

Desigualdad en las prácticas de lactancia y alimentación complementaria en la Argentina, según nivel de ingresos del hogar en 2018-19

María E. Zapata^a, Alicia Roviroso^a, María C. Nessier^{a,b}, Natalia Romero Mathieu^b,
Julieta R. Gijena^b, Ana M. Bonet^b

RESUMEN

Introducción. La calidad de la alimentación es un derecho vinculado con la supervivencia, el crecimiento saludable, la prevención de enfermedades crónicas y malnutrición en todas sus formas. El objetivo de este trabajo fue analizar las prácticas de lactancia y de alimentación de menores de 2 años de áreas urbanas de la Argentina en 2018-19, según el nivel de ingreso de los hogares.

Población y métodos. Estudio secundario con datos de la 2.^a Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2018-19. Se analizaron indicadores de lactancia y alimentación complementaria, según metodología de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Unicef. Se estratificó según nivel de ingresos del hogar.

Resultados. El análisis incluyó 5763 menores de 24 meses. Aunque el 97 % fue alguna vez amamantado, solo el 47 % de los menores de 6 meses tuvo lactancia exclusiva el día previo y el 48 % mantenía la lactancia luego del año, con mayor prevalencia en los niños/as de menores ingresos. En el día previo, el 23 % de los niños/as de 6 a 23 meses no consumió ninguna verdura o fruta; el 60 % consumió alimentos no saludables y el 50 %, bebidas dulces. Las bebidas dulces y la ausencia de frutas y verduras fueron mayores en aquellos de hogares de menores ingresos.

Conclusión. La calidad de la alimentación de los niños/as dista de las recomendaciones y está condicionada por los ingresos. En los sectores empobrecidos, es menor el inicio temprano de la lactancia, la diversidad alimentaria mínima y el consumo de frutas y verduras, y es mayor el consumo de bebidas dulces.

Palabras clave: lactancia; alimentación complementaria; encuestas nutricionales; factores socioeconómicos; Argentina.

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10221>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10221.eng>

Cómo citar: Zapata ME, Roviroso A, Nessier MC, Romero Mathieu N, et al. Desigualdad en las prácticas de lactancia y alimentación complementaria en la Argentina, según nivel de ingresos del hogar en 2018-19. *Arch Argent Pediatr.* 2024;122(4):e202310221.

^a Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil Dr. Alejandro O'Donnell, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; ^b Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Santa Fe, Santa Fe, Argentina.

Correspondencia para María E. Zapata: mezapata@cesni.org.ar

Financiamiento: Este análisis forma parte del proyecto de investigación "Aproximaciones a la alimentación de niños y niñas argentinos menores de 2 años, desde una perspectiva cualicuantitativa" RENIS IS004013, que contó con el apoyo de las becas Salud Investiga 2022-23 del Ministerio de Salud de la Argentina.

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 14-9-2023

Aceptado: 12-1-2024



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

La alimentación adecuada en edades tempranas es clave para la supervivencia, el crecimiento saludable, el desarrollo, el aprendizaje, la prevención de enfermedades crónicas y malnutrición en todas sus formas. Además, es un derecho básico.^{1,2}

Aunque las tasas de inicio de lactancia son elevadas para la Argentina, solo el 43,7 % de los menores de 6 meses recibe lactancia exclusiva, con una caída en la prevalencia de lactancia hacia los 2 años de vida.^{3,4} El patrón alimentario de niños/as y adolescentes es significativamente menos saludable que el de adultos, con mayor porcentaje de energía proveniente de productos ultraprocesados.⁵ Esto probablemente se explica por las múltiples causas subyacentes descritas en la literatura, vinculadas a configuración de entornos que fomentan el sobrepeso y la obesidad, por la alta disponibilidad y accesibilidad a alimentos y bebidas de pobre calidad nutricional, junto con un sistema alimentario que no responde a las necesidades nutricionales de la niñez,⁶ lo cual afecta la realización plena de sus derechos.

Los antecedentes demuestran que la alimentación de la población argentina dista de cumplir con las recomendaciones, con importantes desigualdades según el nivel de ingreso y la región,⁷ esto sumado a que la malnutrición presenta una fuerte relación con la desigualdad socioeconómica y educativa.^{8,9} La precariedad de las condiciones sociales y ambientales impactan en la alimentación de la población y profundizan la vulnerabilidad de las poblaciones expuestas a riesgos ecosociales. Esta desigualdad genera, entonces, un círculo vicioso de vulnerabilidad: la malnutrición aumenta los riesgos de padecer otras enfermedades y limita la plena realización de otros derechos, como la educación, la salud y el nivel de vida adecuado.^{10,11}

Sin embargo, existe poca evidencia sobre el perfil alimentario en edades tempranas y sobre los indicadores de lactancia y alimentación complementaria recientemente actualizados por la OMS y Unicef.¹ Por eso, el objetivo de este trabajo es analizar las prácticas de lactancia y de alimentación de niños menores de 2 años de áreas urbanas de la Argentina en 2018-19, según el nivel de ingresos de los hogares.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Tipo de estudio y fuente de datos

Estudio secundario de la información de

la base de datos de la 2.^a Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2) (disponibles en <http://datos.salud.gob.ar/dataset/ennys2>) realizada en Argentina entre 2018 y 2019. La encuesta tomó una muestra probabilística polietápica de localidades urbanas de 5000 habitantes y más. Este análisis se realizó en la muestra de niños/as de 0 a 23 meses; los cuestionarios fueron respondidos por los adultos responsables.

Se utilizaron los datos recolectados a partir del recordatorio de 24 horas que recopila el consumo individual utilizando el método de 5 pasos para registrar todos los alimentos y bebidas consumidos el día anterior a la entrevista. En la recolección, se utilizó el Atlas Fotográfico Digital de Alimentos Argentinos (AFDAA).¹² En un subconjunto, se realizó un segundo recordatorio; para este análisis, se consideraron los valores del primero. Los detalles sobre la metodología se pueden encontrar en el documento de la ENNyS.^{3,4}

Del cuestionario individual, se consideró el bloque 3, que recopila información sobre lactancia. Del cuestionario sociodemográfico, se utilizaron las variables edad, sexo, nivel educativo del jefe/a de hogar, cobertura de salud, quintil de ingreso familiar por unidad consumidora (UC), región, individuo descendiente de pueblos nativos o indígena, y percepción de asistencia alimentaria. Para todas estas variables, se consideró la categorización provista en la base de datos.^{3,4}

Variables

La *Tabla 1* resume los indicadores analizados y el cuestionario utilizado para su confección en cada caso. Para el indicador de diversidad alimentaria, los 1040 ítems registrados se clasificaron en las categorías propuestas en la metodología de OMS y Unicef.¹ Para el indicador bebidas dulces, se consideró el consumo de jugos comerciales y naturales (exprimidos), gaseosas, aguas saborizadas, leches saborizadas, yogur bebible y bebidas vegetales saborizadas. También se elaboró otro indicador considerando el consumo de azúcar, que puede ser tanto para endulzar bebidas como preparaciones. Para el indicador alimentos no saludables, se consideraron galletitas, amasados de pastelería, caramelos, golosinas, helados, postres y productos de copetín.

La frecuencia mínima de comidas y dieta mínima aceptable no pudieron ser calculados

TABLA 1. Fuente de información para cada variable analizada de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2018-19

Indicadores para lactancia	Fuente de datos para obtener/construir indicador	
	Cuestionario 0-23 meses	Recordatorio 24 horas
1. Alguna vez amamantado/a (0 a 23 meses)	BLOQUE 3. Pregunta 3.1	
2. Inicio temprano de la lactancia materna (0 a 23 meses)	BLOQUE 3. Pregunta 3.2	
3. Lactancia materna exclusiva menores de 6 meses (0 a 5 meses)		x
4. Lactancia mixta para menores de 6 meses (0 a 5 meses)		x
5. Lactancia continua 12-23 meses		x
Indicadores para alimentación complementaria		
1. Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos 6-8 meses		x
2. Diversidad alimentaria mínima 6-23 meses		x
3. Frecuencia mínima de comidas 6-23 meses		ND
4. Frecuencia mínima de alimentación con leche para niños/as no amamantados/as 6-23 meses		ND
5. Dieta mínima aceptable 6-23 meses		ND
6. Consumo de huevo y/o carne 6-23 meses		x
7. Consumo de bebidas dulces 6-23 meses		x
8. Consumo de alimentos no saludables 6-23 meses		x
9. Cero consumo de vegetales o frutas 6-23 meses		x
Indicadores adicionales		
1. Alimentación con biberón 0-23 meses	BLOQUE 3. Pregunta 3.15	
2. Gráfico de área de alimentación infantil en niños y niñas de 0 a 5 meses de edad que fueron alimentados exclusivamente con leche materna, leche materna y agua solamente, leche materna y líquidos no lácteos, leche materna y leche animal/fórmula, leche materna y alimentos complementarios, y no amamantados/as durante el día anterior.		x
Diversidad alimentaria		
1. Presencia de los diferentes grupos de alimentos de diversidad 6-23 meses		x
2. Puntaje de diversidad 6-23 meses		x

ND: no disponible por falta de datos para su construcción.

porque la base no dispone de información sobre momentos de comida.

Análisis de datos

Se realizó análisis descriptivo y se estratificaron las variables de interés según el quintil de ingresos del hogar, considerando la ponderación muestral. Las diferencias se contrastaron a partir de los intervalos de confianza del 95 %. Se utilizó el *software* SPSS versión 20.

Consideraciones éticas

Este estudio se realizó sobre la base de los datos obtenidos por la ENNyS 2018-19, que incluyó niños y niñas, menores de 2 años y fue autorizado por el Comité de Ética de la Dirección de Investigación para la Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.

RESULTADOS

La ENNyS incluyó 5763 niños/as de 0 a 23 meses cuyas características se presentan en la *Tabla 2*. La mayor proporción de niños/as menores de 2 años en la Argentina se concentra en el centro del país. El 58,5 % de los jefes/as de hogar no completó el nivel secundario; más de la mitad de los hogares donde viven menores de 2 años corresponden a los quintiles de ingresos 1 y 2. Del total de hogares, un tercio recibe ayuda alimentaria.

En relación con el nivel educativo y la cobertura de salud, se observan gradientes inversos en las diferentes categorías a medida que aumenta el nivel de ingreso. La recepción de ayuda alimentaria disminuye a medida que aumentan los ingresos del hogar, con el valor más alto (50 %) en los hogares del quintil 1.

TABLA 2. Características de la muestra de niños y niñas de 0 a 23 meses de localidades urbanas de la Argentina, Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2018-19

	TOTAL n = 5763	Q1 n = 1727	Q2 n = 1443	Q3 n = 1038	Q4 n = 901	Q5 n = 654
%	100	29,2	25,8	17,3	15,5	12,2
Ingreso del hogar por unidad consumidora (\$ ARS)	10 194	4097	7535	10 145	14 180	25 481
media (DE)	(7616)	(1654)	(1265)	(1669)	(2757)	(9744)
Edad (meses)	11,7	11,3	11,8	11,9	11,6	12,4
media (DE)	(6,7)	(6,8)	(6,7)	(6,6)	(6,6)	(6,7)
Grupos de edad, %						
0 a 5 meses	22,7	25,2	22,8	19,9	23,3	19,6
6 a 11 meses	28,5	29,9	27,2	28,4	28,9	28,0
12 a 17 meses	25,2	22,2	25,8	28,6	25,7	25,7
18 a 23 meses	23,6	22,7	24,2	23,1	22,1	26,7
Mujeres, %	46,7	45,8	46,6	48,2	45,7	48,3
Nivel educativo del jefe/a de hogar, %						
Hasta secundario incompleto (<12 años)	58,5	80,5	72,2	55,1	35,0	11,4
Secundario completo o más (≥12 años)	40,3	18,8	25,7	43,9	63,7	88,2
Sin dato	1,2	0,7	2,1	1,0	1,3	0,5
Cobertura de salud, %						
Público	58,7	88,5	74,2	52,3	22,8	8,8
Obra social o prepaga	41,0	11,1	25,5	47,5	76,8	91,1
Sin dato	0,3	0,4	0,3	0,2	0,4	0,1
Región, %						
Gran Buenos Aires (GBA)	34,1	33,8	38,7	32,9	31,7	30,2
Pampeana	29,7	30,7	28,1	30,1	31,0	28,4
Noroeste (NOA)	12,6	13,2	10,7	12,5	12,5	15,7
Noreste (NEA)	9,4	8,0	8,4	11,3	9,4	11,8
Cuyo	7,4	7,7	6,8	7,9	7,3	6,9
Patagonia	6,8	6,6	7,3	5,3	8,0	7,1
Indígenas o descendientes de pueblos nativos, %	2,0	3,2	1,9	1,0	2,4	0,2
Algún miembro del hogar con asistencia alimentaria, %	33,1	50,0	39,2	28,5	16,1	7,4

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la ENNyS 2018-19.

DE: desviación estándar, n: número, Q: quintil.

La *Tabla 3* presenta los resultados para cada uno de los indicadores de lactancia y alimentación complementaria. Casi la totalidad de los niños/as de la Argentina recibieron lactancia materna alguna vez (96,9 %), pero solo alrededor de la mitad (56,4 %) fueron puestos al pecho en la primera hora de vida.

De acuerdo con la información del recordatorio alimentario del día anterior, en el grupo de 0 a 5 meses, el 46,6 % recibió lactancia exclusiva el día previo y el 26,8 %, lactancia mixta. En la *Figura 1*, se puede observar la diferencia entre el patrón de alimentación ideal y el patrón de los niños/as de la Argentina. En el grupo de 12 a 23 meses, el 47,7 % continúa con lactancia. El día anterior a la encuesta, 3 de cada 4 menores de 2 años consumieron algún líquido (agua, té, leche, leche materna, etc.) y/o algún alimento (como cereales, papillas, etc.) en biberón o mamadera.

Con relación a la alimentación complementaria, se destaca que, en el día previo a la encuesta, 9 de cada 10 niños/as de 6 a 8 meses consumieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves (91,4 %). En el grupo de 6 a 23 meses, el indicador con mayor adherencia fue el consumo de carnes y/o huevo (78,0 %). Un 59,7 % de los niños/as de 6 a 23 meses el día previo consumió alimentos no saludables y la mitad (49,6 %) consumió bebidas dulces, cifra que asciende al 63,9 % si se considera el uso de azúcar de mesa. Uno de cada 5 no consumió ninguna fruta ni verdura (*Tabla 3*).

En relación con la diversidad alimentaria, en promedio los niños/as de 6 a 23 meses consumieron $4,6 \pm 1,4$ grupos de alimentos diferentes y el 54,8 % acumuló al menos 5 grupos diferentes. Las legumbres, semillas y frutos secos presentaron menor frecuencia –apenas el 3,6 % de los niños/as de 6 a 23 meses los

TABLA 3. Prevalencia de indicadores de lactancia materna y alimentación complementaria de la Organización Mundial de la Salud y UNICEF para niños/as menores de 24 meses, Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2018-19

Indicadores para lactancia	n	TOTAL	Q1	Q2 %	Q3	Q4	Q5
(IC95%)							
1. Alguna vez amamantado/a (0 a 23 meses)	5494	96,9 (96,4-97,3)	96,7 (95,8-97,5)	95,7 (94,6-96,7)	98,1 (97,2-98,9)	96,9 (95,3-97,7)	98,2 (97,0-99,0)
2. Inicio temprano de la lactancia materna (0 a 23 meses)	3261	56,4 (55,1-57,7)	56,2 (53,7-58,5)	54,5 (51,9-57,1)	56,6 (53,5-59,7)	55,0 (51,7-58,4)	62,4 (58,6-66,0)
3. Lactancia materna exclusiva menores de 6 meses (0 a 5 meses)	713	46,6 (43,9-49,3)	40,4 (35,8-45,1)	48,1 (42,9-53,5)	48,4 (41,2-55,2)	51,0 (44,1-57,9)	52,6 (44,6-61,2)
4. Lactancia mixta para menores de 6 meses (0 a 5 meses)	349	26,8 (24,4-29,2)	23,5 (19,7-27,7)	21,8 (17,7-26,5)	30,2 (24,2-37,1)	37,1 (30,5-43,8)	29,4 (22,2-37,4)
5. Lactancia continua (12 a 23 meses)	1413	47,7 (45,8-49,5)	47,8 (44,3-51,3)	49,2 (45,7-52,9)	53,9 (49,5-58,2)	45,0 (40,5-49,8)	38,7 (33,9-43,8)
Indicadores para alimentación complementaria							
1. Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos (6 a 8 meses)	664	91,4 (89,2-93,2)	86,6 (81,9-90,6)	92,2 (88,0-95,3)	93,9 (89,7-97,1)	94,1 (88,7-97,6)	94,3 (88,9-98,4)
2. Diversidad alimentaria mínima (6 a 23 meses)	2415	54,8 (53,3-56,3)	55,4 (52,6-58,1)	56,7 (53,9-59,6)	50,4 (47,0-53,9)	48,9 (45,1-52,7)	63,0 (58,9-66,9)
3. Frecuencia mínima de comidas (6 a 23 meses)		ND					
4. Frecuencia mínima de alimentación con leche para niños/as no amamantados/as (6 a 23 meses)		ND					
5. Dieta mínima aceptable (6 a 23 meses)		ND					
6. Consumo de huevo y/o carne (6 a 23 meses)	3301	78,0 (76,7-79,1)	77,9 (75,6-80,2)	78,0 (75,5-80,3)	76,6 (73,6-79,5)	75,2 (71,8-78,3)	83,1 (79,9-86,1)
7. Consumo de bebidas dulces (6 a 23 meses)	2038	49,6 (48,1-51,1)	54,8 (52,0-57,5)	52,8 (49,9-55,7)	48,6 (45,2-52,1)	43,3 (39,5-46,9)	40,5 (36,6-44,7)
7.b Consumo de bebidas dulces y azúcar de mesa (6 a 23 meses)	2763	63,9 (62,5-65,3)	71,7 (69,2-74,1)	69,5 (66,8-72,1)	61,4 (58,0-64,7)	54,9 (51,2-58,6)	49,7 (45,5-53,8)
8. Consumo de alimentos no saludables (6 a 23 meses)	2359	59,7 (58,3-61,2)	55,9 (53,2-58,6)	60,0 (57,1-62,8)	58,8 (55,5-62,3)	64,8 (61,0-68,2)	63,0 (58,9-66,9)
9. Cero consumo de vegetales o frutas (6 a 23 meses)	1036	23,0 (21,8-24,3)	24,9 (22,5-27,3)	23,8 (21,4-26,3)	26,8 (23,8-30,0)	24,2 (21,1-27,6)	10,2 (7,9-12,9)
Indicadores adicionales							
1. Alimentación con biberón (6 a 23 meses)*	4345	76,6 (75,4-77,6)	78,1 (76,1-80,1)	75,8 (73,6-78,0)	74,9 (72,1-77,5)	75,2 (72,3-78,0)	78,5 (75,3-81,5)

ND: no disponible por falta de datos para su construcción.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la ENNyS 2018-19.

*Analizada a partir del cuestionario individual a partir de la pregunta: "3.15 Algún día de la semana pasada, ¿consumió el niño/a algún líquido (como agua, té, leche, leche materna, etc.) y/o algún alimento (como cereales, papillas, etc.) en biberón o mamadera?".

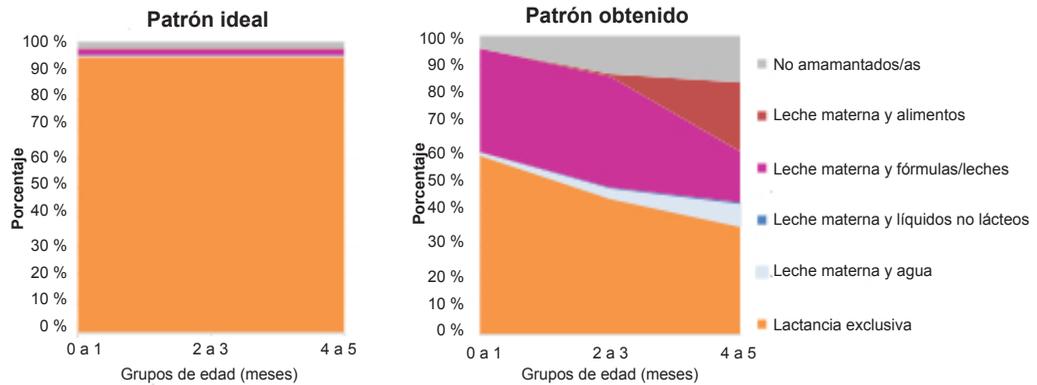
n: número, Q: quintil, IC95%: intervalo de confianza del 95 %.

consumió—, mientras que los productos lácteos y los cereales, la mayor frecuencia; fueron consumidos por el 78,6 % y el 72,3 % de los niños/as, respectivamente (Figura 2).

Al analizar los indicadores de lactancia, según nivel de ingresos del hogar, se observa mayor prevalencia de inicio temprano en los niños/as del quintil 5, en tanto que la lactancia continua presenta variaciones a lo largo de los diferentes niveles de ingresos, con menor prevalencia en el quintil 5 respecto al 1 (Tabla 3).

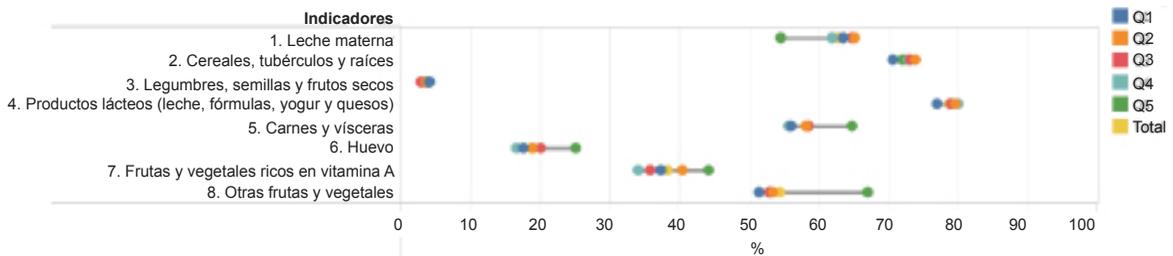
En los indicadores de alimentación complementaria, se observan diferencias en el consumo de bebidas dulces, y de bebidas dulces y azúcar de mesa; ambos son menores a medida que aumentan los ingresos del hogar. El consumo de alimentos no saludables es más elevado a medida que aumentan los ingresos del hogar. Uno de cada 4 niños/as no consumió frutas o verduras el día anterior; los niños/as de hogares del quintil 5 tuvieron cifras inferiores al promedio nacional (Tabla 3). En el consumo de alimentos

FIGURA 1. Gráfico de área de alimentación infantil en niños y niñas de 0 a 5 meses de áreas urbanas de la Argentina, Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2018-19



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la ENNyS 2018-19.
 Nota: para construir los grupos de edad, se consideró la edad truncada.

FIGURA 2. Consumo de grupos de alimentos de diversidad alimentaria en niños y niñas de 6 a 23 meses de áreas urbanas de la Argentina, total y por nivel de ingreso del hogar, Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2018-19



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la ENNyS 2018-19.

por grupos de diversidad alimentaria, la distancia mayor entre el quintil 1 y el 5 se observa para huevos, otras frutas y vegetales, frutas y verduras ricas en vitamina A, y carnes y vísceras. El porcentaje que los incluyó en la alimentación fue mayor en los niños/as del quintil 5, en tanto que la leche materna presenta distancia con tendencia opuesta (Figura 2).

DISCUSIÓN

Los resultados hallados dan cuenta de las asimetrías en las prácticas de lactancia y alimentación complementaria de niños/as menores de 2 años de áreas urbanas de la Argentina según el nivel de ingresos de los hogares. Las disparidades del patrón alimentario están condicionadas por los precios de los alimentos, principalmente en las sociedades urbanizadas, por lo que el ingreso podría comportarse como determinante estructural de las decisiones de compra de alimentos en el hogar.¹³

En primer lugar, tal como se reportó en el informe de la ENNyS,^{3,4} se evidencia un buen inicio de la lactancia materna, pero solo alrededor de la mitad de los niños/as son puestos al pecho en la primera hora de vida y menos de la mitad de los menores de 6 meses se alimenta exclusivamente con leche materna, con cifras inferiores en los niños/as de hogares de menores ingresos, inversamente a lo que sucede con la lactancia continua al año de vida.

En segundo lugar, los resultados evidencian una baja prevalencia de diversidad alimentaria mínima. Una dieta carente de diversidad puede aumentar el riesgo de deficiencias de micronutrientes, lo que puede perjudicar el desarrollo físico y cognitivo de los niños/as. Este comportamiento es uniforme en toda la población infantil, dado que el puntaje general no se asocia con los ingresos del hogar, pero, al desagregar por grupos de alimentos, se observan algunas categorías que presentan mayor distancia

según los ingresos del hogar. El indicador de ausencia de consumo de frutas y verduras demuestra que alrededor de una cuarta parte de los niños/as menores de 2 años no consumió el día anterior ninguna fruta y/o verdura, y que esa condición es solo menos prevalente en los niños/as del quintil 5 de ingresos. Este patrón es coincidente con análisis realizados a partir de encuestas de gastos de hogares, que muestran importantes desigualdades en el consumo de frutas y verduras según las condiciones de vida de los hogares.¹⁴ Estos resultados dan cuenta de cómo el ingreso podría operar como determinante estructural de las prácticas alimentarias, reflejo de las desventajas de este grupo social en el que más de tres cuartas partes de los jefes/as de los quintiles 1 y 2 no alcanzan educación secundaria y reciben cobertura de salud en efectores públicos.

En tercer lugar, más de la mitad de los menores de 2 años consumió el día anterior alimentos y bebidas que las guías alimentarias^{15,16} recomiendan evitar porque se asocian con una mala calidad de alimentación, particularmente bebidas dulces y azúcar de mesa, cuyo consumo es mayor en los hogares con menores ingresos. Esto coincide con estudios previos que utilizan datos de la ENNyS 2 para personas mayores de 2 años, que demuestran consumos alejados de las recomendaciones,⁵ con una alta presencia de productos ultraprocesados especialmente en los niños/as más pequeños.⁵ En Argentina, se encuentra vigente la Ley 27642 de Promoción de Alimentación Saludable reglamentada en 2022, que tiene entre sus objetivos regular la promoción, publicidad y patrocinio de los productos ultraprocesados, principalmente aquellos orientados al público infantil, así como también su oferta en entornos escolares. Será un desafío para las próximas investigaciones evaluar cómo ha influido su implementación en estos indicadores.

Dentro de las fortalezas de este trabajo, se destaca la disponibilidad de información más recientemente obtenida, dado que desde el 2005 no se contaba con datos sobre prácticas de alimentación temprana que tuvieran representatividad nacional, y tampoco se encontraron datos para la Argentina en el análisis realizado por Unicef.¹⁷ Además, brinda oportunidades para identificar los principales problemas en las prácticas de lactancia y alimentación complementaria de los niños/as menores de 2 años de entornos urbanos de la

Argentina, lo cual permite establecer prioridades y planificar acciones focalizadas.

Entre las limitaciones, es necesario considerar que, como la muestra solo incluye población de localidades urbanas de al menos 5000 habitantes, estos no son representativos de localidades urbanas más pequeñas y de aglomerados rurales. Asimismo, si bien este estudio empleó las fuentes de información disponibles más actuales, la naturaleza dinámica de la composición social podría no representar las transformaciones más recientes.

Establecer hábitos alimentarios saludables en edades tempranas forma parte de una estrategia relevante para combatir la obesidad y prevenir la malnutrición.¹⁸ Para favorecer una alimentación de calidad, las políticas deben contemplar múltiples estrategias^{19,20} y considerar varias dimensiones, dado que las prácticas alimentarias son afectadas por determinaciones estructurales y dinámicas socioculturales que condicionan tanto las elecciones alimentarias como el acceso a una alimentación de calidad desde el comienzo de la vida.²¹

Las deficiencias alimentarias implican la vulneración del derecho humano a la alimentación adecuada en la niñez en términos del primer inciso del artículo 11 del Pacto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales,²² del artículo 24.c de la Convención de los Derechos del Niño,²³ y de los artículos 12 y 16 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos.²⁴ Esto afecta también el derecho a la salud de una población particularmente vulnerable como la infantil, lo cual tiene implicaciones graves para el bienestar de este grupo, así como para la salud pública a corto y largo plazo. Por presentar la población infantil una particular vulnerabilidad frente al entorno alimentario, el fomento de las políticas de cuidados orientadas a la promoción de la lactancia y acceso a alimentos de calidad nutricional constituye un mecanismo indispensable para la prevención de la malnutrición, la protección de la seguridad alimentaria y el bienestar de la población, y de esta manera para la realización efectiva de los derechos a la alimentación y la salud.

CONCLUSIÓN

Los resultados evidencian que en los niños/as menores de 2 años de áreas urbanas de Argentina la alimentación dista de las recomendaciones y está afectada por los ingresos. En los sectores empobrecidos,

es menor el inicio temprano de la lactancia materna, la diversidad alimentaria mínima, el consumo de frutas y verduras, y es mayor el consumo de bebidas dulces. Son necesarios abordajes integrales centrados en los entornos y en el sistema alimentario, que al mismo tiempo contribuyan a mejorar la alimentación de toda la población, especialmente desde edades tempranas, y a reducir las desigualdades en el acceso a una alimentación de calidad.■

REFERENCIAS

- World Health Organization, United Nations Children's Fund. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods. Geneva: WHO/UNICEF; 2021. [Consulta: 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340706/9789240018389-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hanson M, Godfrey KM, Lillycrop KA, Burdge GC, Gluckman PD. Developmental plasticity and developmental origins of non-communicable disease: theoretical considerations and epigenetic mechanisms. *Prog Biophys Mol Biol*. 2011;106(1):272-80.
- Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud: Resumen ejecutivo. Buenos Aires, 2019. [Consulta: 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/2deg-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-resumen-ejecutivo#:~:text=La%20ENNyS%20es%20una%20encuesta%20nacional%20que%20proporciona,de%2024%20hs%20%28R24H%29%2C%20y%20la%20lactancia%20materna>
- Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2ª Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2): Indicadores priorizados. Buenos Aires, 2019. [Consulta: 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/2deg-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-indicadores-priorizados>
- Zapata ME, Roviroso A, Carmuega E. Descripción de la ingesta de energía según grado de procesamiento de los alimentos. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2018-19. *Arch Argent Pediatr*. 2023;121(5):e202202861.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El sobrepeso en la niñez: Un llamado para la prevención en América Latina y el Caribe. Ciudad de Panamá: UNICEF, 2021. [Consulta: 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/el-sobrepeso-en-laninez>
- Zapata ME, Roviroso A, Carmuega E. Evaluación de las guías alimentarias para la población argentina: Inequidad según nivel de ingreso y por región. *Rev Argent Salud Pública*. 2022;14:68.
- Zapata ME, Soruco AI, Carmuega E. Malnutrition in all its forms and socio-economic indicators in Argentina. *Public Health Nutr*. 2020;23(Suppl 1):s13-20.
- Tumas N, Rodríguez Junyent C, Aballay L, Scruzzi G, Pou S. Nutrition transition profiles and obesity burden in Argentina. *Public Health Nutr*. 2019;22(12):2237-47.
- Bonet de Viola AM. Derechos sociales, normas de acceso y democracia. La agenda de los derechos humanos para una convivencia solidaria. *Rev Latinoam Derecho Soc*. 2018;26. [Consulta: 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4296/429654085001/429654085001.pdf>
- Bonet de Viola AM. Consecuencias de la clasificación de los derechos humanos en función de la justiciabilidad de los derechos sociales. *Rev Fac Derecho Cienc Polít*. 2016;46(124):17-32.
- Universidad Nacional de La Matanza. Atlas Fotográfico Digital de Alimentos Argentinos (AFDAA): evaluación de la pertinencia, utilidad y validez de la herramienta entre usuarios. Buenos Aires, 2019. [Consulta: 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorioicyt.unlam.edu.ar/bitstream/123456789/1258/1/INFORME%20FINAL%20E-013-Atlas%20Fotogr%20a%20Digital%20de%20Alimentos%20Argentinos%20%28AFDAA%29%3a%20evaluaci%20n%20de%20la%20pertinencia%20utilidad%20y%20validez%20de%20la%20herramienta%20entre%20usuarios.pdf>
- Rivera Dommarco JA, Colchero Aragonés MA, Fuentes ML, González de Cosío Martínez T, et al (eds). La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control. Cuernavaca (MEX): Instituto Nacional de Salud Pública; 2018. [Consulta: 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/4971-obesidad-mexico-politica-publica-prevencion-control.html>
- Ballesteros M, Zapata ME, Freidin B, Tamburini C, Roviroso A. Desigualdades sociales en el consumo de verduras y frutas según características de los hogares argentinos. *Salud Colect*. 2022;18:e3835.
- Argentina. Ministerio de Salud. Guías Alimentarias para la Población Argentina. Documento técnico metodológico. Buenos Aires: MINSAL; 2016. [Consulta: 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina-manual-de-aplicacion>
- Argentina. Ministerio de Salud. Guías Alimentarias para la población infantil. Documento técnico metodológico. Buenos Aires: MINSAL; 2009. [Consulta: 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000562cnt-guias-alimentarias-familia.pdf>
- United Nations Children's Fund. UNICEF global databases, based on MICS: update December 2022. [Consulta: 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/diets/>
- McPhie S, Skouteris H, Daniels L, Jansen E. Maternal correlates of maternal child feeding practices: a systematic review. *Matern Child Nutr*. 2014;10(1):18-43.
- Global Panel on Agriculture and Food Systems for Nutrition. Improving nutrition through enhanced food environments. Policy Brief No. 7. London: GFAFSN; 2017. [Consulta: 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.glopan.org/sites/default/files/Downloads/FoodEnvironmentsBrief.pdf>
- High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition. Nutrition and food systems. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition. Rome; HLPE; 2017. [Consulta: 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/i7846e/i7846e.pdf>
- Hawkes C. Globalization, Food and Nutrition Transitions: WHO Commission on Social Determinants of Health. Globalization Knowledge Network, Research Papers Ottawa. Ottawa, 2007. [Consulta: 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://qplus.qmul.ac.uk/pluginfile.php/153824/mod_book/chapter/3026/CSDH_Hawkes.pdf
- OHCHR, Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 1966. [Consulta: 12 de septiembre de 2023]. Disponible en:

https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr_SP.pdf

23. UNICEF Comité Español. Convención sobre los Derechos del Niño. Madrid: UNICEF. 2006. [Consulta: 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino>
24. Organización de los Estados Americanos. Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José). 1969. [Consulta: 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf