ANEXO V

MARCO TÉCNICO ALIMENTARIO NUTRICIONAL

GENERALIDADES

Los principios y fundamentos de las políticas públicas que garantizan el derecho a la alimentación se consolidan en el cuidado y atención de las personas desarrollando acciones de prevención, promoción, transferencia de recursos, educación y capacitación, en reciprocidad con los pilares de la seguridad y soberanía alimentaria.

En este sentido, y en el marco de una política de seguridad alimentaria con transferencia de recurso económico para la adquisición de alimentos, el grupo biológico prioritario del Programa Más Vida es el materno infantil.

La actual y constante evidencia científica demuestra la importancia de la nutrición en los primeros mil días de vida y el papel fundamental que juegan las prácticas adecuadas de alimentación para lograr un buen estado de salud, que prevenga el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles y mejore el desarrollo general de las personas. Es decir, prevenir el bajo peso de nacimiento y los problemas nutricionales del primer año de vida en los niños, significa entre otras cosas, ocuparse de la situación nutricional de la madre, tanto en el embarazo, como en el periodo de lactancia.

ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO

Durante la gestación, la mujer embarazada requiere un aumento de la necesidad de nutrientes y energía, la finalidad de dicho aporte se centra en asegurar el crecimiento fetal, favorecer la lactancia, y conservar el estado nutricional durante los intervalos intergenésicos. El costo metabólico del embarazo ha sido estimado en 80.000 kcal para alcanzar una adecuada ganancia de peso; en base a ello el National Research Council propone un incremento en el requerimiento diario de unas 300 Kcal que debe

realizarse a partir del segundo trimestre. Otros organismos como FAO consideran apropiadas ingestas calóricas adicionales de 285 kcal diarias, desde el primer trimestre[1].

La evidencia científica indica que el mejor cuidado de la alimentación y nutrición de la mujer embarazada, el consumo adecuado de energía y de alimentos protectores por su aporte en nutrientes esenciales, más el seguimiento del periodo gestacional por el sistema sanitario para brindar los cuidados en salud que además incluyen suplementación medicamentosa de ciertos micronutrientes como protocolo de la atención (por ejemplo ácido fólico o hierro), posibilita el adecuado desarrollo y crecimiento del niño en la vida intrauterina. También se ha demostrado que la ganancia de peso gestacional es un factor que influye en los resultados del embarazo en varios aspectos, como el peso neonatal y la posibilidad de sostener pos-nacimiento la lactancia materna, en términos de que contenga los nutrientes que el niño requerirá.

Una ingesta adecuada de alimentos durante el embarazo permite acumular a la madre aproximadamente unos cuatro kilogramos de grasa corporal en el tejido adiposo, implicando esto una reserva de calorías disponibles para la lactancia, protegiendo el estado nutricional de la mujer en ese momento, ya que dicho cuidado redunda en una lactancia exitosa y en una óptima calidad nutricional de la leche materna. Así, por ejemplo, el contenido de vitaminas A, D, folatos, B1 y B2 de la leche materna, son dependientes de su ingesta por parte de la madre.

LACTANCIA MATERNA

[1] Instituto de Medicina (EE. UU.), Comité sobre el Estado Nutricional durante el Embarazo y la Lactancia. Nutrición durante el Embarazo: Parte I, Aumento de Peso: Parte II, Suplementos Nutricionales. Washington (DC): National Academies Press (EE. UU.); 1990. 7, Requerimientos Energéticos, Ingesta de Energía y Aumento de Peso Asociado durante el Embarazo. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK235247/

La lactancia materna es una forma natural y un proceso vital mediante en el cual se provee un tejido vivo respondiendo a las demandas nutricionales, inmunológicas y emocionales específicas del recién nacido y del bebé.

La OMS y UNICEF recomiendan el inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y la introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando la lactancia materna hasta los dos años o más, siempre que no exista contraindicación médica para ello. Si todos los niños de 0 a 23 meses estuvieran amamantados de forma óptima, cada año se les podría salvar la vida alrededor de 823.000 niños/as.

El no practicar la lactancia materna exclusiva durante el primer medio año de vida, representa un factor de riesgo importante a efectos de morbilidad y mortalidad del lactante y del niño pequeño, que se agrava aún más por la alimentación complementaria inadecuada. Las repercusiones duran toda la vida y son, entre otras, los bajos rendimientos y asistencia escolar, una productividad reducida con menores ingresos en la edad adulta y dificultades de desarrollo intelectual y social. La lactancia materna, es la mejor opción debido a su composición en nutrientes, por sus cualidades inmunológicas y porque es económicamente y ecológicamente, la alimentación más conveniente. La mejora del desarrollo infantil y la reducción de los costos sanitarios gracias a la lactancia materna generan beneficios económicos para las familias y también para los países. Hasta aproximadamente los seis meses de vida, la leche materna provee la totalidad de la energía y nutrientes de alta bio-disponibilidad que requiere el niño para sostener su crecimiento y desarrollo, por lo que se recomienda en los niños sanos nacidos con peso normal la introducción de alimentación complementaria a partir de esa edad.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Se denomina alimentación complementaria a cualquier alimento líquido o sólido provisto al niño pequeño junto a la lactancia materna y es el proceso que comienza cuando la leche materna sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales. El rango de edad óptimo para la alimentación complementaria está habitualmente entre los seis y veintitrés meses de edad, debiendo continuar la lactancia materna hasta los dos años.

La práctica de la lactancia materna como alimento exclusivo durante los primeros seis meses y su prolongación luego de los seis meses y en lo posible hasta los dos años de edad, junto con la introducción de alimentos en forma complementaria es un indiscutible aporte y contribución en la protección de la salud y crecimiento de los niños. La importancia del equilibrio de los macro y micronutrientes es fundamental para el desarrollo adecuado de los niños en esta etapa. Luego del sexto mes de vida, la lactancia materna no cubre las necesidades de energía, de hierro, zinc y de algunas vitaminas, por lo tanto, la calidad de los alimentos a incorporar en la dieta del niño es de suma relevancia para poder alcanzar los requerimientos a partir de esa edad. A los seis meses de edad el niño requiere más hierro para la síntesis de hemoglobina (fisiológicamente se agotan los depósitos de reserva hepática alcanzados en la vida intrauterina) y para la reposición de glóbulos rojos. Se preferirán preparaciones tradicionales, elaboradas con ingredientes naturales localmente disponibles, conforme a los valores culturales, y que respondan a las necesidades nutricionales de los niños, en lugar de alimentos industrializados de alto costo (cereales y sus mezclas, sopas, postres envasados, etc.). No se utilizará leche de vaca hasta cumplidos los doce meses.

Todo lo antes descrito indica importantes aspectos de la alimentación en estos años: la trascendencia de la práctica de lactancia exclusiva en los primeros seis meses, la alimentación complementaria oportuna con el riesgo que implica la introducción muy temprana o tardía de otros alimentos y el discontinuar/abandonar la lactancia materna tempranamente. Es decir que esta etapa es fundamental en el estado nutricional del niño y en muchos casos es el inicio del retraso de crecimiento y de deficiencias nutricionales. Las consecuencias inmediatas de la desnutrición durante

estos años formativos incluyen una morbimortalidad pronunciada y condiciona el potencial de crecimiento físico y cognitivo. A largo plazo, las deficiencias nutricionales están ligadas a impedimentos en el rendimiento intelectual, la capacidad de trabajo, la salud reproductiva y la salud general durante la edad adulta. Las prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación complementaria, junto con un índice elevado de enfermedades infecciosas, son las causas principales de desnutrición en los primeros dos años de vida. Los chicos más vulnerables a padecer retraso del crecimiento son los que tienen entre seis y veintitrés meses, precisamente cuando se abandona la lactancia materna y se incorporan las comidas, momento en que aparecen deficiencias de hierro o vitamina A que son muy frecuentes en nuestro país. A partir de la inclusión de la alimentación complementaria, y en situación de vulnerabilidad social, se advierte mayor riesgo a que ocurra una brecha entre los requerimientos y el aporte. Es bien reconocido que el periodo entre la gestación y los dos años de edad ("los primeros 1000 días de vida") es una "ventana de oportunidades" para actuar en la promoción del crecimiento, protección de la salud y el desarrollo y ofrecer estrategias de apoyo al aprendizaje para prácticas óptimas de alimentación.

ALIMENTACIÓN DEL PREESCOLAR

La edad preescolar comprende desde los dos hasta los cinco años de edad y esta etapa se caracteriza por una desaceleración del crecimiento, por lo que los incrementos de peso y talla disminuyen de forma gradual. Las pautas de alimentación recomendadas implican sostener una alimentación saludable, completa, equilibrada y variada que incluya alimentos de todos los grupos, y el cuidado por evitar la ingesta de productos salados, grasos y bebidas con agregados de azúcares.

La población infantil argentina se encuentra en una transición nutricional, caracterizada por la combinación de situaciones coexistentes: por un lado una deficiente ingesta de nutrientes esenciales (vitaminas y minerales) y en simultáneo una ingesta excesiva de alimentos de alto valor calórico, grasas saturadas, sodio y/o azúcares agregados, lo que generaría enfermedades crónicas en la adultez.

Resultados positivos se podrán alcanzar articulando la transferencia de recursos con actividades de educación alimentaria, consejería nutricional y estrategias para mejorar la elección, adquisición, preparación y cuidado de alimentos para el consumo en el hogar promoviendo una alimentación saludable.

ACOMPAÑAMIENTO ALIMENTARIO EN PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS

El programa Más Vida promueve el derecho a una alimentación adecuada dando respuesta al acceso a alimentos a personas con patologías que requieren alimentación especial / apoyo nutricional a grupos focales en situación de vulnerabilidad social brindando asistencia alimentaria a personas con Celiaquía a través del programa PAAC y a personas con VIH/SIDA/ETS bajo tratamiento, a través del programa PAAI.

La Enfermedad Celíaca -EC- es una patología crónica, inmunomediada, sistémica, precipitada por la ingestión de proteínas tóxicas del trigo, avena, cebada y centeno, comúnmente llamadas gluten, que afectan al intestino delgado en individuos genéticamente predispuestos. Se considera que la prevalencia en la población general es del 1%. Es más frecuente en las mujeres y puede presentarse a cualquier edad. Su espectro clínico es muy variado pudiendo afectar diferentes órganos. Los síntomas más destacados de la persona con enfermedad celíaca no tratada, son diarrea crónica y/o mal absortiva, distensión abdominal, pérdida de peso, desnutrición. Las complicaciones más severas comprenden la talla baja, osteoporosis, tumores digestivos y otras.

El diagnóstico de la EC requiere del hallazgo de alteraciones morfológicas características en biopsias del intestino delgado asociado a pruebas serológicas específicas positivas. La lesión característica en la enfermedad activa muestra atrofia vellositaria, hiperplasia críptica y conteo aumentado de linfocitos intraepiteliales, siendo estos hallazgos no específicos. Por consenso, se debe confirmar el diagnóstico definitivo de EC mediante la biopsia intestinal tanto en niños como en adultos. El seguimiento de los pacientes por parte del equipo de salud incluye la evaluación clínica y nutricional inicial y capacitación alimentaria nutricional.

Los pacientes celíacos deben seguir una alimentación estricta libre de proteínas tóxicas de por vida. Estas proteínas son responsables del daño intestinal característico de la enfermedad celíaca, y se encuentran presentes en los granos de trigo, avena, cebada y centeno. Según el Código Alimentario Argentino (CAA) se entiende por “alimento y bebida libre de gluten” aquel que por las características de sus ingredientes o a través de un proceso tecnológico adecuado que efectivamente demuestre que remueve el gluten y la aplicación de buenas prácticas de manufactura -que impidan la contaminación cruzada- no contiene prolaminas y glutelinas procedentes del trigo, de todas las especies de Triticum, como la escaña común (Triticum spelta L.), kamut (Triticum polonicum L.), de trigo duro, centeno, cebada, avena ni de sus variedades cruzadas. El contenido de gluten no podrá superar el máximo de 10mg/Kg.(10) Si bien hay una gran cantidad de alimentos que por su composición son “libres de gluten” (sin TACC), éstos pueden contaminarse durante el proceso de industrialización. Por tal motivo, es recomendable que en lo que respecta a alimentos industrializados se deben elegir los que tengan en la denominación de venta la leyenda "libre de gluten", presenten el logo oficial y que se encuentren vigentes en el Listado Integrado de Alimentos Libres de Gluten del ANMAT. Además hay alimentos frescos, que son naturalmente libres de gluten: huevos, carnes, verduras, hortalizas, frutas y hierbas aromáticas frescas.

Favorecer el derecho a una alimentación adecuada para personas con celiaquía, se traduce en la transferencia de recurso para complementar la alimentación y posibilitar el acceso focalizado de alimentos del grupo de cereales y derivados, pan y pastas libres de gluten, en sustitución de los tradicionales, ya que este es el principal diferencial en la elección de alimentos permitidos y en este sentido la recomendación de consumo diario en nuestro país, para población adulta es de un máximo de 4 porciones por día; incluyendo 1 porción de pan sin TACC más 1 porción de legumbres o cereales sin TACC ó 1 porción de papa, batata, choclo, mandioca, siendo estos últimos vegetales frescos libres de gluten.

El HIV es una enfermedad crónica, donde el déficit progresivo de células linfocitos T CD4+ helper causa una inmunodeficiencia que debilita la capacidad de defensa

inmunológica del organismo. La transmisión de la misma es sexual, sanguínea, y vertical en madres con la infección (madre/feto/lactante). En el año 2023, según datos del Ministerio de Salud de la Nación, 140.000 personas son portadoras de HIV.[2] El 87% conoce su diagnóstico, el 65% se atiende en el sector público, en pacientes diagnosticados hay predominio de género masculino. Según el sistema de clasificación del CDC (Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos) revisado para personas con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana -HIV- se establecen grupos según los cuadros clínicos asociados con la infección viral y recuento de linfocitos T CD4+, ya que una persona infectada confirma diagnóstico por serología. Las células con infección latente (HIV es retrovirus con capacidad de integración al genoma ADN humano) son invisibles para el sistema inmunitario, determinando la incapacidad de la respuesta inmune para eliminar la infección por completo. Por esa razón la evolución de la enfermedad es crónica.

Dentro de las manifestaciones nutricionales de las personas HIV+ la pérdida involuntaria de peso corporal es una alteración frecuente, llegando al 10% en el lapso promedio de un mes, y obedece a diversas causas como la anorexia, náuseas y vómitos; saciedad temprana inducida por medicamentos y enfermedades asociadas; patologías orales y esofágicas que impiden una adecuada masticación o deglución (úlcera de mucosa bucal, candidiasis, tumores, lesiones neurológicas, etc.), la interacción fármaco-nutrientes, diarreas y mal absorción presente en el 50% de los pacientes concomitantes a la patología de base; alteraciones endocrinas, infecciones oportunistas, trastornos del metabolismo energéticos y gasto metabólico elevado (9 al 15%).

Como se desprende de lo descripto, se trata de una patología con múltiples afectaciones del estado nutricional que, en situación de riesgo social, por debajo de la línea de pobreza, condiciona en mayor medida la evolución y el compromiso clínico,

[2] Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/noticias/en-argentina-mas-de-140000-personas-viven-con-vih-y-un-13-lo-desconoce

por lo que la transferencia económica para complementar la alimentación es crucial en el apoyo al paciente ambulatorio.

En pacientes bajo programa PAAI se recomienda la selección de alimentos según hábitos y costumbres teniendo en cuenta la función y conservación del aparato digestivo; sugiriendo preparaciones que permitan en bajo volumen-porción vehiculizar un mayor aporte de micronutrientes, energía y proteínas de alta digestibilidad y tolerancia gastrointestinal. La OMS, recomienda en personas adultas con cuadro asintomático, aumentar la ingesta de energía en un 10%; en aquellos con clínica sintomática e infecciones asociadas, propone incrementos del 20 al 30%. La manipulación de los alimentos y preparaciones deben realizarse de forma higiénica, evitando la contaminación de las mismas, ya que las defensas están deprimidas, y los alimentos pueden ser potenciales vehículo de microorganismos que generen infecciones agregadas, principalmente gastrointestinales.

El foco del acompañamiento a los titulares de derecho será acercar información actualizada, objetiva, coherente y completa a través de la red de Trabajadoras Vecinales del programa Más Vida sobre controles de salud prenatales, las prácticas apropiadas de alimentación, en particular sobre la lactancia materna exclusiva y continua; el momento de introducción de los alimentos complementarios; tipos de alimentos a utilizar, cantidades y frecuencia, e inocuidad. Las trabajadoras vecinales serán capacitadas y asesoradas por profesionales de salud a fin de que puedan prestar apoyo calificado a las familias.

Bibliografía

1. Fundamentos de nutrición normal / Laura Beatriz López; Marta María Suárez. - 2a ed.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: El Ateneo, 2017.

2. Series papers: Breastfeeding: The Lancet. Victora, Cesar G et al. The Lancet, Volume 387, Issue10017,475–490. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Rollins, Nigel C et al. The Lancet ,Volume 387 , Issue 10017 , 491 - 504

3. Lactancia materna: logrando la nueva normalidad, The Lancet, 387 (10017), 2016, pp. 404.

4. Amore ML, y col. Alimentación complementaria en niños y niñas de Argentina. DIAETA (B.AIRES) 2025; 43: e2504305.

5. Lorenzo, J; Guidoni M.E, y otros, Nutrición del Niño Sano, editorial Corpus, 2014

6. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) Dirección Nacional de Salud Materno Infantil- Ministerio de Salud de la Nación, 2007

7. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2 (ENNyS 2) Indicadores Priorizados. Secretaria de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad - Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, 2019

8. Rodota, Castro. Nutrición clínica y Dietoterapia, editorial médica Panamericana, 2012

9. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Documento de consenso Enfermedad Celíaca, 2017.

10. ANMAT. Código Alimentario Argentino - Ley 18284. Art. 1383 y 1383 bis.

11. Ministerio de Salud de la Nación. Guías Alimentarias para la Población Argentina, Buenos Aires 2016.

12. Ministerio de Salud de la Nación boletín epidemiológico sobre el HIV SIDA en la Argentina Nro. 41 año 2024.

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2026 - "Año de los Derechos Humanos por la Memoria, la Verdad y la Justicia. A 50 años de la última Dictadura cívico militar"

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número: IF-2026-20819578-GDEBA-SSPSMDCGP

LA PLATA, BUENOS AIRES
Viernes 12 de Junio de 2026

Referencia: ANEXO V - MARCO ALIMENTARIO NUTRICIONAL

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 11 pagina/s.

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE GOBIERNO BS.AS., ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715124234
Date: 2026.06.12 14:33:04 -03'00'

Lucía Cid
Personal Administrativo
Subsecretaría de Políticas Sociales
Ministerio de Desarrollo de la Comunidad

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE GOBIERNO BS.AS., ou=SUBSECRETARIA DE GOBIERNO DIGITAL, serialNumber=CUIT 30715124234
Date: 2026.06.12 14:33:05 -03'00'