



REPORTE DE RESULTADOS 2023

Situación alimentaria de niños, niñas y adolescentes en Argentina

¿Dónde estamos y a dónde vamos?

Dirección editorial

Javier Quesada, Especialista en Desarrollo Infantil Temprano de UNICEF
Gabriela Lozano, Codirectora Ejecutiva de FIC Argentina

Coordinación general

Veronica Risso Patron, Oficial de Salud y Nutrición de UNICEF
Luciana Castronuovo, Coordinadora de Investigación de FIC Argentina

Autoría

Luciana Castronuovo, María Victoria Tiscornia, Florencia Cámara, Leila Guamieri y Miguel Ponce. Equipo de investigación de FIC Argentina.

Revisión general y supervisión de contenidos

Camila Chidiak y Carolina Delgado. Equipo de comunicación de FIC Argentina.

Diseño editorial

Belén Quirós

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y FIC Argentina.

Situación alimentaria de niños, niñas y adolescentes en Argentina.

¿Dónde estamos y a dónde vamos?

Primera edición

Abril de 2023

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

Cita sugerida

UNICEF/FIC Argentina (2023). Situación alimentaria de niños, niñas y adolescentes en Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, abril de 2023, UNICEF/FIC Argentina.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

www.unicef.org.ar

@UNICEFArgentina

Fundación Interamericana del Corazón Argentina (FIC Argentina)

www.ficargentina.org

@ficargentina



Índice

1. Introducción	5
2. Objetivos	8
3. Metodología	10
4. Resultados principales	14
Patrón de consumo en NNyA según clasificación de las Guías Alimentarias de la Población Argentina (GAPA)	16
Patrón de consumo en NNyA según clasificación NOVA	20
Prevalencia de malnutrición por exceso según grupos etarios	22
Relación entre la malnutrición por exceso y el nivel socioeconómico en los adolescentes	24
5. Reflexiones finales	28
6. Recomendaciones generales	32
7. Referencias	35

1

Introducción



Conocer el patrón alimentario de la población Argentina representa el punto de partida para comprender la situación alimentaria actual, y en base a la evidencia diseñar y repensar las políticas actuales destinadas a mejorar el estado nutricional de la población, especialmente en los grupos vulnerables y en niños, niñas y adolescentes (NNyA).

La doble carga de malnutrición caracterizada por la coexistencia de malnutrición por déficit (desnutrición y carencia de nutrientes) junto con malnutrición por exceso (sobrepeso, obesidad o enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta) (1) representa uno de los retos más importantes en Argentina. Diversos estudios recientes vinculan la doble carga de malnutrición con el patrón de consumo inadecuado, caracterizado por un alto consumo de ultraprocesados con contenido excesivo de grasas, sodio y azúcares y carentes de nutrientes esenciales(2,3). Este patrón de consumo se encuentra impulsado por el sistema alimentario y el entorno obesogénico(4).

A nivel mundial la malnutrición por exceso ha adquirido proporciones de epidemia(5) y Argentina no es la excepción. Según las encuestas nacionales (6,7), la malnutrición por exceso presenta la mayor prevalencia en todos los grupos etarios y niveles socioeconómicos, con una tendencia en aumento en los últimos años. En menores de 5 años la prevalencia de obesidad fue de 3,6% mientras que en NNyA de entre 5 y 17 años fue de 20,4%. Asimismo, se ha evidenciado la disparidad de este fenómeno en Argentina: los y las adolescentes de nivel socioeconómico más bajo tienen más probabilidades de tener malnutrición por exceso respecto a los adolescentes del nivel socioeconómico más alto(8).

La situación actual es preocupante, dado que existe evidencia contundente que demuestra el impacto negativo de la malnutrición por exceso en NNyA sobre la morbilidad y mortalidad prematura en la edad adulta(9,10).

Recientemente, en Argentina, se ha aprobado la [Ley N° 27.642 de Promoción de la Alimentación Saludable](#), una medida clave para garantizar el derecho a la salud y a la alimentación adecuada a NNyA. Es una ley integral que contempla no solo el etiquetado frontal de advertencias, sino también la prohibición de la publicidad dirigida a NNyA y la prohibición de oferta de los productos alimenticios con etiquetado de advertencias en los entornos escolares. Asimismo, propone una mejora en la calidad nutricional de los programas de asistencia alimentaria (merenderos, comedores, etc), basada en que el Estado ante igual conveniencia debe priorizar la contratación de alimentos sin nutrientes críticos en exceso. Además, es la puerta de entrada para implementar un paquete de medidas efectivas que aplicadas en conjunto ayudan a reducir la obesidad en NNyA, y combatir la desigualdad en el acceso a una alimentación adecuada.

Este estudio permite conocer el **patrón de consumo de alimentos de la población infanto juvenil de Argentina y describir en profundidad las inequidades que existen al momento de consumir** diferentes tipos de alimentos.

Este diagnóstico de información es un insumo clave tanto para identificar los déficits y/o excesos en el patrón de consumo de esta población y resalta la necesidad de **promover la implementación correcta del marco regulatorio actual y proponer otras medidas adicionales y complementarias.**



2

Objetivos



Objetivo general

Caracterizar el patrón de consumo de alimentos y el estado nutricional en la población de niños, niñas y adolescentes en el país.

Objetivos Específicos

A. Describir el patrón de consumo de alimentos según los grupos de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) en la población de 2 a 17 años y su adecuación a las recomendaciones de dichas guías.

B. Describir el patrón de consumo de alimentos según clasificación NOVA en la población de 2 a 17 años según nivel socioeconómico, región de residencia, sexo y grupo etario.

C. Analizar la relación entre estado nutricional y situación socioeconómica en adolescentes de 13 a 17 años en Argentina, y los cambios ocurridos entre los años 2012 y 2018.



3

Metodología



Metodología

Estudio descriptivo transversal a partir de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNYS 2018) y la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE 2018). Para analizar los cambios en la relación entre estado nutricional y situación socioeconómica se analizaron dos cortes transversales de la EMSE (2012-2018).

La ENNYS es una encuesta nacional que proporciona información sobre el patrón de consumo de alimentos de la población argentina. Fue realizada entre los años 2018 y 2019, sobre una muestra de individuos que viven en hogares particulares en localidades urbanas de más de 5.000 habitantes, la cual es representativa de la población urbana. El relevamiento fue diseñado de manera de contar con representatividad por grupo etario de 2 a 17 años.

La EMSE utiliza una metodología estandarizada a nivel mundial y releva diferentes aspectos entre los que se incluyen el estado nutricional y variables sociodemográficas. En Argentina se han implementado tres ediciones de la EMSE. La primera edición del año 2007 cuenta con resultados representativos de estudiantes de 13 a 15 años a nivel nacional. La segunda del año 2012, tuvo un alcance provincial y nacional. La 3° EMSE, al igual que la segunda edición, cuenta también con resultados representativos a nivel provincial y nacional. En la última EMSE se amplió el rango etario de la población estudiada, abarcando a estudiantes de 13 a 17 años. El trabajo de campo de la EMSE se realizó entre los meses de mayo y diciembre de 2018. Se utilizó un diseño de muestreo probabilístico y biéptico. La muestra fue representativa de alumnos de 1ro a 5to año de educación media (8vo EGB a 3ro polimodal en el caso de la provincia de Buenos Aires) a nivel nacional y provincial (6).



Las principales variables en el análisis sobre la base ENNYS fueron:

CONSUMO DE ALIMENTOS: estimado a partir del reporte de consumo a nivel individual, mediante el método del recordatorio de las últimas 24 horas (R24H). La información es representativa de la población en cada una de las seis regiones de Argentina. Se utilizaron dos indicadores, el consumo promedio en gramos considerando una dieta de 2000 kilocalorías (kcal) y el porcentaje de aporte calórico por grupo de alimento sobre el total de calorías consumidas. Para analizar el consumo de alimentos se utilizaron las clasificaciones NOVA (5) y Guías Alimentarias de la Población Argentina (GAPA)(11). NOVA clasifica a los productos alimenticios según la naturaleza, el grado y el propósito de su procesamiento en: 1. alimentos no procesados o mínimamente procesados; 2. ingredientes culinarios; 3. productos procesados; y 4. productos ultraprocesados.

MALNUTRICIÓN POR EXCESO: Se consideró malnutrición por exceso a la obesidad. Se utilizarán ambos términos como sinónimos a lo largo del informe. Se utilizaron las variables provistas en la base de microdatos de la ENNyS respecto del Índice de Masa Corporal, con valores categorizados según el grupo etario correspondiente.

REGIÓN: las regiones se consideran de acuerdo a la siguiente clasificación. GBA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 24 partidos del Conurbano bonaerense; CENTRO: Resto de la provincia de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos y Santa Fe; NORESTE (NEA): Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones; NOROESTE (NOA): Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán; CUYO: Mendoza, San Juan y San Luis; PATAGONIA: Chubut, La Pampa, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

NIVEL SOCIOECONÓMICO: se utilizó la variable provista en la base de microdatos de la ENNYS que fue conformada a partir de las respuestas del cuestionario socioeconómico. El indicador se presenta en término de quintiles, representando el primer quintil al grupo de menor nivel socioeconómico y el quinto quintil al grupo de mayor nivel socioeconómico.

GRUPO ETARIO: Se clasificó a la población de estudio en 3 grupos de edades: 2 a 5 años; 6 a 12 años; y 13 a 17 años.

En el análisis sobre la base EMSE se utilizaron las siguientes variables:

NIVEL SOCIOECONÓMICO: se utilizó como proxy el nivel educativo de los padres dividido en tres niveles: primario completo (nivel bajo); hasta secundario completo (nivel medio); y estudios universitarios incompletos o más (nivel alto). Si bien generalmente se mide el nivel socioeconómico a partir de una serie de indicadores (entre los cuales se encuentra el nivel educativo de los padres, la ocupación de los padres, el nivel de ingresos del hogar y otras condiciones habitacionales)(12), dadas las limitaciones de información disponible en la EMSE se tomó el nivel educativo de las madres y padres como proxy del nivel socioeconómico ya que la literatura coincide en la utilización de esta variable como indicador útil para medir nivel socioeconómico en adolescentes.

MALNUTRICIÓN POR EXCESO: Se consideró malnutrición por exceso a la obesidad definida como aquellos adolescentes con índice de masa corporal (IMC) para la edad con más de 2 desvíos estándar (DE) por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS. El IMC se calculó a partir del peso y altura auto-reportados por los alumnos encuestados.

Se realizó un análisis descriptivo univariado, por medio de tablas de frecuencia, y bivariado por medio de tablas de contingencias, involucrando medidas absolutas y relativas, y test de diferencias entre grupos. Para el análisis de los consumos de alimentos se compararon los intervalos de confianza (95%) de cada quintil para los distintos grupos de alimentos, estableciéndose una diferencia estadísticamente significativa cuando dichos intervalos no se solapaban. Para el procesamiento de datos se utilizó Python.

4

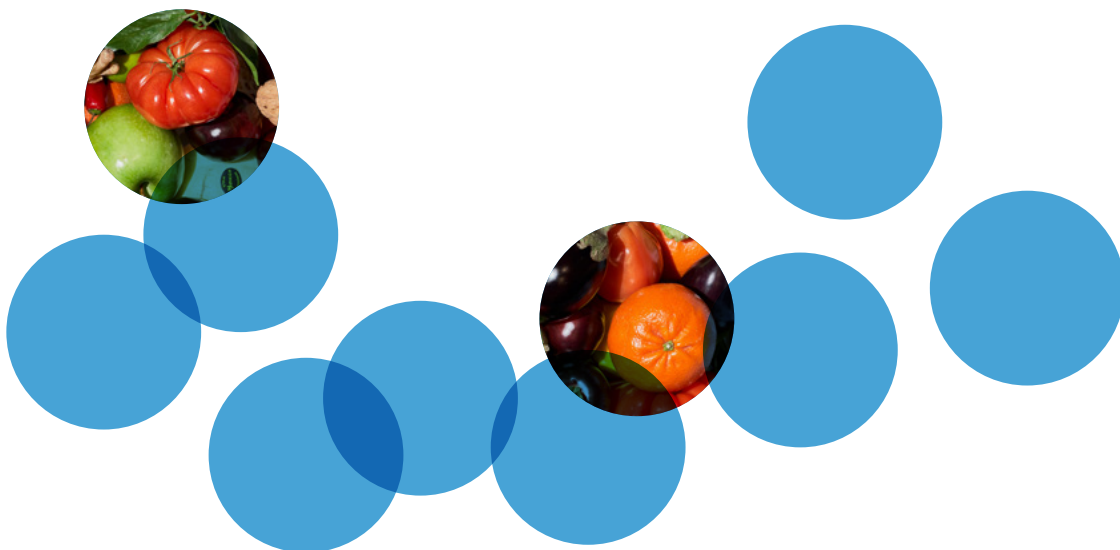
Resultados principales



Existe una amplia brecha entre el patrón alimentario actual de niños, niñas y adolescentes y las recomendaciones de consumo.

Se consume solo el 20%

de las cantidades recomendadas de frutas y verduras.



Patrón de consumo en NNyA según clasificación de las Guías Alimentarias de la Población Argentina (GAPA)

Al analizar el aporte de energía de cada uno de los grupos de alimentos según GAPA se observa que predomina el aporte proveniente del grupo de alimentos de consumo opcional representando un 34,5% de la contribución calórica diaria; en segundo lugar las legumbres, cereales, papa, pan y pastas (22,6%); luego le siguen las carnes y huevos (13,2%); la leche, yogur y quesos (12,1%); los aceites, semillas y frutos secos (8,7%); las bebidas sin alcohol (5,6%); y por último las frutas y verduras con un aporte de 3,3% en una dieta de 2000 kcal diarias (Gráfico 1).

GRÁFICO 1: Comparación del patrón de consumo alimentario actual en NNyA de 2 a 17 años con la recomendación de consumo de la GAPA.

Situación actual



*BEBIDAS NO INCLUIDAS EN NINGUN GRUPO DE LAS GAPA COMO POR EJEMPLO CAFE INSTANTANEO Y CERVEZAS SIN ALCOHOL

GAPA



CONTRIBUCIÓN CALÓRICA DIARIA SEGÚN GRUPOS DE ALIMENTOS GAPA EN UNA DIETA DE 2.000 KCAL (IC 95%).

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de ENNYS 2 (2018-2019).

Para analizar el patrón de consumo, se tomó como referencia las recomendaciones de consumo establecidas en las GAPA para cada grupo de alimentos, y se calculó el consumo promedio en gramos expresado como porcentaje que cubre de la recomendación. Para su cálculo se estandarizó el consumo en función de una ingesta de 2.000 kcal, y las recomendaciones de una dieta saludable para la misma ingesta calórica.

En la Tabla 1 se evidencia que el consumo de los NNyA se encuentra alejado de las recomendaciones diarias en la mayoría de los grupos alimentarios, principalmente en el grupo frutas y verduras, donde el consumo promedio representa un 22,21% (IC 21,64-22,78) de la recomendación. En el grupo leche, yogur y quesos en promedio se consume el 55,60% (IC 54,2-56,99) de la recomendación; le siguen las legumbres, cereales, papa, pan y pasta (55,78% IC 55-56,56); y los aceites, semillas y frutos secos (63,71% IC 62,5-64,93). Por último, se destaca el grupo de carnes y huevos con un consumo promedio que alcanza el 99% de lo recomendado (IC 97,08- 100,99).

Si se analiza el consumo promedio por grupo de edad se observan diferencias, siendo la más relevante con relación al grupo de leche, yogures y quesos: mientras que en el grupo de 2 a 5 años el consumo promedio supera la recomendación, en el grupo de 13 a 17 el consumo promedio representa el 29,71% de la recomendación (IC 28,2-31,23) (Tabla 1).

TABLA 1. Consumo promedio en gramos expresado como porcentaje de la recomendación GAPA según grupo de alimentos y según grupo de edad en una dieta de 2.000 kcal (IC 95%).

GRUPOS GAPA	GRUPOS DE EDAD			TOTAL
	2-5	6-12	13-17	
Frutas y Verduras	23,97 (22,79-25,15)	21,99 (21,13-22,85)	21,14 (20,15-22,12)	22,21 (21,64-22,78)
Legumbres, cereales, papa, pan y pasta	48,42 (47,02-49,82)	57,68 (56,51-58,85)	58,85 (57,39-60,31)	55,78 (55-56,56)
Leche, yogur y queso	101,66 (97,91-105,41)	48,49 (46,86-50,11)	29,71 (28,2-31,23)	55,6 (54,2-56,99)
Carnes y huevos	89,05 (85,61-92,48)	94,67 (91,91-97,43)	112,89 (108,9-116,88)	99,04 (97,08-100,99)
Aceites, frutas secas y semillas	57,46 (55,3-59,62)	63,07 (61,26-64,87)	69,47 (67,1-71,85)	63,71 (62,5-64,93)

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de ENNyS 2 (2018-2019).

En cuanto al grupo de alimentos opcionales, las GAPA no establecen una recomendación de consumo, sino que aconsejan evitar los mismos, fijando un límite máximo de 13,5% de las calorías consumidas a diario. Por lo tanto, se analizó aparte la contribución calórica de este grupo, evidenciando que el alto consumo de este grupo atraviesa a todos los grupos etarios con un aporte calórico promedio de 34,50% en el total de la población de 2 a 17 años (Tabla 2).

TABLA 2. Contribución calórica diaria del grupo GAPA “opcionales, dulces y grasas” en NNyA (2 a 17 años) según grupo etario en una dieta de 2.000 kcal (IC 95%).

GRUPO GAPA	2 A 5	6 A 12	13 A 17	TOTAL
Opcionales, dulces y grasas %	33,20 (32,43-33,96)	35,45 (34,86-36,03)	34,10 (33,3-34,91)	34,50 (34,07- 34,88)

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de ENNyS 2 (2018-2019).



El alto consumo de productos ultraprocesados atraviesa a toda la población infanto juvenil.

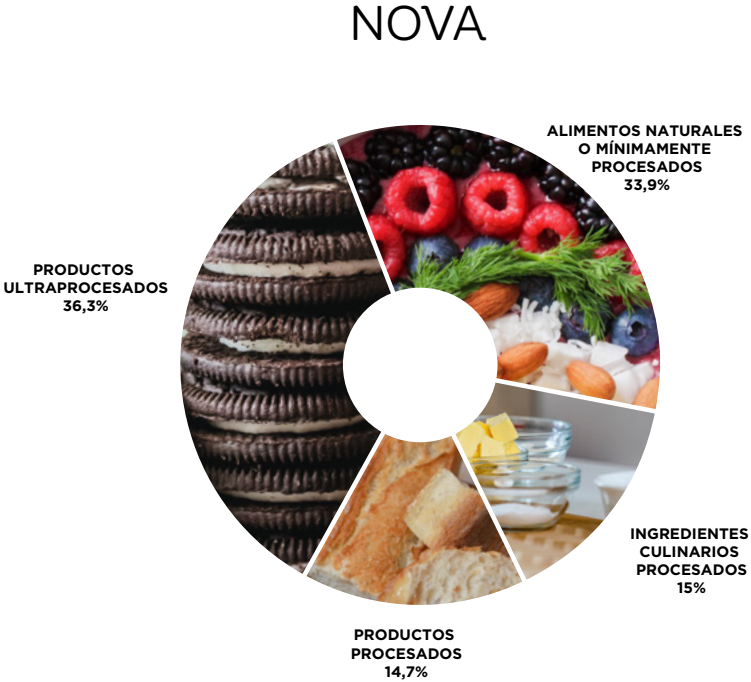
Estos productos son la base de la alimentación de niños, niñas y adolescentes, representando más del 35% del aporte calórico diario.



Patrón de consumo en NNyA según clasificación NOVA

Al analizar el aporte de energía según el grado de procesamiento de los alimentos se observa que el consumo de productos ultraprocesados es el que representa el mayor aporte calórico (36,3%) en el total de la población de 2 a 17 años. Luego, le sigue el grupo de alimentos naturales o mínimamente procesados con un aporte calórico promedio del 33,9% del total de las calorías consumidas por día. Por último, los ingredientes culinarios (15%) y los productos procesados (14,7%).

GRÁFICO 2: Contribución calórica diaria del consumo de los NNyA (2 a 17 años) según NOVA en una dieta de 2.000 kcal (IC 95%)



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de ENNyS 2 (2018-2019).

Al analizar la contribución calórica de los alimentos según la clasificación NOVA por grupos etarios, quintiles de ingresos y región de residencia se observa que el alto consumo de productos ultraprocesados atraviesa a todo el entramado social en diferente medida, con presencia a lo largo del todo el territorio argentino (Tabla 3).

TABLA 3: Consumo promedio de los NNyA (2 a 17 años) según grupo etario, quintiles de ingresos y región de residencia. Porcentaje de la contribución calórica de cada grupo de alimentos NOVA (IC 95%).

		Alimentos naturales o mínimamente procesados			Ingredientes culinarios procesados			Productos procesados			Productos ultraprocesados		
		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
GRUPOS ETARIOS	2 a 5	37,7	36,9	38,5	14	13,6	14,4	11,8	11,2	12,3	36,6	35,6	37,5
	6 a 12	33	32,4	33,6	15	14,6	15,3	14,9	14,4	15,3	37,2	36,5	37,9
	13 a 17	32,2	31,4	32,9	16	15,6	16,4	16,8	16,2	17,5	35	34,1	35,8
QUINTILES DE INGRESOS	Q1	34,1	33,3	34,8	16,8	16,4	17,3	16,5	15,9	17,1	32,6	31,7	33,4
	Q2	33,6	32,8	34,5	16,5	16	17	15,3	14,7	16	34,5	33,6	35,5
	Q3	35,2	34,2	36,1	14,6	14,1	15,1	13,6	12,9	14,3	36,6	35,6	37,8
	Q4	33,4	32,4	34,4	13,2	12,8	13,7	14,4	13,6	15,1	39	37,9	40,1
	Q5	33	31,9	34	11,9	11,4	12,4	12,1	11,3	12,8	43,1	41,9	44,3
REGIÓN DE RESIDENCIA	Centro	32,5	31,8	33,2	14,5	14,1	14,9	14,2	13,7	14,8	38,8	38	39,6
	Cuyo	30,8	29,3	32,2	18,3	17,3	19,2	19,1	17,8	20,4	31,9	30,2	33,6
	GBA	34,5	33,8	35,2	14	13,6	14,4	12,4	11,9	13	39	38,2	39,8
	NEA	37,7	36,4	39	16,3	15,6	17	16,5	15,5	17,5	29,5	28	31,1
	NOA	33,9	32,8	35	17,2	16,6	17,7	18,4	17,4	19,3	30,6	29,4	31,8
	Patagonia	34,8	33,2	36,4	13,2	12,4	14	13,9	12,6	15,2	38,1	36,3	39,9
TOTAL		33,9	33,5	34,3	15	14,8	15,3	14,7	14,4	15	36,3	35,9	36,8

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de ENNyS2 (2018-2019).

Prevalencia de malnutrición por exceso según grupos etarios

La malnutrición por exceso, reflejada en los índices de obesidad, presenta diferencias por grupo de edad, con una mayor prevalencia en el grupo de edad de 6 a 12 años (24,2%, IC 22,8-25,6), le sigue el grupo de 13 a 17 años (17,2%, IC 15,7-18,7) y por último el grupo de 2 a 5 años (6,6%, IC 5,5-7,7) (Tabla 4).

TABLA 4: Prevalencia de obesidad en NNyA según grupos de edad (IC 95%)

GRUPOS DE EDAD	(%) OBESIDAD	IC INFERIOR	IC SUPERIOR
2-5	6,6	5,5	7,7
6-12	24,2	22,8	25,6
13-17	17,2	15,7	18,7
Total 2-17	17,8	16,9	18,6

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de ENNyS2 (2018-2019).



La malnutrición por exceso se asocia a la pobreza en adolescentes de 13 a 17 años.

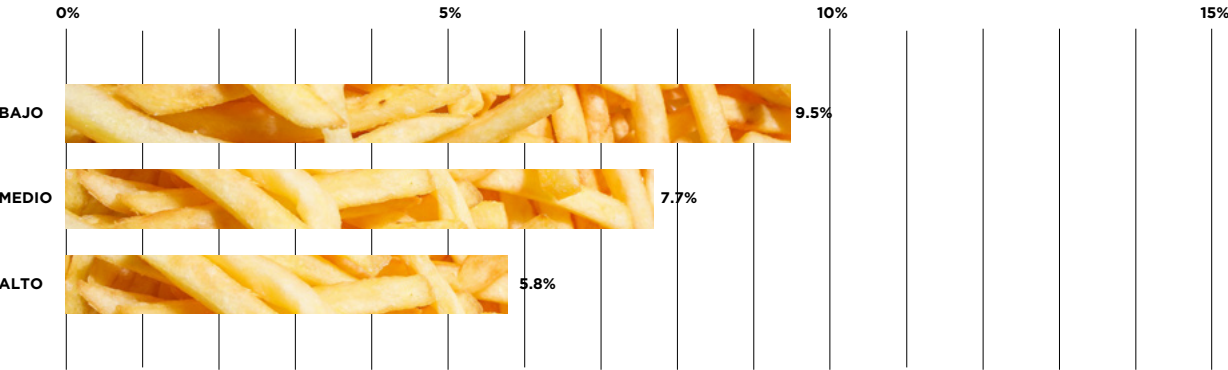
Los y las adolescentes de nivel socioeconómico más bajo tienen **58% más probabilidad de malnutrición por exceso** respecto a los adolescentes de nivel socioeconómico más alto.



Relación entre la malnutrición por exceso y el nivel socioeconómico en los adolescentes (EMSE 2018)

En los adolescentes encuestados en el año 2018 se observó que a menor nivel educativo de los progenitores, mayor fue la prevalencia de malnutrición por exceso reflejada en los índices de obesidad. En los adolescentes cuyos padres/madres tienen bajo nivel educativo (primario completo) la malnutrición por exceso fue 9,5%, mientras que en aquellos con madres/padres de alto nivel educativo (estudios universitarios completo o más) fue de 5,8%. La diferencia entre ambos extremos resultó estadísticamente significativa ($p < 0,05$) (Gráfico 3).

GRÁFICO 3: Malnutrición por exceso en adolescentes por nivel educativo de las y los madres/padres. Año 2018



FUENTE: Elaboración propia sobre la base EMSE 2018.

Los adolescentes cuyas madres/padres tienen el nivel educativo más bajo presentan un 58% (OR 1,58) más de probabilidad de malnutrición por exceso respecto al nivel más alto. Asimismo, los adolescentes varones tienen un 98% (OR 1,97) más de probabilidad de tener malnutrición por exceso respecto de las adolescentes mujeres. Por otro lado, los adolescentes de 13 años o menos no presentan diferencias significativas en la probabilidad de tener malnutrición por exceso respecto a los que tienen 14 años o más (Tabla 5).

TABLA 5. Malnutrición por exceso en adolescentes de la Argentina ajustado por sexo, edad y nivel educativo de los padres. EMSE 2018.

	OR	IC 95% INFERIOR	IC 95% SUPERIOR
Constante	0,05	0,04	0,05
Sexo Varón (respecto de mujer)	1,97	1,77	2,21
Edad 13 o menos (respecto de 14 o más) *	1,02	0,85	1,22
Nivel Educativo Bajo (respecto de alto)	1,58	1,26	1,99
Nivel Educativo Medio (respecto de alto)	1,33	1,07	1,65

*DADO QUE LA ENCUESTA ALCANZA A ALUMNOS Y ALUMNAS DE 1RO A 5TO AÑO DE EDUCACIÓN MEDIA (8VO EGB A 3RO POLIMODAL EN EL CASO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES), LA MUESTRA INCLUYE A ADOLESCENTES QUE AÚN NO CUMPLIERON LOS 13 AÑOS DE EDAD.

FUENTE: Elaboración propia sobre la base EMSE 2018.



La malnutrición por exceso en adolescentes está en aumento en todos los grupos socioeconómicos.

Al comparar dos momentos del tiempo (EMSE 2012-2018), se evidenció que el aumento en la prevalencia de malnutrición por exceso fue mayor en los niveles educativos bajo y medio respecto al alto.



Con el propósito de realizar una comparación en dos momentos de tiempo a fines de observar la tendencia en la malnutrición por exceso considerando diferentes niveles socio económicos en adolescentes se utilizaron los datos de la Encuesta Mundial de Salud Escolar 2012 y 2018. En la Tabla 6 se evidencia que el aumento en la prevalencia de malnutrición por exceso entre 2012 y 2018 fue mayor en los niveles educativos bajo y medio respecto al alto. Esto se refleja en un aumento en la diferencia de la prevalencia de malnutrición por exceso entre el nivel educativo bajo y alto a través del tiempo, representando una diferencia de 2,4 puntos porcentuales en 2012 y de 3,7 puntos porcentuales en 2018 (Tabla 6).

TABLA 6. Prevalencia de obesidad en adolescentes según nivel educativo de los padres por período estudiado (2012-2018).

AÑO	NIVEL EDUCATIVO BAJO	NIVEL EDUCATIVO MEDIO	NIVEL EDUCATIVO ALTO
2012	6,7% (5,7% - 7,9%)	6,0% (5,1% - 7,0%)	4,3% (3,5% - 5,4%)
2018	9,5% (7,7% - 11,3%)	7,7% (6,8% - 8,6%)	5,8% (5,0% - 6,5%)

FUENTE: FIC Argentina sobre la base de EMSE 2012 y 2018.



5

Reflexiones finales



Conocer el patrón alimentario de la población argentina representa el punto de partida para encontrar soluciones que aborden la malnutrición en todas sus formas, y en base a la evidencia diseñar y proponer políticas alimentarias complementarias destinadas a mejorar el estado nutricional de la población, especialmente en los grupos vulnerables y en niños, niñas y adolescentes

Los resultados de este trabajo evidencian que el patrón de alimentario en la población infanto juvenil se caracteriza por un alto aporte de productos ultraprocesados, como bebidas azucaradas y carnes procesadas, en detrimento de alimentos naturales y mínimamente procesados como frutas, verduras, legumbres, cereales integrales, aceites y frutos secos. Esto determina un patrón alimentario alejado de las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina, que atraviesa a todos los estratos sociales y regiones del país.

La mayor diferencia entre lo recomendado y lo consumido se observa en el grupo frutas y verduras, donde los NNyA consumen en promedio apenas el 20% de las cantidades recomendadas. Esta situación resalta la importancia de reducir el costo de los alimentos nutritivos e incrementar la disponibilidad y la asequibilidad de las dietas saludables, de manera sostenible. Según un estudio local la dieta saludable resulta mucho más costosa que la dieta actual y el grupo de alimentos que contribuye en mayor medida a dicho costo es el de las frutas y verduras (13).

La baja adherencia del patrón alimentario actual a las recomendaciones de las GAPA puede explicarse por la alta contribución calórica de los productos ultraprocesados en todos los quintiles de ingresos, los cuales representan un 36,3% del total de las calorías consumidas en un día, y contribuyen al desplazamiento de alimentos mínimamente procesados y naturales (14). Esta asociación, entre el alto consumo de ultraprocesados y la baja calidad de las dietas coincide con estudios realizados en

distintos países (2,15) en los cuales se destacan la alta palatabilidad de los mismos, su gran disponibilidad, las técnicas agresivas de marketing, entre otros factores que promueven un consumo excesivo de los ultraprocesados.

El alto aporte de ultraprocesados es alarmante especialmente si se considera la evidencia científica que demuestra que no hay un nivel seguro de consumo de estos productos(16), ya que por un lado se ha comprobado que cuanto mayor es su consumo, mayor es el impacto negativo en la salud, y por otro, que aquellos individuos que ingieren una menor cantidad de productos ultraprocesados también están expuestos a los riesgos para la salud (16). Asimismo, el alto consumo de ultraprocesados en NNyA es preocupante a la luz de la evidencia que demuestra una relación positiva entre el consumo de alimentos ultraprocesados y la doble carga de malnutrición(2).

El patrón alimentario inadecuado se puede explicar por distintos factores que conforman el entorno alimentario de los NNyA, como es el entorno escolar. En este sentido, según datos resultantes de la misma ENNYS sobre los alimentos que se proveen y que se compran dentro de las escuelas confirman que los NNyA están expuestos a un entorno no saludable que fomenta el consumo de alimentos y bebidas, que deberían consumirse muy esporádicamente. Esta situación afecta tanto a escuelas de gestión estatal como privada y pone de manifiesto la necesidad de adecuar los marcos regulatorios nacionales y provinciales a fin de que no solo se restrinja el acceso a alimentos ultraprocesados, sino se promueva el consumo de alimentos saludables como frutas y verduras.

En línea con la evidencia existente (17,18), otro factor del entorno que podría estar determinando el comportamiento alimentario inadecuado es la elevada exposición a la publicidad de productos alimenticios poco saludables. En los últimos años, ha cobrado especial relevancia la exposición en medios digitales. Al respecto, un estudio de UNICEF realizado en 2016, reveló que la edad promedio del primer acceso a internet era a los 11 años para los niños y las niñas en nuestro país(19), en tanto que, otra investigación dio cuenta de que los niños y las niñas de Argentina adquieren su primer dispositivo con acceso a internet a una edad promedio de 9,1(20). La exposición a la publicidad de este grupo etario resulta especialmente preocupante ya que existe evidencia que señala que antes de los 11 años los/as niños/as no tienen una mirada crítica sobre la intención persuasiva de las publicidades (21), es decir, que no tienen capacidad para distinguir cuando están ante contenidos que promueven el consumo de alimentos y bebidas poco saludables. Por eso, la exposición a la publicidad determina en mayor medida sus preferencias alimentarias y aumenta el consumo de los productos publicitados, en su mayoría procesados y ultraprocesados(22) lo cual representa un riesgo para los derechos de NNyA a la salud y a una alimentación adecuada.

Otro resultado relevante del presente estudio es la inequidad social reflejada en la brecha de malnutrición por exceso en adolescentes de distintos niveles de ingresos, dando cuenta que la población de menores recursos tiene mayor prevalencia de obesidad. Asimismo, al comparar dos momentos del tiempo (EMSE 2012-2018), el estudio evidenció que el aumento en la prevalencia de malnutrición por exceso fue mayor en los niveles educativos bajo y medio respecto al alto. El análisis realizado con la EMSE permite conocer no solo el aumento en la población con exceso de peso en todos los sectores de ingresos, sino también, que este aumento es mayor en los quintiles más bajos, en línea con estudios anteriores(8). Esta evidencia de la disparidad en la tendencia de la malnutrición por exceso en los adolescentes señala la necesidad de identificar y abordar las barreras físicas, económicas y sociales para combatir la desigualdad en el acceso a una alimentación saludable.

En conclusión, los resultados del presente trabajo representan un diagnóstico acabado del patrón alimentario de los NNyA en nuestro país. Contar con esta información se considera un punto de partida fundamental para promover políticas que garanticen el derecho a la salud y a la alimentación adecuada en esta población.

La situación alimentaria en NNyA evidenciada en este estudio pone en relieve la importancia de implementar políticas públicas efectivas que promuevan un entorno alimentario saludable y contribuyan a mejorar el patrón de consumo y a cerrar las brechas alimentarias y nutricionales existentes asegurando la accesibilidad, disponibilidad y asequibilidad de los alimentos saludables.

6

Recomendaciones generales



En primer lugar, es necesario asegurar la implementación adecuada de la **Ley N° 27.642 denominada “Ley de Promoción de la Alimentación Saludable” (PAS)** para proteger a los grupos vulnerables, especialmente a los NNyA, promoviendo un menor consumo de productos procesados y ultraprocesados a largo plazo mediante el etiquetado frontal de advertencias, la prohibición de la publicidad dirigida a NNyA, la prohibición de la oferta de los productos alimenticios con etiquetado de advertencias en los entornos escolares y una mejora en la calidad nutricional de los programas de asistencia alimentaria.

En esta línea, los resultados demuestran que el patrón de consumo es crítico en la población de NNyA en edad escolar lo cual remarca la importancia de promover políticas que garanticen entornos escolares saludables. El ámbito escolar constituye un espacio idóneo para proteger a niños, niñas y adolescentes y para promover la salud. Los espacios escolares deben, por lo tanto, ser ambientes alimentarios saludables que faciliten la adopción de prácticas alimentarias y de estilos de vida más sanos(23). A nivel subnacional es importante que se adhiera a la ley PAS y sus normas complementarias, y si es posible incluir medidas que permitan avanzar hacia mejores estándares en materia de promoción de la alimentación saludable en distintos ámbitos, como los establecimientos educativos. Por ejemplo, garantizar el acceso a agua segura y a alimentos saludables como frutas y verduras es esencial en las escuelas. La promoción de convenios entre pequeños productores locales y escuelas también es una forma de asegurar su presencia en los entornos escolares.

Asimismo, los NNyA se encuentran expuestos continuamente a las publicidades de productos ultraprocesados, especialmente a través de las plataformas digitales, por lo que se destaca la urgencia de la implementación efectiva de la ley PAS, y la correcta fiscalización por parte del Estado en todos los medios de comunicación, tanto tradicionales como digitales. En este marco, las provincias se encuentran habilitadas a impulsar leyes provinciales que aseguren el monitoreo del cumplimiento de la norma en su jurisdicción, en especial en la vía pública y puntos de venta.

Sumado a la necesidad de promover las políticas públicas mencionadas, es importante que el Estado acompañe las mismas con una estrategia de difusión de educación alimentaria y nutricional en todos los momentos del ciclo de vida, a través de comunidades educativas, de cuidado, equipos de salud, a fin de que en todo momento las personas en contacto con niñas y niños cuenten con las herramientas necesarias.

Por otro lado, el patrón alimentario caracterizado por un alto consumo de productos ultraprocesados demuestra la necesidad de actualizar las GAPA adoptando como concepto de alimentación saludable el grado de procesamiento de los alimentos según la clasificación NOVA con una perspectiva medioambiental, tomando como ejemplo las guías alimentarias de otros países de la región como Brasil(24), Uruguay(25) y Canadá (26).

Por último, los resultados evidencian la necesidad de incluir políticas que aseguren el acceso a una alimentación adecuada y que impacten en la adopción de las buenas prácticas alimentarias en NNyA, reduciendo la inequidad en los patrones alimentarios y consecuentemente en el estado nutricional. En este sentido, es importante promover políticas fiscales que alienten el consumo de frutas y verduras en la población y desalienten el consumo de alimentos ultraprocesados y procesados como las bebidas azucaradas (27,28). Estas medidas sirven como un mecanismo para influir en el comportamiento del consumidor en el momento de la compra, pero también para reorientar el sistema alimentario a uno más sostenible, reduciendo así los factores de riesgo relacionados con la alimentación y las ENT(4). También, se resalta la necesidad de crear incentivos para la diversificación de la producción de alimentos nutritivos dirigidos principalmente a la agricultura familiar y productores y productoras de pequeña escala(14).

Para promover sistemas agroalimentarios saludables y sostenibles se deben tener en cuenta todas las etapas, desde la producción, procesamiento, almacenamiento, distribución y consumo de alimentos, buscando minimizar los efectos negativos sobre la salud y nutrición de la población.

En conclusión, es necesario que el Estado promueva políticas públicas integrales y complementarias para mejorar los entornos alimentarios, de manera tal que faciliten el acceso a alimentos sanos de manera sostenible e inclusiva y aseguren el derecho a la salud y a una alimentación adecuada de NNyA.

7

Referencias



1. UNICEF. Nutrition, for Every Child. Nutrition, for Every Child: UNICEF Nutrition Strategy 2020–2030 [Internet].
2. Oviedo-Solís CI, Monterrubio-Flores EA, Cediel G, Denova-Gutiérrez E, Barquera S. Trend of Ultraprocessed Product Intake Is Associated with the Double Burden of Malnutrition in Mexican Children and Adolescents. *Nutrients*. enero de 2022;14(20):4347.
3. Micha R, Peñalvo JL, Cudhea F, Imamura F, Rehm CD, Mozaffarian D. Association Between Dietary Factors and Mortality From Heart Disease, Stroke, and Type 2 Diabetes in the United States. *JAMA*. 7 de marzo de 2017;317(9):912-24.
4. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América Latina y el Caribe 2018 [Internet]. [citado 9 de marzo de 2023].
5. Organización Mundial de la Salud. Obesidad [Internet].
6. Secretaría de Gobierno de Salud. EMSE 2018. Reporte Ejecutivo Total Nacional [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2019.
7. Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2). Resumen ejecutivo. 2019 [Internet]. [citado 9 de marzo de 2023]
8. FIC Argentina y UNICEF Argentina. Brechas sociales de la obesidad en la niñez y adolescencia: Análisis de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE). 2016. [Internet] [citado 9 de septiembre de 2021]
9. Reilly JJ, Kelly J. Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. *Int J Obes* 2005. julio de 2011;35(7):891-8.
10. Chung ST, Onuzuruike AU, Magge SN. Cardiometabolic risk in obese children. *Ann N Y Acad Sci*. enero de 2018;1411(1):166-83.
11. Ministerio de Salud de Argentina. Guías Alimentarias para la Población Argentina. Documento técnico metodológico. 2016. [Internet]. [citado 9 de marzo de 2023].
12. Galobardes B, Shaw M, Lawlor DA, Lynch JW, Davey Smith G. Indicators of socioeconomic position (part 1). *J Epidemiol Community Health*. enero de 2006;60(1):7-12.
13. Giacobone G, Tiscomia MV, Guarnieri L, Castronuovo L, Mackay S, Allemandi L. Measuring cost and affordability of current vs. healthy diets in Argentina: an application of linear programming and the INFORMAS protocol. *BMC Public Health*. 10 de mayo de 2021;21(1):891.

14. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América Latina y el Caribe 2022 | [Internet]. [citado 9 de marzo de 2023].
15. Orden A, Apezteguia M, Mayer M. Aceleración y estabilización: disparidad en la tendencia de obesidad en escolares de la provincia de La Pampa (Argentina) entre 1990 y 2016. *Rev Argent Antropol Biológica*. 4 de diciembre de 2020;23:028.
16. Moradi S, Entezari MH, Mohammadi H, Jayedi A, Lazaridi AV, Kermani MAH, et al. Ultra-processed food consumption and adult obesity risk: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2023;63(2):249-60.
17. Ponce-Blandón JA, Pabón-Carrasco M, Romero-Castillo R, Romero-Martín M, Jiménez-Picón N, Lomas-Campos M de LM. Effects of Advertising on Food Consumption Preferences in Children. *Nutrients*. 30 de octubre de 2020;12(11).
18. Coates AE, Hardman CA, Halford JCG, Christiansen P, Boyland EJ. Social Media Influencer Marketing and Children's Food Intake: A Randomized Trial. *Pediatrics*. abril de 2019;143(4):e20182554.
19. UNICEF Argentina. KIDS ONLINE. Chic@s conectados. Investigación sobre percepciones y hábitos de niños, niñas y adolescentes en internet y redes sociales. [Internet]. 2016. [citado 9 de marzo de 2023].
20. UNICEF Argentina. Exposición de niños, niñas y adolescentes al marketing digital de alimentos y bebidas en Argentina [Internet]. 2021.[citado 9 de marzo de 2023].
21. John DR. Consumer Socialization of Children: A Retrospective Look at Twenty-Five Years of Research. *J Consum Res*. 1 de diciembre de 1999;26(3):183-213.
22. Allemandi L, Castronuovo L, Tiscornia MV, Ponce M, Schoj V. Food advertising on Argentinean television: are ultra-processed foods in the lead? *Public Health Nutr*. enero de 2018;21(1):238-46.
23. Coalición para prevenir la obesidad en niños, niñas y adolescentes. FIC-Argentina y UNICEF Argentina. Entornos escolares saludables: recomendaciones para promover políticas escolares que prevengan la obesidad infantil en la Argentina. 2018. [Internet]. [citado 9 de marzo de 2023].
24. Ministerio de Salud de Brasil. Guía Alimentaria para la población brasileña [Internet]. 2015. [citado 9 de marzo de 2023].
25. Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay. Guía alimentaria para la población uruguaya. 2019. [Internet] [citado 9 de marzo de 2023].
26. Health Canada. Government of Canada. Canada's Dietary Guidelines [Internet]. Canada Food Guide. 2022 [citado 9 de marzo de 2023].

27. FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020. Transformación de los sistemas alimentarios para que promuevan dietas asequibles y saludables [Internet]. Roma, Italia: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO); 2020 [citado 9 de septiembre de 2021] p. 348.
28. World Health Organization. Fiscal policies for diet and the prevention of noncommunicable diseases [Internet]. [citado 9 de marzo de 2023].

