1997, el entonces Ministro de Salud firmó la Resolución N.º 54/97, mediante la cual se dispuso: “Aceptase en todos sus términos el Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la Leche Materna de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, GINEBRA, 1981; y sus modificaciones posteriores introducidos en la 47.º Asamblea Mundial de la Salud, Undécima Reunión Plenaria, 9 de mayo de 1994...” (art. 1).

Posteriormente, se dictó la Resolución Conjunta de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias y de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos (N.º 97/2007 y 301/2007, respectivamente) publicada en el Boletín Oficial con fecha 11 de julio del año 2007. Mediante esta se estableció: “Incorpórase al Código Alimentario Argentino el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, 1981, así como sus modificatorias y las que en el futuro se publiquen, en lo que hace exclusivamente a los aspectos bromatológicos como art. 1359 bis...”.

De esta manera, el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna pasó a formar parte del Capítulo XVII del Código Alimentario Argentino.

Asimismo, en el año 2013 entró en vigencia en la Argentina la Ley N.º 26.873 de Lactancia Materna, Promoción y Concientización Pública, cuya autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud de la Nación. Entre sus objetivos, menciona “difundir el Código Internacional de Sucédáneos de la Leche Materna, conforme lo establecido por el Código Alimentario Argentino, Ley 18.284 y sus normas complementarias...” (art. 4, inc. n). El Decreto reglamentario 22/2015 explícita en el art. 4 “e) Se entiende por alimento sucedáneo de la leche materna a todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna” y en

su inciso N “a los efectos de la difusión del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, se entiende que el alcance del mismo en los términos de la presente ley, es hasta los DOS (2) primeros años de edad del niño”.

En el año 2018 se dictó la Resolución conjunta 12/2018 que establece especificaciones técnicas de la composición nutricional y el etiquetado de las fórmulas de inicio y continuación, las cuales se incorporan al CAA bajo el artículo 1353 bis.

Otras normas referidas a la protección, promoción y apoyo de la lactancia humana

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - arts. 11 y 12 (ONU, 1966), la Convención sobre los Derechos del niño - art. 24 inc “E” (ONU, 1986) y la Convención sobre la eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer - arts. 11 y 12 (ONU, 1980).

A nivel nacional,

- i. la Constitución Argentina (art. 75, inciso 23: corresponde al Congreso “Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad. Dictar un régimen de seguridad social especial e integral en protección del niño en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental, y de la madre durante el embarazo y el tiempo de lactancia”);
- ii. Ley N.º 20.744/1974 de Contrato de Trabajo, art. 177 (licencia por maternidad), art. 172 (licencia por paternidad), art. 179 (pausas para lactancia y espacios de cuidado para niños y niñas entre 45 días y 3 años) y su Decreto reglamentario 144/2022;
- iii. la Ley N.º 25.929 de Parto respetado – art. 2: “Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto, tiene los siguientes derechos: ... i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar”;

- iv. el Decreto 2035 Reglamentario de la Ley N.º 25.929, Art 2 “i) La institución y/o entidad deberá brindar a la mujer las condiciones necesarias y adecuadas para que pueda amamantar, desde la sala de partos y durante toda su internación”; art. 4 “d) Los establecimientos de salud deberán adecuar sus instalaciones de manera de contar con Centros de Lactancia Materna conforme a la normativa nacional vigente”;
- v. la Ley N.º 27.611 Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia, decreto reglamentario 515/21 y Resolución MS 409/2022;
- vi. la Ley N.º 27.611 de Atención Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia, conocida como ley “1000 días” y su Decreto reglamentario 515/2021;
- vii. Resolución 2208/2010. Comisión Técnica Asesora en bancos de leche materna;
- viii. Resolución 743/2013. Directrices para la organización y el funcionamiento de los centros de lactancia materna;
- ix. Resolución 809/2014. Pautas para centros de lactancia materna en establecimientos asistenciales;
- x. Resolución 270/2015. Directrices para la organización y el funcionamiento de los bancos de leche humana;
- xi. Resolución 1537/2015. Directrices para la organización y el funcionamiento de los centros de lactancia materna;
- xii. Resolución 1420-E/2016. Buenas prácticas para la organización y el funcionamiento de los bancos de leche humana y centros de recolección de leche humana;
- xiii. Resolución conjunta 12/2018. Requisitos específicos de composición, definición y rotulado de las fórmulas para lactantes;
- xiv. Resolución 736/2021. Condiciones, requisitos y procedimientos para la certificación como Hospital Amigo de la Lactancia (HAL);
- xv. Resolución 1533/2021. Guía de Práctica Clínica sobre Alimentación Complementaria para niños y niñas menores de dos años;
- xvi. Resolución 2198/2021. Estrategia Nacional de Entornos Saludables.

Referencias bibliográficas

- Ahsan, S. et al. (2022). *The Global Cost of Not Breastfeeding*. *Nutrition International - Alive and Thrive*, <https://www.aliveandthrive.org/sites/default/files/2022-07/CONBF%20Global%20Brief-v6%20%281%29.pdf>
- Baker, P., Russ, K., Kang, M., Santos, T. M., Neves, P. A. R., Smith, J., Kingston, G., Mialon, M., Lawrence, M., Wood, B., Moodie, R., Clark, D., Sievert, K., Boatwright, M., & McCoy, D. (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(1), 58.
- Baker P, Smith JP, Garde, A, et al. (2023). The political economy of infant and young child feeding: confronting corporate power, overcoming structural barriers, and accelerating progress. *Lancet* Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01933-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01933-X)
- Código Alimentario Argentino (actualización 7/2021). Administración Nacional de Alimentos, Medicamentos y Tecnología. Capítulo XVII. Acceso el 23 de mayo de 2022. http://www.anmat.gov.ar/webanmat/codigoa/CAPITULO_XVII_Dieteticos_actualiz-06-09.pdf
- Global breastfeeding collective (2020). *Lactancia materna y prevención del sobrepeso en la niñez*. UNICEF y OMS.
- Hastings, G., Angus, K., Eadie, D., & Hunt, K. (2020). Selling second best: how infant formula marketing works. *Globalization and health*, 16(1), 77.
- Horta, B. et al. (2015). "Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis", *Acta Paediatrica* 104.
- Mangialavori, G. et al. (2022). "Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en localidades seleccionadas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense", *RedSal – UNLaM* 1(1): 11-17.
- Mazariegos, M., Ortiz-Panozo, E., Stern, D., González de Cosío, T., Lajous, M., & López-Ridaura, R. (2019). Lactation and maternal risk of diabetes: Evidence from the Mexican Teachers' Cohort. *Maternal & child nutrition*, 15(4), e12880.
- Mennella, J. A., Jagnow, C. P., & Beauchamp, G. K. (2001). Prenatal and postnatal flavor learning by human infants. *Pediatrics*, 107(6), E88.

- Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2018). *Situación de la lactancia materna en Argentina. Informe 2018*. Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001281cnt-situacion-lactancia-materna-2018.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2019). 2.º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Indicadores priorizados. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/2deg-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-indicadores-priorizados>
- Neves, P. A. R., Vaz, J. S., Maia, F. S., Baker, P., Gatica-Domínguez, G., Piwoz, E., Rollins, N., & Victora, C. G. (2021). Rates and time trends in the consumption of breastmilk, formula, and animal milk by children younger than 2 years from 2000 to 2019: analysis of 113 countries. *The Lancet. Child & adolescent health*, 5(9), 619–630.
- OMS (2003). *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*.
- OMS (2017). *The extension of the 2025 maternal, infant and young child nutrition targets to 2030*. Ginebra: OMS.
- OMS, UNICEF, IBFAN (2022). *Marketing of breast milk substitutes National implementation of the International Code Status report*.
- ONU (2016). Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support and protect breast-feeding. <https://www.ohchr.org/en/statements/2016/11/joint-statement-un-special-rapporteurs-right-food-right-health-working-group?LangID=E&NewsID=20871>
- OPS (2018). Resumen técnico “Lactancia materna: Pilar de la vida”.
- Pérez-Escamilla, R. (2019). “Breastfeeding in the 21st century: How we can make it work”, *Soc Sci Med* 244.
- Pérez Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, et al. (2023). Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *Lancet* Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8)


- Rito, A. I., Buoncristiano, M., Spinelli, A., Salanave, B., Kunešová, M., Hejgaard, T., García Solano, M., Fijałkowska, A., Sturua, L., Hyska, J., Kelleher, C., Duleva, V., Musić Milanović, S., Farrugia Sant'Angelo, V., Abdrakhmanova, S., Kujundzic, E., Peterkova, V., Gualtieri, A., Pudule, I., Petrauskienė, A., ... Breda, J. (2019). Association between Characteristics at Birth, Breastfeeding and Obesity in 22 Countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative - COSI 2015/2017. *Obesity facts*, 12(2), 226–243.
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., Victora, C. G., & Lancet Breastfeeding Series Group (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *Lancet (London, England)*, 387(10017), 491–504.
- Rollins N, Piwoz E, Baker P, et al. (2023). Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy. *Lancet* Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01931-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01931-6)
- Sager, G. (2020). *Cambios en la composición de la leche humana*. PRONAP. Módulo 1, capítulo.
- Smith, J. P. (2019). “A commentary on the carbon footprint of milk formula: harms to planetary health and policy implications” *Int Breastfeed* 14. <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-019-0243-8>
- Unar Munguia, M. et al. (2021). *Publicidad digital de sucedáneos de la leche materna, alimentos y bebidas para niños y niñas menores de dos años en México*. INSP-UNICEF.
- UNICEF (2019). *Lactancia materna y políticas orientadas a la familia. Un informe de evidencias*.
- Van Esterik, P. (2013). “La política de la lactancia: una actualización sobre el activismo”, *Food and Culture*. Nueva York: Routledge..
- Victora C. et al. (2016). “La lactancia materna en el Siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida.”, *The Lancet*. [http://www.ibfan-alc.org/noticias/The%20Lancet%202016%20Lactancia%20Materna_WEBFINAL_Spa%20\(1\)%20\(1\).pdf](http://www.ibfan-alc.org/noticias/The%20Lancet%202016%20Lactancia%20Materna_WEBFINAL_Spa%20(1)%20(1).pdf)
- World Health Organization. (2016). Addressing and managing conflicts of interest in the planning and delivery of nutrition programmes at country level: report of a technical consultation convened in Geneva, Switzerland, on 8–9 October 2015. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206554>

Protección de la lactancia humana: hacia una regulación integral de la comercialización de sucedáneos en la Argentina

<p>¿Cuál es la importancia de la lactancia humana?</p> 	<ul style="list-style-type: none">• disminuye el riesgo de mortalidad neonatal en un 22%, las diarreas en más de 50% y las enfermedades respiratorias en un 33%.• en bebés prematuros, disminuye el riesgo de enterocolitis necrotizante.• se asocia con una reducción del 26% en el sobrepeso y la obesidad en la adultez.• para quienes amamantan ayuda a reducir la ganancia de peso adquirida durante el embarazo, y previene el cáncer de mama, de útero y la diabetes tipo 2.
<p>Situación actual en Argentina</p>	<p>Solo un 44% de los bebés se alimenta con lactancia exclusiva hasta el 6to mes.</p>
<p>¿Cuáles son las recomendaciones de los organismos de salud nacionales e internacionales?</p>	<p>Es importante que la lactancia se inicie durante la primera hora de vida, sea exclusiva hasta los 6 meses y continúe hasta los 2 años o más, en conjunto con la introducción de alimentos complementarios adecuados.</p>
<p>¿Cómo influye la comercialización inadecuada en las decisiones de las mujeres u otras personas gestantes, las familias y las comunidades?</p> 	<p>El marketing abusivo de las fórmulas para lactantes y leches modificadas para niños (llamadas sucedáneos de la leche materna) a través de medios digitales, la promoción cruzada de productos y el uso de declaraciones de propiedades nutricionales y de salud en el etiquetado y la publicidad tienen efectos negativos en las prácticas de alimentación infantil, con consecuencias en el estado nutricional y de salud de lactantes, sus madres y familias, a la vez que acarrea impactos económicos y ambientales desfavorables.</p> <p>El objetivo de la regulación de la comercialización de sucedáneos es asegurar un entorno libre de presiones comerciales para que las mujeres u otras personas púerperas puedan tomar decisiones informadas acerca de la alimentación de sus bebés.</p>
<p>¿Cómo está incorporado el Código Internacional de Sucédáneos de la Leche Materna en la legislación argentina?</p>	<ul style="list-style-type: none">• 1997: fue aceptado por la Resolución 54 del Ministerio de Salud.• 2007: fue parcialmente incluido en el Código Alimentario Argentino (Ley 18.284).• 2013: se lo menciona en la Ley 26.873 de Promoción y Concientización Pública de la Lactancia Materna, especificando que tiene alcance hasta los dos años de edad de niños y niñas.
<p>¿Qué requiere una Ley Integral?</p> 	<p>Una Ley Integral debe:</p> <ul style="list-style-type: none">• indicar claramente que el alcance del Código es hasta los 36 meses de edad de niños y niñas, y regular la comercialización de sucedáneos, mamaderas, tetinas, chupetes y alimentos complementarios.• prohibir toda mención o declaración de propiedades nutricionales y de salud en el etiquetado, toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de los productos designados.• prohibir todo conflicto de interés en instituciones de salud y asociaciones profesionales y científicas.• establecer un sistema eficaz y transparente de monitoreo, fiscalización y aplicación de sanciones frente a los incumplimientos.

La “Red por la Ley del Código” está integrada por organizaciones de la sociedad civil
Con el apoyo de



Con el apoyo de
 unicef  para cada infancia