



Apoyo alimentario

en el marco del Plan 1000 días

1000 días



Ministerio de Salud
Argentina

Apoyo alimentario en el marco del Plan 1000 días

1. Antecedentes normativos

Nuestro país tiene una amplia experiencia en diferentes estrategias de asistencia alimentaria, que fueron implementadas para dar respuesta a escenarios variados, caracterizados por crisis económicas o alimentarias, o por deficiencias nutricionales específicas en grupos poblacionales vulnerables. Este es el caso de la estrategia de entrega de leche en polvo.

- ▶ En el año 1973 se crea un programa destinado a la protección de la salud de la madre y del niño (Ley N° 20.445), en el cuál la asistencia alimentaria –destinada a prevenir y a tratar la desnutrición infantil y materna– se llevaba a cabo mediante la entrega de leche en polvo al 70% de los menores de 5 años en los grupos más expuestos.
- ▶ En el marco de nuevos programas alimentarios implementados a partir de 2001, la Ley N° 25.459 estableció que la leche entera en polvo adquirida y distribuida por el Estado Nacional a niños, niñas y embarazadas debía fortificarse con hierro, zinc y vitamina C.
- ▶ En el año 2003 fue promulgada la Ley 25.724 (Ley de Seguridad Alimentaria), y fue creado el Programa de Nutrición y Alimentación Nacional, destinado a cubrir los requerimientos nutricionales de niños hasta los 14 años, de embarazadas, de discapacitados y de ancianos mayores de 70 años en situación de pobreza.
- ▶ En el año 2019 se estableció, por decreto del PEN 108/2002, la Emergencia Alimentaria Nacional (Ley N° 27.519), que dispone en sus artículos 2 y 3 la obligación del Estado de garantizar, en forma permanente y prioritaria, el derecho a la alimentación y a la seguridad alimentaria y nutricional de la población, en cumplimiento del Programa de Alimentación y Nutrición Nacional, bajo un enfoque integral, y dentro del marco de políticas públicas contempladas en el Presupuesto Nacional.
- ▶ En el año 2020 se crea el Plan Nacional “Argentina contra el Hambre”, en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, cuyo objetivo general es garantizar la seguridad y la soberanía alimentaria de toda la población argentina, con especial atención a los sectores de mayor vulnerabilidad económica y social. Este plan fortalece las acciones que lleva adelante el Programa Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y todo otro programa que tenga como finalidad brindar respuesta a la temática alimentaria.
- ▶ En el marco de este Plan Nacional se crea la tarjeta **AlimentAr**, una política complementaria para garantizar el acceso a la canasta básica alimentaria. La tarjeta está

destinada a: (i) madres o padres de niños y niñas de hasta 14 años que reciben la Asignación Universal por Hijo; (ii) embarazadas a partir de los 3 meses que perciben la Asignación por Embarazo; (iii) personas con discapacidad que reciben la AUH. Esta política, que fue fundamental para mitigar los efectos socioeconómicos de la pandemia COVID-19, marcó un antecedente favorable en las estrategias de transferencia monetaria para mejorar la alimentación del grupo familiar.

- ▶ Finalmente, la Ley N° 27.611/2020 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia (Ley 1000 días) se propone como objetivo fortalecer el cuidado integral de la salud y de la vida de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y las niñas en la primera infancia. Para el cumplimiento de dicho objetivo se propone una estrategia basada en la ampliación de derechos a través de 3 dimensiones: identidad, salud integral y seguridad social.

2. ¿Por qué es necesario desarrollar políticas integrales de alimentación?

La Ley 1000 días refleja la misión y la visión de un Estado que se compromete a abordar los procesos de salud, de enfermedad, de atención y de cuidados de la población desde una perspectiva de abordaje integral de la salud. Resulta necesario que las políticas de protección social que se desarrollen acompañen esta mirada, favoreciendo los procesos que integren los esfuerzos de los diferentes sectores con los del Estado, logrando así un impacto con máxima relación costo-efectividad.

El diseño de políticas de protección social parte del análisis exhaustivo del estado de situación y se desarrolla mediante la evaluación de experiencias relacionadas con la política a implementar. En tal sentido, es consistente la información disponible que demuestra la ineficiencia de los programas de asistencia alimentaria, en comparación con los de transferencia monetaria. La función del Estado, como organizador de recursos y como expresión de las necesidades de la población, es promover y facilitar los procesos para que se concrete el derecho a la alimentación de calidad con un abordaje integral, consentido de equidad y con garantía de acceso.

3. Perspectiva desde la seguridad alimentaria

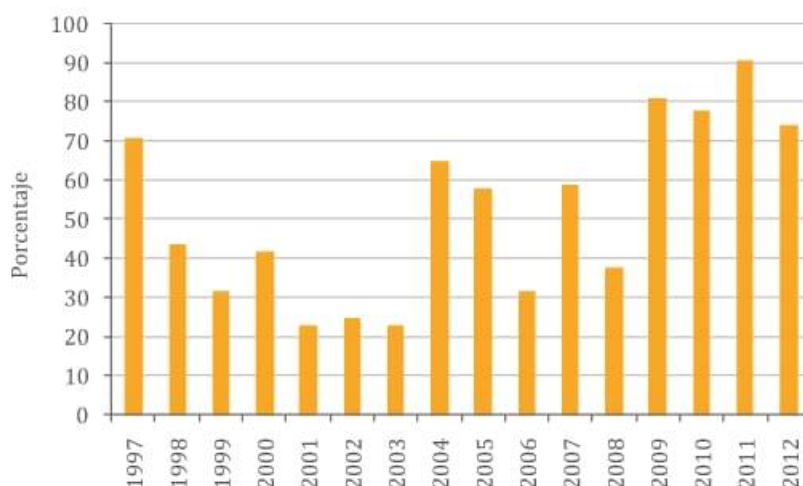
El concepto de seguridad alimentaria reafirma a la alimentación como un derecho humano, propugna el acceso a alimentos saludables que respeten las preferencias culturales, y postula una mirada de soberanía alimentaria sobre la producción de alimentos y sobre su disponibilidad a nivel global.

En nuestro país, el análisis de la seguridad alimentaria se centra en la dificultad de los hogares en el acceso a los alimentos. Es por ello que las iniciativas desde el Estado nacional se han orientado a paliar la crisis de accesibilidad a través de programas de asistencia alimentaria, sin

considerar otras dimensiones que dan un sentido más amplio al concepto de seguridad alimentaria. El programa de asistencia alimentaria estuvo centrado en la entrega de leche fortificada en polvo, en centros de salud del subsector público, a personas embarazadas y que amamantan, a niñas y niños entre 6 meses y 2 años, y a niñas y niños menores de 6 años con desnutrición.

Desde 2003, la compra del insumo fue realizada con una frecuencia semestral, por licitación pública nacional que el adjudicatario correspondiente entregaba a cada una de las provincias. Los niveles de cobertura aparente han estado, casi sin excepción, por debajo de los niveles óptimos (Abeyá, 2016). En la Figura 1 se observa la evolución de la cobertura aparente de la leche entera entregada como consolidado nacional. La cobertura aparente surge de considerar la población destinataria y la cantidad de leche comprada y entregada según las normas, con el presupuesto existente para el año considerado.

Fig. 1. Porcentaje de cobertura aparente del Programa Materno Infantil. Argentina, 1997-2012.



Fuente:

Abeyá GE. *Una evaluación crítica de los programas alimentarios en Argentina*. Buenos Aires: Salud Colectiva; 2016:12(4), 589-604.

Las barreras identificadas a la entrega de leche se vincularon fundamentalmente con la falta de cobertura adecuada y con la irregularidad en la entrega del beneficio a las familias, según surge de los datos aportados por la IIª Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS-2) realizada en 2019:

- ▶ Solo el 33% de los encuestados refirió haber recibido leche gratuita en alguna institución durante el mes anterior a la encuesta.
- ▶ La proporción de población con cobertura del sector público de salud que refirió haber recibido leche fue 43,6%, mientras que el 18,8% de la población con cobertura de obra social o prepaga también recibió el insumo, lo que subraya la irregularidad del sistema, ya que la leche del programa no estaba destinada a esta última población.

- ▶▶ **Solo el 66,4% de la población destinataria reportó haberla consumido, y en casi el 50% de los casos hubo consumo de la leche por otros miembros de la familia que no eran los destinatarios de la misma.** Esta práctica fue más frecuente entre quienes tenían cobertura únicamente del sector público (53,0%), y entre los hogares de menores ingresos (quintil 1, 55,6%).
- ▶▶ Solo un 41,6% de los encuestados refirió haber recibido instrucciones por parte del equipo de salud sobre la preparación adecuada de la leche. Esta situación evidencia que la política no se acompaña sistemáticamente con educación a la familia en cuanto a la utilización de la leche en polvo.
- ▶▶ Un 40% del total de niños que recibían leche humana recibió también una importante cantidad (> 250 ml/día) de otras leches. De esta manera –y aunque no sea su propósito programático– la estrategia de entrega de leche en polvo ocasiona un desplazamiento de la lactancia (exclusiva, parcial o prolongada), contraponiéndose a los objetivos del *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM)*¹ y a las recomendaciones nutricionales propuestas por la Guía de Práctica Clínica para la Alimentación Complementaria de Niños y Niñas Menores de 2 Años (GAPI-2021).
- ▶▶ Datos aún no publicados de la ENNyS 2 describen que el 7,2% (IC95%: 5,5 a 9,4) de la población general consume agua insegura (definida en base a origen y tratamiento). En la población con cobertura de salud pública (población destinataria de la entrega de leche en polvo) el porcentaje asciende a 10,5% (IC95%: 7,9 a 13,8). Si se considera específicamente el quintil más bajo de ingresos (Q1), el 13,9% (IC95%: 10,2 a 18,5) de esta población consume agua insegura. Cabe destacar que: (i) estas cifras son promedios nacionales y que existen amplias desigualdades regionales; (ii) la encuesta se realiza solo en poblaciones urbanas y no refleja la realidad en poblaciones dispersas, rurales e indígenas. Otras fuentes consultadas señalan que la falta de acceso al agua segura alcanza el 20% a nivel país, 88,4% en los barrios populares y 37,6% en zonas rurales dispersas.
- ▶▶ La falta de acceso al agua segura hace imposible la preparación adecuada de la leche en polvo distribuida, con incremento del riesgo de infecciones gastrointestinales.

Para la formulación de políticas alimentarias integrales que conduzcan a la seguridad alimentaria, resulta indispensable considerar la perspectiva de las diferentes pautas culturales de ingesta y de los patrones de consumo de la población. Nuestro país, en toda su extensión, presenta diversas expresiones en este sentido, y es necesario que las políticas se adapten a las diversas realidades. Existen experiencias de programas de transferencia monetaria que fomentan la corresponsabilidad de las familias receptoras, generando empoderamiento y autonomía, aumentando las posibilidades de los beneficiarios de elegir los alimentos a consumir, y facilitando el acceso a una alimentación adecuada.

¹ El CICSLM se encuentra incluido dentro del Código Alimentario Argentino (Ley 18.284); el mismo tiene como objetivo garantizar la protección de la lactancia y fomentar una alimentación óptima para lactantes, niños y niñas.

4. Perspectiva desde el Derecho

El proceso analítico de las políticas de protección social y de las políticas alimentarias, realizado habitualmente desde los aspectos organizativos, institucionales, operativos y de resultados, debe incluir el enfoque de los derechos en relación con esas políticas.

La experiencia en la aplicación de políticas de transferencias monetarias a través de cuentas individuales demuestra mayor eficiencia en los flujos presupuestarios, mayor transparencia del uso de los recursos, y mayor autonomía en la elección de las compras para los titulares de esos derechos.

Desde la implementación de la AUH y de la AUE se inauguró una nueva forma de planificar, administrar y ejecutar las políticas sociales en Argentina y en la región, colocando la titularidad en las familias y garantizando una mejor llegada de los beneficios a sus legítimos destinatarios. En esta línea, la AUH se forja como parte de un Sistema de Seguridad Social Universal tendiente a dar estructura integral y articulada al conjunto de políticas sociales, sanitarias y educativas, al considerar la asistencia escolar, el plan de vacunación y los controles de salud como parte de las condiciones para acceder y mantener esa prestación.

Diferentes estudios de evaluación de impacto de la AUH, en relación con la alimentación, han mostrado que la AUH representa en promedio un cuarto del conjunto de ingresos familiares y, para los hogares más pobres, el 40 por ciento. Esto ha permitido asegurar la alimentación y un incremento en la cantidad y calidad de alimentos que consumen sus receptores. Entre los acrecentamientos más sustanciales se encuentran alimentos fuentes de proteínas, lácteos, frutas y verduras, indispensables para una alimentación variada y saludable. Asimismo, diferentes relevamientos refuerzan que los patrones de consumo de los hogares receptores evidencian la importancia que se le otorga a gastar el dinero en favor del interés en la alimentación de los niños, niñas y adolescentes del hogar.

Con el objetivo de lograr la integralidad de las políticas de protección social, el Plan 1000 días establece la Creación de la Asignación por Cuidado de Salud Integral, que consiste en un pago anual equivalente a una Asignación por Hijo/a o Hijo/a con discapacidad, según corresponda. Simultáneamente, el Plan establece el Complemento Leche del Plan 1000 días, cuyo objetivo es el de acompañar el crecimiento y desarrollo saludable de las personas gestantes y de sus hijas e hijos hasta los 3 años de edad, implementando un Apoyo Alimentario con el objetivo de garantizar la provisión de leche y otros alimentos. De esta manera, el Apoyo Alimentario se enmarca en la nueva etapa de políticas sociales, donde se amplía el régimen de Asignaciones Familiares, entendiendo a la alimentación como un derecho.

Una política alimentaria integrada a la protección social transforma a las personas, de ser “asistidas por el Estado” a ser “titulares de Derechos”, permitiendo así adquirir alimentos saludables (leche u otros) por sus propios medios, sin intermediarios y respetando sus pautas culturales. La ampliación del alcance y del acceso al beneficio de la población destinataria significa optimizar los procesos de gestión, disminuir la fragmentación de los recursos del Estado, hacer más eficientes los procesos, y lograr un mayor impacto positivo en la promoción de una alimentación adecuada para nuestra población.

5. Perspectiva económica

Desde el inicio del actual gobierno y bajo el marco del Plan Argentina Contra el Hambre y luego con el Plan 1000 días, se ha priorizado la inversión en políticas alimentarias destinadas a la población en estado de vulnerabilidad social, niñas y niños, personas gestantes y en período de lactancia. El objetivo primario es la prevención y abordaje de los problemas de desnutrición y malnutrición que recrudecieron como resultado de las políticas neoliberales.

Para aumentar el alcance de estas políticas alimentarias, focalizando en las poblaciones con mayores requerimientos, se implementó una fuerte inversión en nuevas líneas de abordaje:

Prevención de Anemia

En Argentina, la anemia por deficiencia de hierro ha sido identificada como la alteración del estado nutricional de mayor prevalencia en todos los grupos de población estudiados por la I° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS-1, 2005). Este problema resultó particularmente relevante en la población de niños y niñas de 6 a 23 meses y aún más elevado en los menores de 1 año, en los cuales la prevalencia de anemia fue de 34,1% y 47,6%, respectivamente.

La alimentación adecuada y la fortificación de alimentos constituyen estrategias sustentables, costo-efectivas y muy recomendables para la reducción de deficiencia de nutrientes. Los efectos nocivos que la anemia y la deficiencia de hierro producen en el crecimiento y desarrollo de los niños pequeños repercuten en su presente pero también en los cursos de vida subsiguientes.

Las estrategias propuestas tanto a nivel internacional como nacional para la reducción de la anemia, incluyen acciones combinadas como la ligadura oportuna del cordón umbilical, la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida, la promoción de una alimentación complementaria adecuada y oportuna mediante acciones de educación alimentaria, la suplementación farmacológica y la fortificación de alimentos con hierro.

Tales intervenciones guardan especificidad con relación a la población a la que están destinadas. En Argentina, aun a pesar de la implementación de diferentes acciones especialmente la distribución de leche fortificada con hierro, zinc y ácido ascórbico, y de suplementos de sulfato ferroso entregados desde el Estado Nacional, la prevalencia de anemia, según fuentes de distintos observatorios, continúa siendo la principal deficiencia nutricional. Por múltiples razones las acciones emprendidas resultan insuficientes.

Los resultados de la ENNyS-1, demostraron que sólo en el 17,9% de los niños menores de 2 años se reportó consumo de suplementos de hierro. Por otro lado, sólo el 22% entre los niños y niñas de 6 a 12 meses que no recibían lactancia, y el 11% de los de 6 a 24 meses consumieron leche fortificada con hierro (la mayor parte consumía leche de vaca).

La evidencia bibliográfica a favor de la eficacia y efectividad de una nueva alternativa a la suplementación con hierro en diferentes poblaciones motivó el interés por implementar su utilización en nuestro medio. El compuesto multivitamínico en polvo, con sales de fumarato ferroso en una presentación microencapsulada conocida internacionalmente como “chispitas nutricionales” resultó, con respecto a otras formulaciones, en una mayor adherencia a la complementación dietaria y a menores efectos adversos asociados a su uso.

En el marco de la Ley 1000 días, el Ministerio de Salud en colaboración con la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP), inició una nueva política alimentaria que consiste en la producción nacional, adquisición y distribución del suplemento descrito, registrado en el país como “**Fierritas**”, priorizando en la primera etapa de implementación poblaciones con mayor prevalencia de baja talla.

Acceso a fórmula de inicio en lactantes menores de 6 meses que no acceden a la lactancia

Con el objetivo de generar políticas que aseguren la correcta nutrición de los lactantes y desalentar el uso de leche de vaca entera en el primer año de vida, se crea la **Estrategia Nacional de adquisición y distribución de Fórmula de Inicio (FI)**. La misma es destinada a niños y niñas menores de 6 meses con cobertura exclusiva del sistema público de salud y que por razones de la persona que amamanta o del niño/a, debidamente justificadas y documentadas por profesional competente, requieran un reemplazo total o parcial de la leche humana.

Esta estrategia responde a las recomendaciones que el Ministerio de Salud a través de su reciente publicación: “Guía de Práctica Clínica sobre Alimentación Complementaria para los Niños y Niñas menores de 2 años”, en concordancia con los lineamientos de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), recomiendan que en aquellos niños y niñas que no reciben leche humana, el reemplazo adecuado es la fórmula de inicio, dándole prioridad para esto a lactantes de 0 a 6 meses.

El fundamento se basa en que la alimentación con leche de vaca sin modificar en los menores de 6 meses genera insuficiencia nutricional en una edad donde la nutrición es crítica para el crecimiento y desarrollo y conlleva además otros riesgos para la salud.

La mencionada Guía de Práctica Clínica sobre Alimentación Complementaria para los Niños y Niñas menores de 2 años, elaborada con apoyo de un amplio panel de expertos que participó en el desarrollo del contenido de las mismas consideró que, de no ser posible la lactancia, la leche de vaca entera sin diluir no es una opción recomendable para la alimentación de los menores de 6 meses. El mismo panel consideró que la FI tiene beneficios nutricionales y bromatológicos por sobre la leche de vaca diluida para esta población, por lo que decidió recomendarla en primera línea cuando no es posible la lactancia.

Abordaje de la Desnutrición Aguda en comunidades indígenas o rurales

Otra estrategia específica en desarrollo desde el Ministerio de Salud, implementada en las jurisdicciones con mayor prevalencia de desnutrición aguda, es la de Manejo Comunitario de la Desnutrición Aguda. Durante el año 2020, comienza a desarrollarse una política, de detección precoz ya tratamiento oportuno de la desnutrición aguda mediante la entrega de un alimento terapéutico para recuperación en la comunidad, acorde a los contextos desfavorables en donde se encuentra la mayor prevalencia de este diagnóstico. La estrategia descrita por la OMS, se focaliza en la capacitación de equipos comunitarios para la detección oportuna, el tratamiento y seguimiento de niños y niñas de 6 a 59 meses en zonas de alta vulnerabilidad social, como es el caso de poblaciones indígenas o rurales dispersas.

Promoción y Fortalecimiento de la Lactancia

La lactancia brinda ventajas ambientales, económicas y en la salud a corto y largo plazo de niños, niñas, mujeres y la sociedad.

La leche humana está perfectamente diseñada para satisfacer las necesidades nutricionales e inmunológicas del niño y la niña. La lactancia brinda ventajas ambientales, económicas y en la salud a corto y largo plazo de niños, niñas, mujeres y la sociedad.

La lactancia reduce la morbilidad y la mortalidad infantil, los episodios de diarrea y las infecciones respiratorias, disminuyendo las hospitalizaciones por esas causas en 72% y 57%, respectivamente. Esto hace que se observe una disminución en los costos de la atención de salud y la sobrecarga en los sistemas de atención de salud de los países.

En todos los niveles de ingresos, la lactancia se asocia con un incremento del cociente de inteligencia. Algunos estudios indican que el aumento de la inteligencia como resultado de ser amamantado se traduce en un mejor desempeño académico, mayores ingresos y productividad a largo plazo.

Además presenta beneficios para la salud de las mujeres que amamantan, como la reducción de riesgos de sufrir cáncer de mama o de ovario. Cada año en que una madre amamanta, se reduce en 6% su riesgo de sufrir cáncer de mama invasor; la lactancia más prolongada también se asocia con una reducción del cáncer ovárico. Las tasas actuales de lactancia evitan casi 20.000 defunciones por cáncer de mama cada año y se podrían evitar otras 20.000 defunciones mejorando las prácticas de lactancia materna.

La lactancia es una intervención fundamental para reducir las defunciones de menores de 5 años. Más de 820.000 vidas (87% de los menores de seis meses) se salvarían anualmente en 75 países de ingresos bajos y medianos con un incremento de la lactancia materna.

Reconociendo lo mencionado y en su rol de regulador, el Ministerio de Salud de la Nación, reglamenta en el 2015 la Ley 26.873 de Promoción y Concientización Pública de la Lactancia Materna. Como órgano de aplicación, se compromete a realizar acciones tendientes a:

- ▶▶ Promover la provisión de adecuados sucedáneos y complementarios de la leche materna a los niños lactantes de hasta 2 años de edad;

- » Difundir el CSCLM, conforme lo establecido por el Código Alimentario Argentino, ley 18.284 y sus normas complementarias;
- » Difundir los beneficios mencionados anteriormente, mediante campañas públicas de comunicación;
- » Difundir y apoyar la creación de centros de lactancia en efectores de salud y bancos de leche humana, espacios amigos de la lactancia en lugares de trabajo. Estas acciones requirieron de la inversión en bombas manuales y eléctricas para la extracción de leche humana, de capacitación y sensibilización destinadas a los equipos de salud del país a través de cursos, asistencias técnicas a efectores de salud y elaboración de material de comunicación;
- » Financiar proyectos de investigación que impulsen prácticas de nutrición segura para lactantes, los cuales se desarrollan a través del financiamiento de la Dirección de Investigación en Salud.

Del análisis económico de todas las estrategias que complementan la integración del presupuesto destinado a la compra de leche en polvo a la política de transferencia alimentaria como al AE y AUH, y sin considerar las erogaciones realizadas a través de la Tarjeta Alimentar -sólo considerando el presupuesto salud bajo Plan 1000 días-; se observa que desde el Estado Nacional se han comprometido para 2022:

Objetivo	Concepto	Monto
Fortalecimiento de la Lactancia. Espacios y Centros amigos de la lactancia	10.000 bombas manuales de extracción de leche humana	\$14.175.000
	100 bombas eléctricas de extracción de leche humana	\$42.525.000
	Capacitaciones – cursos – asistencias técnicas - impresiones	\$5.000.000
Prevención de la anemia	Fumarato ferroso para niños menores de 2 años	\$258.193.797
	Sulfato ferroso para personas gestantes	\$78.300.000
	REMEDIAR Sulfato ferroso y fólico para niños	
Provisión de fórmulas y leches medicamentosas	Fórmula de Inicio	\$192.366.864
	Fórmula PKU	\$854.409,60
	Fórmula seguimiento de prematuros	\$50.364.971
Abordaje de la desnutrición infantil en comunidades indígenas	Alimentos terapéuticos para recuperación comunitaria	\$39.883.149
	Capacitaciones – viajes de asistencia técnica	\$1.000.000

Nota: en naranja las nuevas líneas de inversión

6. Impacto ambiental: la huella de carbono de la leche artificial.

La leche materna es un recurso natural renovable, ambientalmente sostenible. La lactancia ayuda a mitigar el cambio climático causado por el calentamiento global y por la degradación del medio ambiente. La lactancia no utiliza las escasas reservas de agua o tierra de pastoreo de nuestro planeta; no requiere de combustible o energía para su procesamiento. Tampoco necesita transporte; no produce emisiones de carbono, no genera residuos del embalaje o de biberones de plástico o botellas de agua de plástico o contaminación. La lactancia no contribuye al calentamiento global ni a la degradación de nuestro planeta.

La industria de la leche en polvo forma parte del problema a gran escala causado por las granjas de producción de lácteos: deforestación, degradación medioambiental y emisión de gases de efecto invernadero.

La producción de un kilogramo de leche en polvo requiere aproximadamente 10 litros de leche. La producción de ese kilogramo de leche en polvo produce una emisión de 21,8 kg de CO₂ anualmente. Multiplicado por la producción anual mundial de leche de fórmula, se convierte en 39,24 millones de toneladas de CO₂.

La leche de fórmula tiene otros ingredientes como grasas, azúcares y micronutrientes añadidos, que tienen también su propia huella ecológica. Además, la producción, el envasado, el almacenamiento, la distribución y la preparación de leche en polvo y de fórmulas infantiles incluyen el uso considerable de combustibles fósiles, grandes cantidades de agua (se necesitan más de 4000 litros de agua para producir solo 1kg de polvo de fórmula infantil).

Referencias

1. Programas alimentarios en la Argentina. Situación actual y desafíos pendientes. Britos S, O'Donnell A, Ugalde V, Clacheo R. CESNI. Buenos Aires. 2003.
2. Abeyá Gilardón E. Una evaluación crítica de los programas alimentarios en Argentina. Buenos Aires: Salud Colectiva; 2016;12(4):589-604.
3. Comité de Seguridad Alimentaria Mundial. Acerca del CSA [Internet]. 2016 [citado 2 feb 2016]. Disponible en: <https://goo.gl/Z0hrqK>
4. Resolución N° 409/2022. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=361665>
5. Ley N° 27.611. Disponible en: http://www.infoleg.gob.ar/?page_id=112
6. Ley N° 25.929. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=98805>
7. Ley N° 26.873. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=218212>
8. WHO guideline: Use of multiple micronutrient powders for point-of-use fortification of foods consumed by infants and young children aged 6–23 months and children aged 2–12 years. Geneva: World Health Organization; 2016. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
9. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS). Documento de Resultados. 2007
10. Kogan L, Abeyá Gilardón E, Biglieri A, Mangialavori G, Calvo E, Durán, P. Anemia, la desnutrición oculta. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS). Ministerio de Salud. 2008.
11. Mangialavori G, Abeyá Gilardón, E, Biglieri A, Durán P, Kogan L. La alimentación de los niños menores de dos años. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición (ENNyS). Ministerio de Salud. 2010.
12. Sammartino G V. Informe final “Representaciones culturales sobre la anemia y la aceptación-rechazo de la suplementación de hierro”. IDAES. Universidad de San Martín. Beca Ramón Carrillo-Arturo Oñativia Comisión Salud Investiga. Ministerio de Salud de la Nación. 2008.
13. Ministerio de Salud de la Nación. Manual para el Manejo Comunitario de la Desnutrición Aguda. Abril, 2020. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/manejo-comunitario-desnutricion-aguda.pdf>
14. Giraldez RC, Ruiz VA. Evaluando por productos: Decisiones y acciones en la búsqueda de un programa social más eficiente. En: Premio Anual ADEBA 1997. La eficiencia del gasto social. Buenos Aires: Mecanografix Editores; 1997. p. 65-118.
15. Ministerio de Salud de la Nación. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. La Alimentación de los Niños Menores de 2 Años. Buenos Aires. Año 2010.

16. Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2. Segundo Informe de Indicadores Priorizados Buenos Aires. En prensa.
17. Informe de coyuntura sobre acceso e igualdad al agua y saneamiento. Marzo 2021. Ministerio de obras públicas. Argentina.
18. Kliksberg B, Novacovsky I. El gran desafío: romper la trampa de la desigualdad desde la infancia, aprendizajes de la Asignación Universal por Hijo. Buenos Aires: Biblos; 2015. p. 312.
19. Salvia, A.; Poy, S. Tuñón, I. (2021). Dinámica de la inseguridad alimentaria en los/as destinatarios/as de la Tarjeta ALIMENTAR. Documento de investigación. Barómetro de la Deuda Social Argentina. 1ªed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa, 2021.
20. Poy, S.; Salvia, A.; Tuñón, I. (2021). Evaluación de impacto del Programa Tarjeta LIMENTAR. Efectos directos e indirectos en la inseguridad alimentaria, consumos alimentarios y no alimentarios. Documento de investigación. Barómetro de la Deuda Social Argentina. 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa, 2021.
21. Bustos, J.M. & Villafañe, S. (2011). Asignación Universal por Hijo. Evaluación del Impacto en los Ingresos de los Hogares y el Mercado de Trabajo. Universal Child Allowance.
22. Impact evaluation in household incomes and in the labo market. Ministerio de Trabajo de Argentina. En:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/asignacion_universal_por_hijo_evaluacion_del_impacto_en_los_ingresos_de_lo_hogares_y_el_mercado_de_trabajo.pdf
23. Demonte, F. C. (2016). Un análisis de las políticas sociales alimentarias en la Argentina reciente (2001-2008). Población y sociedad, 23(1), 5–43. En:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pi-d=S1852-85622016000100001&lang=es
24. Santarsiero LH. Las políticas sociales en el caso de la satisfacción de necesidades alimentarias: Algunos elementos conceptuales para su determinación. Trabajo y Sociedad. 2012;(18):159-176.
25. Daniel, M.; Valeria, I. Nutrición y seguridad alimentaria en el diseño de políticas. El caso argentino. Febrero 2022.



Ministerio de Salud
Argentina