

# 2°

## Encuesta Nacional de Nutrición y Salud

ENNyS2

RESUMEN EJECUTIVO

SEPTIEMBRE | 2019



# 2°

## Encuesta Nacional de Nutrición y Salud

ENNyS2

### RESUMEN EJECUTIVO

SEPTIEMBRE | 2019

# AUTORIDADES MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

Ministra de Salud y Desarrollo Social

Dra. Carolina Stanley

Secretario de Gobierno de Salud

Prof. Dr. Adolfo Rubinstein

Secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos

Dr. Mario Kaler

Subsecretario de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Dr. Daniel Espinosa

Directora Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia

Dra. Diana Fariña

Directora Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles

Dra. Verónica Irene Schoj

# Equipos técnicos y responsables<sup>1</sup> – Ministerio de Salud y Desarrollo Social

**Coordinación General de la Encuesta:** Lic. Lucila Goldberg y Mag. Guadalupe L. Mangialavori

**Diseño Metodológico y de herramientas de recolección:** Dr. Enrique Abeyá, Dra. Carolina Begué, Dra. Cristina Cipolla, Dra. Gabriela De Roia, Lic. Ignacio Drake, Dra. Natalia Elorriaga, Lic. Gabriela Figueroa, Lic. Evelyn Gitz, Lic. Lucila Goldberg, Dra. Mariana Janjetic, Mag. Guadalupe L. Mangialavori, Hilario Moreno del Campo, Mag. Verónica Risso Patrón, Mag. María Julieta Rodríguez Cámara, Dr. Daniel Stecher y Lic. Mariela Tenisi.

**Consistencia de la Información y análisis:** Dra. Carolina Begué, Lic. Andrés Bolzán, Lic. Pablo Cadoche, Mag. José E. Carrizo Olalla, Lic. Brian Covaro, Dra. Natalia Elorriaga, Lic. Gabriela Figueroa, Ing. Nicolás Garrido, Luis Giolito, Lic. Lucila Goldberg, Lic. Laura Gutierrez, Analista Gerardo Ibarra, Mag. Guadalupe L. Mangialavori, Ing. Juan Shifres.

**Supervisión del Recordatorio de 24 horas:** Florencia Alegre, Yamila Almaraz, Andrea Delgadillo, Aylén González, Dra. Natalia Elorriaga, Mag. Guadalupe L. Mangialavori, Lic. Iris Romero y Florencia Ruggi.

**Capacitación para el análisis de la distribución de la ingesta usual:** Dra. Alicia Carriquiry.

**Equipos de Comunicación:** Lic. María del Carmen Mosteiro, Lic. Diego Rubio, Lic. Luciana Mercedes Zarza, Lic. Marcos Gutiérrez, Lic. Facundo Miranda y Lic. Agustina Fontana.

**Diseño de la publicación:** Agustina De la Puente, Solange Coste.

**Trabajo de campo:** Consultora KNACK Argentina S.A.: Director: Gerardo Adrogué; coordinadora general del operativo: Lic. Lucila Falus; coordinadora nacional del relevamiento: Lic. Claudia Czaczke; Lic. Mariel Massera: asistente en la coordinación del campo; coordinadora nacional del trabajo de campo de las nutricionistas: Lic. Valeria Abajo; coordinadoras regionales en campo: Lic. Nadia Attie, Lic. Ana María Cáceres, Lic. Ana Belén Cavasin, Lic. Yanina del Valle Balmaceda, Lic. María Florencia Orlando y Lic. Ana Soruco.

**Trabajo de campo para mediciones bioquímicas:** Fundación Bioquímica Argentina. Director: Dr. Claudio Duymovich; Coordinadora Nacional en Campo: Dra. Paula Valeria Zarina; otros colaboradores del equipo central: Dr. Marceolo Daniel Canala y Sr Carlos Emilio Rodríguez.

**Diseño muestral:** Lic. Augusto Hoszowski.

**Capacitaciones de equipos técnicos:** Lic. Ana Biglieri, Dra. Natalia Elorriaga, Lic. Gabriela Figueroa, Lic. Claudia Lázaro, Mag. Guadalupe L. Mangialavori y Lic. Mariela Tenisi.

**Redacción del Informe Ejecutivo:** Dra. Carolina Begué, Mag. José E. Carrizo Olalla, Lic. Ignacio Drake, Dra. Natalia Elorriaga, Dra. Diana Fariña, Lic. Andrea Favieri, Lic. Gabriela Figueroa, Lic. Malena Gai, Lic. Lucila Goldberg, Lic. Eliana Hansen, Lic. Josefina Locatelli, Lic. Ana King, Mag. Guadalupe L. Mangialavori, Lic. Ma Eugenia Molinari, Mag. Victoria O'Donnell, Mag. Verónica Risso Patrón, Mag. María Julieta Rodríguez Cámara y Dra. Verónica Schoj.

**Equipo de Presupuesto, Compras y Administración:** Tec. Nancy Lorena Bravo, Lic. Nicolás Gómez Balsameo, Cintia Jimenez.

**Fuentes de Financiamiento:** Esta encuesta recibió financiamiento de diversas fuentes: La etapa del trabajo de campo que incluyó las entrevistas y mediciones antropométricas fue financiada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) a través del proyecto ARG 13/005 bajo el programa "Gobernanza y Gestión en Salud".

---

<sup>1</sup> Por orden alfabético



La etapa de mediciones bioquímicas recibió financiamiento del Proyecto PROTEGER "Proyecto de Protección de la población vulnerable contra las enfermedades crónicas no transmisibles" BIRF 8508, Ministerio de Salud y Desarrollo de la Nación."

## Agradecimientos

A UNICEF por su apoyo en las diferentes etapas del diseño y desarrollo de la encuesta, financiamiento de equipamiento complementario para el desarrollo del trabajo campo y financiamiento de un consultor para el análisis; a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por su cooperación técnica en el desarrollo de la encuesta y financiamiento de consultores para el análisis de los resultados; a la Dra. Grisel Adissi por su asesoría en el formato de los cuestionarios; a la Dra. Alicia Witriw por su colaboración en la elaboración de los materiales de capacitación en antropometría; a la Universidad Nacional de la Matanza por su apoyo en el desarrollo del Atlas Fotográfico Digital de Alimentos Argentinos (AFDAA), al equipo del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Garrahan por la capacitación y estandarización antropométrica del equipo a cargo de la capacitación nacional; a la Federación de Graduados en Nutrición (FAGRAN), por su colaboración en el reclutamiento de nutricionistas de todo el país para que el trabajo de campo fuera posible; a la Dra. Mercedes De Onis (Representante argentina de OMS) por su asesoramiento en análisis de los datos antropométricos; y a los nutricionistas, encuestadores y bioquímicos de todo el país que realizaron la tarea con profesionalismo y compromiso.

# 2°

## Encuesta Nacional de Nutrición y Salud ENNyS2

DIRECCION NACIONAL DE PROMOCION DE LA SALUD  
Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

DIRECCION NACIONAL DE MATERNIDAD, INFANCIA Y ADOLESCENCIA  
PRINCIPALES RESULTADOS DE LOS INDICADORES PRIORIZADOS

### RESUMEN EJECUTIVO

SEPTIEMBRE | 2019



Secretaría  
de Gobierno  
de Salud



Ministerio de Salud  
y Desarrollo Social  
Presidencia  
de la Nación



# 2° ENCUESTA NACIONAL DE NUTRICIÓN Y SALUD (ENNYs 2)

INDICADORES PRIORIZADOS. SEPTIEMBRE 2019

## RESUMEN EJECUTIVO

Qué es La ENCUESTA NACIONAL DE NUTRICIÓN Y SALUD (ENNYs 2)

La ENNYs es una encuesta nacional que proporciona información sobre aspectos relacionados con la nutrición a través de la evaluación de numerosas dimensiones, entre ellas la frecuencia de consumo de diferentes grupos de alimentos, los hábitos alimentarios de la población argentina, la ingesta de alimentos y nutrientes a través de un recordatorio de 24 hs (R24H), y la lactancia materna. También indaga sobre alimentación en los entornos escolares, políticas alimentarias, etiquetado nutricional, publicidad de alimentos, y sobre otros temas relevantes de salud como actividad física, enfermedad celíaca y vacunas. Asimismo la encuesta aporta información sobre índices antropométricos (peso y talla) y otras variables objetivas y bioquímicas para evaluar el estado nutricional de la población, la ingesta de sodio y la función renal.

La primera ENNYs fue realizada entre los años 2004 y 2005 exclusivamente en la niños mayores de 6 meses a 5 años, embarazadas y mujeres en edad fértil, mientras que la ENNYs 2 realizada en 2018-2019 fue realizada en niños, niñas y adolescentes (NNyA) de ambos sexos de 0 a 17 años, y en adultos de ambos sexos de 18 años y más.

La ENNYs 2 constituye una herramienta fundamental para realizar un diagnóstico de la situación epidemiológica sobre el estado nutricional, los patrones alimentarios y hábitos de consumo en la población de NNyA y adultos que viven en la República Argentina, información indispensable para formular políticas públicas que den respuesta a esta problemática prioritaria en la agenda sanitaria, así como para monitorear el impacto de las políticas implementadas.

## METODOLOGÍA

La ENNYs 2 es una encuesta representativa de los individuos residentes en hogares particulares de localidades urbanas de 5000 habitantes y más, en la República Argentina. Se trata de una muestra probabilística estratificada por región y polietápica en 4 fases de selección aleatoria, con arreglo proporcional a la población. La población estudiada fue dividida en 3 subgrupos poblacionales de estudio, de cada uno de los cuales se extrajo una muestra con representatividad independiente: **Lactantes de 0 a 23 meses** (inclusive); **NNyA de 2 a 17 años** (inclusive) y **Adultos** varones y mujeres de 18 años y más.

La muestra garantizó la representatividad de las 6 regiones del país y a nivel nacional. El diseño muestral de la ENNYs 2 contempló que para cada una de las regiones fuera posible analizar información relativa a lactantes, NNyA y población adulta, con un error muestral siempre menor al 3% y considerando un intervalo de confianza del 95%. **La cantidad de casos efectivos en la ENNYs 2 fue de 21.358.**

La recolección de información fue electrónica en tablets, e implicó tres etapas: **Etapa 1:** aplicación de cuestionarios estructurados por autorreporte para cada subgrupo de edad e información sociodemográfica y recordatorio de 24 horas (R24H). **Etapa 2:** mediciones antropométricas según los grupos de edad. **Etapa 3:** mediciones bioquímicas de sangre y orina a una submuestra de cada grupo de edad con representatividad nacional.

**Operativo de campo:** para la aplicación del cuestionario, el R24H y las mediciones antropométricas se realizaron bajo la coordinación general de KNACK Argentina SA, consultora contratada mediante Licitación Pública Internacional; las determinaciones bioquímicas estuvieron a cargo de la Fundación Bioquímica Argentina, institución que también fue contratada mediante Licitación Pública. La supervisión técnica a lo largo de todo el trabajo de campo estuvo a cargo del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, a través de la Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles (DPSyCECNT) y la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia (DINAMIA).

Para cada indicador se informan los intervalos de confianza del 95% (IC 95%) considerando el diseño de la muestra. No se realizan comparaciones con la Primera ENNyS realizada en 2004-2005, lo cual está previsto para el informe final.

## RESULTADOS

### Antropometría en NNyA de 0 a 17 años

Niños y niñas menores de 5 años (0-59 meses):

- La proporción de **bajo peso y emaciación** en la población de menores de 5 años fue de **1,7%** y **1,6%** respectivamente.
- La proporción de **baja talla** a nivel nacional fue de **7,9%**, con diferencias significativas por nivel de ingreso (primer quintil 11,5% vs. quinto quintil 4%).
- Utilizando la nueva metodología de la OMS 2019<sup>1</sup>:
  - la proporción de **sobrepeso** en la población de menores de 5 años resultó de **10%**.
  - la proporción de **obesidad** en la población de menores de 5 años resultó de **3,6%**.
  - el **exceso de peso** estuvo presente en el **13,6%** de la población menor de 5 años.

NNyA de 5 a 17 años:

- La proporción de delgadez en esta población fue de **1,4%**.
- La proporción de baja talla a nivel nacional fue de **3,7%**, con diferencias significativas por nivel de ingreso (primer quintil 3,8% vs. quinto quintil 1,3%) .
- La proporción de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 17 años fue del **20,7%** y **20,4%** respectivamente.
- El exceso de peso estuvo presente en el **41,1%** de la población de 5 a 17 años.

1. Sobrepeso: IMC/E > 2DE y ≤ 3 DE; obesidad: IMC/E > 3 DE. Tener en cuenta que el presente indicador es diferente al utilizado en la ENNyS 1, de acuerdo a las recomendaciones recientes de la OMS 2019

*El sobrepeso y la obesidad resultaron ser las formas más frecuentes de malnutrición en NNyA y se confirma su aumento en concordancia con otras encuestas, como la 3ra Encuesta Mundial de Salud Escolar 2018, pronta a publicarse.*

*En el caso de la malnutrición por déficit, los datos indican que la prevalencia de emaciación, bajo peso y delgadez en todos los grupos es baja desde una perspectiva poblacional. La baja talla fue mayor en la población en situación de vulnerabilidad social para todas las edades.*

*En relación con otros estudios previos realizados en el país, se observa que la baja talla y el bajo peso se mantienen en valores relativamente estables y se relacionaron de manera inversa al nivel socioeconómico, no así el sobrepeso y la obesidad que fueron similares para todos los niveles de ingreso en NNyA.*

#### Antropometría en adultos de 18 y más

- En la población adulta, la prevalencia de exceso de peso fue de **67,9%**.
- La prevalencia de **sobrepeso** en la población adulta fue de **34%**.
- La prevalencia de **obesidad** de la población adulta fue de **33,9%**, con diferencias significativas por nivel de ingreso (primer quintil 36,9% vs. quinto quintil 29%) .

*La epidemia de sobrepeso y obesidad es la forma más frecuente de malnutrición y se confirma que continúa aumentando sostenidamente en Argentina. Esto está en concordancia con lo observado en la 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, donde la prevalencia de exceso de peso fue de 66,1%, lo cual valida la calidad de la información recolectada. Ambas encuestas también coinciden en que aproximadamente la mitad de la población con exceso de peso se encuentra en rango de sobrepeso y la otra mitad en rango de obesidad.*

*Los grupos sociales de menores ingresos evidenciaron mayores índices de exceso de peso a expensas de mayor prevalencia de obesidad, que fue un 21% mayor en el quintil de ingresos más bajos respecto del más alto.*

#### Lactancia Materna (LM)

- El **96,9%** de los niños iniciaron la lactancia materna al nacer.
- Más de la mitad de los niños (**56,5%**) fue puesto al pecho por primera vez en la primera hora de nacidos.
- Entre aquellos que no iniciaron LM, los principales motivos reportados por las madres fueron **“nunca pudo prenderse al pecho” (47,5%)**, **“nunca tuvo leche” (28,9%)** y **“me lo indicó el médico por un problema de salud mío” (11,2%)**. Lamentablemente la **lactancia materna exclusiva (LME) sólo estuvo presente en el 43,7% de los niños menores de 6 meses.**
- La frecuencia de LME resultó inferior a medida que aumentó la edad del lactante. Al momento de la encuesta el **10,7%** de los niños menores de 6 meses no recibía lactancia materna. La edad promedio de abandono de la LM fue de **6,3 meses.**
- Los principales motivos de abandono referidos fueron **“me quedé sin leche”, “el/la niño/a dejó solo/a”** y **“el/la niño/a se quedaba con hambre”.**

- El **72,3%** de las madres reportó amamantar al niño/a a libre demanda.
- El **6,4%** de los niños recibía leche de una nodriza.

*El inicio de la LM presentó valores elevados. La proporción de LME en menores de 6 meses sigue siendo baja: en la ENNyS 2 fue del 43,7% y resulta comparable a la última encuesta nacional de lactancia ENaLac (54%). El principal motivo de abandono de la LM sigue siendo que la madre refiere haberse quedado sin leche.*

*Dos nuevas dimensiones estudiadas en la ENNyS 2 muestran que: el 6,4% de los niños y niñas había sido amamantado por una mujer diferente a la propia madre, con una prevalencia mayor en los hogares más desfavorecidos socioeconómicamente, aún siendo esta una práctica desalentada en nuestro país. Por otro lado, casi un 30% de los lactantes no son alimentados a libre demanda, que es una práctica fundamental para garantizar la correcta instalación y continuidad de la LM.*

#### Frecuencia de consumo por grupo de alimentos

- 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%)**, y al de **18 años y más (33%)**.
- El **37,8%** de la población reportó haber consumido verduras al menos una vez al día, tomando como referencia los últimos tres meses. Entre los adultos de 18 años y más se observó mayor frecuencia de consumo (40,8%) respecto de los rangos de menor **edad (2 a 12, 29,6%, y 13 a 17 años, 32,4%)**.
- Entre los **lácteos recomendados, 4 de cada 10 individuos refirieron haber consumido leche, yogur y/o queso al menos una vez al día**, tomando como referencia los últimos tres meses. El consumo de 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 y **adultos fue de 4 de cada 10**. Respecto de los quintiles de ingresos del hogar, se registró mayor consumo de leche, yogur y/o queso al menos una vez al día en el **quinto quintil (56,7%)** respecto del **primer quintil (34,6%)**.
- Entre las **carnes recomendadas, 5 de cada 10 individuos refirieron haber consumido carne roja, carne de ave y/o huevo al menos una vez al día**, tomando como referencia los últimos tres meses.
- El **25% de la población refirió haber consumido pescado fresco y/o enlatado al menos una vez por semana**. Los adolescentes de 13 a 17 años reportaron menor frecuencia de consumo (16,5%) respecto de los otros grupos etarios (alrededor del 25%). En el quintil más alto fue 2,5 veces mayor que la del quintil más bajo, (**39,5% vs 16%**, respectivamente).
- El **36,7% de la población refirió haber consumido bebidas artificiales con azúcar al menos una vez al día**, tomando como referencia los últimos tres meses. Entre los **NNyA se observó un porcentaje de consumo mayor (46%)** que entre los **adultos (32,9%)**. En los **dos quintiles más bajos (46,9% y 45,5% respectivamente)** los valores superaron al total nacional y fueron más de **2 veces mayores que el registrado en el quintil más alto (20,9%)**.
- El **17,2% de la población refirió haber consumido productos de pastelería, y/o facturas, galletitas dulces, cereales con azúcar al menos una vez al día**, tomando como referencia los últimos tres meses. En el grupo de **2 a 12 años se registró casi el doble de consumo de estos productos (27,8%)** respecto de la población adulta (13,4%).

- El **15,1% de la población refirió haber consumido productos de copetín (papas fritas, palitos de maíz, etc.) dos veces por semana o más**, tomando como referencia los últimos tres meses. En los NNyA se observó mayor consumo de productos de copetín. En niños y niñas de 2 a 12 años el consumo casi triplicó al de los adultos (26,5% vs. 10,5% respectivamente). **En el quintil más bajo de ingresos del hogar se evidenció un consumo de productos de copetín 2 veces mayor que en el quintil más alto (22% vs 10,5% respectivamente).**
- El **36% de la población refirió haber consumido golosinas (caramelos, alfajores, chupetines, chicles, barras de cereal, etc.) dos veces por semana o más**, tomando como referencia los últimos tres meses. Así 6 de cada 10 niños de 2 a 12 años y 5 de cada 10 adolescentes de 13 a 17 años consumieron golosinas dos veces por semana o más. En estos grupos etarios se evidenció un porcentaje mayor respecto de la población adulta (casi 3 de cada 10).

*En Argentina los cambios en los patrones de consumo de alimentos siguen la tendencia mundial, y atraviesan a todo el entramado social afectando especialmente a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad.*

*La proporción de población que refiere haber consumido diariamente los alimentos recomendados como frutas frescas y verduras, carnes, leche, yogur o quesos, se encuentra por debajo de las recomendaciones de consumo, siendo más marcado en algunos casos como frutas y verduras. Por el contrario, la proporción de la población que refiere consumir diaria o frecuentemente alimentos no recomendados como bebidas azucaradas, productos de pastelería, productos de copetín y golosinas, que poseen alto contenido de azúcar, grasas y sal y bajo valor nutricional, es alarmante.*

*Los datos confirman consistentemente que el consumo diario de alimentos saludables es significativamente menor en los grupos de niveles educativos bajos y en los de menores ingresos. Por el contrario los alimentos no recomendados se consumen más frecuentemente en los grupos en situación de mayor vulnerabilidad. Este gradiente socioeconómico se observa tanto en adultos como en niños.*

*Al comparar poblaciones según su edad, el patrón alimentario de NNyA es significativamente menos saludable que el de los adultos. Los NNyA consumen un 40% más de bebidas azucaradas, el doble de productos de pastelería o productos de copetín y el triple de golosinas respecto de los adultos. Este peor patrón alimentario entre los NNyA obedece probablemente a múltiples causas descritas en la literatura, como un marketing dirigido a los niños, y entornos escolares obesogénicos, entre otros. Es, sin duda, un determinante que puede contribuir a explicar el crecimiento más acelerado de la epidemia de obesidad en los niños.*

#### Publicidad y etiquetado de alimentos

- El **21,5% de los adultos responsables de niños y niñas de entre 2 y 12 años declaró que compró, al menos una vez en la última semana, algún alimento y/o bebida porque el niño lo vio en una publicidad.**
- El **23,5% de la población de 13 años y más declaró que compró algún alimento y/o bebida en la última semana porque lo vio en una publicidad.**
- Con relación a la lectura del etiquetado nutricional de productos envasados al momento de la compra, 3 de cada 10 individuos de 13 años y más declararon que en general leen la tabla de composición nutricional del envase de los productos que compran. Se observó una significativa diferencia entre quintiles, siendo 23,2% en el primer quintil y 37,5% en el quinto quintil.

- La mitad de las personas que leen generalmente la tabla nutricional de los productos que compra, declararon que frecuentemente o siempre la información les resulta comprensible.

*Los resultados corroboran la influencia en el comportamiento de compra que tiene la publicidad promoción y patrocinio de los alimentos, observándose que una cuarta parte de los adultos refirió haber comprado un producto porque lo vio en una publicidad en la última semana.*

*También corroboran el efecto de influencia que la publicidad tiene en los niños, y como éstos solicitan a los padres y consiguen que éstos les compren productos que vieron en una publicidad.*

*En cuanto al etiquetado, solo un tercio de la población lee las etiquetas, y de ellos solo la mitad las entiende, lo cual implica que menos del 15% de la población estaría comprendiendo la información nutricional del envase. Esto demuestra 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.*

*La población con menor nivel educativo e ingresos más bajos, lee aún menos las etiquetas de los productos, evidenciándose que los sistemas complejos de información nutricional vigentes son menos accesibles para la población en situación de mayor vulnerabilidad.*

#### Entornos escolares

- **A 5 de cada 10 NNyA de entre 2 y 17 años, la guardería, jardín y/o escuela les proveyó algún alimento y/o bebida.** Los niños y niñas escolarizados de 2 a 12 años recibieron mayor provisión de alimentos y/o bebidas en los establecimientos educativos (**61,1%**) que los del grupo de 13 a 17 años (**36,2%**). En establecimientos de gestión estatal se evidenció mayor porcentaje de provisión de alimentos y/o bebidas (**62,8%**) respecto de las instituciones privadas (**18,6%**).
  - 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**. Se observó mayor frecuencia en los establecimientos estatales (31,3%) con respecto a los privados (19,7%).
  - 6 de cada 10 estudiantes escolarizados reportaron que la institución educativa siempre les provee **agua** segura (sin el agregado de jugo, frutas, etc.). Este indicador se observó en una menor proporción en los establecimientos estatales (55,6%) respecto de los privados (70,6%).
  - Al **26,6% a veces o siempre se les provee bebidas con azúcar**. Se observó mayor frecuencia entre quienes asisten a un establecimiento de gestión privada (43,4%) respecto de quienes asisten a un establecimiento estatal (25,1%).
  - Al **71,2% de los NNyA escolarizados** la escuela le provee a veces o siempre **facturas, productos de pastelería, galletitas dulces y/o cereales con azúcar**.
- **8 de cada 10 estudiantes escolarizados de 6 a 17 años reportaron que la escuela posee un kiosco o buffet** donde se pueden comprar alimentos y/o bebidas. Se observó mayor porcentaje de este indicador en los establecimientos de gestión privada (89,4%) respecto de los de administración pública (74,7%).
- **4 de cada 10 NNyA escolarizados de 6 a 17 años en todo el país reportaron haber comprado algún alimento y/o bebida en el kiosco o buffet de la institución escolar a la que acuden, durante los últimos 7 días.**
  - En cuanto a la compra de productos en el kiosco y/o buffet en la última semana, **4 de cada 10 NNyA** escolarizados de entre 6 y 17 años que compraron algún alimento y/o bebida, reportaron haber comprado **bebidas con azúcar**.

- Se observó que **6 de cada 10 NNyA** escolarizados de entre 6 y 17 años compraron **golosinas** en el kiosco o buffet de la escuela durante la última semana.
- El **24,5%** de los NNyA escolarizados de 6 a 17 años compró **facturas, productos de pastelería, galletitas dulces y/o cereales con azúcar** en el kiosco o buffet de la escuela, durante los últimos 7 días.
- Asimismo, un **14,9%** reportó haber comprado **productos de copetín** durante la última semana.

*La mayor frecuencia de provisión de alimentos se observa en la escuela primaria de gestión estatal.*

*Los datos indican que es muy baja la proporción de estudiantes que refieren la provisión diaria, por parte de las escuelas de alimentos recomendados como frutas y lácteos (21,5% frutas frescas y 30,3% yogur, postres lácteos o leches).*

*En el caso de la provisión de agua, las recomendaciones indican ofrecerla diariamente y en todo momento, pero sólo el 56,9% de los estudiantes reportaron que la escuela la ofrece siempre. Como contrapartida, es alta la proporción de estudiantes (mayor al 70%) que menciona la provisión de alimentos no recomendados por su elevado contenido de nutrientes críticos (como facturas, productos de pastelería, galletitas dulces y cereales con azúcar). Incluso 1 de cada 4 estudiantes refirió que la escuela provee bebidas azucaradas.*

*Por su parte, es elevada la proporción de los estudiantes (78,1%) que mencionan que la escuela posee kiosco o buffet. Los productos más comprados por los NNyA, tanto en la escuela pública como privada, son las golosinas y las bebidas azucaradas.*

*Los datos sobre los alimentos que se proveen y que se compran dentro de las escuelas confirman que los NNyA están expuestos a un entorno obesogénico que fomenta el consumo de alimentos y bebidas, que deberían consumirse muy esporádicamente. Asimismo, no se facilita de manera sistemática y mayoritaria la adopción de hábitos alimentarios saludables. 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, para que los mismos se ajusten a los estándares internacionales.*

## POLÍTICAS ALIMENTARIAS EN MARCHA Y FUTUROS DESAFÍOS

Argentina cuenta con un conjunto de herramientas legales, normas y programas vinculados a políticas alimentarias. El derecho a la alimentación está consagrado en la Constitución Nacional a través de la ratificación de Argentina de numerosos tratados internacionales de derechos humanos, que explícitamente abordan el derecho a una alimentación adecuada. Sin embargo el corpus normativo vigente a nivel nacional y subnacional regula la temática de manera parcial y fragmentada, y las medidas no están basadas en estándares científicos internacionales que garanticen una alimentación saludable y prevengan la malnutrición en todas sus formas, especialmente el sobrepeso y la obesidad.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación en los últimos años ha desarrollado una intensa agenda de rectoría sanitaria para abordar la prevención del sobrepeso y obesidad y articularla con otros Ministerios Nacionales, las Provincias, el Congreso de la Nación, las Organizaciones Sociales y Académicas, los Organismos Intergubernamentales, OPS, UNICEF y FAO.

Bajo la órbita de la Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles, se creó en **2016 el Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de Obesidad, a través de la Resolución 732/2016**. Además, esta dirección tiene a su cargo la coordinación de la Comisión Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad, organismo interministerial e intersectorial integrado por otras áreas del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, otros actores gubernamentales, académicos y de la sociedad civil.

En 2016, la misma dirección publicó las **Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA)** y en **2018 se publicó el Manual de aplicación de las GAPA, ambas aprobadas por la Resolución 693/2019** y reconocidas como el estándar nacional para el diseño de políticas alimentarias, sean éstas educativas, regulatorias y otras.

Bajo la coordinación técnica del Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de Obesidad, y en colaboración con la Comisión Nacional de Alimentación Saludable se elaboró y publicó en 2018 un **Manual de Recomendaciones sobre Etiquetado Frontal de Alimentos** que establece los estándares en base a la evidencia científica disponible, y recomienda la puesta en marcha de un etiquetado frontal de advertencia por ser el más efectivo para informar a los consumidores de forma clara, simple y rápida e influenciar los patrones de compra hacia alimentos más saludables, incluidos NNyA y personas de menor nivel de instrucción.

En 2019 a través de la **Resolución 996/2019 el Ministerio de Salud y Desarrollo Social puso en marcha el Plan Nacional "ASI" (Alimentación Saludable en la Infancia)** de Prevención del Sobrepeso y la Obesidad en NNyA que persigue como objetivos: 1) Educación alimentaria y nutricional, y de actividad física, 2) Campañas de comunicación y concientización 3) Mejora de la calidad nutricional de las políticas sociales alimentarias y promoción de sistemas alimentarios sostenibles y 4) Regulación de los entornos y productos alimenticios. El plan articula un conjunto de normas vigentes, estrategias e iniciativas, para potenciarlas y fortalecerlas.

El foco del plan es la prevención de la obesidad en la niñez y adolescencia y su implementación requiere articulación interministerial e intersectorial, incluyendo a las jurisdicciones provinciales y municipales, al poder legislativo y a las organizaciones académicas y de la sociedad civil. El plan plantea un paquete de medidas basadas en evidencia científica para garantizar el derecho a la alimentación saludable y detener la epidemia de obesidad. Se basa en principios como la perspectiva de derecho a la salud, la equidad por nivel socioeconómico, regional y de género, la coherencia política, la transparencia y el adecuado manejo de los conflictos de interés.

Los componentes 3 y 4 del plan resultan fundamentales para mejorar la situación de la malnutrición en la Argentina. El componente 3, entre otras soluciones, propone la articulación de las compras públicas con la producción fruti-hortícola de pequeña escala, facilitar el acceso a los mercados para los pequeños y medianos productores y agricultores familiares, y generar espacios de diálogo y articulación entre éstos y los gobiernos locales. La articulación de estas medidas permite, por un lado, promover el desarrollo económico local, sistemas alimentarios sostenibles y saludables y, por el otro, mejorar la seguridad alimentaria y la calidad de las políticas sociales alimentarias. En cuanto al componente 4, la regulación de entornos y productos es clave para revertir la tendencia actual. Las principales medidas recomendadas a nivel internacional, y que se plantean como parte del plan, son: la promoción de sistemas alimentarios sostenibles para mejorar la disponibilidad y asequibilidad de alimentos frescos como frutas y verduras, entre otros; el aumento del impuesto a las bebidas azucaradas; las prohibiciones integrales de publicidad, promoción y patrocinio de alimentos y bebidas no saludables; el etiquetado frontal de alimentos; la regulación de los entornos escolares y la mejora de la calidad nutricional de las políticas sociales alimentarias, entre las principales.

En marzo de 2019 se publicaron las **Guías de Entornos Escolares Saludables**, que contienen recomendaciones para la implementación de políticas de prevención del sobrepeso y la obesidad en NNyA en instituciones educativas, aprobadas por Resolución 564/2019. Fueron elaboradas a partir de la colaboración entre el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de la Nación, y numerosas organizaciones científicas y académicas, en el marco de la Comisión Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad. Las guías en consonancia con los estándares internacionales establecen un conjunto de recomendaciones para guiar el proceso de sanción de leyes e implementación de programas efectivos para transformar los entornos obesogénicos actuales por entornos escolares saludables.





