

Guía de Alimentación Complementaria Segura y Saludable

destinada a la población de 0 a 36 meses de la Provincia de Santa Fe, Argentina

Hacia una nutrición infantil saludable, segura y sostenible.

Documento metodológico y de evidencia para la elaboración de las recomendaciones nutricionales.

Resumen ejecutivo

El presente documento es un resumen ejecutivo de la "Guía de Alimentación Complementaria Segura y Saludable (GACSS) destinada a la población de 0 a 36 meses de la Provincia de Santa Fe – Argentina. Pueden visualizar la guía completa en la página web del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe y Unicef Argentina.

Con el apoyo de

 **unicef** | para cada infancia

 **Santa Fe**
PROVINCIA

Ministerio
de Salud

Guía de Alimentación Complementaria Segura y Saludable destinada a la población de 0 a 36 meses de la Provincia de Santa Fe, Argentina

Hacia una nutrición infantil saludable, segura y sostenible

Agradecimientos

Coordinación editorial

María Fernanda Digiacinti (Dirección Provincial por la Salud Integral de Niñez y Adolescencias, Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe).

Equipo técnico elaborador de la guía

Coordinación metodológica y técnica: Dra. Daniela Luz Moyano (consultora UNICEF), Mg. Jesica Diaz (consultora UNICEF), Mg. María Celeste Nessier, Lic. María de los Milagros Elli (ASSAL, Ministerio de Salud), Ped. Prof. Florencia Raquel Fontana, Ped. Vanesa Bochino, Ped. Natalia Porta, (DIPROSAINAs, Ministerio de Salud), Lic. María Ivonne Repetti (Dirección de Promoción y Prevención de la Salud, Ministerio de Salud), Mg. Natalia Romero Mathieu, Lic. Jimena Bosco (Dirección Provincial de Seguridad Alimentaria, Ministerio de Igualdad y Desarrollo Humano), Lic. Verónica Risso Patrón (UNICEF), Mg. Valeria Romina Amann (UNICEF).

Participantes revisores locales

María Eugenia Viale Orive (Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles Región Sur de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud y Área de Alimentación, Tercer Nivel de Salud - Ministerio de Salud). Ped. Lucila Lorena Ortellao, Ped. Esp. Gabriela A. G. Gea Sánchez (Comisión directiva 2023-2025 Sociedad Argentina Pediatría -SAP- Filial Santa Fe). Ped. María Rocío Rabosto Moleón (Comité de Crecimiento y Desarrollo de la Filial Santa Fe de SAP). Ped. Julia Arito (SAP Filial Rafaela). Ped. Gustavo Sebastián Bled, Neonatóloga Dalila Agretti, Ped. Esp. María Alejandra Fernández (SAP Filial Reconquista). Ped. María Carolina Viteri, Ped. Ana María Caballero (SAP Filial Rosario). MGyF María Belén Vergara (Asociación Santafesina de Medicina General y de Familia - ASMGyF-). Lic. Cecilia María Carasatorre (Colegio de Graduados en Nutrición 1° Circunscripción). Lic. Esp. Julieta Muniategui (Colegio de Graduados en Nutrición 2° Circunscripción). Ped. Esp. Virginia Bonetto (Prof. Pediatría Unidad Docente Asistencial -UDA- Hosp. de Niños Víctor J. Vilela Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas -FCM- Universidad Nacional de Rosario- UNR-). Neonatólogo Alejandro José Alberto Maccarrone, Ped. Esp. Mariana Elena Lanzotti (Prof. Pediatría UDA Hosp. Centenario Carrera de Medicina FCM UNR). Ped. María Gabriela Melvin (Prof. Pediatría UDA Hosp. Provincial Carrera de Medicina FCM UNR). Ped. Guillermina Polverigiani (Pediatría UDA Hosp. Escuela Eva Perón Granadero Baigorria, Carrera de Medicina FCM UNR). Ped. Marianela Zoé Rey (Prof. Área de Pediatría Carrera de Medicina FCM Universidad Nacional del Litoral -UNL-). Ped. Virginia Soledad Carrió (Atención Perinatal de Niño Sano y Atención Perinatal de Niño Enfermo Carrera de Licenciatura en Obstetricia FCM UNL) Ped. Esp. Inv. Guadalupe Battagliotti (Fisiopatología y Dietoterapia del Niño Carrera de Licenciatura en Nutrición de la Universidad Católica de Santa Fe- UCSF-). Esp. Mg. Milagros Ferrando, Lic. María Sol Córdoba Jacobsen, Lic. Esp. Carina María Longoni (Prof. Cátedra Alimentación Infantil Licenciatura en Nutrición Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas FBCB UNL), Lic. Silvia Fredes (Prof. Nutrición en Situaciones Fisiológicas Licenciatura en Nutrición FBCB UNL) Lic. Gisela Estefanía Manucci, Lic. María Belén Fernández (Prof. Cátedra Alimentación Infantil, Universidad de Concepción del Uruguay -UCU- Centro Regional Santa Fe). Lic. Esp. María Soledad Cabreriso (Directora de la Especialización en Nutrición Materno Infantil de la Universidad del Centro Educativo Latinoamericano - UCEL-). Lic.

Martina Nazabal (Prof. Nutrición Infanto-Juvenil, Fisiopatología y Dietoterapia Infanto- juvenil Licenciatura en Nutrición Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud -Universidad Abierta Interamericana- UIA). Lic. Carolina Gili (Prof. Cátedra Nutrición Infanto Juvenil - Licenciatura en Nutrición - Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud - UAI).

Declaración

La presente actualización de la Guía de Alimentación Complementaria Segura y Saludable (GACSS) de la Provincia de Santa Fe destinada a la población de 0 a 36 meses se elaboró y se redactó siguiendo los lineamientos internacionales de Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE II) [1], que fueron adaptados con la finalidad de avanzar hacia un enfoque integral de recomendaciones dietéticas sobre prácticas y entornos alimentarios saludables y sostenibles acordes con las necesidades sanitarias y nutricionales actuales a nivel local.

Este documento reemplaza a las recomendaciones que estuvieron presentes en la Primera Edición de la GACSS que fue publicada en el año 2018, relacionadas a lactancia materna exclusiva, lactancia materna continuada, alimentación perceptiva y manipulación de alimentos. En esta nueva edición 2025, se incluyen por primera vez recomendaciones relacionadas al marketing de alimentos y bebidas destinadas a menores de 36 meses. La presente actualización de la guía alimentaria (2025) no incluye recomendaciones basadas en la ingesta alimentos, nutrientes y patrones alimentarios por lo que seguirán vigentes las recomendaciones sobre consumo de alimentos y bebidas publicados en la GACSS 2018, hasta que las mismas sean revisadas próximamente [2] .

Esta nueva GACSS cuenta con el dictamen de la Resolución Ministerial RES-2026-00001998-APPSF-PE#MS y se enmarca en el Decreto Provincial N° 1.152/2013 Acuerdo Santa Fe por una Alimentación Segura y Saludable. Además, se encuentra alineada a, la Ley Nacional 26.873 de Promoción y Concientización Pública de Lactancia Materna, mediante la adhesión provincial N° 13.865, a Ley Nacional 27.642 de Promoción de la Alimentación Saludable y la Ley Nacional 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud y la Primera Infancia (conocida como Ley 1000 días).

Abreviaturas y acrónimos

AGREE II	Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (versión II)	GPC	Guía de Práctica Clínica
ALC	América Latina y el Caribe	GRADE	Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation
AP	Alimentación Perceptiva	JBI	Instituto Joanna Briggs
ASSAL	Agencia Santafesina de Seguridad Alimentaria	LM	Lactancia Materna
AUP	Alimentos Ultraprocesados	LME	Lactancia Materna Exclusiva
BLW	Baby-Led Weaning	LMC	Lactancia Materna Continuada
CAA	Código Alimentario Argentino	LMICs	Países de ingresos bajos y medios
DECIDE	Developing and Evaluating Communication Strategies to support Informed Decisions and Practice based on Evidence	NOS	Newcastle-Ottawa Scale
ECAs	Ensayos Controlados Aleatorizados	NOVA	Clasificación de alimentos
ETA	Enfermedades de transmisión alimentaria	ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura	OMS	Organización Mundial de la Salud
FODA	Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas	OPS	Organización Panamericana de la Salud
GABAs	Guías alimentarias basadas en alimentos	PECO	Población, Exposición, Comparador, Resultado (Outcome)
GABSAs	Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios	PICO	Paciente/Población/Problema, Intervención, Comparación, Desenlace (Outcome)
GACSS	Guía de Alimentación Complementaria Segura y Saludable	PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
GAPA	Guías Alimentarias para la Población Argentina	RS	Revisiones Sistemáticas
GC	Grupo Coordinador	UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Resumen ejecutivo

La nutrición saludable en niños y niñas se constituye en un aspecto fundamental para alcanzar el crecimiento y desarrollo adecuado y hacer frente a las necesidades, problemas y desafíos nutricionales actuales [3].

Los datos poblacionales de Argentina relacionados con la malnutrición en menores de 5 años muestran una clara tendencia al aumento del sobrepeso y obesidad [4,5]; este escenario también se ha reportado de manera similar en niños y niñas de la Provincia de Santa Fe [6]. Sin embargo, el exceso de peso aún coexiste con deficiencias nutricionales mostrando la complejidad de la situación alimentaria de esta población. [4,5].

El sobrepeso y la obesidad infantil es un desafío de gran relevancia para la salud pública en el mundo y a nivel local, ya que se encuentra relacionado a los riesgos para el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles siendo acumulativos desde la concepción y el nacimiento [7,8].

Además, durante los primeros 1000 días de vida pueden ocurrir los daños más graves al estado nutricional, con efectos duraderos en edades posteriores de la vida y también generacionales [8]. Este período también coincide con el proceso de neuroplasticidad, constituyendo una etapa crítica desde el punto de vista nutricional y psicosocial [9].

Desde un enfoque integral, la nutrición saludable se encuentra íntimamente relacionada con otros componentes del entorno alimentario. Los factores ambientales determinantes de la nutrición son múltiples, entre los que se encuentran la disponibilidad y asequibilidad a alimentos saludables, infraestructura, aspectos culturales y psicosociales, la influencia de los medios de comunicación y los marcos regulatorios de producción y comercialización de alimentos [10].

Frente a la creciente prevalencia de malnutrición en los primeros años de vida junto con la existencia de prácticas de riesgo alimentario se requiere de acciones inmediatas de prevención y promoción del consumo seguro y saludable de alimentos [11].

Las guías alimentarias destinadas a la población infantil se constituyen en una herramienta clave para hacer frente a los desafíos actuales que se presentan en esta edad, y orientar a las diferentes políticas y programas de educación alimentaria y nutricional, salud, agricultura y nutrición que trabajan en pos de dietas más saludables y sostenibles [3,12,13].

Grupo objetivo, audiencias y alcances

El grupo objetivo de esta guía fueron los niños y las niñas de 0 a 36 meses de edad. No se incluyeron grupos específicos y/o con condiciones especiales como prematuros, bajo peso, o pequeños para la edad gestacional.

Solo en algunas recomendaciones se cubrieron las edades de los niños y las niñas mayores de 36 meses, siempre que estuvieron justificadas y respaldadas por los juicios brindados por revisores consultados y aportes de especialistas del grupo coordinador (GC) y la evidencia disponible revisada.

El documento de la GACSS (2025) reemplaza a las recomendaciones que estuvieron presentes en la Primera Edición de la GACSS que fue publicada en el año 2018, relacionadas a lactancia materna exclusiva, lactancia materna continuada, alimentación perceptiva y manipulación de alimentos. En

esta nueva edición 2025, se incluyen por primera vez recomendaciones relacionadas al marketing de alimentos y bebidas destinadas a menores de 36 meses. La presente actualización de la guía alimentaria (2025) no incluye recomendaciones basadas en la ingesta alimentos, nutrientes y patrones alimentarios por lo que seguirán vigentes las recomendaciones sobre consumo de alimentos y bebidas publicados en la GACSS 2018, hasta que las mismas sean revisadas próximamente.

Esta actualización está dirigida a un público amplio en consonancia con los principios y objetivos propuestos. Entre las principales audiencias se encuentran las que fueron implicadas directa o indirectamente en diferentes instancias del proceso de elaboración de la guía y también se consideraron otras que serán convocadas en la futura fase de implementación.

Las audiencias establecidas fueron: madres, padres y cuidadores, equipos de salud, actores del área de educación, docencia e investigación, comunidad en general y actores comunitarios, productores, consumidores/as, decisores y gestores de políticas y programas.

Esta guía se basa en principios integrales vinculados a la alimentación saludable, segura y sostenible de los niños y las niñas menores de 3 años en el marco del Decreto Provincial N° 1.152/2013 Acuerdo Santa Fe por una Alimentación Segura y Saludable [14]. Además, está en consonancia con la ley 26.873 de Promoción y Concientización Pública de Lactancia Materna con adhesión provincial N° 13.865, con la Ley Nacional 27.642 de Promoción de la Alimentación Saludable [15] y la Ley Nacional 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud y la Primera Infancia (Ley 1000 días) [16].

Etapas del desarrollo metodológico

Se siguieron los estándares de calidad metodológica del AGREE II [1] que fueron adaptados para avanzar hacia un enfoque integral de recomendaciones dietéticas sobre prácticas y entornos alimentarios saludables y sostenibles acordes con las necesidades sanitarias y nutricionales a nivel local. Se definieron las siguientes etapas: 1) definición inicial de principios, objetivos, audiencias, grupo objetivo y conflictos de interés y transparencia que guiaron todo el proceso; 2) selección de las partes interesadas; 3) revisión de la evidencia; 4) formulación de las recomendaciones; y 5) aplicación de la guía incluyendo aspectos de comunicación, implementación, evaluación y brechas de conocimientos.

Para todo el desarrollo de la actualización de la GACSS se estableció un Grupo Coordinador (GC) y la inclusión de un panel de revisores externos a este grupo, pertenecientes a diferentes sectores relacionados con la alimentación infantil a nivel local.

En esta guía se buscó un equilibrio entre la evidencia científica, la participación, y las prioridades sanitarias locales, por lo que para todas las definiciones y alcances relacionadas al desarrollo metodológico de la guía y sus recomendaciones, el GC realizó un análisis exhaustivo de los siguientes items: las necesidades sanitarias, la factibilidad, tiempo, recursos disponibles, marcos normativos y de políticas locales. También se consultó la evidencia científica internacional y las guías alimentarias destinadas a la población infantil actuales y de interés para esta actualización.

En una instancia inicial se realizó un diagnóstico local, para la toma de decisiones y la definición de los alcances de las metodologías específicas. Se incluyeron las siguientes acciones: análisis en profundidad de los documentos de la primera versión de la GACSS, presentaciones y debate con actores del Ministerio de Salud de Santa Fe (con apoyo de la técnica FODA); revisión de la literatura académica actualizada sobre metodologías para elaborar guías alimentarias destinadas a la población infantil; análisis del contenido de los documentos de GABAs para la población infantil

destacadas en América Latina y a nivel global; y diagnóstico local a partir de la revisión de la normativa y políticas locales. Posteriormente se delimitaron las necesidades sanitarias y nutricionales actuales (datos locales), los alcances, objetivos y principios de la guía, el enfoque de participación (incluyendo principios de transparencia y el manejo de conflictos de interés. Todo junto a los actores locales del Ministerio de Salud de Santa Fe.

Se desarrollaron revisiones de revisiones sistemáticas (RS) publicadas previamente a nivel internacional, con y sin metaanálisis, que respondieron a las preguntas establecidas, que aplicaron sistemas de clasificación de calidad de la evidencia, tanto por el sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) como otros sistemas de evaluación de calidad presentes en las revisiones consultadas y que no reportaron conflictos de interés.

Se definieron preguntas de investigación iniciales que luego fueron priorizadas y ordenadas en cuatro dimensiones de interés para esta guía: Alimentación Perceptiva, Lactancia Materna, Manipulación Segura de Alimentos Complementarios y Marketing de Alimentos y Bebidas.

No se abordaron de manera directa preguntas relacionadas a valores y preferencias de usuarios, aunque dentro del proceso de elaboración de las recomendaciones, se han incluido los juicios de los revisores externos que trabajaban directamente con el grupo objetivo de esta guía y se recuperó evidencia sobre estos aspectos que fueron reportados dentro de las RS consultadas cuando estuvieron presentes.

Por cuestiones de factibilidad, recursos y prioridades actuales de salud pública local, no se incluyeron preguntas relacionadas a patrones dietéticos, ingesta de alimentos y nutrientes, y no se llevó a cabo un modelamiento de patrones locales dentro de esta actualización.

Los lineamientos de participación fueron establecidos por el GC antes de comenzar el proceso con establecimientos claros de comunicación, consenso y manejo de conflictos de interés que fueron monitoreados durante toda la actualización.

La participación de revisores locales externos al GC se realizó desde etapas iniciales y durante la definición de las recomendaciones el GC en la que se seleccionó un enfoque estructurado de consenso basado en el método Delphi Modificado con dos rondas y una reunión final [17].

Los juicios emitidos por los participantes revisores y especialistas del GC fueron útiles en la toma de decisiones y se tuvieron en cuenta los factores que pueden influir en las recomendaciones como son: el problema, efectos deseables e indeseables, certeza de la evidencia, valores y preferencias, balance de efectos deseables e indeseables, recursos, costo-efectividad, equidad, aceptabilidad y factibilidad de la implementación que fueron adaptados de los marcos de trabajo EtD (Evidence to Decision frameworks) del Proyecto DECIDE [18–21].

Recomendaciones

Las recomendaciones se organizaron en las cuatro dimensiones iniciales establecidas: Alimentación Perceptiva, Lactancia Materna, Manipulación Segura de Alimentos Complementarios y Marketing de Alimentos y Bebidas.

Alimentación Perceptiva

En niños/as de 6 a 24 meses de edad se debe incluir una alimentación perceptiva que promueva la autonomía y la autorregulación de la ingesta (Fuerte, certeza de la evidencia por GRADE baja)

En niños y niñas de 24 a 36 meses se recomienda evitar el uso de alimentos como recompensa (Fuerte, certeza de la evidencia por GRADE no evaluado)

Consideraciones adicionales:

- La OMS en el documento de su guía "WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age" [22] recomienda Alimentación Perceptiva (AP) en el grupo de 6 a 23 meses y la define como las prácticas de alimentación que alientan al niño/a comer de forma autónoma y en respuesta a sus necesidades fisiológicas y de desarrollo, lo que puede fomentar la autorregulación alimentaria y apoyar el desarrollo cognitivo, emocional y social.
- Esta recomendación va dirigida a población sana y con neurodesarrollo acorde a la edad.
- Se basa específicamente en la práctica de AP y es diferente de otros métodos (Baby-Led Weaning - BLW / papillas / combinaciones), que no se incluyen en la misma.
- En la implementación hay que considerar que vaya acompañada de intervenciones que mejoren la calidad alimentaria, como también para su práctica considerar otros factores influyentes (culturales, socioeconómicos, acceso a los alimentos) y el tiempo disponible y la aceptabilidad del cuidador para llevarla a cabo.
- Se requiere que los/as cuidadores sean capacitados de como realizarla, al igual que los equipos de salud. Se requiere considerar que la práctica de AP también se enfoque en otros beneficios, tanto los nutricionales como psicosociales.
- Tener en cuenta aspectos relacionados a las "distracciones" durante la comida, considerando tanto evitar alimentos como recompensa y como castigo.

Lactancia Materna

En niños y niñas de 0 a 6 meses de edad se debe priorizar la lactancia materna exclusiva como una estrategia para la prevención de la malnutrición (Fuerte, certeza de la evidencia por GRADE no evaluado)

En niñas y niños de 0 a 6 meses de edad, se debe fomentar la lactancia materna exclusiva como estrategia para el crecimiento infantil saludable (Fuerte, certeza de la evidencia por GRADE no evaluado)

En niños y niñas de 6 a 24 meses de edad o mas, se debe promover la lactancia materna continuada (Fuerte, certeza de la evidencia por GRADE muy baja)

Consideraciones adicionales:

- Las directrices internacionales de la OMS recomiendan a la lactancia materna, tanto exclusiva como continuada hasta los 24 meses o más [22,23], como también se encuentra presente en otros lineamientos como los publicados por la OMS y UNICEF [24]. Cabe destacar que hace más de una década se publicó la Resolución 65.6 de la Asamblea Mundial de la Salud que aprobó el Plan Integral de Implementación sobre Nutrición Materna, del Lactante y del Niño Pequeño, que dentro de los objetivos propuestos se indica el aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses hasta al menos el 50 % [25,26].
- Estas recomendaciones están dirigidas a niños y niñas sanos, enfocándose en los periodos de 0 a 6 meses para la Lactancia Materna Exclusiva (LME) y de 6 a 24 meses o más para la Lactancia Materna Continuada (LMC), así como a personas gestantes o cuidadoras en estado de salud adecuado.
- La LME se basa en que el lactante recibe únicamente leche materna, sin ningún otro alimento o bebida (incluye el agua), con la excepción de soluciones de rehidratación oral, gotas o jarabes de vitaminas, minerales o medicamentos [27]. Mientras que la LMC consiste en continuar con la lactancia materna frecuente y a demanda hasta los dos años de edad o más [28].
- Se define como Malnutrición a "deficiencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona" [29].
- Se define como crecimiento infantil saludable al resultado de la hipertrofia e hiperplasia celulares, proceso que representa el aumento en el tamaño y la masa corporales, que inicia en el momento de la concepción y culmina al final de la adolescencia, alcanzando la madurez física, psicosocial y reproductiva. Existen patrones de crecimiento saludable vinculados al estado nutricional y la nutrición saludable [30–32].
- Se debe considerar que las prácticas de la lactancia materna favorecen la nutrición, la salud y el bienestar a largo plazo tanto del lactante como de la madre.
- Se aconseja que la implementación de la estrategia de LME y luego LMC comience desde el período prenatal.
- Las recomendaciones relacionadas a la LME y LMC, deben dirigirse a cuidadores, equipos de salud y actores clave en espacios de decisión, fomentando infraestructura adecuada para la misma (por ejemplo, bancos de leche materna) y el apoyo en el ámbito laboral (como son los espacios amigos de la lactancia).
- Al momento de implementar la práctica de LME y LMC se debe considerar la presencia de barreras educativas de los cuidadores.
- Al implementar la LMC es esencial considerar el vínculo con la alimentación complementaria, asegurando que esta sea equilibrada, nutritiva y adecuada a cada etapa de crecimiento, de acuerdo con las directrices internacionales que aconsejan la continuación de la lactancia hasta los 2 años o más.

Manipulación Segura de Alimentos Complementarios

Se deben implementar intervenciones educativas destinadas a cuidadores de niños menores de 24 meses para mejorar las prácticas de alimentación complementaria (Fuerte, certeza de la evidencia por GRADE moderada)

Se deben promover intervenciones educativas sobre prácticas higiénicas e instalaciones de lavado de manos destinadas a cuidadores de niños menores de 24 meses para mejorar la alimentación (Fuerte, certeza de la evidencia por GRADE moderada)

Se recomienda fomentar las intervenciones de acceso a agua segura, saneamiento e higiene para mejorar la talla de niños menores de 24 meses (Fuerte, certeza de la evidencia por GRADE no evaluado)

En las siguientes recomendaciones se establecieron edades mayores a 36 meses, a partir de los juicios de participantes expertos externos y especialistas del GC y la evidencia disponible que las respalda:

Se recomienda promover intervenciones educativas de seguridad alimentaria a nivel comunitario y escolar para transformar el comportamiento en manipulación de alimentos de menores de 18 años y consumidores (Fuerte, certeza de la evidencia por GRADE modificado muy baja)

Se recomienda promover a nivel escolar intervenciones educativas de lavado de manos para modificar hábitos de higiene, aseo y la propagación de infecciones en menores de 18 años y personal educativo (Fuerte, certeza de la evidencia por GRADE no evaluado)

Se aconseja fomentar las intervenciones de acceso a agua segura, saneamiento e higiene para la prevención de la desnutrición aguda grave infantil (0 a 60 meses) (Fuerte, certeza de la evidencia por GRADE no evaluado)

Consideraciones adicionales:

- Manipulación Segura de Alimentos definida como el conjunto de prácticas destinadas a garantizar la inocuidad de los alimentos mediante la aplicación de principios de higiene, cocción adecuada, control de temperaturas, separación de alimentos crudos y cocidos, y uso de agua y materias primas seguras. La OMS define la inocuidad alimentaria mediante prácticas resumidas en las “Cinco Claves para la Inocuidad de los Alimentos” [33].
- Intervenciones educativas son las estrategias sistemáticas destinadas a la transmisión de conocimientos, el desarrollo de habilidades y la modificación de conductas relacionadas con la salud, implementadas mediante diversos métodos educativos [34]. Comprenden uno o más de los siguientes elementos impartidos en cualquier entorno: multimedia, conferencias, talleres, demostraciones prácticas, materiales impresos, capacitación en habilidades, asesoramiento, campañas u otros métodos de instrucción (escritos, verbales o audiovisuales) [35].
- Se requiere considerar aspectos relacionados a los/as cuidadores dentro de las recomendaciones que se enfocan en intervenciones educativas.
- En las recomendaciones relacionadas al acceso al agua segura, saneamiento e higiene durante la implementación se aconseja tener en cuenta la accesibilidad de los barrios al agua potable y revisar aspectos de viabilidad y costos, siendo adecuado un estudio previo de costo-efectividad en el contexto local.
- Considerar además las estrategias de control de contaminación cruzada y el foco en lo comunitario.
- En el caso de las recomendaciones referidas al ámbito escolar, se aconseja que durante su implementación se extienda mas allá del ámbito escolar, ya que el grupo escolar participa en otros espacios como deportivos, recreativos y culturales.
- En las recomendaciones que incluyen intervenciones relacionadas a la mejora de la altura, se debe considerar junto a la evaluación de la talla otros factores genéticos y antecedentes de los padres.

Marketing de Alimentos y Bebidas

Se debe restringir la exposición de niños y niñas pequeños (0 a 36 meses) al marketing de alimentos y bebidas no saludables bajos en nutrientes esenciales y altos en energía, grasas, azúcares y sal (Fuerte, certeza de la evidencia por GRADE moderado)

Se debe implementar educación nutricional en los medios masivos de comunicación para promover lactancia materna y alimentación complementaria adecuada y oportuna para la edad de niños de 0 a 24 meses (Fuerte, certeza de la evidencia por GRADE no evaluado)

En las siguientes recomendaciones se establecieron edades mayores a 36 meses, a partir de los juicios de participantes revisores externos y especialistas del GC y la evidencia disponible que las respalda:

Se debe restringir la exposición de menores de 18 años al marketing de alimentos y bebidas no saludables bajos en nutrientes esenciales y altos en energía, grasas, azúcares y sal (Fuerte, certeza de la evidencia por GRADE moderado)

Se recomienda limitar la exposición al marketing de productos alimentarios no saludables de niños/as y adolescentes (< 18 años) insertos en entornos socioeconómicamente vulnerables (Fuerte, certeza de la evidencia por GRADE no evaluado)

Se recomienda promover políticas de restricción de marketing de alimentos y bebidas (incluye sucedáneos de leche materna) destinados a niños/as de menores de 18 años en el contexto de la normativa local (Fuerte, certeza de la evidencia por GRADE no evaluado)

Se debe restringir el uso de regalos, "advergames" de productos alimenticios, logotipos, celebridades o influencers en productos alimentarios no saludables (alimentos y bebidas) dirigidos a menores de 18 años (Fuerte, certeza de la evidencia por GRADE moderado)

Se debe regular los anuncios de marketing de alimentos y bebidas dentro y fuera de establecimientos escolares evitando la presencia de bebidas azucaradas y productos de alto contenido energético (Fuerte, certeza de la evidencia por GRADE no evaluado)

Consideraciones adicionales:

- La OMS propone recomendaciones sobre la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños. Define el Marketing de Alimentos y Bebidas como la publicidad y otras formas de mercadotecnia de alimentos y bebidas dirigidas a niños/as, con gran alcance que se centra en la promoción de productos comerciales ricos en grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres o sal [36]. UNICEF se destaca las consecuencias negativas de la comercialización de alimentos y bebidas poco saludables, y propone una guía desde un enfoque basado en los derechos del niño [37]. Existe el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna que busca proteger a bebés y madres de las prácticas inapropiadas de la comercialización de las fórmulas comerciales infantiles [38].
- Las recomendaciones brindadas en este apartado están dirigidas a niños/as, cuidadores, equipos de salud, reguladores de la comercialización de alimentos y bebidas, decisores de políticas y otros actores comunitarios.
- En la implementación de estas recomendaciones se aconseja considerar la falta de regulación en el tema a nivel local y tomar como referencia la normativa nacional. Además, tener en cuenta los recursos disponibles.
- Estas recomendaciones relacionadas al marketing de alimentos y bebidas van enfocadas a todos los grupos socioeconómicos, con excepción de las que se indica explícitamente que se dirigen a niños/as provenientes de entornos socioeconómicamente vulnerables.
- Se define como "grupos socioeconómicamente vulnerables", a personas insertas en contextos de privaciones económicas, materiales, que limitan su acceso a recursos, servicios y derechos fundamentales, afectando sus condiciones de vida y salud. Desde una perspectiva amplia se pueden incluir otros grupos sociales excluidos, como grupos étnicos, minorías étnicas y sexuales, género, migrantes [39–43].
- En la recomendación relacionada a la fiscalización del marketing de alimentos, bebidas y sucedáneos destinados a menores de 3 años se deben considerar los diferentes medios (tradicional, digital, redes sociales) como otras técnicas de promoción destinadas a entornos como guarderías, jardines, y espacios de actividades grupales con fines de cuidado y recreativas donde se insertan los niños/as, siguiendo las recomendaciones de la OMS [36].
- En estas recomendaciones se deben considerar instancias de educación de cuidadores.
- La fiscalización del marketing de sucedáneos también se puede extender a ámbitos de obras sociales/prepagas que avalan dentro de su vademécum fórmulas infantiles comerciales. Dirigida a decisores, reguladores de la comercialización de alimentos y bebidas y equipos de salud.
- Se define como "advergames" a una forma de publicidad a través del uso de videojuegos que fue creada con la finalidad de promocionar una marca o producto o empresa, cabe aclarar que la mayoría de los "advergames" que promocionan comida promueven alimentos con altos niveles de azúcar, sal o grasa [44].
- En la recomendación destinada a regular los anuncios de marketing de alimentos y bebidas en establecimientos escolares, se debe considerar la extensión a otros ámbitos, como son los deportivos, recreativos y culturales.
- Evaluar la viabilidad de la regulación de los anuncios de marketing de alimentos y bebidas en las cantinas escolares.
- Promover la articulación y las alineaciones de las políticas entre los ministerios provinciales involucrados en las iniciativas de alimentación escolar según la normativa nacional y provincial vigente.

Brechas de conocimiento

Se identificaron y documentaron brechas de conocimientos a partir de las revisiones realizadas para cada dimensión de alcance de la guía y luego algunas fueron constatadas a partir de los juicios de revisores externos locales, especialmente en Alimentación Perceptiva y en Manipulación Segura de Alimentos Complementarios.

Esta guía tiene un enfoque local por lo que las brechas de conocimiento en todas las dimensiones aún son mayores. Las limitaciones de la evidencia existente se basaron en la heterogeneidad de los métodos utilizados y de los alcances geográficos centrados principalmente en países de medianos y altos ingresos. Hubo escasa presencia de estudios primarios dentro de las revisiones sistemáticas (RS) consultadas provenientes de la Región de América Latina y vacíos de conocimientos en Argentina sobre las preguntas de investigación abordadas y el método seleccionado.

Es una limitación la no realización de búsquedas adicionales de literatura académica publicada y gris proveniente del contexto local. Por todo lo antes mencionado, los juicios de revisores al momento de revisar la evidencia disponible y su pertinencia al contexto local fue un factor clave y relevante estableciendo desde el inicio métodos de participación y consenso estructurados y transparentes.

En algunas recomendaciones la evidencia a partir de RS que las respaldan tuvo una evaluación de calidad por otras herramientas diferentes al GRADE (en especial en las pertenecientes a las dimensiones de Manipulación Segura de Alimentos Complementarios y Marketing de Alimentos y Bebidas). En el caso de las RS que se evaluaron por GRADE, predominó una calidad baja de la evidencia (especialmente en Alimentación Perceptiva o en Lactancia Materna continuada).

Si bien, en esta guía se abordaron recomendaciones relacionadas a prácticas de alimentación y entornos alimentarios saludables y sostenibles, no se incluyeron las relacionadas a la ingesta alimentaria nutricional y otros aspectos de la salud y nutrición de niños y niñas y sus cuidadores, por lo que se requerirá a futuro una actualización que incorpore estas dimensiones para lograr un abordaje integral de la alimentación infantil en la Provincia de Santa Fe, a partir de la evidencia internacional, los datos locales y la participación local.

Comunicación, implementación, monitoreo y evaluación

Después de la publicación de este documento, el GC lo difundirá a través de sitios web y redes sociales de UNICEF y del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe.

Luego de esta publicación, se prevé avanzar en una etapa de implementación que incluirá entre varios aspectos, un análisis previo de facilitadores, barreras y los recursos necesarios de implementación desde un enfoque multisectorial, y el desarrollo de productos de comunicación adaptados a diferentes audiencias que buscarán llevar a la práctica las recomendaciones. Además, se diseñará un plan de seguimiento y evaluación de la implementación y resultados. Finalmente, se continuará monitoreando los avances de la evidencia sobre alimentación en menores de 3 años para establecer posibles actualizaciones a futuro.

Referencias

- [1] AGREE. Original AGREE Instrument n.d. <https://www.agreetrust.org/resource-centre/the-original-agree-instrument/> (accessed April 3, 2025).
- [2] Agencia Santafesina de Seguridad Alimentaria. Guía de Alimentación Complementaria Segura y Saludable. 2018.
- [3] United Nations Children's Fund (UNICEF). Review of national Food-Based Dietary Guidelines and associated guidance for infants, children, adolescents, and pregnant and lactating women. New York: 2020.
- [4] Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud - Indicadores priorizados. 2019.
- [5] Ministerio de Salud de la Nación Argentina. 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Resumen ejecutivo n.d. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/2deg-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-resumen-ejecutivo> (accessed December 29, 2025).
- [6] Gobierno de la Provincia de Santa Fe, UNICEF. Situación nutricional de niñas y niños de 0 a 5 años de la Provincia de Santa Fe n.d.
- [7] Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y Obesidad Infantil. n.d.
- [8] Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. 2017.
- [9] Cusick SE, Georgieff MK. The Role of Nutrition in Brain Development: The Golden Opportunity of the "First 1000 Days." Journal of Pediatrics 2016;175:16–21. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.05.013>.
- [10] The Lancet Public Health. Time to tackle obesogenic environments. Lancet Public Health 2025;10:e165. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(25\)00049-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00049-0).
- [11] Ministerio de Salud y Desarrollo Social; Secretaría de Gobierno de Salud; UNICEF. Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes según datos del primer nivel de atención en Argentina. 2018.
- [12] FAO. Guías alimentarias basadas en alimentos. n.d.
- [13] FAO. Food systems-based dietary guidelines: An overview. Rome: 2024.
- [14] Santa Fe. Decreto Provincial No 1.152/2013. Acuerdo Santa Fe por una Alimentación Segura y Saludable n.d. https://www.assal.gov.ar/assal_principal/documentos/Decreto_1152_13.pdf
- [15] Argentina. Ley Nacional No 27.642. Ley de Promoción de la Alimentación Saludable n.d. <https://www.argentina.gob.ar/salud/ley-de-promocion-de-la-alimentacion-saludable>
- [16] Argentina. Ley Nacional No 27.611. Ley de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia n.d. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27611-346233>

- [17] Nasa P, Jain R, Juneja D. Delphi methodology in healthcare research: How to decide its appropriateness. *World J Methodol* 2021;11:116. <https://doi.org/10.5662/WJM.V11.I4.116>.
- [18] Evidence to Decision frameworks (EtDs) for policy makers | Cochrane Norway n.d. <https://www.cochrane.no/decide-frameworks-policy-makers> (accessed December 27, 2025).
- [19] Rosenbaum SE, Moberg J, Glenton C, Schünemann HJ, Lewin S, Akl E, et al. Developing Evidence to Decision Frameworks and an Interactive Evidence to Decision Tool for Making and Using Decisions and Recommendations in Health Care. *Global Challenges* 2018;2:1700081. <https://doi.org/10.1002/GCH2.201700081>.
- [20] Schünemann HJ, Wiercioch W, Etzeandía I, Falavigna M, Santesso N, Mustafa R, et al. Guidelines 2.0: Systematic development of a comprehensive checklist for a successful guideline enterprise. *CMAJ Canadian Medical Association Journal* 2014;186:E123. <https://doi.org/10.1503/CMAJ.131237/-/DC1>.
- [21] Ministerio de Sanidad SS e I. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Actualización del Manual Metodológico 2016.



Ministerio
de Salud