

PRONUNCIAMIENTO N°7

Seguridad alimentaria para la niñez y la adolescencia: Alimentación saludable y epidemia de sobrepeso y obesidad en niñas, niños y adolescentes.

Septiembre 2021

La **Defensora** de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, desde el inicio de su gestión (marzo 2020) ha marcado como **tema principal** de agenda la **seguridad alimentaria**, identificando la complejidad de la problemática expresada en el hambre, la desnutrición y la malnutrición.

Ya en el primer pronunciamiento de la institución (Junio 2020)¹, se indicaba al Estado nacional la necesidad de abordar el tema desde diversos ejes, el del **acceso a los alimentos** en términos monetarios y que el alimento al cual se accede sea **nutritivo y saludable** para el desarrollo de cada niña, niño y adolescente acorde a su etapa de vida. A su vez, se observaban en ese sentido la necesidad de contar con **información clara** para el consumidor (Ley de etiquetado frontal) y la promoción de las agriculturas locales o regionales para lograr además del desarrollo de **economías regionales, un alimento libre de contaminaciones por agrotóxicos**, entre otros.

En cuanto al acceso económico a los alimentos, la Defensora emitió en mayo de este año un pronunciamiento² donde se instaba a extender y adecuar las transferencias monetarias destinadas a la alimentación de niñas, niños y adolescentes. En tal sentido la Defensora **saludó la ampliación del alcance y la adecuación de los montos de la Tarjeta Alimentar (TA)**, una solicitud expresa de esta Defensoría³, advirtiendo también la

¹Defensora de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. (junio, 2020). Pronunciamiento N° 1: Los derechos de la niñez y la adolescencia: algunos desafíos críticos en la post pandemia. *On line* en: <https://defensoraderechosnnya.gov.ar/wp-content/uploads/2021/01/Copia-de-Informe-Los-derechos-de-la-nin%CC%83ez-y-adolescencia.pdf>

²Defensora de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. (2021). Pronunciamiento Nro. 3 “Sobre la necesidad de garantizar los instrumentos de transferencia monetaria a hogares con niños/as y adolescentes”. *On line* en: https://defensoraderechosnnya.gov.ar/wpcontent/uploads/2021/05/Pronunciamiento_TransferenciasMonetarias-No3.pdf

³Defensora de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. (2021). Comunicado de la Defe “Transferencias monetarias a familias con niñas, niños y adolescentes. Políticas alimentarias - Ampliación Tarjeta Alimentar”. *On line* en: <https://defensoraderechosnnya.gov.ar/wp-content/uploads/2021/05/Comunicado-PronunciamientoTA-DDNNYA-Mayo2021.pdf>

necesidad de sumar estrategias de **control de precios** y la necesidad de que la TA impacte en la calidad de los **alimentos que se consumen para una alimentación saludable**.

La epidemia de sobrepeso y obesidad en las infancias y adolescencias se agrava cada vez más en el mundo, y Argentina enfrenta estas formas de malnutrición sumadas a la desnutrición y a la inseguridad alimentaria.

El actual contexto de pandemia por COVID-19 implica un agravamiento de la situación social que origina consecuencias negativas en **la seguridad alimentaria de la niñez y adolescencia**.

Es por esto, **y atento al rol de control y monitoreo de esta Defensoría** emitimos este **Documento de Seguimiento** sobre seguridad alimentaria donde nos detendremos especialmente en los siguientes aspectos:

1. Seguridad Alimentaria, algunas definiciones.
2. Parámetros para la alimentación saludable en las diferentes etapas del desarrollo de niñeces y adolescencias.
3. Comensalidad, comer como derecho y como hecho cultural.
4. Datos de malnutrición y déficit de alimentación en la niñez y adolescencia de Argentina.
5. Desafíos para la política pública respecto a alimentación saludable.
 - a. Orientar y promover el consumo de alimentos saludables. Transferencias económicas y transformaciones culturales.
 - b. Entornos escolares.
 - c. Etiquetado de alimentos.
 - d. Lactancia materna.

1. Seguridad alimentaria de niñas, niños y adolescentes, algunas definiciones.

La agenda 2030 para el desarrollo sostenible⁴ reconoce la importancia de **mirar más allá del hambre**, buscando garantizar el **acceso a alimentos seguros, nutritivos y suficientes** para todas las personas en todo momento (ODS 2)⁵. Así, se reconoce que el derecho a una alimentación adecuada no sólo debe apuntar al acceso a alimentos, sino que también a la posibilidad que estos permitan **una dieta saludable**.

La **seguridad alimentaria** está dada cuando todas las personas tienen, de forma constante, **acceso** físico, social y económico a alimentos suficientes, **inocuos y nutritivos** que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una **vida activa y sana**.⁶

A través de la ratificación de la **Convención sobre los Derechos del Niño**⁷, el Estado Argentino asumió el compromiso de **combatir la malnutrición y garantizar el acceso a una alimentación saludable**, a través de **alimentos nutritivos, agua potable y el cuidado del medioambiente** para todas las niñas, niños y adolescentes que habitan nuestro país.

2. Parámetros para la alimentación saludable en las diferentes etapas del desarrollo de niñeces y adolescencias

1) Lactantes de 0 a 23 meses

Los primeros años de vida constituyen un período de importancia decisiva, que condiciona el máximo desarrollo del potencial intelectual y físico. Es importante reconocer el período de los **1000 días críticos**—que abarca desde la concepción y gestación hasta los dos primeros años de vida del niño— como un momento de fundamental importancia y

⁴ONU. Objetivos de Desarrollo Sostenible. *On Line* en:

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

⁵ODS 2 “Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible”

⁶FAO. Una introducción a los conceptos básicos de la seguridad alimentaria. *On line* en:

<http://www.fao.org/3/al936s/al936s00.pdf>

⁷ONU. Convención de los Derechos del Niño, 1989. *On line* en:

<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

plasticidad para efectuar las acciones necesarias que favorezcan un adecuado estado de salud y nutrición y, en consecuencia, un crecimiento y un desarrollo saludables.

La **lactancia** es el primer alimento saludable y, desde la perspectiva de salud pública, es una de las **intervenciones de mayor impacto que proporciona beneficios para las niñas y niños, las mujeres y la sociedad en su conjunto**; su práctica reduce la morbilidad y la mortalidad infantil y sus efectos beneficiosos pueden vislumbrarse tanto a corto como a largo plazo (reducción de la incidencia en niños de infecciones respiratorias, infecciones del tracto digestivo y otras, así como en niños y adultos la obesidad, la diabetes, etc.)

El Ministerio de Salud de la Nación⁸, la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁹ y la Sociedad Argentina de Pediatría¹⁰ consideran a la leche humana como el patrón de oro para la alimentación del lactante y recomiendan que las y los recién nacidas/os sean prendidos al pecho materno antes de la hora de vida, mantengan la **lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses¹¹ y continúen con la misma a la par de la incorporación de la alimentación sólida y semisólida hasta los 2 años de vida al menos, siempre que la madre así lo desee y pueda.**

La Guía de Práctica Clínica sobre Alimentación Complementaria para los niños y niñas menores de 2 años¹² del Ministerio de Salud difunde pautas para una alimentación saludable en este grupo de edad. Sus principales recomendaciones son:

- mantener la lactancia hasta los 2 años de vida del/la niño/a o más.
- que la alimentación de los lactantes sea cubierta exclusivamente con leche humana hasta la introducción de la alimentación complementaria a los 6 meses de vida.
- mantener la higiene para la preparación segura de los alimentos en el hogar.

⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia., UNICEF. Lactancia, Promoción y Apoyo En Un Hospital Amigo de La Madre y Del Niño. Módulo 3. Buenos Aires; 2013. [https://datos.dinami.gov.ar/nutricion/material/modulo 3.pdf](https://datos.dinami.gov.ar/nutricion/material/modulo%203.pdf).

⁹ Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial Para La Alimentación Del Lactante y Del Niño Pequeño.; 2003. doi:ISBN 92 4 356221 5

¹⁰ Sociedad Argentina de Pediatría. (2001). GUIA DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS SANOS DE 0 A 2 AÑOS.; 2001.

¹¹ WHO. Essential nutrition actions: mainstreaming nutrition through the life-course. 2019. ISBN: 9789241515856

¹² Ministerio de Salud de la Nación. (2021). Guía de práctica clínica sobre Alimentación complementaria para los niños y niñas menores de 2 años. *On line* en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/245023/20210531>

Separar los alimentos crudos de los cocidos, así como también prestar atención a los utensilios utilizados.

- lavar adecuadamente y cocinar completamente aquellos alimentos que lo requieran (por ejemplo: carnes, vísceras y huevos).

Las políticas públicas tienen que garantizar el acceso a ambientes saludables y adecuados para la alimentación de las niñas, niños y adolescentes, y propiciar que la ciudadanía toda reciba la información necesaria sobre pautas alimentarias.

2) Niñas, niños y adolescentes de 2 a 17 años

El Ministerio de Salud de la Nación publicó en el año 2020 una actualización de las “**Guías Alimentarias para la Población Argentina**” (GAPA)¹³, elaboradas a partir de un exhaustivo diagnóstico de la situación de salud de la población, la disponibilidad de alimentos, el consumo y las costumbres de elección de los mismos. Este material debe ser una **herramienta importante para el diseño e implementación de políticas alimentarias y en la estrategia educativo - nutricional** destinada a la población sana en general, mayor de 2 años de edad.

Las guías **GAPA** informan sobre el tipo y cantidad de alimento que deberían consumir las personas a partir de los dos años de edad. Sus 10 mensajes principales son:

- a. Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física;
- b. tomar a diario 8 vasos de **agua segura**;
- c. consumir a diario **5 porciones de frutas y verduras** en variedad de tipo y colores;
- d. reducir el uso de sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio;
- e. **limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcares y sal**;
- f. **consumir diariamente leche, yogur o quesos**, preferentemente descremados;

¹³ Ministerio de Salud de la Nación. Guías Alimentarias para la Población Argentina, Buenos Aires, 2020. *On line* en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina>

- g. al consumir carnes quitarles la grasa visible, **aumentar el consumo de pescado** e incluir **huevo**;
- h. **consumir legumbres, cereales preferentemente integrales, papa, batata, choclo o mandioca**;
- i. consumir aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas;
- j. el consumo de bebidas alcohólicas debe ser responsable (niñas, niños, adolescentes y embarazadas no deben consumirlas).

3. La comensalidad

La **alimentación de una niña o niño** implica satisfacer sus requerimientos nutricionales y a su vez, actúa como un **integrador social y cultural que ofrece la posibilidad de encuentro, identidad y comunicación**¹⁴. El acto de **comer es un hecho cultural**, se aprende a reconocer y compartir la comida en donde no solo importa qué se come, sino también dónde¹⁵ y con quién.

La **comensalidad**¹⁶ se trata de la práctica de comer juntos¹⁶, es una **experiencia activa** para niñas, niños, y adolescentes (se habla, se comparte) donde los/as adultos y adultas tienen un papel fundamental porque dejan marcas perdurables y las acciones cotidianas no pasan desapercibidas y tienen un valor especial para la construcción de las prácticas alimentarias. **Es muy probable que aquellas comidas que se consumen en la infancia en situaciones placenteras dejen emociones positivas que luego se busquen y se vuelvan a elegir, porque recordarán el calor y el amor recibido en aquellas circunstancias**¹⁷.

¹⁴ Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (2010). Guías Alimentarias para la Población Infantil. Consideraciones para los equipos de salud. On line en: https://www.sap.org.ar/docs/profesionales/PDF_Equipo_baja.pdf

¹⁵ Defensora de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. (mayo, 2021). Pronunciamiento N° 4: Vivienda digna en ambiente saludable. Necesaria prioridad para las familias con niñas, niños y adolescentes. *On line* en: <https://defensoraderechosnnya.gob.ar/wp-content/uploads/2021/05/Pronunciamiento-N%C2%B04-Vivienda-y-Habitat.pdf>

¹⁶ Tuñón, I. y Di Paolo. G. (2018). Infancias y comensalidad. Hábitos y prácticas en relación a las comidas. Documento de Investigación. 1oed. Ciudad de Buenos Aires: EDUCA, 2018 40p.; 27x21cm.

¹⁷ Ministerio de Salud de la Nación. Alimentación saludable. *On line* en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/alimentacion-saludable>.

En la **Argentina** muchas **niñas, niños y adolescentes desayunan, almuerzan y meriendan fuera de casa**¹⁸ (en comedores escolares, llevan viandas a la escuela, en comedores comunitarios) y sólo comparten la cena en familia¹⁹. E incluso cuando realizan esas comidas en el hogar, **suelen ser procesadas** o hechas a partir de **productos procesados** en la actualidad. El tiempo con el que cuentan, en particular las madres, para elaborar las comidas hace que recurran a lo que el mercado les ofrece como **alimento nutritivo de rápida elaboración**. De esta manera, no solamente se sustituyen alimentos regionales y frescos por procesados, sino que las modificaciones industriales afectan su estructura misma (transgénicos, probióticos, fortificados).²⁰

4. Datos de malnutrición y déficit de alimentación en la niñez y adolescencia de Argentina

La doble carga de la malnutrición, **desnutrición** (retraso del crecimiento y emaciación, carencia de micronutrientes como vitaminas o hierro) y el **exceso de peso** (sobrepeso y obesidad), afecta a las niñas, niños y adolescentes. **La obesidad y la desnutrición coexisten en niñas y niños de las mismas regiones y estratos sociales, en las mismas familias y aun en el mismo individuo** (obesidad con retraso crónico de crecimiento)²¹.

1) Desnutrición y hambre

En cuanto a la **malnutrición por déficit de alimentos**, englobado en emaciación, bajo peso y baja talla, según los datos del **Programa SUMAR**²² comparados del 2014 al 2016, se

¹⁸ El porcentaje de niñas, niños y adolescentes escolarizados de 2 a 17 años que comen fuera de casa según la encuesta del Observatorio para la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina (2017) eran el 9,8% desayuno, el 18,8% almuerzo y el 9,1% la merienda.

¹⁹ Esto si bien se vio modificado a partir de marzo del 2020, poco a poco y en la medida que las y los adultas/os vuelven a a sus actividades, tiende a volver a ser como lo era antes de la pandemia por COVID-19.

²⁰ Aguirre, P. (2016). La olla, la fuente y el plato. Distintas maneras de compartir en Argentina. STVDIVM. Revista de Humanidades, 22 (2016) ISSN: 1137-8417, pp. 189-208.

²¹ Presidencia de la Nación Argentina. (2019). Plan Nacional de prevención del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes. Plan ASI. Alimentación Saludable en la Infancia. *On line* en: [file:///Users/analauratellechea/Downloads/2019-04_documento-marco_plan-asi%20\(5\).pdf](file:///Users/analauratellechea/Downloads/2019-04_documento-marco_plan-asi%20(5).pdf)

²² Secretaría de Gobierno de Salud. (2018). Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes según datos del primer nivel de atención en la Argentina. 2018. *On line* en: <https://www.unicef.org/argentina/media/4221/file/Obesidad%20Infantil.pdf>

mantuvo estable, con una leve **tendencia descendiente hasta llegar al 8,1% en 2016**. La baja talla para la edad es la variable que más contribuye al indicador de déficit nutricional.

Los resultados de la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (**ENNyS 2**)²³, arrojan que en el año 2018, las niñas y niños de **0-59 meses** presentaron bajo peso en el 1,7% y emaciación en el 1,6%. Y la proporción de **baja talla fue de 7,9%**, con **diferencias significativas por nivel de ingreso** (primer quintil 11,5% vs. quinto quintil 4%). En cuanto a niñas, niños y adolescentes de **5 a 17 años** vemos que la proporción de delgadez en esta población fue de 1,4% y la de **baja talla fue de 3,7%**, con diferencias significativas por nivel de ingreso (primer quintil 3,8% vs. quinto quintil 1,3%). Hay que tener en cuenta que la ENNyS 2 se realizó en hogares particulares de localidades urbanas de 5000 habitantes y más.²⁴

Es necesario realizar diagnósticos en comunidades pequeñas del país en cuanto a la desnutrición por carencia que al no ser relevados quedan invisibilizados en los diagnósticos y por consiguiente en el diseño de la política pública.

2) Malnutrición y obesidad

Nos enfrentamos a una **epidemia mundial y nacional de sobrepeso y obesidad en la niñez y la adolescencia**. En la actualidad, y como consecuencia de numerosos cambios sociales, culturales y económicos, como por ejemplo los cambios en los modelos de producción de alimentos, su disponibilidad, asequibilidad, comercialización y marketing, así

²³ Secretaría de Gobierno de Salud (2019). Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. *On line* en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/2deg-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-indicadores-priorizados>

²⁴ La Defensora ha planteado su preocupación, diagnóstico y demandas puntuales de la **comunidades aborígenes del Chaco Salteño** en torno a la falta de **acceso al agua** apta para consumo, falta de **acceso a la salud** y falta de **acceso a una alimentación saludable** y suficiente de niñas, niños y adolescentes de pueblos indígenas²⁴. En este sentido a instancias de la Defensoría se conformó una **mesa federal de trabajo sobre los Derechos de niñas, niños y adolescentes de comunidades de pueblos indígenas** de cuyas reuniones participaron cinco ministerios de la provincia de Salta, la Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación y el Instituto Nacional de Asuntos Indígenas. El seguimiento de la situación que condujo la Defensoría, en articulación con organizaciones de la sociedad civil, llevó a la identificación de un grupo significativo número de niñas, niños y adolescentes que no cuentan con actas de nacimiento o DNI, lo que además de la vulneración del derecho a la identidad en sí mismo, implica la imposibilidad de acceder a protección social; en estos casos, la situación de indocumentación de padre o madre también genera inconvenientes. Se realizaron gestiones ante ANSES y el **Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de Salta** a fin de evaluar el acceso a la Asignación Universal por Hijo, la falta de acceso a **TA** de familias beneficiarias, entre otras.

como por la escasa práctica de actividad física, las **niñas, niños y adolescentes crecen y se desarrollan** a menudo en **entornos obesogénicos**.

La malnutrición y la obesidad infantil, además de vulnerar el derecho a la salud, tienen impacto directo sobre el desarrollo de los países. En este sentido, **la obesidad genera consecuencias económicas que implican costos directos e indirectos**, que afectan la capacidad de generar ingresos, comprometen grandes cantidades de recursos públicos y privados, además de ser una importante carga para los sistemas de salud nacionales.²⁵

Según un informe²⁶ elaborado por la FAO, la OPS, el Programa Mundial de Alimentos (WFP) y la OMS, a **nivel mundial**, la prevalencia de **exceso de peso en menores de 5 años es de 5,9%** y de **18% en la población entre 5 a 19 años** y en la **región** es de **7,5%** en menores de 5 años y de **30,6%** en niñas, niños y adolescentes de entre 5 y 19 años.

En Argentina los datos del **PROSANE** del 2019²⁷ (aún no publicados en su totalidad) indican que **5 de cada 10 niñas, niños al finalizar la escuela primaria tienen sobrepeso u obesidad**, esto manifiesta que la tendencia epidémica avanza y se agrava aún más con el tiempo.

Si analizamos las estadísticas del Programa **SUMAR**²⁸, vemos que el exceso de peso (sobrepeso + obesidad) afectó en el año **2016 al 31,1%** de los niños, niñas y adolescentes y dentro de esta, la obesidad fue del 13%. Asimismo, se observa un **crecimiento del exceso de peso de cinco puntos porcentuales desde 2014 a 2016**.

En dicho informe se analizaron el peso y la talla de niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años que accedieron a la atención del sistema público de salud del país y se concluyó que en Argentina, en sintonía con la reconocida **“transición nutricional”** global, **el sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes representa la forma más prevalente de malnutrición**.

²⁵ CEPAL/WFP. (2017). Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición. On line en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42535/1/S1700443_es.pdf

²⁶ FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF (2020). 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. Roma, FAO

²⁷ Ver: <https://www.argentina.gob.ar/salud/plan-asi>

²⁸ Secretaría de Gobierno de Salud. Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes según datos del primer nivel de atención en la Argentina. 2018. *On line* en: <https://www.unicef.org/argentina/media/4221/file/Obesidad%20Infantil.pdf>

3) Hábitos alimentarios

En una reciente publicación del Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación (CEPEA) analizaron la calidad de la alimentación de los hogares según los consumos de alimentos informados en la Encuesta Nacional de Gasto de Hogares (INDEC 2017/18) y los datos arrojaron que solo **un 11% de hogares alcanzó una dieta de buena densidad nutricional (calidad)**²⁹.

Según los resultados de la EMSE ³⁰, que evalúa la salud integral en estudiantes de 13 a 17 años de la Argentina, observamos:

- Un **bajo consumo de frutas y verduras** en las y los adolescentes en general.
- Un tercio de las y los adolescentes toma **bebidas con azúcar diariamente**.
- Un **aumento del consumo de alimentos ultraprocesados en cadenas de comida rápida**, en chicos de 13 a 15 años, respecto de la edición anterior de la EMSE (de 6,8% en el 2012 a 10,7% en el 2018).

La ENNyS ³¹, realizada en 2018-2019 en niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años nos informa entre los datos más destacados sobre los déficits en el tipo de alimento que se consume que:

- El **32,5%** de la población **de 2 años y más** refirió haber consumido **frutas al menos una vez por día** durante los últimos tres meses. Los encuestados del quintil más alto reportaron casi el doble de consumo de frutas que el quintil más bajo (45,3% vs. 22,8% respectivamente).
- El grupo de **13 a 17 años** refirió un **consumo de frutas frescas de 21,4%**, que resultó menor que el porcentaje del grupo de 2 a 12 años (36,3%).
- El consumo de **lácteos** (leche, yogur y/o queso) al menos una vez al día alcanzó a **6 de cada 10 niños en el grupo poblacional de 2 a 12 años, mientras que entre adolescentes fue de 4 de cada 10**.

²⁹ Albornoz, M. y Britos, S. (2021). ¿Como comen los argentinos ? consumos, brechas y calidad de dieta. On line en: www.cepea.com.ar

³⁰ Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. (2018). Encuesta Mundial de Salud Escolar. Argentina-Resumen ejecutivo. On line en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-mundial-salud-escolar-2018.pdf>

³¹ Secretaría de Gobierno de Salud (2019). Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. On line en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/2deg-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-indicadores-priorizados>

- Sólo el **16,5%** de las y los adolescentes de **13 a 17** refirió haber consumido **pescado fresco y/o enlatado** al menos una vez por semana.

5. Desafíos para la política pública

a. Orientar y promover el consumo de alimentos saludables.

Si bien el **Programa Argentina contra el Hambre** a través de la implementación de la **tarjeta alimentaria (TA)** tuvo un **impacto positivo** en la **reducción de la inseguridad alimentaria** (y que el impacto fue más intenso entre los hogares con perfiles de mayor vulnerabilidad social como en hogares pobres, indigentes y en los ubicados en villas y asentamientos), un estudio recientemente presentado por el Observatorio para la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina (ODSA-UCA)³² mostró que **no hubo impacto estadísticamente significativo en la probabilidad de consumo de carne, de lácteos ni de frutas o verduras en los hogares que recibieron la TA**, sólo impactó en el consumo de huevos y legumbres. Dicho estudio muestra, sin embargo, **en cuanto al consumo de carne de niñas, niños y adolescentes, que la TA posibilitó una mejora estadísticamente significativa** (no así en la mejora de la calidad de la dieta con respecto al resto de los productos como lácteos, verduras y frutas, cereales).

Recientes estudios sobre inseguridad alimentaria y el impacto de la TA en regiones de la provincia de Buenos Aires³³ muestran que si bien las **niñas, niños y adolescentes más pobres** fueron los/as más afectados/as económicamente por el ASPO que redundó en una fuerte disminución del consumo de alimentos nutritivos, fueron a la vez beneficiados/as con la **articulación** de los **programas de asistencia alimentaria** (como la TA) con los de **transferencia de ingresos** (como la AUH y el Ingreso Familiar de Emergencia) que

³² Poy, S.; Salvia, A.; Tuñón, I. (2021). Evaluación de impacto del Programa Tarjeta ALIMENTAR. 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.

³³ Ortale, S. (2020). Alimentación, infancia y ASPO: recursos y efectos en hogares vulnerables de La plata, Berisso y Ensenada. Programa de Articulación y Fortalecimiento Federal de las capacidades en Ciencia y Tecnología COVID-19 del Ministerio de Ciencia y Tecnología de la Nación. *On line* en: <http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Presentaciones/2021/2021-PPT-Seminario-Eugenia-Rausky.pdf>

estuvieron **destinadas mayormente a cubrir esas necesidades alimentarias** por lo que se redujeron la brechas existentes con los estratos menos vulnerables.

Es necesario promover políticas públicas efectivas para sensibilizar a la comunidad, y promover la participación social en torno a la problemática del sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes, sus determinantes y su impacto en la calidad de vida, a fin de promover una transformación cultural y hábitos más saludables en relación con la alimentación y la actividad física en la vida cotidiana de las personas.

A pesar de las acciones del Estado destinadas a prevenir el sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y **adolescentes la situación es cada vez más alarmante³⁴. Es por esto que la Defensora marca la urgencia de respaldar y fortalecer iniciativas que abordan el problema de la alimentación saludable en su complejidad.**

b. La importancia de los entornos escolares

De los ambientes en los que se desenvuelven las niñas, niños y adolescentes, **la escuela** es el que desempeña una de las funciones más importantes, por ser el **lugar de enseñanza, desarrollo y socialización**. Ésta debe ser un ámbito de promoción de hábitos saludables. **Ofrecer alimentos saludables** directamente en sus quioscos y bufets es una manera y **enseñando nutrición saludable** es otra.

En la Argentina existen programas que abordan la problemática de la nutrición en la población en edad escolar, como el Programa Nacional de Salud Escolar (PROSANE) y el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, del Ministerio Desarrollo Social de la Nación.

³⁴ El Plan ASI prevé: Cursos virtuales con puntaje docente a más de 5.000 educadores a través del Ministerio de Educación - Capacitación a 112.932 docentes en el marco de la 5ta Jornada de Formación Docente de Educación Física, abarcando así al 100% de los educadores especializados en esta temática - Fortalecimiento de 4.300 huertas escolares a través del programa ProHuerta, dependiente del INTA - Talleres de Alimentación Saludable y Actividad Física con los y las cocineros/as de los Comedores Escolares, además de capacitar al personal no docente de puntos de oferta de alimentos y bebidas de espacios escolares - Cursos virtuales sobre las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA), de actividad física y lactancia materna a 4.000 profesionales de equipos de salud a nivel nacional - Cursos presenciales para agentes sanitarios con esta temática en las provincias adheridas teniendo llegada a más de 3.000 centros de salud - Actividades lúdico-educativas con niños y niñas en 1.647 Espacios de Primera Infancia, 447 comedores comunitarios y otros espacios socio-comunitarios, alcanzando a más de 20.000 personas.

Según la encuesta del ODSA-UCA, 2017³⁵, en relación a qué comen en el **recreo** las niñas y niños de **5 a 12 años**, el **55,7% llevan la comida de casa**, el **18,6% se la dan en la escuela sin cargo** y el **25,7% la compran en quioscos dentro de la escuela**. Estas comidas son: el 52,5% (nivel socioeconómico medio alto) y el 39,5% (nivel socioeconómico muy bajo) **barritas de cereal y galletitas**, el 26,5% (nivel socioeconómico medio alto) y el 29,1% (nivel socioeconómico muy bajo) **alfajores** y en el 12,5% (nivel socioeconómico medio alto) y el 17,2% (nivel socioeconómico muy bajo) **golosinas**.

Esto expone que **el problema de la mala alimentación en las escuelas no es exclusivo de las niñas, niños y adolescentes de bajos recursos**.

Según la ENNyS 2³⁶ entre los datos más sobresalientes del tipo de alimentación que se brinda en los comedores escolares, se sostiene que:

- **A 5 de cada 10** personas de entre **2 y 17 años, jardín y/o escuela les proveyó algún alimento y/o bebida**.
- **2 de cada 10 estudiantes escolarizados** reportaron que su institución siempre les provee **frutas frescas**.
- **3 de cada 10 estudiantes escolarizados** reportaron que la institución educativa siempre les provee **yogur, postres lácteos y/o leche**.
- **6 de cada 10 estudiantes escolarizados** reportaron que la institución educativa siempre les provee **agua segura** (sin el agregado de jugo, frutas, etc.).
- **Al 71,2% de los estudiantes escolarizados** la escuela le provee a veces o siempre **facturas, productos de pastelería, galletitas dulces y/o cereales con azúcar**.

Las guías GAPA recomiendan **disminuir el consumo de alimentos ultraprocesados con mucha azúcar, grasa o sal para controlar la obesidad** y desde el Estado suelen ser alimentos que se brindan con frecuencia en escuelas y comedores comunitarios.

Es necesario abordar la temática integralmente implementando **aspectos nutricionales y de actividad física en las instituciones escolares** (desde el Estado, educando y

³⁵ Tuñón, I. y Di Paolo, G. (2018). Infancias y Comensalidad. Hábitos y prácticas en relación a las comidas. Documento de investigación 1era ed. Ciudad de Buenos Aires: EDUCA, 2018 40 p.; 27 x 21 cm.

³⁶ Secretaría de Gobierno de Salud (2019). Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. *On line* en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/2deg-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-indicadores-priorizados>

brindando alimentos saludables), para conseguir las transformaciones necesarias para fomentar hábitos saludables y mejorar los patrones de conducta de niñas, niños y adolescentes³⁷.

c. Publicidad y etiquetado de alimentos

Es reconocido en el mundo el efecto de la publicidad para la compra de alimentos, especialmente aquellos que son ofrecidos especialmente atractivos a los ojos de las niñas, niños y adolescentes. Al respecto los resultados de la ENNyS 2³⁸ con respecto a este tema muestran que:

- Una cuarta parte de las y los adultos refirió haber comprado un producto, al menos una vez en la última semana, algún alimento y/o bebida **porque la niña o el niño lo vio en una publicidad.**
- **Solo un tercio de la población lee las etiquetas**, y de ellos solo la mitad las entiende. Esto expresa que el **sistema de información nutricional vigente en nuestro país no funciona adecuadamente para informar a la mayoría de los consumidores**, siendo consistente con la evidencia internacional.

En nuestro país existe actualmente un proyecto de Ley como sanción de la Cámara de Senadores que debe ser tratado en la Cámara de Diputados que prevé el etiquetado frontal de alimentos como parte de la promoción de la alimentación saludable. La Defensoría ha instado al poder legislativo³⁹ a avanzar en forma constante hasta que tal proyecto se convierta en ley, como parte central de contar con información clara al momento de comprar alimentos.

³⁷ Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología / Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2019). Entornos Escolares Saludables. Guía de entornos saludables escolares. Recomendaciones para la implementación de políticas de prevención de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes en instituciones educativas. *On line* en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/entornos-escolares-saludables>

³⁸ Secretaría de Gobierno de Salud (2019). Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. *On line* en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/2deg-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-indicadores-priorizados>

³⁹ Defensora de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. (2021). Comunicado de la Defe "Seguridad alimentaria para la niñez y la adolescencia. Nutrición saludable Aportes para el debate legislativo Proyecto de Ley de Promoción de Alimentación Saludable". *On line* en: <https://defensoraderechosnya.gob.ar/wp-content/uploads/2021/07/Comunicado-Seguridad-Alimentaria-Proyecto-de-Ley.pdf?fbclid=IwAR3fp5niPeljUd1wy22Ists6TmDtk4qwrwe5tivBMq2YS9nsM64uRkwEacs>

Contar con información necesaria, visible y entendible forma parte de la garantía del derecho a una alimentación nutricionalmente adecuada. Resulta hoy un paso importante e impostergable que el etiquetado frontal permita identificar rápidamente alimentos con perfil nutricional desfavorable.

d. Lactancia materna y nutrición en primera infancia

En nuestro país existen normas que prevén la promoción y protección de la lactancia materna, como parte de la seguridad alimentaria de niñas y niños.

La Ley 26.873 sobre **Lactancia Materna, Promoción y Concientización Pública** busca promover prácticas de nutrición seguras para lactantes y menores de dos años.

El programa “**Alimentación Sana, Segura y Saludable de las Niñas y los Niños**” promueve la Lactancia Materna como política pública, la mejora del acceso de la población a la información sobre buenas prácticas alimentarias y la estrategia del Manejo Comunitario de la Desnutrición Aguda.

La Ley Nacional de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia conocida también como el **Plan de los 1.000 días**, tiene por objetivo, entre otros, fortalecer el cuidado integral de la salud y la vida de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y las niñas en la primera infancia, con el fin de reducir la mortalidad, la malnutrición y la desnutrición, proteger y estimular los vínculos tempranos, el desarrollo físico y emocional y la salud de manera integral.

No obstante, y a pesar de sus comprobados beneficios, las prácticas de lactancia aún requieren de apoyo multisectorial para lograr llegar a los niveles recomendados.

ENNyS 2⁴⁰, realizada en 2018-2019 en niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 muestra que si bien el 96,9% de los/as niños/as iniciaron la lactancia materna al nacer, **solo el 56,5% fue puesto/a al pecho por primera vez en la primera hora de nacidos/as**. Por su parte la **lactancia materna exclusiva** sólo estuvo presente en el **43,7% de los/as niños/as menores de 6 meses**. La edad promedio de abandono de la lactancia fue de 6,3 meses.

⁴⁰ Secretaría de Gobierno de Salud (2019). Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. *On line* en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/2deg-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-indicadores-priorizados>

Desde la Defensoría planteamos a las autoridades del Ministerio de Salud la preocupación por atender el cuidado y sostén que se le da a la lactancia a nivel estatal y la regulación a los privados, para que se posibilite ejercer el derecho a la lactancia hasta los 2 años de la del lactante.

La Defensora insta a:

- **Promover y orientar** el consumo de alimentos saludables, como complemento de los esfuerzos fiscales para sostener políticas públicas alimentarias.
- **Reabrir la totalidad y sostener el funcionamiento de los comedores escolares** (donde la situación epidemiológica lo permita) con especial atención en la calidad de los alimentos que brindan, acordes a las Guías Alimentarias (GAPA) que el Ministerio de Salud promueve.
- **Promover y facilitar la compra y elaboración de comidas con alimentos** frescos en comedores comunitarios.
- **Promover y facilitar** la lactancia materna
- **Diseñar y ejecutar** políticas públicas contundentes para frenar la creciente prevalencia obesidad infantil.
- **Promulgar** la ley de Alimentación saludable, que incluye el etiquetado frontal de alimentos, actualmente en Cámara de Diputados de la Nación.
- **Promover** el uso de la **Tarjeta Alimentar** para el consumo de **productos regionales agroecológicos**, potenciado las economías locales mediante **acuerdos intersectoriales** con protagonismo de los **gobiernos municipales**.

Es necesario avanzar ahora y hacerlo en forma constante, ya que la dificultad en el acceso a los alimentos en términos monetarios, como los cambios de hábitos en materia alimentaria son desafíos que, aunque requieren metas de corto, mediano y largo plazo, son **urgentes de resolver**.

Sin una alimentación sana no hay posibilidad de garantía plena de derechos para nuestra niñez y adolescencia y ese es el rol que debe asumir el Estado nacional y los estados provinciales, logrando avances concretos.