No se puede defender lo que no se conoce: revisión normativa y evidencia de monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Argentina

You cannot advocate for what you do not know: regulatory review and monitoring evidence on the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes in Argentina

Laura Raquel Piaggio[1], Mercedes Banegas[2]

[1]Licenciada en Ciencias Antropológicas. Integrante, Equipo de Protección y Promoción de la Lactancia Humana, Fundación SANAR, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. [2]Licenciada en Nutrición, Psicóloga Social. Integrante, Equipo de Protección y Promoción de la Lactancia Humana, Fundación SANAR, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna constituye el principal marco normativo internacional para proteger la lactancia humana frente a las prácticas de comercialización de fórmulas infantiles y otros productos relacionados. El objetivo de este trabajo es caracterizar el estado de incorporación del Código en el marco normativo argentino y sistematizar la evidencia disponible sobre su monitoreo e implementación. Para ello, entre mayo de 2024 y mayo de 2026, se realizó una revisión narrativa de documentos legales, reportes internacionales, literatura gris y publicaciones científicas vinculadas al Código en Argentina, seguida de un análisis de contenido. Se identificaron 20 resoluciones de la Asamblea Mundial de Salud referidas al Código, siete reportes globales del estatus del Código en las legislaciones nacionales, un reporte regional (de América Latina y el Caribe), ocho normativas argentinas relacionadas con el Código y 27 publicaciones sobre monitoreo e implementación. El análisis evidenció que Argentina ha incorporado la mayoría de las disposiciones del Código y actualmente es clasificada como un país sustancialmente alineado con el estándar internacional. Sin embargo, persisten brechas regulatorias, particularmente en la definición del alcance hasta los 36 meses de edad, la prohibición integral de conflictos de interés en el sistema de salud y la participación de la industria en materiales educativos. Los monitoreos publicados documentaron incumplimientos en publicidad digital, etiquetado, promoción cruzada, puntos de venta e instituciones de salud.
PALABRAS CLAVES Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna; Jurisprudencia; Lactancia Materna; Marketing; Fórmulas Infantiles; Argentina.

ABSTRACT The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes is the primary international regulatory framework for protecting breastfeeding from the marketing practices of infant formula and other related products. This study aimed to characterize the extent to which the Code has been incorporated into Argentina's regulatory framework and to synthesize the available evidence on its monitoring and implementation. To this end, between May 2024 and May 2026, a narrative review was conducted of legal documents, international reports, grey literature, and scientific publications related to the Code in Argentina, followed by a content analysis. The review identified 20 World Health Assembly resolutions related to the Code, seven global reports on the status of the Code in national legislation, one regional report covering Latin America and the Caribbean, eight Argentine regulations related to the Code, and 27 publications on monitoring and implementation. The analysis showed that Argentina has incorporated most of the Code's provisions and is currently classified as substantially aligned with the international standard. However, regulatory gaps remain, particularly regarding the extension of its scope to 36 months of age, the comprehensive prohibition of conflicts of interest within the health system, and industry involvement in educational materials. Published monitoring studies documented violations involving digital marketing, labeling, cross-promotion, points of sale, and healthcare facilities.
KEYWORDS International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes; Jurisprudence; Breast Feeding; Marketing; Infant Formulas; Argentina.

Introducción

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna constituye la primera regulación de la publicidad, promoción, patrocinio, etiquetado (entre otros aspectos) de productos alimenticios destinados a lactantes, niñas y niños pequeños, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), hace más de cuatro décadas. Constituye una herramienta de salud pública clave para proteger de presiones comerciales a la alimentación infantil, la salud de niños, niñas, mujeres, otras personas gestantes y puérperas, así como el derecho a la información adecuada de familias y cuidadores. Fue adoptado por la Asamblea Mundial de Salud (AMS) en 1981 y ha sido actualizado mediante sucesivas resoluciones de la AMS que, en conjunto, constituyen un corpus normativo unificado (en adelante, el Código), el cual requiere ser incorporado en los marcos normativos de los países para ser legalmente exigible en sus territorios.

En este trabajo se presentan las disposiciones establecidas por el Código y su incorporación en la legislación argentina, con el objetivo de caracterizar el estatus de esa recepción normativa, entendido como el grado de alineación entre las normas nacionales y el estándar internacional[1,2]. A la vez, se sistematizan los monitoreos realizados en el país que dan cuenta de la implementación "en terreno"[3] de las normativas y la consiguiente identificación de incumplimientos.

El objetivo es aportar a la difusión del Código y, en particular, de su situación en Argentina, habida cuenta de que en el país diversos estudios realizados han evidenciado un escaso conocimiento, tanto en la población general como en el equipo de salud. En un estudio realizado por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, por su nombre en inglés) y el Centro de Estudios de Nutrición Infantil (CESNI)[4], en el que se encuestó a una muestra representativa de 1.002 madres y padres de niños y niñas menores de 2 años, el 78,2% manifestó no tener conocimiento sobre las regulaciones del marketing de fórmulas o alimentos para bebés. En una encuesta realizada por el Programa Nutricional del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires[5] a 545 integrantes de equipos interdisciplinarios del primer nivel de atención (pediatría, medicina general, nutrición, obstetricia, enfermería, entre otros) solo el 32,5% refirió conocer el Código.

En este contexto, se busca ofrecer una sistematización actualizada que constituya una herramienta para fortalecer la capacitación del equipo de salud, promover acciones de incidencia en la agenda pública, sustentar demandas de aplicación y cumplimiento de la legislación vigente, así como la abogacía por mejoras normativas.

Breve contextualización histórica

Durante las décadas de 1960 y 1970, las tasas de lactancia humana habían decrecido como nunca antes en la historia de la humanidad y, al mismo tiempo, se había incrementado la tasa de mortalidad infantil en los países subdesarrollados, a los que se había enfocado el marketing agresivo de las fórmulas lácteas infantiles[6].

Las denuncias de esta situación impulsadas por profesionales comprometidos con la salud infantil, como Cicely Williams y Derrick Jelliffe, una sucesión de demandas judiciales en Europa y EEUU, la movilización de grupos de activistas y el desarrollo de boicots de consumidores, instalaron en la agenda pública la problemática de la alimentación artificial de bebés. Esta movilización social fue un factor de presión para que la AMS adopte el Código en 1981[7].

En la legislación internacional, un código tiene menor rango jurídico que un tratado o una convención. En estos últimos casos, cuando los países los aprueban y ratifican, pasan a ser de cumplimiento obligatorio. En el caso de un código, los países deben incorporar en sus legislaciones nacionales sus disposiciones para que sean legalmente exigibles. Ahora bien, en el marco de Naciones Unidas con posterioridad se adoptaron la *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer* (septiembre 1981) y la *Convención sobre los derechos del niño* (noviembre 1989), ambas con jerarquía jurídica superior. Estas convenciones han incluido al Código (a través de posteriores observaciones o recomendaciones generales) como un conjunto de medidas necesarias para garantizar la protección del derecho a la salud de mujeres e infancias. Por ende, los países que han firmado y ratificado dichas convenciones asumen la obligación legal de aplicar el Código[2]. Es el caso de Argentina, en la que adquirieron jerarquía constitucional mediante el artículo 75 inc. 22 de la Constitución Nacional en 1994, que las recepta "en las condiciones de su vigencia". Ello incluye no solo el texto original de las convenciones, sino también las observaciones generales, es decir, las interpretaciones realizadas por los Comités de Derechos Humanos que guían y monitorean la aplicación de las convenciones[1].

A casi medio siglo desde la aprobación del Código, a nivel internacional las tasas de lactancia han mejorado y se ha podido establecer una relación entre la existencia de legislaciones más robustas y una mayor prevalencia de lactancia humana exclusiva a los seis meses de vida de niñas y niños[8,9], así como un menor consumo de fórmulas comerciales infantiles[10].

Sin embargo, las prácticas de marketing de la industria de fórmulas comerciales infantiles (FCI) persisten –renovadas y sofisticadas–, infringiendo y/o eludiendo las regulaciones vigentes, mediante la inversión de ingentes recursos para influir en la opinión

pública sobre sus productos y, en particular, cooptar a la ciencia, las instituciones de salud y las asociaciones profesionales[11].

Como se plantea en la última serie sobre lactancia de la revista *The Lancet*,

> "...el Código comprende el marco de política internacional más fuerte en salud pública para proteger a las mujeres, bebés, familias y el sistema de salud de la comercialización engañosa y abusiva de las fórmulas comerciales infantiles".[12]

Por esta razón, se considera necesario contribuir al conocimiento sobre su incorporación en el marco legal argentino, en tanto permite identificar avances, brechas y oportunidades para fortalecer la protección de la lactancia humana.

Metodología

Para dar cuenta del estatus del Código en Argentina, entendido como el grado de incorporación normativa, se llevó a cabo una revisión narrativa[13] de documentos legales, informes y artículos publicados, seguida de un análisis de contenido[14] del material recopilado. Dicha revisión se realizó en tres períodos: de mayo a diciembre de 2024, se focalizó en la recopilación de normativas; de agosto a diciembre de 2025, en la sistematización de evidencia científica publicada sobre monitoreos y, en abril y mayo de 2026, se realizó una actualización de referencias de reciente publicación.

La revisión narrativa incluyó las resoluciones pertinentes de la AMS publicadas durante las últimas cuatro décadas desde la aprobación del Código, las normativas argentinas y los reportes periódicos de Unicef, la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la International Baby Food Action Network (IBFAN) sobre el estatus del Código en los países. Asimismo, se sistematizaron publicaciones en revistas científicas y literatura gris referidas a la implementación del Código en el país, incluyendo documentos de trabajo e informes técnicos de organizaciones académicas, de la sociedad civil y agencias de Naciones Unidas.

La búsqueda documental se realizó en repositorios digitales especializados, entre ellos el Centro de Recursos del Observatorio del Marketing de Sucedáneos de Argentina (ObservaMaS), el Centro de Recursos sobre el Código de Corporate Accountability Tool & Communications Hub (CATCH), así como en los sitios web de OMS, OPS y Unicef.

En cuanto a los trabajos científicos, la búsqueda comprendió artículos publicados desde la adopción del Código en 1981 hasta la actualidad en las bases electrónicas de datos PubMed, SciELO y la Biblioteca Virtual de Salud (BVS). Los términos de búsqueda utilizados fueron: "comercialización de sucedáneos de la leche materna", "*marketing of breast-milk substitutes*", combinados con el término "Argentina". Se incluyeron artículos en idioma castellano e inglés.

El criterio de inclusión para la selección de literatura gris y artículos científicos publicados fue que abordaran específicamente algún aspecto de la situación del Código en el país, ya sea en el plano legislativo, en el grado de cumplimiento normativo y/o en el impacto de las infracciones sobre las prácticas de lactancia y alimentación infantil. Como criterio de exclusión se consideró la existencia de conflictos de interés a partir de la declaración por parte de las y los autores y/o la explicitación de financiamiento del estudio por parte de la industria (fabricantes y distribuidores de productos bajo el alcance del Código)[15]. Se asumió ese criterio de exclusión dado que una de las disposiciones del propio Código es que los monitoreos sean independientes y libres de influencia comercial.

El corpus de materiales reunidos fue abordado mediante un análisis de contenido para correlacionar las normas argentinas con el texto del Código, identificar coincidencias y/o desfasajes, así como avances y dificultades en la implementación y fiscalización. Para el análisis normativo se utilizaron las siguientes categorías contenidas en los reportes de OMS, Unicef e IBFAN sobre la implementación nacional del Código[2,9]:

1. Ámbito de aplicación

- Los sucedáneos de la leche materna (SLM) están regulados al menos hasta:
  - los 6 meses de edad
  - los 12 meses de edad
  - los 36 meses de edad
- Los alimentos complementarios están regulados.
- Los biberones y las tetinas están regulados.

2. Monitoreo y aplicación de las normativas

- Definición de sanciones por incumplimientos.
- Identificación de la entidad responsable de supervisar el cumplimiento.
- Requisito de que el monitoreo y la aplicación sean independientes, transparentes y libres de influencia comercial.

3. Materiales informativos y educativos sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño

- Materiales informativos/educativos de la industria prohibidos.
- Información obligatoria en estos materiales: los beneficios y la superioridad de la lactancia materna; la nutrición materna, así como la preparación y el mantenimiento de la lactancia materna; el efecto negativo sobre la lactancia de introducir la alimentación parcial con biberón; la dificultad de revertir la decisión de no

amamantar; el uso adecuado de la fórmula infantil; en materiales sobre el uso de fórmula infantil: las implicaciones sociales y financieras de su uso, los riesgos para la salud de una alimentación inadecuada y un uso inadecuado, el riesgo de contaminación intrínseca de la fórmula en polvo.
- Prohibición de hacer referencia a productos de marca registrada.
- Prohibición de imágenes o textos que idealicen los SLM.

4. Promoción dirigida al público en general

- Publicidad.
- Dispositivos promocionales en el punto de venta.
- Muestras al público.
- Regalos a mujeres embarazadas y madres.
- Contacto con las madres.

5. Promoción en establecimientos de salud

- Prohibición general del uso de los establecimientos de salud para fines de promoción. Si no existe una prohibición general, se considera cada uno de los siguientes cinco tipos específicos de promoción prohibidos dentro de los establecimientos de salud: 1) exhibición de los productos sujetos a regulación; 2) exhibición de carteles o afiches relacionados con los productos sujetos a regulación; 3) distribución de cualquier material proporcionado por un fabricante o distribuidor; 4) uso del establecimiento de salud para realizar eventos, concursos o campañas; 5) uso de personal proporcionado o financiado por fabricantes y distribuidores.

6. Interacción con trabajadores y sistemas de salud

- Prohibición general de todos los regalos o incentivos al personal de salud y a los sistemas de salud. Si no existe una prohibición general, se considera cada uno de los siguientes tipos específicos de regalos o incentivos que estén prohibidos: incentivos financieros o materiales para promover productos dentro del ámbito de aplicación; becas, viajes de estudio, subvenciones para investigaciones, asistencia a congresos profesionales.
- Provisión de suministros gratuitos o de bajo costo en cualquier parte del sistema de salud.
- Donaciones de equipos o servicios, incluyendo salas de lactancia.
- Muestras de producto.
- Información sobre productos limitada a asuntos científicos y fácticos.
- Patrocinio de reuniones de profesionales de la salud o de reuniones científicas.

7. Etiquetado

- Prohibición de declaraciones nutricionales y de salud.
- Información obligatoria en los productos de fórmula infantil: las palabras "Aviso Importante"; una declaración sobre la superioridad de la lactancia materna; una declaración sobre el uso únicamente bajo recomendación de un profesional de la salud; instrucciones para la preparación adecuada; advertencia sobre los riesgos para la salud de una preparación inadecuada; advertencia de que la fórmula en polvo puede contener patógenos.
- Prohibición de imágenes que puedan idealizar el uso de la fórmula infantil en la etiqueta de los productos.
- Información obligatoria para la fórmula de continuación, leches de crecimiento y otros alimentos para lactantes y niños pequeños hasta los 3 años: la edad recomendada para la introducción del producto; la importancia de continuar la lactancia materna hasta los 2 años; la importancia de no iniciar la alimentación complementaria antes de los 6 meses.
- Contenido prohibido para la fórmula de continuación, leches de crecimiento y otros alimentos para lactantes y niños pequeños hasta los 3 años: cualquier representación que sugiera el uso antes de los 6 meses; imágenes o textos que desalienten la lactancia materna o que la comparen con la leche materna; mensajes que recomienden o promuevan la alimentación con biberón; avales o respaldos profesionales.

Teniendo en cuenta la incorporación de estas categorías en los marcos normativos de los países, los reportes de OMS, Unicef e IBFAN clasifican a los países en cuatro tipos: 1) sustancialmente alineados, 2) moderadamente, 3) con algunas disposiciones del Código incorporadas y 4) sin disposiciones.

Por otro lado, el análisis de los monitoreos publicados en artículos científicos y literatura gris se estructuró tomando como categorías analíticas previas a las prácticas (información-educación sobre alimentación infantil, publicidad, interacción con profesionales de la salud, etiquetado) y el ámbito monitoreado (medios tradicionales, medios digitales, puntos de venta físicos y electrónicos, instituciones de salud) en los que se detectaron incumplimientos. A fines ilustrativos, se reproducen algunas imágenes procedentes de las publicaciones sistematizadas.

Resultados

Se compilaron las 20 resoluciones de la AMS referidas al Código, publicadas entre 1981 y 2025, las ocho normativas argentinas relativas al Código –tres leyes, un decreto, una resolución ministerial y tres disposiciones de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT)– así como los siete reportes globales del estatus del Código en las legislaciones nacionales y un reporte regional (de América Latina y el Caribe). En relación con la literatura gris sobre la implementación y el monitoreo del Código en el país, se identificaron y sistematizaron 16 documentos

de organizaciones académicas, de la sociedad civil y de agencias de Naciones Unidas, así como 11 publicaciones en revistas científicas con revisión por pares. Estos 27 documentos cumplieron el criterio de inclusión y ninguno presentó conflictos de interés (criterio de exclusión).

- Resoluciones de la Asamblea Mundial de Salud (AMS): AMS 34.22[16]; AMS 35.26[17]; AMS 37.30[18]; AMS 39.28[19]; AMS 41.11[20]; AMS 43.3[21]; AMS 45.34[22]; AMS 46.7[23]; AMS 47.5[24]; AMS 49.15[25]; AMS 54.2[26]; AMS 55.25[27]; AMS 58.32[28]; AMS 59.218[29]; AMS 61.20[30]; AMS 63.23[31]; AMS 65.6[32]; AMS 69.9[33]; AMS 71.9[34] y AMS 78.18[35]
- Normativas de Argentina: Resolución MSyAS 54[36]; Disposición ANMAT 4980[37]; Ley 18284: Art. 1359 bis[38] y Art. 1353 bis[39]; Ley 26873[40]; Decreto reglamentario 22[41]; Ley 27642[42]; Disposición ANMAT 8095[43]; Disposición ANMAT 4059[44]
- Reportes globales y regional: WHO[45]; WHO-Unicef-IBFAN[9,46,47,48,49,50]; Unicef[2]
- Literatura gris: IBFAN Argentina[51]; Organización Panamericana de la Salud[52]; Sánchez[53]; Red por la Ley del Código[54]; Piaggio *et al.*[55,60,62]; Unicef y CESNI[4,56,57]; Fundación Sanar y Unicef[58]; López Ifrán *et al.*[59]; Banegas *et al.*[61]; Fons *et al.*[1], Unicef y Red por la Ley del Código[63]; Romero[64]
- Publicaciones en revistas científicas: Vallone[65]; Becker *et al.*[66]; Mangialavori *et al.*[67]; Gitz[68]; Naumann *et al.*[69]; Piaggio *et al.*[70]; Demonte *et al.*[71]; Gómez *et al.*[72]; Nessier *et al.*[73]; Zapata *et al.*[74]; Scarensi *et al.*[75]

A continuación, se sintetizan las previsiones del Código, la historia de su incorporación en el marco normativo argentino y su caracterización en los reportes globales[9,45,46,47,48,49,50] y el reporte regional[2]. Luego, se desarrolla el análisis comparativo entre el estándar internacional y la legislación nacional. Por último, se presenta la sistematización de los monitoreos publicados y los incumplimientos detectados.

¿Qué productos y prácticas regula el Código?

El Código regula no solo productos, sino también las prácticas de las empresas que los producen, distribuyen y/o comercializan. Además, establece directrices para las prácticas de otros sectores claves: las instituciones de salud, los trabajadores sanitarios, sus asociaciones científico-profesionales y las autoridades sanitarias de los Estados[76]. Está organizado en once artículos y su objetivo es:

> "...contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los SLM, cuando estos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución".[77]

Los productos alcanzados incluyen los SLM (definidos como aquellos productos diseñados o comercializados para sustituir la leche humana de manera parcial o total), los utensilios utilizados para su administración (mamaderas y tetinas) y los alimentos complementarios comerciales. Teniendo en cuenta que la continuidad de la lactancia humana se recomienda hasta los dos años o más de vida de las infancias, y que una estrategia de las empresas ha sido el desarrollo de nuevos productos más allá de las fórmulas de inicio, que eran las únicas existentes al momento de aprobación del Código en 1981, la Resolución 69.9[33] clarificó en 2016 que se consideran SLM todos los productos que compiten con la lactancia humana hasta los 36 meses de edad.

En consecuencia, quedan incluidos en la definición de SLM los siguientes productos:

- fórmulas para lactantes de inicio (0-6 meses) y de continuación (6 a 12 meses), lácteas o a base de proteínas vegetales;
- leches modificadas para niños y niñas a partir del año hasta los 36 meses, conocidas en muchos países como fórmulas o leches de crecimiento;
- fórmulas con características nutricionales específicas, llamadas también "fórmulas especializadas o medicamentosas";
- alimentos complementarios comercializados para menores de 6 meses o que requieran el uso de mamadera.

Además de los SLM, mamaderas y tetinas, desde 2016[33] también se encuentran bajo el alcance del Código los alimentos complementarios industriales comercializados para niñas y niños de 6 a 36 meses de edad, tales como cereales infantiles, purés de verduras o frutas, yogures, postres lácteos, etc.

En cuanto a las prácticas reguladas, el Código incluye:

- el monitoreo, fiscalización y aplicación de sanciones;
- la información y educación sobre alimentación de personas gestantes, lactantes, niñas y niños de corta edad;
- la promoción al público en general;
- la promoción en los establecimientos de salud;
- la interacción con trabajadores de salud y asociaciones científico-profesionales;
- la información (escrita y visual) en los envases de los productos, es decir, el etiquetado.

En relación con el monitoreo y fiscalización del cumplimiento del Código es responsabilidad del gobierno, que debe garantizar que se realice de manera transparente, independiente y libre de influencias comerciales[25,76].

Respecto a la información y educación, se prohíbe que las empresas desarrollen, financien o auspicien materiales informativos y educativos, incluyendo plataformas digitales sobre crianza y alimentación, y se establece

información obligatoria que debe incluirse en los materiales elaborados por instituciones de salud, académicas u organizaciones de la sociedad civil[33,35,76].

La promoción al público en general, tanto en medios tradicionales como digitales (a través de anuncios publicitarios, muestras gratis, descuentos, etc.), así como la promoción en las instituciones de salud (a través de cartelería, materiales informativos, equipamiento, donaciones de productos, etc.), se encuentran prohibidas[24,28,31,33,35,76].

Asimismo, las empresas no pueden brindar incentivos materiales ni financieros a trabajadores sanitarios, instituciones de salud o asociaciones científico-profesionales, quienes deben evitar los conflictos de interés[33,76].

Respecto al etiquetado, se prohíbe el uso de imágenes de bebés, palabras e imágenes que idealicen la alimentación artificial y se debe enunciar la superioridad de la lactancia humana, advertir sobre el riesgo de contaminación intrínseca, proveer instrucciones para la preparación adecuada y evitar la promoción cruzada entre productos. Con relación a la calidad, los productos deben garantizar un nivel elevado y cumplir con las normas de calidad y prácticas de higiene en la producción fijadas en el Códex Alimentarius[28,30,31,33,76].

El Código en Argentina, reseña histórica de su incorporación

En 1997, dieciséis años después de la aprobación del Código en la AMS, Argentina lo incorpora a su marco normativo a través de una Resolución del Ministerio de Salud y Acción Social[36], aceptándose en todos sus términos junto con la Resolución 47.5[24]. Esta última resolución modificó el Artículo 6 del Código[77], estableciendo la prohibición total de recibir donaciones de productos bajo su alcance en todo el sistema de salud. El texto original del Código las permitía en determinadas circunstancias; y esa ventana de oportunidad había sido aprovechada por las empresas para continuar promocionando sus productos dentro de las instituciones de salud. La prohibición completa de donaciones se vincula, a su vez, con la Resolución AMS 39.28[19], que había establecido que la adquisición de productos debía hacerse por los canales oficiales (compra directa o licitación).

En el año 2005, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) dicta la Disposición 4980[37] que establece los criterios que debe cumplir la publicidad de los productos que define "bajo vigilancia sanitaria" (medicamentos, alimentos, cosméticos, domisanitarios, dispositivos médicos) e incluye, en el anexo referido a alimentos, la obligación de cumplir con el Código.

Dos años más tarde, el Código es incorporado en la Ley 18284 Código Alimentario Argentino[38], como Artículo 1359 bis. De los once artículos del Código se incorporan nueve, excluyendo los Artículos 6 y 7 referidos al sistema de salud y a los trabajadores sanitarios, que no son competencia de la legislación alimentaria. Esta incorporación incluye las dimensiones referidas a información al consumidor, etiquetado, publicidad, composición de los productos y monitoreo. No obstante, los Artículos 6 y 7 del Código (junto con la Resolución AMS 47.5) ya se encontraban incorporados en la Resolución 54/97 del Ministerio de Salud[36], autoridad rectora del sistema sanitario nacional, cuyas resoluciones son de cumplimiento obligatorio en las instituciones de salud habilitadas (de gestión estatal, privada y de la seguridad social).

Otro hito lo constituye la Ley 26873 de Promoción y concientización pública de la lactancia materna[40] que, entre sus objetivos, establece la difusión del Código y, a través del Decreto reglamentario 22/2015[41], fija el alcance hasta los 24 meses de edad de las infancias, por tanto, se consideran SLM a los productos que abarcan esa edad.

En ese momento, Argentina se encontraba alineada con los estándares internacionales, pero rápidamente queda desfasada cuando, al año siguiente, la AMS aprueba la Resolución 69.9[33] que establece que el Código alcanza los SLM hasta los 36 meses de edad. Esa definición fue tomada como respuesta a la práctica empresarial de ampliar la línea de productos para eludir las legislaciones nacionales y, de esa manera, poder publicitar los productos a través de la estrategia de promoción cruzada. La OMS y Unicef[78] han definido la promoción cruzada como la estrategia de

> "...promocionar sucedáneos de la leche materna para consumo de los lactantes mediante el etiquetado y la publicidad de las preparaciones para niños pequeños [utilizando] combinaciones de colores, diseños, nombres, eslóganes y mascotas similares".[78]

En 2018, se incorpora al Código Alimentario Argentino el nuevo Artículo 1353 bis[39], que detalla los parámetros de composición que deben cumplir las fórmulas para lactantes de inicio, de continuación y con características nutricionales específicas. Asimismo, establece la información obligatoria que deben contener los rótulos y explícita la prohibición de menciones nutricionales y declaraciones de propiedades saludables. Este artículo refrenda que el Código abarca los productos hasta los 24 meses de edad de las infancias y que:

> "...toda la información contenida en los rótulos y publicidad deberá cumplir con lo establecido en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y sus resoluciones posteriores".[39]

En el 2021, se aprueba la Ley 27642 de Promoción de la Alimentación Saludable[42] que establece el etiquetado frontal, la prohibición de avales profesionales y la regulación de la publicidad de los productos con sellos y leyendas de advertencia. Los alimentos complementarios comerciales quedan abarcados por esta normativa.

Por último, en años recientes, dos Disposiciones de ANMAT refrendan aspectos normativos previamente establecidos:

- La Disposición 8095/2023[43] establece lineamientos para el uso de declaraciones de propiedades saludables en el rótulo y publicidad de alimentos, explicitando que los productos bajo el alcance del Código no pueden utilizarlas. El resto de los productos, entre ellos, las leches modificadas para niños a partir de los 2 años (comercializadas con los números 3+ y 4) y los alimentos complementarios comerciales, solo pueden utilizar declaraciones de propiedades saludables mediando un trámite de autorización administrativa.
- La Disposición 4059/2025[44] reemplaza la Disposición 4980/2005[37], actualizando la normativa general de publicidad de productos bajo vigilancia sanitaria, entre ellos, los regulados por Ley 18284 Código Alimentario Argentino[38,39] (por ende, los SLM, mamaderas, tetinas y alimentos complementarios comerciales) aludiendo explícitamente al entorno digital y ampliando la definición de publicidad, incluyendo anuncios y otras formas de comunicación.

En la Figura 1 se presenta de forma gráfica y sintética la secuencia de normativas de nuestro país que incorporan las disposiciones del Código.

Reportes globales y regional

A los 30 años de vigencia del Código, la OMS publicó el primer reporte global sobre el grado de implementación en los marcos legales de los países[45], en el que Argentina fue clasificada teniendo "muchas previsiones incluidas". Las fuentes tomadas en cuenta para esa categorización fueron la Resolución del MSyAS 54/97[36] y la incorporación del Artículo 1359 bis al Código Alimentario Argentino[38], si bien no se menciona la Disposición ANMAT 4980/2005[37].

En el siguiente reporte elaborado por la OMS, Unicef e IBFAN en el año 2016[46] se mantiene la misma categorización del país. Luego, en los siguientes reportes y sin detallar fuentes, la categorización varía de pocas previsiones[47] a ninguna[48] previsión incluida en el marco legal.

En los reportes 2022 y 2024 se pasa a considerar al país "con algunas disposiciones del Código incorporadas", tomándose como fuente solo el Artículo 1353 bis de la Ley 18284 Código Alimentario Argentino[39].

En un informe técnico publicado recientemente[62] en nuestro país se han detallado las normativas omitidas. El reporte regional[2], publicado por Unicef en 2025, toma en consideración varias de ellas, en particular la Resolución 54/1997 del MSyAS[36] así como la actualización del Código Alimentario Argentino en 2018[39] y las

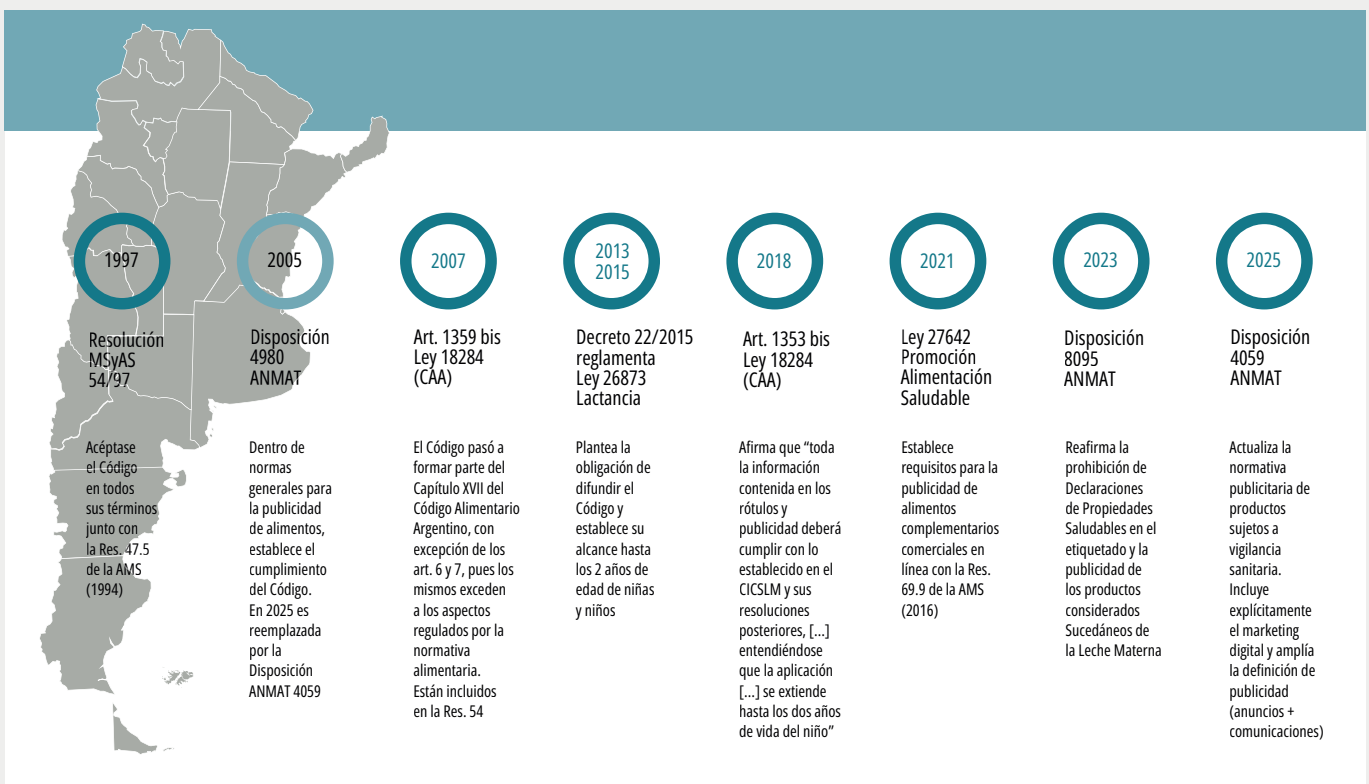


Figura 1. Normativas que recepcionan el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Argentina, 1997-2025.

Fuente: Piaggio *et al.*[62]

MSyAS= Ministerio de Salud y Acción Social; AMS= Asamblea Mundial de Salud; ANMAT= Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; CAA= Código Alimentario Argentino; CICSLM= Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

recientes Disposiciones de ANMAT[43,44], ponderando positivamente la recepción normativa argentina en áreas como la promoción al público en general y en las instituciones de salud.

El último reporte global de 2026[9] también toma en consideración dichas normativas, resultando la clasificación de Argentina en la categoría "sustancialmente alineada con el Código". Este reconocimiento de los estándares de protección alcanzados en el país resulta clave para aportar claridad en la comunidad local de profesionales de la salud, del derecho y del activismo.

Alineación normativa y brechas

En este apartado, se presenta la comparación entre el estándar internacional y la legislación argentina en las siete categorías de análisis que estructuran los reportes globales[9,22,24], a fin de identificar los subcomponentes vacantes en la recepción normativa del Código.

Ámbito de aplicación (alcance)

En Argentina, se consideran productos bajo el alcance del Código a los SLM, las mamaderas, tetinas y los alimentos complementarios comerciales. La definición de SLM abarca los productos que sustituyen total o parcialmente la leche humana (fórmulas para lactantes y leches modificadas para niños) hasta los 24 meses de edad[41]. Por ende, de los cinco subcomponentes de esta categoría, solo uno no se cumple: la regulación de SLM hasta los 36 meses de edad.

Es así que las leches modificadas para niños y niñas a partir de los dos años (comercializadas con el número 3+ o 4) no son consideradas SLM, pero tampoco quedan reguladas por la Ley 27642[42] (conocida como Ley de Etiquetado Frontal) que, basándose en el Perfil de Nutrientes de la OPS[79] define como productos no alcanzados a las "fórmulas hasta 36 meses". Por lo tanto, esa categoría de productos cae en un vacío legal: no es considerada sucedáneo y tampoco es alcanzada por el etiquetado frontal[54].

Monitoreo y aplicación de las normativas

En esta categoría, el subcomponente que no se cumple es la exigencia explícita de que el monitoreo sea independiente, transparente y libre de influencia comercial, ya que la Resolución 54/97 del MSyAS[36] incluye el texto original[77] del Código y no se ha actualizado con la Resolución 49.15 de la AMS[25]. Sí se cumplen con los otros dos subcomponentes: la definición de sanciones por incumplimientos y la identificación de la entidad responsable.

Al estar el Código incorporado en el Código Alimentario Argentino[38,39] y, por tanto, estar los SLM, mamaderas, tetinas y alimentos complementarios comerciales entre los productos sujetos a vigilancia sanitaria, frente a incumplimientos en el rotulado corresponden las sanciones previstas en el Artículo 9 de la Ley 18284[80]: multa monetaria; decomiso de mercadería; clausura temporal o definitiva del establecimiento elaborador; suspensión o cancelación de la autorización de elaboración, comercialización y expendio de los productos en infracción; publicación de la sanción. La aplicación de estas sanciones es competencia concurrente de las autoridades sanitarias nacionales y jurisdiccionales.

Frente a incumplimientos en publicidad en medios tradicionales y digitales, las sanciones se establecen en la Disposición ANMAT 1710/2008[81] (multas monetarias graduadas de acuerdo a la gravedad que se asigne a la infracción: leve, moderada, grave, muy grave) y es ANMAT la autoridad competente.

El Programa de Monitoreo y Fiscalización de la Publicidad de productos sujetos a vigilancia sanitaria de ANMAT, desde el año 2016, a través de la Disposición ANMAT 9660[82], contrata un sistema automatizado de captación en tiempo real de publicidades que incluye medios tradicionales y digitales. En el marco de un convenio de cooperación con la empresa Meta, solicita la baja de publicidades digitales detectadas en infracción y ha iniciado, a partir de denuncias ciudadanas, sumarios sanitarios a las tres empresas que comercializan SLM en el país[83,84,85,86]. Un sumario sanitario es un procedimiento administrativo que se utiliza para investigar y sancionar la violación de las normas sanitarias. El proceso implica: 1) investigación de los hechos denunciados; 2) notificación a la empresa titular del producto, a la cual se insta a presentar pruebas y argumentos en su defensa; 3) evaluación de las pruebas y argumentos presentados para determinar si efectivamente se cometió una infracción; y, si la infracción se determina, 4) imposición de una sanción.

Al ser Argentina un país federal, hay competencias descentralizadas y delegadas a las autoridades subnacionales, como la supervisión y control de las instituciones de salud, de los puntos de venta (farmacias y supermercados) y la publicidad en vía pública. Por tanto, en tales ámbitos, el monitoreo y la fiscalización corresponde a los ministerios de salud, las bromatologías y direcciones de espacio público de las jurisdicciones (las 23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

Algunas jurisdicciones tienen leyes locales que recepcionan el Código, como la Ley 2524/2007 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires[87], la 15526/2025 de la provincia de Buenos Aires[88], la 6001/2010 de Corrientes[89], la 2603/2010 de La Pampa[90], la 8554/2009 de La Rioja[91] y la 7354/2005 de Salta[92].

Podría plantearse que hay una fragmentación de la responsabilidad de fiscalización[2] en distintas áreas gubernamentales y niveles de la administración pública, pero ello no es exclusivo de las normativas referidas al Código, sino que responde a las características de la organización político-administrativa del país.

Materiales informativos y educativos sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño

En esta categoría no se cumple el subcomponente referido a la prohibición completa de elaboración de estos materiales por parte de la industria, ya que la Resolución 54/07 del MSyAS[36] y el Artículo 1359 bis del Código Alimentario Argentino[38] contienen el texto original[77] del Código que supedita tal elaboración a la solicitud y autorización previa por parte de la autoridad sanitaria. No obstante, sí se incluyen los otros subcomponentes: la exigencia de información obligatoria (beneficios de la lactancia, riesgos de uso de SLM, etc.) y la prohibición de imágenes o textos que idealicen el uso de productos bajo el alcance del Código.

Promoción dirigida al público en general

En esta categoría, se cumplen los cinco subcomponentes, y la prohibición completa de publicidad y promoción al público en general están incorporadas tanto en la Resolución MSyAS 54/97[36] como en el Artículo 1359 bis de la Ley 18284[38], disposiciones que adoptan de manera integral los principios establecidos en el Artículo 5 del Código[77]. A su vez, el Artículo 1353 bis[39] de la misma ley dispone que toda información incluida en el rotulado y en las acciones publicitarias debe "cumplir con lo establecido en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y sus resoluciones posteriores"[39].

Entre estas resoluciones, cabe resaltar la Resolución AMS 69.9[33] que prohíbe expresamente la promoción cruzada. Es decir que, aunque actualmente en el país se permite publicitar a las leches modificadas para mayores de dos años –ya que no se consideran bajo el alcance del Código–, sus rótulos y su publicidad no deben incurrir en promoción cruzada[78]. Por ende, ni en los envases ni en los anuncios u otras formas de promoción se deberían usar logos, dibujos y/o textos iguales o similares a los utilizados en productos que sí son considerados SLM en el país[39,41].

Además, el Artículo 1353 bis[39] también prohíbe el uso de declaraciones nutricionales y de propiedades saludables. Esta prohibición es reforzada por la Disposición ANMAT 8095/2023[43], que regula las declaraciones de propiedades saludables (DPS) en alimentos y establece expresamente que los productos comprendidos por el Código no pueden emplear este tipo de alegaciones en las publicidades.

Por otra parte, la Disposición ANMAT 4059/2025[44] introdujo una actualización del marco regulatorio aplicable a la publicidad de productos sujetos a vigilancia sanitaria, sustituyendo la Disposición 4980/2005[37]. Entre sus principales innovaciones, la norma incorpora de manera explícita las modalidades de publicidad digital, contemplando anuncios y otras formas de comunicación difundidas a través de entornos virtuales. Esta actualización adquiere especial relevancia para el monitoreo de estrategias muy difundidas en el marketing digital, como las publicaciones en las cuentas propias de las marcas, los posteos de influencers o el "*product placement*", ya que previamente solo se consideraba "publicidad" a los anuncios pagos.

Promoción en establecimientos de salud

Los distintos mecanismos de promoción incluidos en esta categoría están previstos en la Resolución MSyAS 54/97[36], que adopta íntegramente el contenido del Artículo 6 del Código[77].

En nuestro país es ilegal la recepción de donaciones en cualquier instancia del sistema de salud, la entrega de muestras gratis de productos bajo el alcance del Código, la presencia de cartelería, materiales informativos, equipamiento con logos de productos y la aceptación de incentivos materiales o financieros por parte del equipo de salud, así somo la organización de actividades promocionales y la presencia de personal de las empresas en establecimientos de salud[36].

La recepción normativa de esta categoría es ponderada positivamente en el reporte regional de Unicef[2], al plantear que "representa una de las regulaciones más detalladas de la región y un referente de buena práctica regulatoria"[2].

Interacción con trabajadores y sistemas de salud

En esta categoría no se cumplen las prohibiciones generalizadas de cualquier tipo de incentivo a profesionales de la salud o donaciones de equipamiento a instituciones, dado que la Resolución MSyAS 54/97[36], al contener el texto original del Artículo 7 del Código[77] y de la Resolución AMS 47.5 de 1994[24] sin otras actualizaciones, se limita a previsiones específicas: prohibición de incentivos financieros o materiales para promover productos dentro del alcance del Código; obligación de informar a la institución de salud el otorgamiento de becas, giras de estudio, etc.; prohibición de suministros gratuitos o a bajo costo en cualquier parte del sistema de atención sanitaria; prohibición de donaciones de equipos o servicios con logos de productos; prohibición de entrega de muestras: información sobre los productos a profesionales de salud restringida a cuestiones científicas y fácticas.

Aquí un importante desfasaje normativo es el referido a la prohibición completa de conflictos de interés que detalla la Resolución AMS 69.9[33], particularmente del patrocinio de capacitaciones, eventos científicos y asociaciones profesionales.

Etiquetado

Esta categoría se cumple en la casi totalidad de los subcomponentes. El Artículo 1359 bis[38] y el Artículo 1353 bis[39] del Código Alimentario Argentino recepcionan las previsiones referidas a la prohibición de declaraciones

nutricionales y de salud, de imágenes o textos que idealicen el uso de los productos y/o los comparen con la lactancia humana, así como la exigencia de información obligatoria en fórmulas de inicio y continuación. Los únicos ítems faltantes son la incorporación explícita de las leyendas obligatorias y prohibiciones en los alimentos complementarios comerciales.

En la Figura 2 se presenta de manera gráfica la proporción de subcomponentes de cada categoría analítica, incorporados en el marco normativo de Argentina.

Sistematización de monitoreos: incumplimientos relevados

Cabe mencionar que en casi tres décadas de vigencia del Código en el país no se ha realizado un monitoreo oficial que permita cuantificar objetivamente la prevalencia de infracciones y medir su evolución en el tiempo. Los únicos monitoreos publicados han sido parciales y realizados por organizaciones de la sociedad civil y académicas, en algunos casos con el apoyo de Unicef:

- Materiales informativos y/o educativos en medios digitales: Banegas *et al.*[61].
- Promoción dirigida al público en general en medios digitales: Banegas *et al.*[61], Demonte *et al.*[71], Gómez *et al.*[72], Nessier *et al.*[73], Piaggio *et al.*[55,60,70], Romero[64], Unicef y CESNI[4,56,57], Zapata *et al.*[74].
- Promoción dirigida al público en general en puntos de venta: López Ifrán *et al.*[59], Mangialavori *et al.*[67], Scarensi *et al.*[75].
- Promoción dirigida al público en general en vía pública: Romero[64].
- Promoción con cartelería y entrega de muestras en establecimientos de salud: Romero[64].
- Interacción con trabajadores y sistemas de salud en publicidades en revistas científicas: Piaggio *et al.*[60]; y en congresos patrocinados: Romero[64], Vallone[65].
- Etiquetado en rótulos de fórmulas de inicio y continuación, leches modificadas para niños y alimentos complementarios comerciales: Gitz[68], Naumann *et al.*[69], Piaggio *et al.*[55,70], Sánchez[53].

El mayor número de publicaciones de monitoreos se concentra en la promoción dirigida al público en general en medios digitales, luego en etiquetado, en la promoción dirigida al público en general en puntos de venta y en las interacciones con trabajadores y sistemas de salud. Algunos estudios relevan más de una práctica y ámbito.

La publicidad digital ha ido ganando preeminencia entre las estrategias de marketing[11] y la OMS ha instado a los países a avanzar en su monitoreo y regulación específica[35]. Argentina es uno de los pocos países a nivel global que ha implementado una plataforma digital, denominada Observatorio del Marketing de Sucedáneos (ObservaMaS), para el monitoreo de la publicidad digital de productos bajo el alcance del Código. Fue gestada en el año 2023 por organizaciones de la sociedad civil y Unicef Argentina. Incluye una herramienta de inteligencia artificial para las detecciones y clasificación de incumplimientos, con supervisión humana, que recibe y clasifica reportes ciudadanos de infracciones en el entorno digital y otros entornos (vía pública, instituciones de salud, puntos de venta, etiquetado, etc.). Ambas bases de datos (detecciones automáticas y reportes ciudadanos) forman parte de una plataforma de acceso público.

Los informes publicados a partir de los datos de ObservaMaS[61,64], así como los otros estudios publicados referidos al marketing digital en Argentina[55,56,57,61,64,70,71,72,73,74] evidencian que el mayor caudal de actividad publicita-

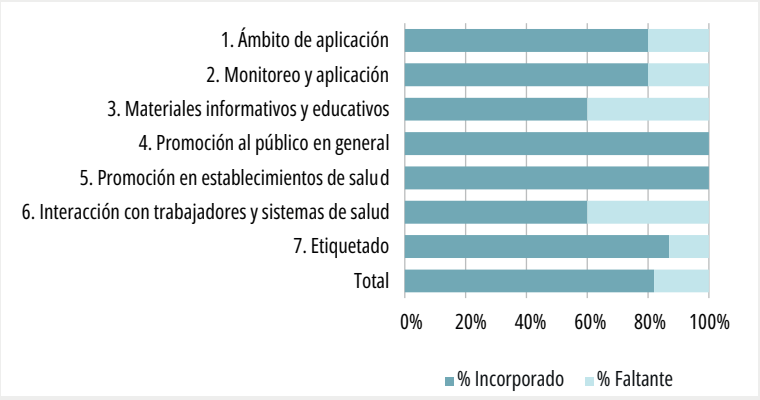


Figura 2. Incorporación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en el marco normativo de Argentina, según categoría analítica. Argentina, 2026.

Fuente: Elaboración propia con base en datos del reporte 2026[9].

Nota: En "Ámbito de aplicación" se sumó el puntaje correspondiente a mamaderas y tetinas, omitido por error en el citado reporte, según comunicación personal del 1 de junio de 2026, con Laurence Grummer-Strawn, jefe de la unidad de Acciones de Alimentación y Nutrición en Sistemas de Salud de la Organización Mundial de la Salud.

ria se vehiculiza aprovechando la brecha etaria en el alcance del Código en el país (leches modificadas para niños a partir de los dos años, como muestra la Figura 3).

Otra área clave estudiada es el etiquetado. El 100% de los rótulos en los envases incumplen el propio Código Alimentario Argentino, no obstante haber sido aprobados por las autoridades sanitarias de las provincias (nivel subnacional) en las que se encuentran los establecimientos elaboradores (Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos y Santa Fe). Rótulos con textos e imágenes que idealizan los productos, con declaraciones nutricionales y de salud, así como con leyendas engañosas, que luego son amplificadas en la publicidad de las leches modificadas para mayores de dos años, realizando promoción cruzada de toda la línea de productos[55,68,69,70] (Figura 4).

Por otro lado, se ha documentado el uso de estrategias promocionales en los puntos de venta, como supermercados y farmacias[59,67,75]. Asimismo, los reportes ciudadanos en ObservaMaS[93] han evidenciado infracciones en instituciones de salud, congresos científicos (materiales con el logo de productos y entrega de muestras y regalos)[64] (Figura 5) y en la vía pública. La fiscalización de estos tres ámbitos (puntos de venta, instituciones de salud y vía pública) corresponde al nivel subnacional.

Respecto a la interacción con el sistema de salud, se destaca la relevancia del patrocinio de sociedades profesionales y eventos científicos, al señalar:

> "...que constituyen una plataforma para acceder a un número importante de profesionales de la salud, difundiendo estudios patrocinados, materiales promocionales de sus productos e incidiendo en las narrativas y encuadres de la discusión científica".[60]

El conjunto de los monitoreos publicados concluye afirmando la necesidad de mejoras normativas y, especialmente, de mejoras en la implementación "en terreno"[3], demandando una aplicación adecuada de las normativas existentes y una fiscalización eficiente por parte de las agencias estatales con competencias para documentar infracciones e imponer sanciones.

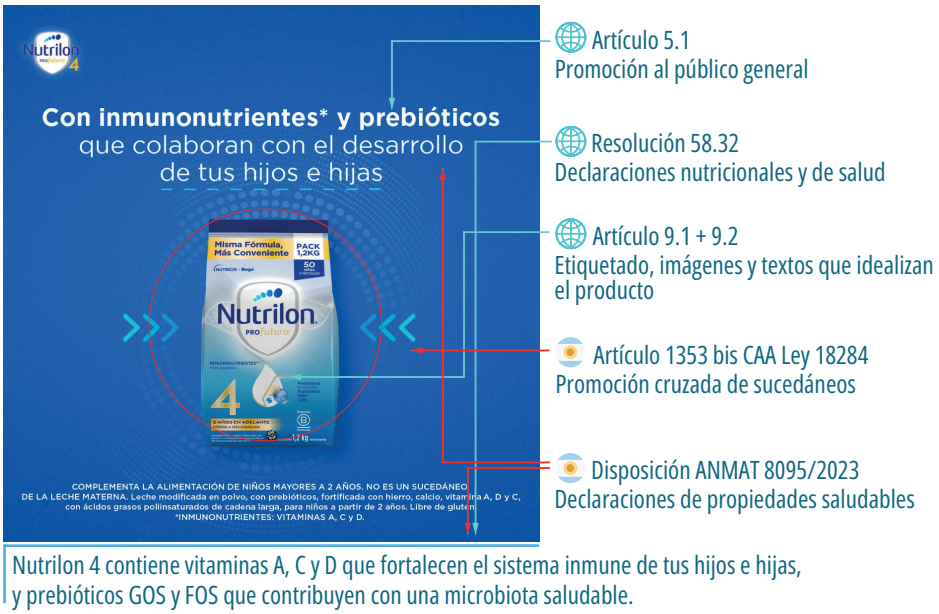


Figura 3. Ejemplo de incumplimientos en una publicidad digital. Argentina, 2025.

Fuente: Banegas *et al*.[61]

CAA= Código Alimentario Argentino; ANMAT= Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; GOS (galacto-oligosacáridos); FOS (fructo-oligosacáridos).

Nota: Las imágenes se incluyen con fines demostrativos para ilustrar la estrategia publicitaria, no constituye una promoción de productos/marcas, ni una denuncia formal a las empresas.



Figura 4. Ejemplo de promoción cruzada a través de los rótulos. Argentina, 2022.

Fuente: Piaggio *et al.*[70]

Nota: las imágenes se incluyen con fines demostrativos para ilustrar la estrategia publicitaria, no constituyendo una promoción de productos/marcas, ni una denuncia formal a las empresas.



Figura 5. Ejemplos de incumplimientos en instituciones de salud y puntos de venta (farmacia). Argentina, 2025.

Fuente: Elaboración propia con base es ObservaMaS[93] y Romero[64].

Nota: El lado izquierdo de la imagen muestra un exhibidor de fórmulas en un consultorio médico y el lado derecho, la vidriera de una farmacia. Las imágenes se incluyen con fines demostrativos para ilustrar la estrategia publicitaria, no constituyendo una promoción de productos/marcas, ni una denuncia formal a las empresas.

Discusión

En línea con los resultados presentados, revisiones sistemáticas de bibliografía publicada a nivel internacional han mostrado la persistencia de violaciones al Código por parte de las empresas que producen y comercializan los productos bajo su alcance[66,94].

A nivel regional, en México[95] se han documentado infracciones en publicidad al público en general (un 80% de las personas entrevistadas afirmaron haber estado expuestas a anuncios), y en etiquetados con declaraciones nutricionales y de salud (el 100% de los rótulos de SLM), así como con textos e imágenes que idealizan los productos (30%). También se documentó que un 15% de los trabajadores de salud habían tenido contacto con representantes de las empresas en los seis meses previos y un 41% desconocía el Código.

En un reciente monitoreo realizado en Brasil[96] se documentó un incremento de las infracciones en la publicidad en medios digitales, respecto a relevamientos previos, destacándose la estrategia de promoción cruzada. Al igual que en nuestro país, se publicitan las leches para niños y niñas mayores y, al ser los envases casi idénticos a las fórmulas de inicio y continuación, se realiza una promoción de toda la línea. En cuanto al rotulado, se destacan las infracciones en los envases de mamaderas y tetinas con presencia de declaraciones de salud y equiparaciones al pecho humano. Este último tipo de infracciones también se documentaron como ampliamente prevalentes en los monitoreos realizados en Uruguay[97,98].

En un monitoreo realizado en Chile en el año 2022[99] se documentó la presencia de publicidad en redes de leches para niños a partir del año y un 72% de los envases conteniendo imágenes que idealizan el producto. Por su parte, en Ecuador también se relevó ese tipo de incumplimiento en más de la mitad de los envases de fórmulas infantiles[100].

A pesar de esta documentada persistencia de violaciones que incumplen o eluden las legislaciones nacionales, un reciente estudio comparativo realizado en la región[101] evidenció que, a normativas mejor alineadas con el Código, corresponde una menor magnitud de infracciones. Se trata de un estudio que monitoreó el marketing digital de fórmulas comerciales infantiles y productos de alimentación complementaria en tres países de Centroamérica y el Caribe (Panamá, Guatemala y República Dominicana) y, a la vez, analizó sus marcos regulatorios. En Panamá, con la legislación mejor alineada con el Código, la exposición a publicidad digital y la cantidad de infracciones era significativamente menor que en los otros países, con marcos regulatorios más débiles.

En síntesis, la evidencia internacional[66,94], regional[95,96,97,98,99,100,101] y nacional[65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75] muestra que las violaciones al Código continúan siendo un fenómeno extendido. Las infracciones documentadas en distintos países presentan patrones recurrentes, particularmente en la publicidad dirigida al público con el crecimiento de las estrategias de marketing digital y la promoción cruzada, el uso de declaraciones nutricionales y de salud, así como la idealización de los productos en los envases. Sin embargo, la comparación entre países también sugiere que la magnitud de estas prácticas es susceptible a las regulaciones.

Asimismo, el último reporte global presenta una clara asociación entre normativas nacionales más robustas (sustancialmente alineadas con el Código) y mayores tasas de lactancia exclusiva[9]. Por tanto, resulta clave avanzar en la adopción de normativas integrales, en su implementación efectiva, monitoreo sistemático y mecanismos de fiscalización, en tanto condiciones claves para proteger la lactancia humana frente a las estrategias comerciales de la industria.

Consideraciones finales

Argentina cuenta con normas legales vinculantes que incorporan las disposiciones del Código, de forma sustancialmente alineada[9]. No obstante, se han identificado brechas en varias categorías. El ámbito de aplicación es un área clave, ya que el desfasaje entre los 24 y los 36 meses de edad para fijar el alcance de la protección tiene consecuencias en áreas con una adecuada recepción normativa, como la publicidad al público en general. Los monitoreos realizados muestran que el mayor caudal publicitario, relevado particularmente en medios digitales, se canaliza aprovechando esa brecha al publicitar leches modificadas para niños mayores de dos años.

También resulta relevante la falta de prohibición completa de participación de las empresas en la elaboración de materiales educativos/informativos y de conflictos de interés en el sistema de salud, a través del patrocinio de asociaciones profesionales y eventos científicos. Esta brecha permite que las empresas sigan desplegando acciones promocionales destinadas a profesionales de la salud, que contribuyen a crear un halo saludable para sus productos[60] y una normalización de la alimentación artificial en el equipo de salud[11]. El patrocinio de capacitaciones y eventos científico-profesionales no constituye una infracción a las normativas nacionales actuales, pero sí al Código, el cual plantea un imperativo ético al equipo de salud de cumplir con todas sus disposiciones[102,103].

Asimismo, los monitoreos relevados han documentado serias deficiencias en la aplicación de las normativas vigentes por parte de las autoridades sanitarias de las jurisdicciones, al aprobar rótulos que incumplen los artículos del Código Alimentario Argentino que incorporan el Código, permitiendo por ende etiquetados con declaraciones de propiedades saludables, imágenes y textos que idealizan los productos.

Estas deficiencias en la implementación no deben confundirse con falta de regulaciones. Si bien hay

desfasajes y se requiere una ley integral y actualizada[54], resulta crucial reconocer los estándares alcanzados, defenderlos frente a intenciones desreguladoras y exigir su cumplimiento.

Es fundamental generar una problematización colectiva de las prácticas abusivas de las empresas, de la inacción de las áreas gubernamentales con competencias de aplicación y fiscalización, de las infracciones en instituciones de salud y de los conflictos de interés de profesionales y asociaciones científicas[103,104].

Es necesario gestar conversaciones que desafíen las narrativas de las empresas que presentan sus productos como equivalentes a la leche humana, envueltos en el "halo saludable" de las declaraciones en sus envases, como "soluciones" para las condiciones habituales en los y las bebés (llanto, diferente patrón de sueño, etc.) y como un medio para afrontar los desafíos de la crianza[11,71].

Se requiere enfrentar la cooptación de discursos[11], visibilizar las prácticas ilegales, denunciar, demandar acciones y sanciones[12]. Para ello es imprescindible conocer y valorar el estándar de protección alcanzado en el marco normativo del país, exigir su aplicación y fiscalización, a la vez que bregar por mejoras legislativas que permitan suprimir los desfasajes. En todo este camino, los equipos de salud, las organizaciones de la sociedad civil y académicas libres de conflictos de interés tienen un rol clave e indelegable.

AGRADECIMIENTOS

Los planteos de este trabajo reflejan inquietudes y reflexiones compartidas en el Equipo de Protección y Promoción de la Lactancia Humana de Fundación SANAR y el Área de Salud de la Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (FUNDEPS). Agradecemos especialmente a Belén Núñez e Ignacio Porras por la lectura atenta del manuscrito y las sugerencias de mejora. También deseamos expresar nuestro reconocimiento a los sustantivos aportes de las personas revisoras del manuscrito y del equipo editorial de la revista *Salud Colectiva*.

FINANCIAMIENTO

No se recibió ningún financiamiento para la realización de este trabajo.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no tener vínculos que condicionen lo expresado en el texto y que puedan ser comprendidos como conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN AUTORAL

Laura Raquel Piaggio: Conceptualización; Análisis formal; Investigación; Metodología; Redacción - borrador original; Redacción - revisión y edición. **Mercedes Banegas**: Redacción - revisión y edición. Ambas autoras aprobaron la versión final de publicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fons L, Merlo M, Mozzoni A. Comercialización de sucedáneos y derechos en riesgo: Propuestas para fortalecer la protección legal de la lactancia humana en Argentina [Internet]. Córdoba: FUNDEPS; 2025 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/43rabf9y

2. Unicef. Implementación del código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna en America Latina y el Caribe: avance, brechas y recomendaciones [Internet]. Panamá: Unicef; 2025 [citado 07/05/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/bdfvzner

3. Ching C, Sethi V, Nguyen TT, Murira Z, Shats K, Rowel D, et al. Law matters: Assessment of country-level code implementation and sales of breastmilk substitutes in South Asia. Frontiers in Public Health. 2023;11:e1176478. doi: 10.3389/fpubh.2023.1176478

4. Unicef, Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil. Exposición al marketing digital de sucedáneos de leche materna y su asociación con prácticas de alimentación infantil. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Unicef; 2024 [citado 25/09/2025]. Disponible en: https://tinyurl.com/4b9x23vb

5. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Programa Nutricional. Visiones sobre la lactancia humana del equipo de atención primaria y características del entorno de los centros de salud en la Ciudad de Buenos Aires. Ciudad de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires; 2023.

6. Anttila-Hughes JK, Fernald LCH, Gertler PJ, Tsai E, Wydick B. Mortality from Nestlé's Marketing of Infant Formula in Low and Middle-Income Countries [Internet]. National Bureau of Economic Research; 2025 [citado 24/09/2025]. Disponible en: https://tinyurl.com/4h964ekv

7. Van Esterik P. The politics of breastfeeding: an advocacy update. In: Counihan C, Van Esterik P. Food and Culture: A Reader. New York: Routledge; 2013.

8. World Health Organization. Global Congress on Implementation of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes Summary Report [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [citado 24/09/2025]. Disponible en: https://tinyurl.com/jrjcpa3k

9. World Health Organization, Unicef, International Baby Food Action Network. Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the International Code, status report 2026 [Internet]. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund; 2026 [citado 07/05/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/5n6t7exc

10. Ching C, Nguyen TT, Pereira-Kotze C, Zambrano P, Baker P, Mathisen R. Implementation of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes and maternity protection: correlations with commercial milk formula consumption in East Asia and the Pacific. Frontiers in Pediatrics. 2025;13:e1553599. doi: 10.3389/fped.2025.1553599

11. Rollins N, Piwoz E, Baker P, Kingston G, Mabasco KM, McCoy D, et al. Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy. The Lancet. 2023;401(10375):486-502. doi: 10.1016/ S0140-6736(22)01931-6

12. Baker P, Smith JP, Garde A, Grummer-Strawn LM, Wood B, Sen G, et al. The political economy of infant and young child feeding: confronting corporate power, overcoming struc-

tural barriers, and accelerating progress. The Lancet. 2023; 401(10375):503-524. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01933-X

13. Sukhera J. Narrative reviews: Flexible, rigorous, and practical. Journal of Graduate Medical Education. 2022;14(4):414-417. doi: 10.4300/JGME-D-22-00480.1

14. Bowen G. Document analysis as a qualitative research method. Qualitative Research Journal. 2009;9(2):27-40. doi: 10.3316/QRJ0902027

15. Granheim SI, Engelhardt K, Rundall P, Bialous S, Lellamo A,Margetts B. Interference in public health policy: examples of how the baby food industry uses tobacco industry tactics. World Nutrition. 2017;8(2):288-310. doi: 10.26596/wn.201782288-310

16. Asamblea Mundial de Salud. Resolución 34.22 [Internet]. 1981 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/3bynkw6m

17. Asamblea Mundial de Salud. Resolución 35.26 [Internet]. 1982 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/mrysyzj7

18. Asamblea Mundial de Salud. Resolución 37.30 [Internet]. 1984 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/6b-7mdctb

19. Asamblea Mundial de Salud. Resolución 39.28 [Internet]. 1986 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/86ypw5a

20. Asamblea Mundial de Salud. Resolución 41.11 [Internet]. 1988 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/mv2sftrf

21. Asamblea Mundial de Salud. Resolución 43.3 [Internet]. 1990 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/yfk6x4a4

22. Asamblea Mundial de Salud. Resolución 45.34 [Internet]. 1992 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/4dr8sk2m

23. Asamblea Mundial de Salud. Resolución 46.7 [Internet]. 1993 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/23wm6r8v

24. Asamblea Mundial de Salud. Resolución 47.5 [Internet]. 1994 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/2mr744tt

25. Asamblea Mundial de Salud. Resolución 49.15 [Internet]. 1996 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/yc5fhy8w

26. Asamblea Mundial de Salud. Resolución 54.2 [Internet]. 2001 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/mu53tdam

27. Asamblea Mundial de Salud. Resolución 55.25 [Internet]. 2002 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/3ysr8y2m

28. Asamblea Mundial de Salud. Resolución 58.32 [Internet]. 2005 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/kc82y6ts

29. Asamblea Mundial de Salud. Resolución 59.21 [Internet]. 2006 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/3trvf5uc

30. Asamblea Mundial de Salud. Resolución 61.20 [Internet]. 2008 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/3kybsz4m

31. Asamblea Mundial de Salud. Resolución 63.23 [Internet]. 2010 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/ymj77rkt

32. Asamblea Mundial de Salud. Resolución 65.6 [Internet]. 2012 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/mwb5mwb4

33. Asamblea Mundial de Salud. Resolución 69.9 [Internet]. 2016 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/mvrrywx5

34. Asamblea Mundial de Salud. Resolución 71.9[Internet]. 2018 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/mp-s3avwf

35. Asamblea Mundial de Salud. Resolución 78.18 [Internet]. 2025 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/3baw3jm3

36. Argentina, Ministerio de Salud y Acción Social. Resolución 54/97 [Internet]. 1997 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/f926dzve

37. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica. Disposición 4980 [Internet]. 2005 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/8was-c5hr

38. Argentina. Código Alimentario Argentino, Ley 18284, Art 1359 bis [Internet]. 2007 [citado 09/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/38v6er8f

39. Argentina. Código Alimentario Argentino, Ley 18284, Art 1353 bis [Internet]. 2018 [citado 09/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/38v6er8f

40. Honorable Consejo de la Nación Argentina. Promoción y Concientización Pública de la Lactancia Materna, Ley 26873 [Internet]. 2013 [citado 09/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/bdfefka7

41. Ministerio de Salud. Decreto reglamentario 22 de la Ley 26873 de Promoción de Lactancia [Internet]. 2015 [citado 09/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/24hrcwwv

42. Argentina. Ley 27642 Promoción de Alimentación Saludable [Internet]. 2021 [citado 09-01-26]. Disponible en: https://tinyurl.com/bdfefka7

43. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica. Disposición 8095 [Internet]. 2023 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/zfc-fh85s

44. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica. Disposición 4059 [Internet]. 2025 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/28b-mtps6

45. World Health Organization. Country implementation of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: Status report 2011 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2011 [citado 24/09/2025]. Disponible en: https://tinyurl.com/52cpa7cv

46. World Health Organization, Unicef, International Baby Food Action Network. Marketing of Breast-milk Substitutes: National Implementation of the International Code. Status Re-

port 2016 [Internet]. Geneva, World Health Organization; 2016 [citado 24/09/2025]. Disponible en: https://tinyurl.com/n6nj5ytf

47. World Health Organization, Unicef, International Baby Food Action Network. Marketing of Breast-milk Substitutes: National Implementation of the International Code, Status Report 2018 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 24/09/2025]. Disponible en: https://tinyurl.com/s6j7a54b

48. World Health Organization, Unicef, International Baby Food Action Network. Marketing of Breast-milk Substitutes: National Implementation of the International Code, Status Report 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado 24/09/2025]. Disponible en: https://tinyurl.com/ycydjcbh

49. World Health Organization, Unicef, International Baby Food Action Network. Marketing of Breast-milk Substitutes: National Implementation of the International Code, Status Report 2022 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [citado 24/09/2025]. Disponible en: https://tinyurl.com/yt8ah3dr

50. World Health Organization, Unicef, International Baby Food Action Network. Marketing of Breast-milk Substitutes: National Implementation of the International Code. Status Report 2024 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [citado 24/09/2025]. Disponible en: https://tinyurl.com/38b8mvyj

51. International Baby Food Action Network. Monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna – Argentina, Buenos Aires [Internet]. 1997 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/3uehjcrb

52. Organización Panamericana de la Salud. 30 años del Código en América Latina: Un recorrido sobre diversas experiencias de aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en la Región entre 1981 y 2011. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2011 [citado 07-01-26]. Disponible en: https://tinyurl.com/4bj597m7

53. Sánchez J. Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y modalidades de consumo de fórmulas infantiles [Tesis de grado]. Mar del Plata: Universidad FASTA; 2013.

54. Red por la ley del Código. Protección de la lactancia humana: hacia una regulación integral de la comercialización de sucedáneos en la Argentina [Internet]. Buenos Aires; 2023 [citado 07-01-26]. Disponible en: https://tinyurl.com/2zhxcm48

55. Piaggio L, Núñez B, Porras I, Guma F. La fórmula del engaño: violaciones corporativas y negligencia estatal. Etiquetado y publicidad de sucedáneos de la leche humana en Argentina [Internet]. Buenos Aires: Fundación SANAR; 2023 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/kcj5an55

56. Unicef, Centro de Estudios Sobre Nutrición Infantil. Marketing digital de sucedáneos de leche materna en la Argentina [Internet]. CABA: Unicef; 2023 [citado 07-01-26]. Disponible en: https://tinyurl.com/3c8sdetr

57. Unicef, Centro de Estudios Sobre Nutrición Infantil. Regulación sobre lactancia y comercialización de sucedáneos de leche materna. Documento para la incidencia estratégica en Argentina [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Unicef; 2023 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/4ff8pfyy

58. Fundación SANAR, Unicef. ¿De qué hablamos cuando hablamos del Código de Sucedáneos? Buenos Aires: Fundación SANAR; 2024 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/56yrjfsk

59. López Ifrán V, Mansilla AY, Marcos MB, Rios G, Rossi ME, Vasquez AA. Monitoreo del cumplimiento del Código de comercialización de sucedáneos de la leche materna en las farmacias de La Plata y Florencio Varela [Tesis de grado]. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2024.

60. Piaggio L, Banegas M. Azúcares agregados en la leche infantil NIDO: el doble estándar internacional de Nestlé ¿Cuál es la situación en Argentina? [Internet]. Buenos Aires: Fundación SANAR; 2024 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/yrnh6476

61. Banegas M, Piaggio L. Detecciones con Inteligencia Artificial y reportes ciudadanos en ObservaMaS, Primer informe. Buenos Aires: Fundación SANAR; 2025.

62. Piaggio L, Banegas M. Estatus del Código en el marco normativo de Argentina. Buenos Aires: Fundación SANAR; 2025.

63. Unicef, Red por la Ley del Código. Narrativas sobre las fórmulas comerciales infantiles y contraargumentos a favor de la lactancia humana: Documento técnico. Buenos Aires, Unicef; 2025.

64. Romero N. Análisis del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de la normativa argentina - 2do reporte. Buenos Aires: Plataforma ObservaMaS; 2025.

65. Vallone F. Pequeños grandes clientes: La publicidad de sucedáneos de la leche materna en dos revistas pediátricas de Argentina entre 1977 y 2006. Salud Colectiva. 2009;5(1):87-105. doi: 10.18294/sc.2009.232

66. Becker GE, Zambrano P, Ching C, Cashin J, Burns A, Policarpo E, et al. Global evidence of persistent violations of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: A systematic scoping review. Matern & Child Nutrition. 2022; 18(S3):e13335. doi: 10.1111/mcn.13335

67. Mangialavori GL, Della Rosa G, Finkelstein JZ. 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. 2022;1(1):11-17. doi: 10.54789/rs.v1i1.4

68. Gitz E. Violations of the Code in Argentina: Analysis of Promotions, Advertising and Labeling of Commercial Milk Formula and Complementary Foods Products. World Nutrition, 2023;14(2):3-12. doi: 10.26596/wn.20231423-12

69. Naumann S, Gutiérrez C, Gómez C, Amoruso J. Cumplimiento del etiquetado de fórmulas para lactantes según el Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. Revista Argentina de Salud Publica. 2023;15:e118.

70. Piaggio LR, Nuñez B, Porras I, Guma F. Formula for Deception: Corporate Violations and State Negligence; Labelling and Advertising in Breast-Milk Substitutes in Argentina. World Nutrition. 2023;14(2):13-32. doi: 10.26596/wn.202314213-32

71. Demonte F, Bruno D, Nessier C, Zapata ME. Marketing digital de fórmulas comerciales infantiles en Argentina: un estudio etnográfico digital. Salud Colectiva. 2024;20:e4776. doi: 10.18294/sc.2024.4776

72. Gómez P, Nessier MC, Rovirosa A, Zapata ME, Patrón VR, Unar-Munguía M. Marketing digital de fórmulas y alimentos comerciales infantiles en redes sociales y páginas web de Argentina. Revista Alimmenta. 2025;(3).

73. Nessier C, Short AA, Zapata ME, Ravirosa A, Gomez P, Unar-Munguía M, et al. Percepciones sobre fórmulas infantiles y marketing digital: un estudio exploratorio basado en grupos focales con mujeres embarazadas y madres de niños menores de 2 años de la ciudad de Santa Fe, Argentina. Journal de Ciencias Sociales. 2025;2(25):4-32.

74. Zapata ME, Eisele MM, Patrón VR, Ale MC, Bonet AM, Gomez P, et al. Influencia del marketing digital de fórmulas y alimentos comerciales infantiles en las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en la Argentina. Revista de Salud Pública. 2025;31(2):7-26. doi: 10.31052/1853.1180.v31.n2.48429

75. Scarensi MJ, Uría K, Sero Acosta O. Marketing Strategies for the Promotion of Infant Formula in Pharmacies in the Autonomous City of Buenos Aires and Their Relationships to the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: An Exploratory Study. SAP Primary Care, South American Publishing. 2026;2. doi: 10.62486/pc2026150

76. Unicef. Lo que debo saber sobre 'el Código': una guía para su implementación, cumplimiento e identificación de infracciones. Nueva York: Unicef; 2023.

77. Organización Mundial de la Salud. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Geneva:World Health Organization; 1981.

78. Organización Mundial de la Salud, Unicef. Nota informativa: La promoción cruzada de las preparaciones para lactantes y las leches para niños pequeños. Ginebra: OMS; 2019.

79. Organización Panamericana de la Salud. Modelo de Perfil de Nutrientes. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2016.

80. Argentina. Ley 18284 Código Alimentario Argentino, Art 9 [Internet]. 1969 [citado 09/05/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/f9knc8dk

81. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). Disposición 1710 [Internet]. 2018 [citado 09/05/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/mt7cxtdj

82. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). Disposición 9660 [Internet]. 2016 [citado 13/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/26myfauh

83. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). Disposición 5815 - Inicio sumario sanitario a Mead Johnson [Internet]. 2023 [citado 13/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/fn35jdbz

84. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). Disposición 7964 - Inicio sumario sanitario a Nutricia-Bagó [Internet]. 2023 [citado 13/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/yc24akjv

85. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). Disposición 10657 - Inicio sumario sanitario a Nestlé [Internet]. 2024 [citado 13/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/4zjw3ysb

86. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). Disposición 11050 - Inicio sumario sanitario a Nestlé [Internet]. 2024 [citado 13/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/2vyf49df

87. Argentina. Ley 2524 de Lactancia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires [Internet]. 2007 [citado 12/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/3ja8f5vh

88. Argentina, Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires. Ley 15526 de Promoción, protección y apoyo a la lactancia de la Provincia de Buenos Aires [Internet]. 2025 [citado 12/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/ydjsca52

89. Argentina, Poder Legislativo Provincial. Ley 6001 de Promoción de la lactancia de la Provincia de Corrientes [Internet]. 2010 [citado 12/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/3whpp7xy

90. Argentina, Poder Legislativo Provincial. Ley 2603 de Protección y apoyo a la lactancia de la Provincia de La Pampa [Internet]. 2010 [citado 12/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/4berdd2k

91. Argentina, Poder Legislativo de la Provincia de la Rioja. Ley 8554 de Promoción, protección y apoyo a la lactancia de la Provincia de La Rioja [Internet]. 2009 [citado 12/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/2ax3ntnm

92. Argentina, Poder Legislativo de la Provincia de Salta. Ley 7354 de Promoción de la Lactancia de la Provincia de Salta [Internet]. 2005 [citado 12/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/bdd2ruz5

93. ObservaMas. Explorá los reportes verificados [Internet]. 2026 [citado 02/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/3724spty

94. Lutter CK, Hernández-Cordero S, Grummer-Strawn L, Mejía LV. Violations of the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes: A multi-country analysis. BMC Public Health. 2022; 22(2336). doi: 10.1186/s12889-022-14503-z

95. Hernández-Cordero S, Tequeanes AL, Levy-Shamah T, Lutter C, González de Cosío T, Saturno-Hernán. Violations of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes in Mexico. Maternal & Child Nutrition. 2019;15(1):e12682. doi: 10.1111/mcn.12682

96. International Babyfood Action Network Brasil. Monitoramento NBCAL 2025 [Internet]. 2025 [citado 12/05/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/msweb6xc

97. Alcaire F, Antúnez L, Vidal L, de León C, Girona A, Rodríguez R, et al. The idealisation of bottle feeding: content analysis of feeding bottles and teats packages in Uruguay. Public Health Nutrition. 2021;24(10):3147-3155. doi: 10.1017/S1368980020004176

98. Rodríguez R, de León C, Vidal L, et al. The idealization of infant formula: A longitudinal analysis of labels in Uruguay. Journal of Human Lactation. 2023;39(3). doi: 10.1177/08903344231172478

99. Bustos P,Vázquez X. Monitoreo al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Santiago, Chile. Andes Pediatrica. 2022;93(3):327-335. doi: 10.32641/andespediatr.v93i3.3794

100. Caicedo-Borras R, Díaz A, Bertha J, Silva-Jaramillo KM, Mariño GR. Violations of the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes (WHO Code) in two Ecuadorian cities. Nutrition. 2021; (87–88). doi: 10.1016/j.nut.2021.111206

101. Mazariego M, Paz B, Zúñiga LA. Regulación del marketing digital de fórmulas comerciales infantiles y productos para la alimentación complementaria en Centroamérica y El Caribe: Recomendaciones para su fortalecimiento. Guatemala: INCAP; 2025.

102. Organización Mundial de la Salud. El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna: Preguntas frecuentes sobre el rol y las responsabilidades de los/as trabajadores/as de salud [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado 07/01/2026]. Disponible en: https://tinyurl.com/47hk3stc

103. Becker G, Ching C, Nguyen T, Cashin J, Zambrano P, Mathisen R. Babies before business: protecting the integrity of health professionals from institutional conflict of interest. BMJ Global Health. 2022;7(8). doi: 10.1136/bmjgh-2022-009640

104. Unicef. Protecting Infant and Young Child Nutrition from Industry Interference and Conflicts of Interest. Nueva York: Unicef; 2023.

FORMA DE CITAR

Piaggio LR, Banegas M. No se puede defender lo que no se conoce: revisión normativa y evidencia de monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Argentina. Salud Colectiva. 2026;22:e6102. doi: 10.18294/sc.2026.6102.

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0). https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/.
Atribución — Se debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante. Sin restricciones adicionales — No se pueden aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras personas a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Recibido: 16 feb 2026 | Versión final: 15 jun 2026 | Aprobado: 23 jun 2026 | Publicado en línea: 2 sep 2026