

# Sistemas Alimentarios Sostenibles y Primera Infancia

Condiciones de vida, situación alimentaria y desarrollo infantil en Argentina

*Bases para una Teoría del Cambio e Intervenciones*



**Herrera Vegas, Maria Eugenia**

Sistemas Alimentarios Sostenibles y Primera Infancia. Condiciones de vida, situación alimentaria y desarrollo infantil en Argentina : bases para una teoría del cambio e intervenciones / Maria Eugenia Herrera Vegas. - 1a ed ilustrada. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Fundación Alimentaris Argentina, 2020.

**Libro digital, PDF**

**Archivo Digital: descarga y online**

ISBN 978-987-47821-0-6

**1. Alimentos. 2. Nutrición. 3. Infancia. I. Título.**

CDD 363.82

**Edición y Aportes**

María Elisa Zapata

**Diseño y Diagramación**

Romina Wendling

ISBN 978-987-47821-0-6



# Prefacio

En la mayor parte de los barrios urbanos y parajes rurales de Argentina, las familias con más necesidades cuentan con el esfuerzo solidario de miles de personas que acercan soluciones todos los días. En el reconocimiento de estos esfuerzos, muchas veces silenciosos, vale reflexionar ¿qué tan efectivos estamos siendo en los cambios que queremos lograr?

Como lo demuestra la historia, las grandes transformaciones no se realizan de un día para el otro, ni de manera individual o aislada. Se requiere intencionalidad, compromiso, colaboración, coordinación, y decisiones reflexivas para pasar a la acción.

Con esa convicción, surge esta alianza entre Fundación Alimentaris y Potenciar, que promueve esfuerzos colaborativos e inversiones sociales con el objetivo de favorecer el mayor impacto posible en la situación nutricional de niños y niñas de hasta 5 años que se encuentran en situación de vulnerabilidad. El presente informe es parte de visiones compartidas, que nos hacen cooperar juntos, y promover la suma de voluntades y mejores resultados para las generaciones futuras.

En un contexto sanitario, económico y ambiental apremiantes como el actual, 6 de cada 10 niños se encuentra bajo la línea de pobreza en Argentina. La infantilización de la pobreza y la inseguridad alimentaria se ha expandido en las últimas décadas. Parte de este trabajo es la actualización de diagnósticos que estudiamos, conocemos y repetimos hace tiempo. La pandemia del COVID-19, agudizó y visibilizó más la desigualdad, la pobreza, la malnutrición y los problemas en el desarrollo de dimensiones de la primera infancia. La necesidad de acompañamiento es mayor que cuando este trabajo comenzó. En un contexto adverso, este estudio busca resignificar ideas y 'modos de hacer', con un marco impostergable.

Por un lado, lleva a fortalecer nuevas institucionalidades, bajo formas multiactorales y sostenidas. Con coordinación, roles, intencionalidades compartidas y, sobre todo, gestión asociada. Presentamos evidencias disponibles en experiencias que comenzaron por crear condiciones favorables para que los cambios se produzcan. El reconocimiento de que las necesidades de la primera infancia son multidimensionales, hace difícil pensar que todas las acciones puedan recaer en actores individuales o en sistemas desconectados entre sí.

Por el otro, lleva a comprender qué son los abordajes multidimensionales. Combinar el estudio de la situación de la primera infancia con el estado del sistema alimentario argentino, incluyendo una perspectiva inclusiva para las mujeres y sustentabilidad ambiental, representa observancias prioritarias de derechos que se relacionan y afectan entre sí. Con una revisión de evidencias, el trabajo propone recomendaciones que pueden incrementar probabilidades de impactos y prácticas para el cumplimiento de esos derechos. Se trata de información organizada de modo tal que, con acuerdos parciales o totales sobre su contenido, facilitan un vehículo común para lograr articulaciones más virtuosas.

Por último, este documento plantea un ejercicio orientado a la acción y a la toma de conciencia. Para optimizar recursos escasos, evitar esfuerzos aislados o fragmentados, medir si estamos yendo en el camino correcto, hacer ajustes cuando no estemos en él y lograr iniciativas que logren cambios para nuestros chicos. Es nuestro deseo que cada actor pueda dar un uso práctico a este estudio, potenciando su mejor saber y hacer en la toma de decisiones de gestión para ellos/as. Como alianza, Alimentaris y Potenciar practicamos esa intencionalidad mediante el diseño multiactoral de una iniciativa con diversas modalidades de trabajo, a implementar en 2021.

Deseamos este informe sea solo el inicio. La rueda que empieza a girar por un bien común: que todas las niñas y niños del país tengan la misma posibilidad de soñar y crecer.

¡Ojalá así sea!



**Karina Bentivoglio**  
Presidenta  
Fundación Alimentaris



**Silvio Dalbuoni**  
Director Ejecutivo  
Potenciar Comunidades

# Índice



Glosario.....	6
Aspectos teóricos y metodológicos .....	8
Resumen ejecutivo .....	12
Lectura sugerida del documento.....	22
<b>A. Entornos de Cuidado Sensible en la Primera Infancia .....</b>	<b>23</b>
Introducción.....	24
Salud en la Primera Infancia Introducción .....	26
Acceso a la salud materno infantil.....	27
Gestación y embarazo.....	32
Nutrición adecuada en la Primera Infancia .....	36
Lactancia materna, alimentación complementaria y nutrición.....	38
Seguridad y Protección .....	44
Entornos seguros y protectores. ....	46
Maltrato infantil .....	46
Entornos seguros y protectores desde una perspectiva de género.....	50
Entornos seguros y protectores. ....	54
Hábitat y vivienda.....	54
Cuidado receptivo y sensible. Pautas y prácticas de crianza.....	61
Aprendizajes tempranos.....	68
Aproximaciones territoriales.....	72
Infografías: Entornos de Cuidado Sensible en la Primera Infancia.....	75
<b>B. Sistema Alimentario y Nutricional en Argentina .....</b>	<b>82</b>
Introducción.....	83
Sistema de Suministros.....	85
Producción primaria esencial para la alimentación básica .....	90
Producción Primaria No Convencional.....	95
Transferencia de Tecnologías Agropecuarias.....	98
Agricultura familiar. Pequeños productores agropecuarios .....	102
Agricultura familiar y autoconsumo .....	105
Procesamiento y envasado .....	108
Producción industrial de alimentos .....	108
Pérdidas y desperdicios de alimentos.....	113
Transferencia de tecnologías en la producción industrial y envasado.....	115

Almacenaje, distribución y ventas.....	119
Aproximaciones territoriales .....	124
Infografías: Sistema de Suministros .....	129
Entornos Alimentarios .....	135
Disponibilidad, acceso físico y económico. Asistencia alimentaria.....	136
Publicidad, promoción e información en Argentina .....	144
Calidad e inocuidad de alimentos en Argentina .....	148
Aproximaciones territoriales .....	151
Infografías : Entornos alimentarios.....	160
Comportamientos Alimentarios.....	166
Elección de alimentos a comprar .....	167
Cocina y comensalidad. Elección de alimentos a preparar, cocinar y almacenar .....	172
Consumo de alimentos y bebidas .....	175
Aproximaciones territoriales .....	179
Infografías : Comportamientos alimentarios .....	184
<b>C. Intervenciones en Primera Infancia y en Sistemas Alimentarios.....</b>	<b>190</b>
Bases de una teoría para el cambio .....	191
Intervenciones asociadas a las recomendaciones del Marco Nurturing Care.....	201
Intervenciones asociadas a las recomendaciones del Marco Sistemas Alimentarios (FAO) .....	203
Intervenciones afines a las recomendaciones del HDGH sobre Producción Familiar .....	207
Recomendaciones de intervención .....	207
Referencias bibliográficas .....	209
Aspectos teóricos y metodológicos .....	209
Sección A.....	209
Sección B.....	216
Sección C.....	225

# Glosario



- AE. *Asignación por Embarazo*
- ANMAT. *Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica*
- ASOMA. *Apoyo Solidario a los Mayores*
- AUH. *Asignación Universal por Hijo*
- CAA. *Código Alimentario Argentino*
- Cad-AA. *Cadenas Agroalimentarias*
- CBA. *Canasta Básica Alimentaria*
- CEC. *Crianza, Educación y Cuidado*
- CEPAL. *Comisión Económica para América Latina y el Caribe*
- CIEP. *Centro de Investigación en Economía y Prospectiva*
- CIIU. *Clasificación Industrial Internacional Uniforme*
- CONAL. *Comisión Nacional de Alimentos*
- CONE. *Condiciones Obstétricas Neonatales*
- CONICET. *Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas*
- COPAL. *Coordinadora de las Industrias de Productos Alimenticios*
- DPI. *Desarrollo de Primera Infancia*
- EAP. *Explotaciones Agropecuarias*
- EDSA. *Encuesta Deuda Social Argentina*
- ENCOVNA. *Encuesta Nacional de Condiciones de Vida de la Niñez y Adolescencia*
- ENFR. *Encuesta Nacional de Factores de Riesgo*
- ENIA. *Plan Nacional de Embarazos no Intencionales*
- ENNYS. *Encuesta Nacional de Nutrición y Salud*
- EPH. *Encuesta Permanente de Hogares*
- FoNaVi. *Fondo Nacional de Vivienda*
- FOPAR. *Fondo Participativo de Inversión Social*
- GyP. *Ganadería y Pesca*
- HBA. *Hojas de Balance de Alimentos*
- IACE. *Instrumento Autoevaluativo de Calidad Educativa*
- IAH. *Inseguridad Alimentaria en el Hogar*
- INTA. *Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria*
- IMC. *Índice de Masa Corporal*
- LI. *Línea de Indigencia*
- LIC. *Low Income Countries*
- LP. *Línea de Pobreza*
- MAPO. *Movimiento Argentino de Producción Orgánica*
- MCL. *Mesa de Coordinación Logística*
- NAP. *Núcleos de Aprendizajes Prioritarios*
- NBI. *Necesidad Básica Insatisfechas*
- NNyA. *Niños, Niñas y Adolescentes*
- OCLA. *Observatorio de la Cadena Láctea Argentina*
- ODS. *Objetivos de Desarrollo Sostenible*
- ODSA. *Observatorio de la Deuda Social Argentina*

OMS. Organización Mundial de la Salud	PROMIN. Programa Materno Infantil y Nutrición
OPS. Organización Panamericana de la Salud	PROSAP. Programa de Servicios Agropecuarios Provinciales
OSC. Organización de la Sociedad Civil	PROSONU. Programa de Promoción Social Nutricional
PAN. Programa Alimentario Nacional	PYMES. Pequeñas y Mediana Empresas
PDA. Pérdida y Desperdicio de Alimentos	RENAF. Registro Nacional de Agricultura Familiar
PEA. Programa de Emergencia Alimentaria	RENALOA. Red Nacional de Laboratorios Oficiales de Alimentos
PMI. Programa Materno Infantil	SAGPyA. Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos
PNAPyS. Plan Nacional de Agua Potable y Saneamiento	SAP. Sociedad Argentina de Pediatría
PNSA. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria	SENASA. Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria
POSOCO. Políticas Sociales Comunitarias	TIC. Tecnología Informática y Computación
PP. Productor Primario	TMI. Tasa Mortalidad Infantil
PPB. Programa Promoción del Bienestar de los Mayores	TNI. Tasas de Natalidad
PPCC. Paridad de Poder de Compra del Consumidor	VAA. Valor agregado
PRANI. Programa Alimentario Nutricional Infantil	VTR. Variabilidad Territorial Relativa
PROINDER. Proyecto de Desarrollo de Pequeños Productores Agropecuarios	

**El presente documento fue escrito empleando, en la mayoría de los casos, el masculino como genérico a fin de evitar la sobrecarga que implicaría indicar los diferentes géneros en cada caso.**

**Esto debe ser interpretado como una simplificación estilística, ya que promovemos la igualdad de género en todas sus manifestaciones.**

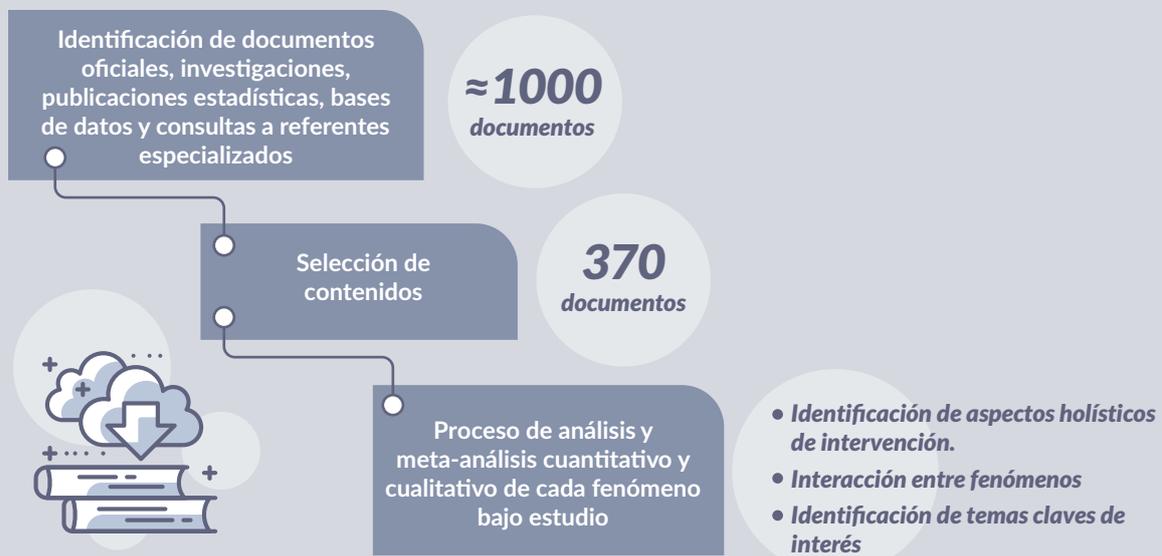
**En consecuencia, a menos que se indique expresamente lo contrario, toda vez que se hable del niño o de los niños, se entenderá que lo dicho se afirma del niño, la niña, los niños y las niñas por igual.**

# Aspectos teóricos y metodológicos

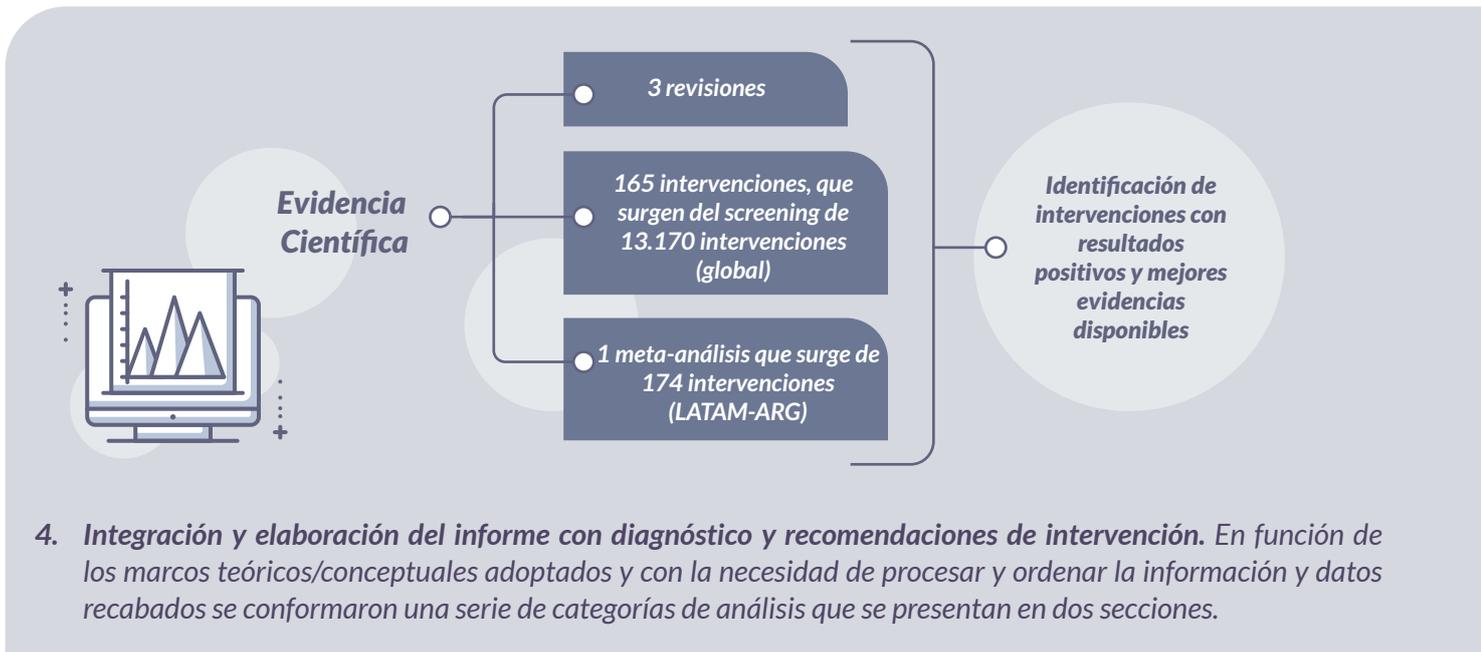
El presente documento surge de la necesidad de comprender y analizar en profundidad los fenómenos de malnutrición y desarrollo en la Primera Infancia, con foco en niños y niñas en situación de pobreza e inseguridad alimentaria. Con la finalidad de generar un insumo que permita conocer la situación local para luego diseñar intervenciones sensibles y basadas en la evidencia disponible.

A continuación se detallan la secuencia de actividades o etapas que dieron lugar al presente documento:

- 1. Compresión de los fenómenos bajo estudio y sus interacciones.** Se realizó un relevamiento bibliográfico exhaustivo, revisión y sistematización de la información epidemiológica disponible. Se definieron (a) dos marcos teóricos y conceptuales validados y (b) nociones teóricas complementarias que dieron mayor robustez a distintas facetas de la revisión y análisis. Los marcos proporcionan una base teórica, lineamientos de acción y recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible. La revisión contempló:

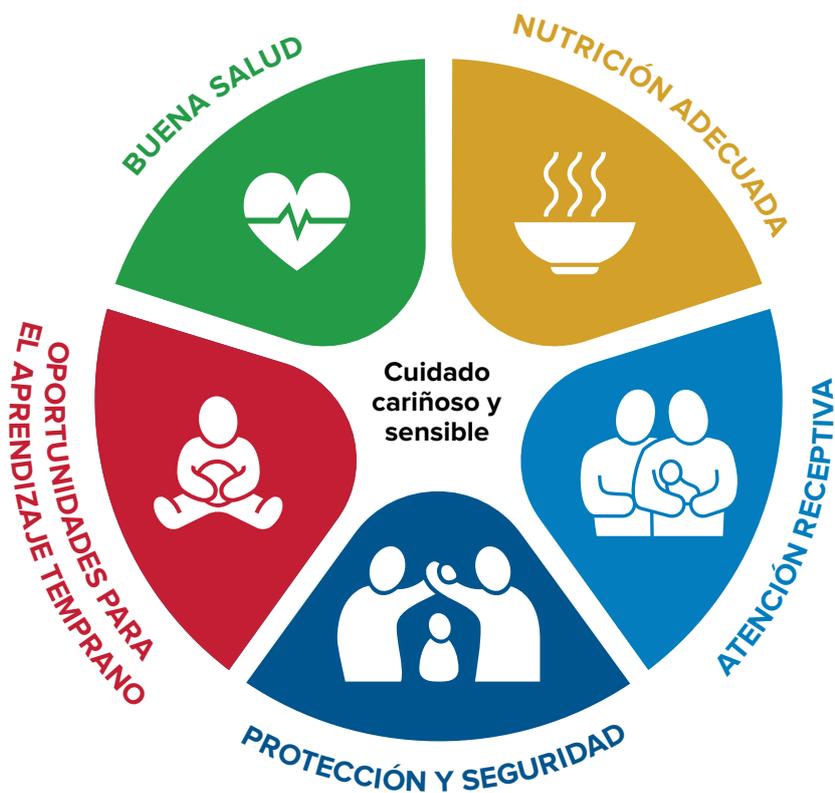


- 2. Consulta de expertos y discusión sobre conceptos e interacciones abordadas.** Se realizó un intercambio y consulta a especialistas de organismos, instituciones académicas y de la sociedad civil (UNICEF Argentina, FAO Argentina, FAO Regional, Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias –IFPRI-, Subsecretaría Nacional de Primera Infancia, Observatorio de la Deuda Social Argentina-Universidad Católica Argentina, Red Banco de Alimentos, Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación –CEPEA-), para discutir acerca de cada uno de los aspectos abordados.
- 3. Identificación de intervenciones y actores clave en cada fenómeno estudiado.** Se realizó una revisión sistemática para identificar intervenciones, actores y escalas relevantes en cada uno de las temáticas, de modo de disponer de recomendaciones de acción basadas en evidencia empírica.



En la sección A se abordan **Entornos de Cuidado para el Desarrollo de la Primera Infancia**, basado en el marco de “Nurturing Care” (UNICEF., 2017). Elaborado por UNICEF, la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial con el fin de comprender y abordar de manera holística el impacto de la promoción de un cuidado sensible y afectuoso por parte del adulto en las distintas dimensiones de desarrollo infantil.

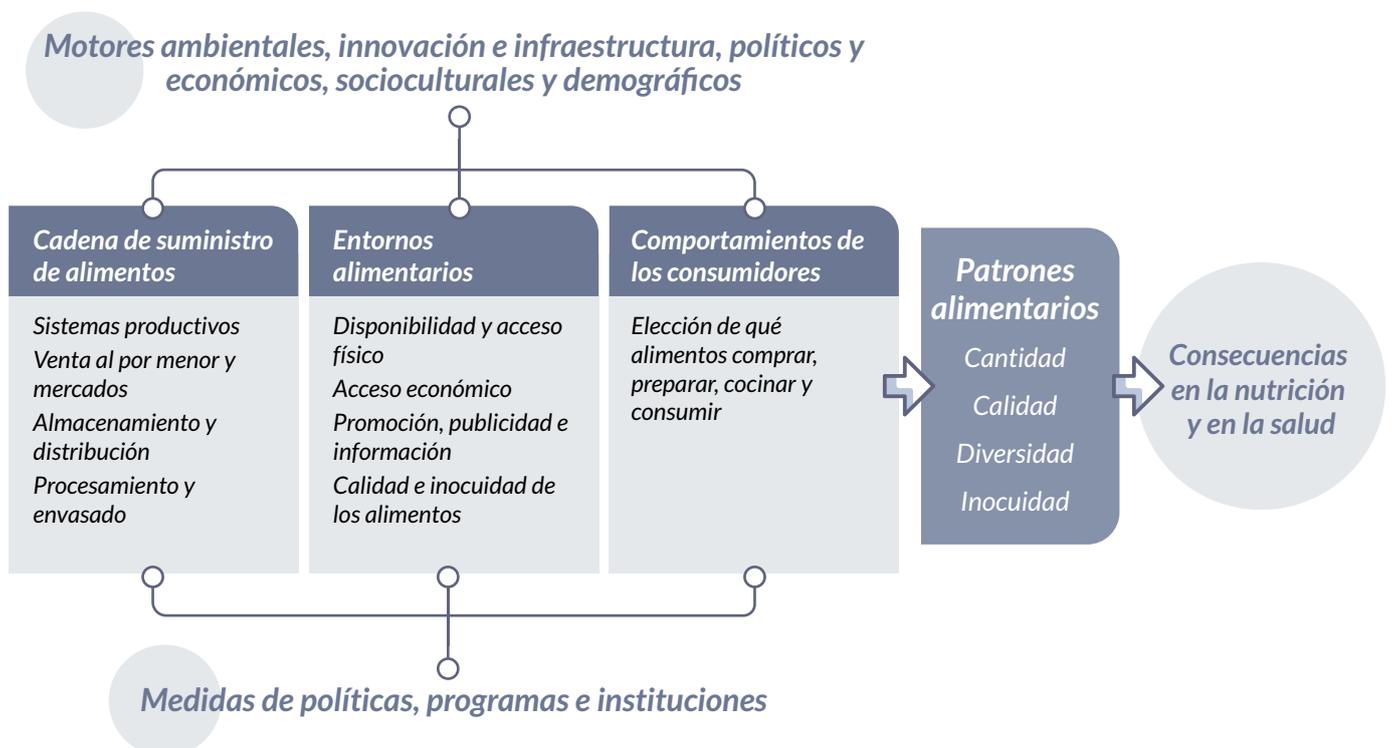
#### Marco conceptual de “Nurturing Care”



Fuente: World Health Organization (2020) Improving early childhood development: WHO guideline.

En la sección B **Sistema Alimentario y Nutricional en Argentina**, basado en el marco conceptual de los Sistemas Alimentarios para una Alimentación Adecuada (**Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)**., **Organización Panamericana de la Salud (OPS)**., **Programa Mundial de Alimentos (WFP)**., & **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)**. 2018). Este marco propuesto por el Grupo de Alto Nivel de Expertos en Seguridad Alimentaria y Nutrición (HLPE, por sus siglas en inglés) de la FAO, surge como consecuencia de la interconexión existente entre la malnutrición y la alimentación y nutrición de la primera infancia. Adopta un modo holístico para el estudio de interacciones que se producen entre suministros de alimentos, entornos alimentarios y comportamientos de consumo, junto a los patrones y prevalencias que surgen de estas interacciones.

### Marco conceptual de los sistemas alimentarios para una alimentación adecuada



Fuente: adaptado de HLP (2017) Nutrition and food systems. A report of the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security



Partir de dos modelos teóricos validados y documentados con evidencias globales, presenta ventajas y limitaciones que fueron tenidas en cuenta a la hora de las adaptaciones y análisis realizados. Sin adoptar miradas totalizantes, ambos modelos proponen un modo de organizar la información que establece una base o 'piso' de análisis, con mayor o menor comparabilidad entre países (a manera de referencia) sin dejar de considerar las particularidades culturales, socioeconómicas e históricas del contexto argentino.

A partir de la revisión se construyeron 8 categorías y 18 subcategorías o dimensiones. En el caso de la cadena de suministros y los entornos alimentarios, la complejidad de procesos llevó a crear 16 subcategorías adicionales que forman parte de procesos críticos de 6 de las subcategorías. A continuación, se presentan en forma esquemática la categorización de cada sección (**Tabla 1**).

Tabla 1. Categorización de temas abordados

Marco Teórico	Sección	Categoría (Sistema)	Subcategorías 1 (subsistemas de la dimensión)	Subcategoría 2 (procesos críticos de la dimensión)
Cuidado cariñoso y sensible	Entornos de Cuidado Sensible en la Primera Infancia	Salud	Acceso y Sistema de Salud Oficial	
			Gestación y Embarazo (procesos y factores de riesgo)	
		Nutrición	Lactancia Materna Exclusiva y Alimentación Complementaria	
			Seguridad y Protección	
		Nivel Interpersonal. Vulnerabilidad y Género		
		Nivel Comunitario. Vivienda y Hacinamiento		
		Cuidado Receptivo	Pautas y Prácticas de Crianza	
Aprendizajes Tempranos	Organización Social del Cuidado y CEC			
Sistemas Alimentarios para una Alimentación Adecuada	Sistema alimentario y nutricional en Argentina	Cadena de Suministros	Producción Primaria	Producción Primaria Tradicional
				Producción Primaria No Convencional
				Pequeños Productores y Agricultura Familiar
				Agricultura Familiar para el Autoconsumo
			Elaboración y Envasado	Transferencia de Tecnologías en la Producción Primaria
				Producción de alimentos industriales
				Pérdidas de la industria y Desperdicios en el Hogar. PDA
				Transferencia de Tecnologías en la Producción Industrial
		Almacenamiento, Distribución y Ventas	Distribución y Logística. Almacenaje y Acopio	
			Canales de Comercialización	
			Configuración, Transparencia y Territorialidad de Precios	
			Asistencia Alimentaria	
		Entornos Alimentarios	Disponibilidad, Acceso Físico y Económico a alimentos.	
			Publicidad e Información	
			Calidad e Inocuidad de Alimentos	Incidencia en el Consumidor
		Acceso al agua		
Comportamientos Alimentarios	Compras de Alimentos	Niveles de conocimiento del Consumidor		
		Preparación de Alimentos y Comensalidad		
	Comportamientos de Consumo	Control de Inocuidad		

Cada una de estas categorías se presenta con sus respectivos procesos, que en cada caso incluyen una síntesis de (a) principales indicadores y conceptos; (b) factores de riesgo o desafíos de la dimensión, y evidencias de respaldo; (c) intervenciones; significantes en cada materia con sus respectivas evaluaciones, que contextualizan lo expuesto, con hallazgos que argumentan lo expresado.

Además, en el documento, se incorporan aportes de otras disciplinas en cada área promotora de desarrollo para sus adaptaciones (social, psicológica, pedagógica, sociológica, entre otras), como propuesta de cohesión conceptual que favorezca niveles de interacción y corresponsabilidad entre muy diversos sectores. Otra particularidad de análisis fue el tratamiento de las asimetrías territoriales argentinas en materia de desarrollo infantil, pobreza, malnutrición y sistemas alimentarios. Cada dimensión toma contacto con abordajes territoriales y analíticos que producen **Aproximaciones Territoriales** de cada sección.

Producto de la consolidación de estos antecedentes, y en función de las dimensiones de desarrollo infantil temprano y la estructura del sistema alimentario, se configura este reporte con un diagnóstico y recomendaciones para un modelo de cambio, e incluye **7 recomendaciones de intervención basadas en la mejor evidencia disponible**.

# Resumen ejecutivo

El presente documento surge de la necesidad de comprender y analizar en profundidad los fenómenos de malnutrición en la Primera Infancia, con foco en niños y niñas en situación de pobreza, para diseñar intervenciones sensibles y basadas en la evidencia disponible. Gran parte de las conclusiones y recomendaciones reflejadas en el presente informe, son representativas de las necesidades que demanda el contexto sanitario y económico actual, más agudizadas y visibilizadas aun por los efectos de la pandemia / COVID-19.

## A nivel global:

**43% de los niños y niñas menores de 5 años se encuentran en riesgo de no lograr su máximo potencial de desarrollo debido a los riesgos de pobreza y malnutrición<sup>1</sup>.**

**2 de cada 3 niños no reciben una alimentación mínimamente diversificada y que es esta la principal causa de la triple carga de malnutrición<sup>2</sup>.**

**Mejorar la nutrición infantil requiere que los sistemas alimentarios proporcionen alimentos nutritivos, seguros, asequibles y sostenibles para todos los niños y niñas<sup>2</sup>.**

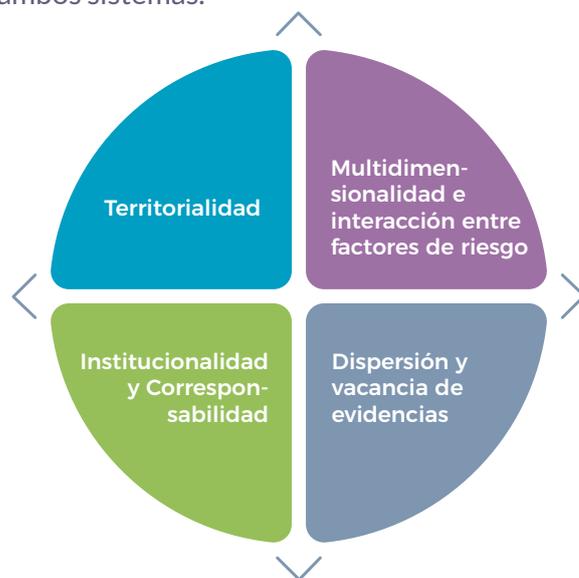
**Un sistema alimentario sostenible es aquel que garantiza la seguridad alimentaria y la nutrición para todos, de forma que no comprometan las bases económicas, sociales y ambientales para las futuras generaciones<sup>3</sup>.**

Tras una exhaustiva revisión y sistematización de la información obtenida, se llega a conclusión que -por un lado- existen cuestiones y aspectos que son **transversales** a todos los fenómenos estudiados en las dimensiones de Cuidado Receptivo en la Primera Infancia y en el Sistema Alimentario y Nutricional en Argentina y -por otro- aquellas



son propias o **específicas** de cada uno de ellos. A continuación se enumeran y sintetizan ambos tipos de consideraciones.

En materia de resultados transversales, se encuentran la territorialidad, la multidimensionalidad, las institucionalidades y el estado general de evidencias en ambos sistemas.



1 - Orientación programática de UNICEF para el desarrollo de los niños y las niñas en la primera infancia, división de programas de UNICEF 2017

2 - Estado mundial de la infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación. UNICEF, 2019)

3 - OMS, OPS, FAO (2016) Sistemas Alimentarios Sostenibles para una Alimentación Saludable



**1. Territorialidad:** al comparar realidades de la Primera Infancia y los Sistemas Alimentarios entre las 6 regiones del país, las **asimetrías territoriales** proponen la **necesidad de diagnósticos e intervenciones específicos, para ser efectivos**<sup>4</sup>. La distribución relativa de la pobreza y la malnutrición infantil en Argentina no es homogénea, y presenta multicausalidades de cada fenómeno que argumentan esas variaciones. La **Primera Infancia** que nace y vive en provincias del NOA, difiere en indicadores y características de la del Gran Buenos Aires o la Patagonia. Asimismo, los **Sistemas**

**Alimentarios** de la Pampa Húmeda o región Centro, difieren de economías regionales como la del NEA. **Si bien las estimaciones y promedios nacionales y globales son necesarios como magnitud de referencia, se corre el riesgo de realizar lecturas totalizantes que disimulan realidades muy heterogéneas** que no pueden ser intervenidas por igual, esperando alcanzar un mismo resultado. Argentina es un país extenso, conformado por provincias y regiones con particularidades que se reflejan e impactan en patrones y situaciones analizadas. La Variabilidad Territorial Relativa (VTR) emerge como **concepto de referencia** del estudio<sup>5</sup> de estas asimetrías, que atraviesan la revisión sistemática de evidencias e intervenciones. La VTR como medida favorece la comparabilidad entre distintas regiones y/o provincias con, por ejemplo, rangos máximos y mínimos de un indicador que se acompaña con características particulares para dimensionar, priorizar y jerarquizar temas y esfuerzos. El carácter “relativo” refiere al **número de habitantes de una región o provincia** con relación a una dimensión particular. La consideración en diagnósticos regionales/provinciales es la de permitir **asociaciones e interfases entre los Sistemas Alimentarios y la situación de la Primera Infancia, en contextos de pobreza y malnutrición infantil particulares**.



**2. Multidimensionalidad e interacción entre factores de riesgo:** Los fenómenos abordados dan cuenta de su multidimensionalidad, complejidad y de la interacción de los factores asociados. A pesar de ser evidente, los abordajes y acciones desarrolladas exponen escasas consideraciones en este aspecto. En contraposición, se observa una elevada fragmentación y falta de cohesión conceptual por parte de los distintos sectores y niveles de gobierno, que lleva a que los problemas persistan e inclusive se expandan en el tiempo, y que la utilización de recursos y esfuerzos no

reviertan fenómenos adversos. La complejización y expansión de la pobreza y la malnutrición infantil, presentan factores de riesgo a mediano y largo plazo, que inciden (y han incidido notablemente) en el desarrollo individual y en la salud. El inicio de acciones coordinadas en edades tempranas, desde un enfoque preventivo y estratégico, detiene la reproducción y efectos de ambos fenómenos. Dicha coordinación se dificulta sin un entendimiento compartido y consensos mínimos sobre los problemas y entre institucionalidades corresponsables ante la niñez.



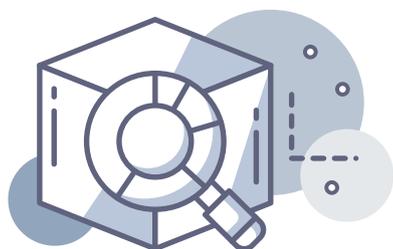
**3. Institucionalidades y Corresponsabilidad.** De la mano de la necesidad de mayor cohesión conceptual, surge que hay una vieja institucionalidad que precede a nuevas visiones y procesos emergentes. La inversión más efectiva (y a menudo la más costosa) es el desarrollo y formación de capacidades humanas (equipos, grupos y núcleos) que actúen conjunta y organizadamente<sup>6</sup>. La identificación de socios dentro de los sectores involucrados es clave para el logro de funcionamientos institucionales que sean flexibles y basados en intereses y objetivos comunes. Los derechos de la infancia demandan el ejercicio (no solo narrativo) de la corresponsabilidad

4 - Nota: si bien las asimetrías territoriales argentinas no son nuevas, estas variaciones han quedado en evidencia durante el contexto de pandemia, con realidades diferentes entre la región AMBA (contagios en valores absolutos o número de casos), frente a realidades diferentes en el 85% del territorio (provincias, y sus poblaciones relativas). Esto demanda “fases” diferentes, acordes a cada realidad. Así, cuando se comunican el total de casos, sabemos que su representatividad es diferente para cada jurisdicción.

5 -Nota: la VTR como concepto surge del respaldo de la bibliografía e investigaciones consultadas, en prácticamente todas las dimensiones analizadas, tal como se expone a lo largo del cuerpo del trabajo.

6 - Curutchet, M.R. et al (2015) Derecho a la Alimentación, Seguridad Alimentaria y Nutricional: Logros y Desafíos de Uruguay. INDA-UDELAR.

entre sectores y niveles de gobierno que reflejen cambios positivos. La antigüedad y crecimiento de los índices de niños bajo la línea de pobreza e indigencia, la permanencia de índices de malnutrición y el incremento de la prevalencia de exceso de peso, exponen una larga deuda, particularmente, en un contexto sanitario y económico como el actual. El consenso sobre esta deuda social existe, pero la corresponsabilidad institucional aún no se consolida de modo suficiente para revertir ambos problemas.



**4. Dispersión y vacancia de evidencias.** Las políticas públicas argentinas -especialmente de gran escala-, cuentan con escasas evidencias sobre su efectividad de focalización (llegar a la población que más necesita) y satisfacción (lograr los objetivos que se proponen). En particular aquellas orientadas a reducción de la pobreza y asistencia alimentaria, que son de larga data, ancladas en viejos paradigmas y destinatarias de una importante masa de recursos públicos. Las evaluaciones en las cuales se interactúa con los beneficiarios de intervenciones, donde se trabaja sobre hallazgos concretos obtenidos junto a ellos, son casi inexistentes en casi todos los sectores que, -de manera directa o indirecta- se relacionan con la pobreza, malnutrición, la primera infancia y los sistemas alimentarios. Se evidencian algunos avances en evaluaciones de políticas de pequeña escala que son referencias importantes y tratadas de modo territorial, pero que aún resultan insuficientes o están desconectadas de otros sectores. Las vacancias en materia de resultados de monitoreos y evaluaciones de impacto no permite reorientar aspectos de funcionamiento más efectivo, y evitar así ineficiencias sobre un importante e incremental gasto social, consolidado entre los distintos niveles de gobierno y los sectores participantes. En un contexto de crisis como el actual, la mencionada falta de evidencias de focalización, equidad o satisfacción dificultan conocer el estado general de las familias que necesitan la mejor asistencia posible del Estado.

Con relación a conclusiones y consideraciones específicas sobre las dimensiones del Cuidado Receptivo en la Primera Infancia y sobre los componentes del Sistema Alimentario y Nutricional Argentino se plantean los siguientes resultados.

**Con relación a conclusiones y consideraciones específicas sobre las dimensiones del Cuidado Receptivo en la Primera Infancia y sobre los componentes del Sistema Alimentario y Nutricional Argentino se plantean los siguientes resultados.**

**Sobre Entornos de Cuidado Receptivo y Sensible en la Primera Infancia** a continuación se resumen los principales conceptos y hallazgos de la sección A.

**1. Salud.** La atención y cuidados de salud en la etapa preconcepcional, el embarazo y los primeros años de vida, es crucial para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo. Los indicadores de riesgo como el nacimiento pretérmino, el bajo peso de nacimiento, el adecuado control del embarazo, el embarazo adolescente, el control de crecimiento y desarrollo de las niñas y niños, dan cuenta de la situación. En la Argentina, nacen cada año aproximadamente 700 mil niños y niñas, el 8,8% corresponden a nacimientos pretérmino, y un 7,3% a bajo peso. El sector público atiende -en promedio- 6 de cada 10 nacimientos, que llega a ser de 8 de cada 10 en el NOA. El estado nutricional de las mujeres y embarazadas da cuenta de una elevada prevalencia de malnutrición (combinación de bajo peso, exceso de peso, anemia y carencias nutricionales), que no logra superarse durante el embarazo, más allá de la adecuada frecuencia de control prenatal. La detección de trastornos del desarrollo merece también, especial atención temprana del sector de la salud.



**2. Nutrición.** Existe una amplia evidencia sobre la importancia de la adecuada nutrición durante las etapas críticas de crecimiento y desarrollo, especialmente en los primeros mil días. En la Argentina, en relación con las prácticas de alimentación infantil, se observan cifras alentadoras de inicio de lactancia materna, pero que no logran sostenerse en el tiempo y quedan plasmadas en baja prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (44%) con la meta de alcanzar al 50-70% para el 2030. El promedio de LME, es variable, mientras que Cuyo y la Patagonia superan al promedio nacional de lactancia materna exclusiva, el NOA y GBA se encuentran en los valores mínimos del indicador. Por su parte, la incorporación de alimentos blandos, semisólidos y sólidos es temprana con relación a las recomendaciones. La mitad de los niños comienza a partir del 5° mes, y una cuarta parte a partir del 4° mes, incorporando alimentos que no siempre son los recomendables en edad de inicio y valor nutricional. El número de alimentos incorporados antes o a partir de los 6 meses varía entre regiones, con un máximo de 10 alimentos (NEA) y un mínimo de 6 (Cuyo, GBA y NOA).



En los comportamientos nutricionales, los hábitos que se adquieren en la primera infancia son clave para los patrones de consumo futuros, y la incorporación temprana de alimentos de pobre calidad nutricional conlleva factores de riesgo a largo plazo, condicionando el estado de salud.

La combinación del cuidado receptivo y los aprendizajes tempranos, con hábitos, comportamientos y resultados **nutricionales**, aún requiere un mayor número de intervenciones y estudios para resultar concluyentes, si bien algunos estudios muestran resultados positivos. En Argentina, particularmente, hay pocas evidencias a escala sobre esta dimensión. En un caso, se estima necesario abordar estilos de crianza y prácticas nutricionales de 13 centros infantiles para revertir altos índices de exceso de peso y baja talla (Argentina).

En materia de intervenciones, los resultados de cambios positivos y mejora se observan sobre prevalencias de desnutrición y baja LME. En materia de exceso de peso los resultados positivos se relevan escasamente.

Una asociación escasamente presente en la revisión sistemática es la medición del impacto de intervenciones de actividad física temprana asociada al desarrollo de motricidad gruesa y al abordaje de prevalencia de exceso de peso temprano.

**3. Seguridad y Protección.** Los hogares inseguros o poco saludables, con adultos sin apoyo en sus capacidades de estimulación y receptividad, representan para los niños y niñas mayor riesgo de exposición a niveles de estrés tóxico, nutrición inadecuada, falta de estimulación y contaminación. Con relación a la Protección, las evidencias exponen niveles globales preocupantes de tolerancia social al maltrato infantil como método de disciplina, así como el riesgo de comportamientos negligentes que ocurren con mayor frecuencia en el hogar, pero también en entornos de cuidado y educación. En la Argentina, los datos muestran que, **a nivel individual** (de niños y niñas), 7 de cada 10 adultos presentan tolerancia a métodos negativos de disciplina, siendo mayor en familias de bajos ingresos. Entre las intervenciones analizadas se encuentran estrategias integrales, que incluyen tareas grupales y visitas domiciliarias con impactos positivos en la calidad de interacciones entre adultos y niños en Brasil y Chile. **A nivel interpersonal**, la feminización del cuidado aún sitúa a la mujer como principal referencia en la Primera Infancia. A pesar de avances en la Organización Social del Cuidado y en la autonomía económica, las intervenciones que analizan abordaje de cuidado receptivo y niveles de interacción, exponen indicadores integrables a las políticas de género. Una lectura de la sobrecarga de tareas en el

hogar, permite relevar evidencias de síntomas de **depresión materna** (general y postparto), ansiedad y estrés (en Argentina, Brasil, Colombia, Chile). En estas evaluaciones se encuentra una asociación entre el estado general de la mujer como madre y su capacidad de interacción con el niño pequeño. Pero en las altas tasas subyace una lectura de vulnerabilidad y una demanda de apoyo, acompañamiento y estímulo del autocuidado, que incluyen recomendaciones de promoción de la salud mental materna. A **nivel comunitario**, los riesgos se trasladan a más de 273 mil niños y niñas de 0 a 4 años que viven en villas y asentamientos urbanos, con condiciones de hacinamiento crítico, entornos inseguros que no sólo obstaculizan oportunidades de juego y estimulación, sino que los exponen a situaciones de violencia intra-familiar y peligros propios de comunidades sin servicios suficientes. La tolerancia al maltrato infantil, la situación de la mujer ante el cuidado del niño y niña, y los entornos comunitarios se presentan como factores de riesgo que demandan ser considerados y mitigados en intervenciones para el desarrollo y la nutrición infantil.

**4. Cuidado Receptivo:** El Cuidado Receptivo y Sensible requiere que los cuidadores observen, reconozcan y respondan a las necesidades del niño como base del desarrollo, la estimulación y la nutrición infantil. En la Argentina, la mayor parte de las familias con menores de 3 años prefieren el cuidado y estimulación temprana en el hogar. Por esta razón, las **interacciones entre madre, padre o familiar al cuidado de un niño**, tienen mayor relevancia a la hora de fomentar la estimulación durante el juego, la alimentación, la narración de historias, paseos y situaciones cotidianas.

En manos de cuidadoras/es de centros de desarrollo, las evidencias de intervenciones (Argentina) muestran buenos resultados en materia de interacciones con contención emocional y conductual de cuidadores, pero niveles medios o bajos en la disposición de actividades de aprendizaje. En manos de madres y padres de niños que asisten a centros de cuidado se encuentran “Índices de sensibilidad parental” con asociaciones positivas especialmente en sensibilidad y estimulación (Argentina) y resultados positivos en niveles de afectividad y calidad de interacciones, asociadas a alta cooperación entre el hogar y operadores de un programa (Chile), en el incremento en la calidad de tiempo e inversiones materiales (juguetes, por ejemplo) por parte de madres y padres acompañados en visitas domiciliarias (Colombia). El riesgo ante interacciones poco estimulantes es la pérdida de oportunidades que enriquezcan el aprendizaje y desarrollo de bebés y niños. Una falta sustancial de interacciones de calidad, a tiempo, puede resultar en un riesgo de rezago en varias dimensiones de desarrollo. Del rol de los adultos cuidadores y de las interacciones que favorezcan, depende el aprendizaje de los niños. Es por ello fundamental el apoyo a familiares a cargo (especialmente en hogares monoparentales), a través de redes que los acompañen.



**5. Aprendizajes Tempranos.** Del cuidado y la educación temprana, y de las interacciones, dependen la adquisición del lenguaje, la cognición, la percepción (especialmente visual y auditiva), motricidad, habilidades interpersonales, el conocimiento del propio cuerpo, el juego, las habilidades interpersonales y sociales y, a partir de los 4 años, los primeros contenidos vinculados a disciplinas académicas (ej. Lengua y Matemáticas) que preparan a la niña o el niño, para la escolaridad primaria. Desde los 45 días de vida, y especialmente a partir de los 4 años como edad obligatoria, el Jardín de Infantes reúne a 1.1 millones de niños en 13.772 unidades educativas de gestión pública y oficial, garantizada por el Estado. En algunos trabajos, los cuidadores/as y docentes parecen inclinarse más a actividades de cuidado que de enseñanza, mostrando esquemas desapegados de las orientaciones curriculares federales. Cuando el niño accede al jardín o centro de cuida-

do, un conjunto de provincias argentinas muestra una alta prevalencia de ausentismo y llegadas tarde del niño a la sala. Las evidencias muestran familias que, por desconocimiento, no suelen involucrarse en las actividades propuestas, o que no observan el valor educativo y estimulante del jardín.

Los efectos de estimulación de aprendizajes tempranos y dimensiones de desarrollo infantil se presentan en distintos contextos, sin aspectos concluyentes y la demanda de mayores estudios sobre interacciones, actividades y contenidos. Por otro lado, se observa asociación entre la asistencia a jardines de infantes y un menor riesgo de rezago en varias dimensiones del desarrollo infantil. Observando ofertas alternativas al jardín de infantes, algunas intervenciones en centros de cuidado infantil con apoyo público, se evalúan niveles de rezago en dimensiones cognitiva y del lenguaje que demandan acompañamiento familiar, calidad de interacciones y estimulación (Argentina). Al jardín de infantes y los centros de desarrollo, se suman las Visitas Domiciliarias como tercera modalidad de estimulación. Los resultados muestran resultados positivos en el desarrollo cognitivo y del lenguaje, y mejora en el clima familiar (Colombia), incluyendo el lenguaje receptivo (Chile). También, desarrollo de motricidad gruesa (actividad física), y comunicación, en una combinación de visitas familiares y asistencia a centros infantiles (Uruguay).

**Sobre Sistemas Alimentarios y Nutricionales** a continuación se resumen los conceptos, magnitudes y hallazgos expuestos en la sección B

**1. Cadena de Suministros:** la oferta y disponibilidad de alimentos y bebidas, a través de la producción primaria, las distintas cadenas de valor, sus procesos de distribución y venta, en la Argentina, presenta rasgos de concentración: geográfica en algunas etapas, y de actores en otras. En la producción agroalimentaria de las últimas 5 décadas se expresa un corrimiento de la agricultura y ganadería y pesca de 50/50 a 70/30, cuyo resultado es una disponibilidad per capita de verduras y frutas menor al recomendado por la OMS (400 gramos diarios), y una reducción cercana al 13% de productos tradicionales de la alimentación. Estos indicadores contribuyen a pensar en que la producción agroalimentaria, al igual que en otros países, forma parte de los factores que contribuyen a una baja calidad nutricional. La diversidad nutricional no está disociada de aspectos de sustentabilidad ambiental. A pesar de que los rendimientos de cosechas agrícolas se han visto favorecidos por los cambios climáticos y la tecnología aplicada desde 1970 hasta hoy en la región pampeana, la frecuencia de eventos climáticos extremos constituyen un riesgo creciente, argumentado por precipitaciones, inundaciones y sequías recientes, así como variaciones en los ciclos de deshielo de glaciares en el sur del país, y fenómenos en provincias del norte argentino. Estos fenómenos tienen relaciones con la hidrología argentina, los suministros de alimentos y el acceso al agua de calidad (**Barros et al., 2015**). La producción agroalimentaria se encuentra mayormente representada por 26 cadenas de valor,



delimitadas por zonas geográficas con variabilidad de niveles de desarrollo y transferencias tecnológicas, y una heterogeneidad de dinámicas de abastecimiento de alimentos y seguridad alimentaria. El saldo es el de 11 provincias con producción agropecuaria con una diversificación entre fuerte y moderada (con mayores índices de diversificación en provincias de la Pampa Húmeda), y 12 jurisdicciones con producción regional poco diversificada, y con mayor dependencia de otras regiones productoras. Estos niveles de desarrollo, tecnología y diversificación, se alterna entre el trabajo de productores medianos y grandes (con un promedio de 1500 hectáreas), y un amplio sector de pequeños productores de la Agricultura Familiar con distintos perfiles y prácticas productivas. En la manufactura, la concentración se expresa en el número

de empresas que interactúan tanto con productores primarios de la Pampa Húmeda como con economías regionales, frente a un amplio universo de Pequeñas y Medianas Empresas con mayor dispersión productiva, menos tecnologías y competitividad.

*Hasta el momento, la equidad de suministros se ha resuelto con intercambios compensatorios y distributivos entre regiones y provincias donde se encuentra un déficit de distinción entre (i) suministros destinados al consumo y seguridad alimentaria local, (ii) suministros que contribuyen al conjunto de las regiones, y (iii) suministros con propósitos de crecimiento económico y exportación. Se trataría de propósitos complementarios y no excluyentes de cada provincia. Las posibilidades de mayor diversidad alimentaria de los suministros, y de mayor crecimiento y competitividad del sector agroalimentario de cada provincia depende del entendimiento estratégico que las jurisdicciones hagan de estos propósitos. Gran parte del paradigma de la distribución de alimentos y bebidas entre regiones yace en factores climáticos y recursos naturales y de la adaptación de un conjunto de tecnologías. No obstante, este argumento puede ser problematizado a la luz de experiencias internacionales situadas en contextos climáticos adversos (Israel, Holanda, el estado de California en los Estados Unidos, entre otros casos), y de políticas que fomentan, por ejemplo, áreas bajo riego en Argentina (que aún no resultan suficientes). La bibliografía sugiere que en Argentina, estas políticas requieren anticipación y planificación, ya que pueden reducir el estrés hídrico causado por fenómenos climáticos, con escenarios futuros de posibles déficits de agua en industrias clave como la vitivinícola, y para el consumo humano de algunas regiones ante el deterioro de calidad por procesos de salinización. Los indicadores de emisión de gases y de fenómeno invernadero por su parte, provienen principalmente del sector energético (casi la mitad) y de la agricultura (42%). La instrumentación de sistemas de irrigación adecuados es prioridad en los mecanismos de sustentabilidad ambiental, detrás de mecanismos de adaptación a olas de calor y precipitaciones excesivas, y la necesidad de investigación para planes de contingencia y concientización de la población (Barros, V.R. et al, 2014). Las evidencias se orientan a un paradigma basado (principalmente) en enfoques productivos multisectoriales, con sensibilidad nutricional y responsable en la reducción de pérdidas y desperdicios de alimentos. Los cambios en las prácticas productivas requieren el desarrollo y transferencia de tecnologías, el fomento de la competencia mediante incentivos sostenibles y efectivos, y el diseño e implementación de políticas consistentes e inclusivas de desarrollo en ámbitos rurales.*



En la distribución y venta, los problemas de transporte en todas sus modalidades hacen que el 40% de los productos recorra más de 200 km de distancia, y que el Comercio se divida entre 2980 bocas de ventas de hipermercados (cerca de un 40% de las ventas) y 300 mil comercios tradicionales (con circuitos intermedios y menos eficientes), y con distintas capacidades de almacenamiento en frío para productos perecederos.

El número de operaciones intermedias, las distancias de transporte y los costos directos, configuran precios que presentan en muchos casos una gran VTR en relación con **patrones de consumo poco saludables: acceso fácil y económico a alimentos altos en grasas, azúcares y sodio, y escaso acceso a frutas y hortalizas, evidenciado en los cambios de producción.** Estos patrones también se asocian a comportamientos sociológicos y de consumo que fueron de la mano del incremento en la tasa de urbanización de la población. **La asociación y el impacto de los sistemas agroalimentarios en la calidad de la alimentación y la situación nutricional de la población es un tema de gran relevancia, más aún ante la necesidad de revertir el escenario de alta prevalencia de obesidad en Argentina y en el mundo.**

Como se ha expuesto, la revisión sistemática de intervenciones en Argentina muestra pocas evidencias de sensibilidad nutricional o relevamiento de estados nutricionales relacionados con la producción, relevando 4 intervenciones con resultados mixtos y calidad metodológica entre media y baja. Otras intervenciones muestran resultados positivos en materia productiva o de inclusión social, pero no se asocian a resultados nutricionales.

**2. Entornos Alimentarios.** En primera instancia, cabe destacar que al menos un 10% de la población no cubre la Canasta Básica de Alimentos, y que un 35,5% se encuentra bajo la línea de pobreza, lo cual implica dificultades para abastecerse de alimentos suficientes y nutritivos. En este caso, el Estado Nacional ofrece asistencia alimentaria cuya principal modalidad son las transferencias directas y condicionadas (como la AUH, Tarjeta AlimentAR, Tarjetas del Programa Nacional de Seguridad Alimentaria), que representa el 84% del gasto en políticas alimentarias (mediante ANSES y el Ministerio de Desarrollo Social). El 16% restante, se destina también al apoyo a comedores escolares (4,5 millones de niños, niñas y adolescentes de entre 5 y 14 años, en 18.469 comedores de todos los niveles educativos) y comedores comunitarios, junto a módulos alimentarios y ayudas específicas para algunas jurisdicciones. Las políticas de compra de alimentos se observan con menor relevancia en el nivel nacional, y mayor frecuencia en contextos provinciales y niveles heterogéneos de descentralización entre municipios. En el caso de las provincias y municipios, es escasa la información relevante en materia de fondos, dimensiones de cobertura y modalidades de contrapartida al esquema nacional. Cabe señalar que, **en ninguno de los casos, se conoce la efectividad de focalización (llegar donde más se necesita) y de satisfacción (por ejemplo, que nivel de suficiencia re-**



**presentan los fondos para comida, y qué calidad nutricional se adquiere a través de ella).** Se trata, en la mayoría de los casos, de programas de entre una y dos décadas de antigüedad que suelen iniciarse como procesos emergentes de diversos contextos de emergencia, que continúan como prácticas en el tiempo, y que son objeto de una política de monitoreo y evaluación insuficiente.

La revisión sistemática de intervenciones da cuenta de entornos de asistencia alimentaria muy asociados a la Primera Infancia y a su estado nutricional, en función de un diagnóstico de alto consenso sobre la accesibilidad económica como principal asociación con la alimentación y la nutrición en contextos de pobreza y malnutrición infantil. El tipo de intervención más frecuentemente en América Latina en las últimas dos décadas, son también las transferencias condicionadas, y que si presentan evaluaciones de impacto como referencia. En un caso, una política logra una capacidad de focalización del 75% de efectividad (exclusión de targeting de beneficiarios del 25%), e impactos en desnutrición y baja talla con diferencias regionales o VTR (Brasil); con una inseguridad alimentaria severa del 7,6%, una segunda intervención logra mejoras en prevalencias de desnutrición pero sin variaciones en exceso de peso (Uruguay). Esta intervención se entrelaza y coordina con visitas domiciliarias y asistencia a centros infantiles, siendo de las políticas más coordinadas de la región junto a Chile y Brasil.

Para guiar elecciones de compra, preparación y consumo de alimentos, la Argentina cuenta desde hace 2 décadas con Guías Alimentarias para la población general e infantil. Dentro de las intervenciones en materia de **información y publicidad para el consumidor**, se encuentran evaluaciones sobre políticas de etiquetado frontal y rótulos de productos que orienten la compra de los consumidores con una mayor consciencia nutricional. Las evidencias se concentran mayormente en aportes necesarios para entornos y comportamientos más saludables.

En materia de inocuidad y calidad de alimentos, el acceso a agua de calidad es un tema prioritario. Según datos oficiales, un 15,6% de los habitantes no tiene acceso a agua de red pública (**Dirección Nacional de Agua Potable y Saneamiento, Subsecretaría de Recursos Hídricos, & Secretaría de Obras Públicas, 2017**). Según la Plataforma del Agua, 22,15% de los hogares en Argentina no accede a agua de red pública en el interior de sus viviendas. Este déficit cuenta con una importante variabilidad territorial y, en términos absolutos, una alta concentración en el Gran Buenos Aires. Pero no se trata sólo del acceso. La calidad del agua que se ingiere y con la cual se higienizan los alimentos es crítica. La mayor parte de las fuentes de agua para consumo humano en Argentina son de origen superficial y subterráneo. En el año 2000, el agua potable representaba el 13% de los usos de esas fuentes, por debajo del 70,5% para agricultura, el 9% para abrevado de ganado y el 7,5% de uso industrial. Estas fuentes se asocian a un problema de origen natural que afecta la calidad de agua para **2.5 millones de personas en de una amplia región del norte y centro de Argentina**: el arsénico. En 2016, el valor de arsénico por litro de agua era de **0,05 mg/l**, y la Comisión Nacional de Alimentos (CONAL) estableció una prórroga de 5 años para que ese valor fuera reducido a 0,01 mg/l. En el año 2000, CEPAL informaba que las enfermedades relacionadas con el agua más frecuentes en la Argentina son las gastrointestinales agudas, la paratifoidea, la fiebre tifoidea y las parasitosis intestinales. La diarrea es uno de los problemas de salud más acuciantes. **La incidencia media anual en niños menores de cinco años es de 3,5 episodios cada mil**, uno de los cuales puede ser prolongado y dar lugar a una deshidratación, cuya gravedad varía de acuerdo al microorganismo infeccioso, la intensidad de la infección, la edad y el estado nutricional e inmunidad del niño (**Calcagno, Mendiburo, & Gaviño Novillo, 2000**).

**3. Comportamientos Alimentarios.** Las compras de alimentos y bebidas representan el 23% de los gastos del hogar, con una VTR que alcanza hasta un tercio del gasto de ingresos del hogar en el NEA. Para su preparación y elaboración, las variaciones culturales y prácticas muestran que la comensalidad, entendida como el acto de comer y beber **juntos alrededor de la misma mesa**, se ha transformado en un comportamiento **individual o fuera del hogar**, con menos tiempo y proceso de preparación casera y en la cocina. Las causas encuentran variaciones, especialmente, en el rol de la mujer con relación a esta tarea y en contextos de inseguridad alimentaria. Sobre el consumo, se evidencia cambios importantes en la alimentación de los argentinos en las últimas décadas, con un **patrón diferente** según el nivel de ingresos del hogar y distinto **entre ámbitos rurales y urbanos** de Argentina. Una evidente reducción en la compra de hortalizas, frutas, legumbres, leche, carne vacuna y azúcar se contrasta con el aumento en el consumo aparente de bebidas azucaradas, jugos, carne de cerdo, pollo, productos cárnicos semielaborados y comidas listas para consumir.

Los niños, niñas y adolescentes 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. Con VTR para la mayoría de los grupos de alimentos, excepto para bebidas artificiales con azúcar y golosinas, lo que habla de comportamientos no saludables generalizados que afectan más a los grupos de mayor vulnerabilidad. Dentro de las intervenciones analizadas, se encuentran esfuerzos por un mayor conocimiento sobre los comportamientos del consumidor (ingresos, usos, composición de compras y consumos), y de medidas tendientes a mayor información nutricional a los consumidores.

**4. Prevalencias Nutricionales.** En la Argentina, las prevalencias antropométricas dan cuenta de la presencia de **malnutrición en todas sus formas**. La desnutrición se expresa en una persistente prevalencia de baja talla y bajo peso, que no ha variado sustancialmente entre ambas Encuestas Nacionales de Nutrición y Salud (2005 y 2018/2019), y un aumento alarmante de la prevalencia de sobrepeso y obesidad que, comienza en edades tempranas, se acentúa en la edad escolar y agudiza en la adultez, conllevando a aumento de riesgo de enfermedades crónicas responsables de **entre el 60 y 70% de la morbi mortalidad en la Argentina**. Vale destacar que, al igual que en el resto de los aspectos abordados, las prevalencias presentan rasgos territoriales y afectan en mayor medida a los grupos más vulnerables.

A la revisión sistemática de conceptos y dimensiones clave de la Primera Infancia y los Sistemas Alimentarios, este informe suma, una **revisión sistemática de intervenciones y de recomendaciones** basadas en la mejor evidencia disponible sobre ambos campos.

De las conclusiones transversales y específicas que surgen del análisis, y de las intervenciones y recomendaciones analizadas, surgen 7 líneas de intervención e interfases posibles, que permiten estrategias de desarrollo y nutrición infantil en contextos de pobreza y vulnerabilidad social:

- 1 *Promoción del Cuidado Receptivo y sensible e interacciones estimulantes*
- 2 *Promoción de Aprendizajes Tempranos en dimensiones críticas del desarrollo*
- 3 *Estrategias de Nutrición Infantil que incluyan cuidados receptivos, aprendizajes tempranos y actividad física*
- 4 *Inclusión Económica y Social de la Mujer*
- 5 *Salud Materna integral (física y mental)*
- 6 *Abordajes de producción agroalimentaria multisectoriales y sostenibles, con enfoques sensibles a la nutrición y al acceso y consumo de agua segura, costo-efectivos, y que incluyan soluciones sobre "cuellos de botella"*
- 7 *Producción y Agricultura Familiar con perspectiva familiar y enfoques de diversidad alimentaria.*

**Las estrategias de Primera Infancia se deben asociar a los Sistemas Alimentarios y Nutricionales, con enfoques integrales, multisectoriales y basados en la mejor evidencia disponible.**

# Lectura sugerida del documento

Este documento aborda los principales aspectos, factores de riesgo, desafíos, indicadores, intervenciones y evidencias en (I) Primera Infancia y (II) Sistemas Alimentarios. El siguiente esquema propone una orientación para navegar, leer y arribar a 7 recomendaciones de intervención, basadas en la mejor evidencia disponible.

## I. Primera infancia (Desarrollo Infantil y Nutrición)

1 ¿Conoce las dimensiones principales de la Primera Infancia, con sus Indicadores, Factores de Riesgo, e Intervenciones realizadas en la materia?

Si

No

2 ¿Conoce la Variabilidad Territorial de los Principales Indicadores y Factores de Riesgo de estas dimensiones de Primera Infancia en distintas Regiones de la Argentina?

Salud Materno Infantil  
Parta entonces de Sección A, pág. 27

Nutrición  
Parta entonces de Sección A, pág. 36

Seguridad y Protección. Entornos.  
Pasar entonces de Sección A, pág. 44

Prácticas de Cuidado en la P. Infancia  
Pasar entonces de Sección A, pág. 61

Aprendizajes Tempranos  
Pasar entonces de Sección A, pág. 68

Si

No

Aproximaciones Territoriales  
Parta entonces a Sección A, pág. 72  
Infografías por regiones y prov. argentinas.

3

3 ¿Conoce evaluaciones con evidencias disponibles sobre estas dimensiones de Primera Infancia que orienten sus procesos de toma de decisiones?

Si

No

Revisión sistemática de evidencias  
Parta entonces de Sección C, pág. 190

## II. Sistemas Alimentarios (Alimentos nutritivos, seguros, asequibles y sostenibles)

4 ¿Conoce los componentes de los Sistemas Alimentarios en Argentina, con sus Principales Indicadores, Desafíos e Intervenciones?

5 ¿Conoce la Variabilidad Territorial de los Principales Indicadores y Desafíos de estos componentes del Sistema Alimentario en las distintas Regiones de Argentina?

Si

No

Sistema de Suministros de Alimentos  
Pasar entonces de Sección B, pág. 85

Entornos Alimentarios  
Pasar entonces de Sección B, pág. 135

Comportamientos Alimentarios  
Pasar entonces de Sección B, pág. 166

Si

No

Aproximaciones Territoriales  
Parta entonces de la Sección B, Infografías por regiones y prov. argentinas: Suministros, pág. 124/ Entornos, pág. 151/Comportamientos, pág. 184

6

6 ¿Conoce evaluaciones con evidencias disponibles sobre estas dimensiones del Sistema Alimentario y Nutricional que orienten sus procesos de toma de decisiones?

Si

No

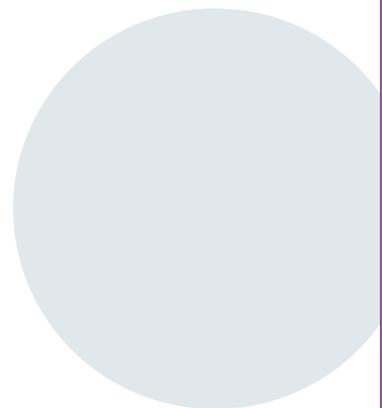
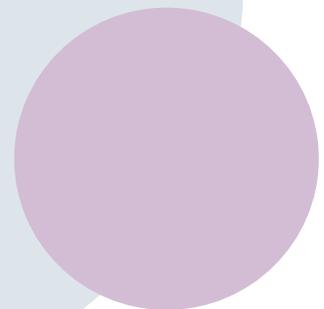
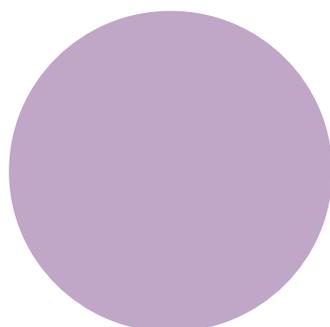
7 recomendaciones para Intervenciones Multisectoriales basadas en evidencias, pág 207

Revisión sistemática de evidencias  
Parta entonces de Sección C, pág. 190

# A.

## Entornos de Cuidado Sensible en la Primera Infancia

---



# Introducción

Desde la firma de la Convención de los Derechos del Niño en 1989, hasta las consideraciones sobre la agenda de Objetivos de Desarrollo Sostenible, un consenso de naciones reconoce la evidencia científica acumulada durante el siglo XX y XXI que describe, de manera concluyente, los beneficios de **intervenir e invertir en el Desarrollo de la Primera Infancia**.

No obstante, aún un **43%** de niños menores de 5 años en el mundo, están en riesgo de no alcanzar su pleno potencial de desarrollo, debido a **los riesgos de pobreza y malnutrición**, y a **la falta de acceso a servicios básicos y de entornos estimulantes y protectores** (UNICEF., 2017b).

Dentro de estos riesgos, la **baja calidad de la alimentación de los niños es la principal causa de la triple carga de malnutrición: 2 de cada 3 niños no reciben una alimentación mínimamente diversificada** para un crecimiento y un desarrollo saludables (UNICEF., 2019b). La malnutrición infantil es la **causa subyacente de un 35% de las defunciones de menores de cinco años**. Más de dos millones de niños mueren cada año por haber padecido desnutrición antes de los cinco años. En esta línea, la desnutrición materna e infantil representa el **11% de la carga mundial de morbilidad** (Organización Mundial de la Salud., 2014; World Health Organization, 2013). La malnutrición influye negativamente en el desarrollo cognitivo, el rendimiento escolar y la productividad. El **retraso del crecimiento y la carencia de yodo y de hierro, combinados con una insuficiente estimulación cognitiva**, están entre los **principales factores de riesgo** responsables de que alrededor de 200 millones de niños, según las estimaciones, **no logren desarrollarse al máximo de su potencial**.

**El objeto de esta sección es conocer el nivel en el que se inscribe la Primera Infancia en Argentina dentro de esta lectura global.** El ejercicio comienza por dimensionar el universo total de niñas y niños que nacen y viven en el país, y las magnitudes de pobreza e indigencia, prevalencias de malnutrición y niveles de inseguridad alimentaria que se registra con estimaciones aproximadas que permiten las fuentes oficiales.

## PRIMERA INFANCIA EN ARGENTINA<sup>1</sup>

4.013.782 niños y niñas de 0 a 5 años

<1 año	685.357
--------	---------

1 año	670.843
-------	---------

2 años	673.512
--------	---------

3 años	648.071
--------	---------

4 años	659.869
--------	---------

5 años	676.130
--------	---------

## PRIMERA INFANCIA BAJO LA LÍNEA DE POBREZA<sup>3</sup>

2.099.208 niños de 0 a 5 años

## PRIMERA INFANCIA BAJO LA LÍNEA DE INDIGENCIA<sup>3</sup>

289.691 niños de 0 a 5 años

## PRIMERA INFANCIA E INSEGURIDAD ALIMENTARIA<sup>4</sup>

519.818 niños de 0 a 4 años (14%)

## PRIMERA INFANCIA Y MALNUTRICIÓN EN ARGENTINA<sup>5</sup>

446.537 niños de 0 a 5 años con sobrepeso (10%)

352.764 niños de 0 a 5 años con baja talla (7,9%)

160.753 niños de 0 a 5 años con obesidad (3,6%)

75.911 niños de 0 a 5 años con bajo peso (1,7%)

## PRIMERA INFANCIA PROYECCIÓN 2020<sup>2</sup>

4.465.370 niños de 0 a 5 años

Fuente. Elaboración propia en base a ENNyS, 2018-19 (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019); Población proyectada 2020 (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2013); EDSA/ODSA-UCA 2019(Observatorio de la Deuda Social Argentina. & Universidad Católica Argentina., 2019)

Las dimensiones expresadas, muestran 4 millones de bebés, niñas y niños menores de 5 años que nacen y viven en Argentina. El mayor potencial de desarrollo se ve condicionado por los riesgos asociados a condiciones de pobreza que afecta a 1 de cada 2 niños, incluyendo 290 mil de ellos en situación pobreza extrema (13,8%) que, junto a sus familias, no llegan a cubrir las necesidades alimentarias mínimas. Con mayor relación que con otros quintiles de mayores ingresos económicos, la pobreza extrema plantea relaciones con la malnutrición. En magnitudes, esto representa una estimación de 546 mil bebés, niños y niñas con exceso de peso (10% de sobrepeso y 3,6% d obesidad), y 317 mil con baja talla (7,9%).

El concepto de **riesgo** “deviene de la estadística, más específicamente de la probabilística, y refiere a la **posibilidad de que un acontecimiento no deseado ocurra en realidad**. Los **factores de riesgo** son todas las **circunstancias** biológicas, emocionales, sociales, culturales, económicas y ambientales que podrían incidir para que el acontecimiento no deseado se produzca. Una **población de riesgo** es aquella que, por cualquiera de los factores mencionados, se halla **más expuesta a sufrir el acontecimiento que se desea evitar.**” (Tallis, 2012). Aplicada a la infancia, la noción de riesgo implicaría un “juicio a futuro, un pronóstico realizado en base a la observación de ciertos factores a partir de los cuales se estima que, si no se toman medidas necesarias, algo indeseado le ocurrirá al niño. Ahora bien, la noción de ‘niño en riesgo’, ante algunos interlocutores, parecería englobar también aquellos niños a los cuales ‘lo malo’, ya les ocurrió (Grinberg, 2008). Esta aclaración refiere al conjunto de vulneraciones de derechos y aspectos subyacentes y estructurales en los que viven bebés y niños que nacen en condiciones y contextos de pobreza. Estas vulneraciones y privaciones **incluyen el riesgo de no acceder a alimentos suficientes y nutritivos, y a niveles suficientes de cuidados preventivos, asistenciales y de protección por parte de los adultos.**

Desde la perspectiva teórica adoptada, **“los niños que no reciben una adecuada salud, nutrición, estimulación, oportunidades de aprendizaje y protección oportunas -identificadas como elementos de un ‘cuidado cariñoso y sensible a las necesidades del niño’- (Britto et al., 2017) suelen presentar mayores riesgos en desarrollo cognitivo, del lenguaje y psicosocial, y de funciones ejecutivas”**. Desde este posicionamiento, **“las estructuras de las causas inmediatas y subyacentes, así como de las generales, que se relacionan con la privación temprana perpetúan los ciclos de pobreza, desigualdad y desatención de los derechos básicos de la infancia. El DPI se considera el elemento más costo-efectivo capaz de romper el círculo vicioso de inequidad, siempre que las intervenciones basadas en evidencia se dirijan a todos los niños y familias, especialmente a los más vulnerables”**.



La sección A del presente estudio, da tratamiento a la situación de la primera infancia, especialmente en **contextos de vulnerabilidad socioeconómica**, abordando el conjunto de factores de riesgo asociados a las áreas de promoción del desarrollo infantil temprano. Al hacer este análisis, se da prioridad a la oferta pública de servicios, prestaciones e intervenciones que el Estado debe garantizar, acompañando los niveles relevantes de **corresponsabilidad aportados por el sector privado y social** en cada dimensión. Los marcos teóricos y conceptos se adoptan a la luz de una revisión sistemática de documentos, evidencias e intervenciones con el

objeto de **contextualizar una descripción integral de la Primera Infancia en Argentina que permita asociaciones con los niveles de pobreza y malnutrición infantil.**

# Salud en la Primera Infancia

## Introducción

La salud materno-infantil reúne las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, y envejecen. Un desarrollo **saludable** durante la primera infancia—que abarque los dominios físico, socioemocional y lingüístico-cognitivo, cada uno de ellos de igual importancia, ejerce una influencia notable sobre el bienestar y sobre factores de riesgo como obesidad/retraso en el crecimiento, salud mental, enfermedades cardíacas, habilidad numérica y de lecto-escritura, criminalidad y participación económica a lo largo de la vida. Los primeros años de vida están marcados por un desarrollo veloz, especialmente del sistema nervioso. Desde las neurociencias se afirma que las condiciones ambientales a las cuales los niños están expuestos, inclusive la calidad de las relaciones y del universo lingüístico, literalmente “esculpen” el cerebro en pleno desarrollo (*Irwin, Siddiqi, & Hertzman, 2007*).

Las deficiencias de acceso a la salud y los factores de riesgo asociados a la pobreza y la desigualdad pueden afectar la mortalidad y

morbi-mortalidad materno infantil y perinatal, a través de una serie de mecanismos. El desconocimiento puede reducir la **búsqueda de la atención sanitaria**, y el **acceso a la información y a los servicios sanitarios**, dejando expuesta la desatención de la salud, incluyendo una **dieta materna eficiente, y niveles de seguridad alimentaria** que aumentan el riesgo de enfermedad y malnutrición; las **condiciones ambientales deficientes** incluyen baja calidad de la vivienda, suministro de agua y de atención sanitaria que también inciden en la salud.

Debido a las diferencias biológicas y sociales, el hecho de pertenecer a uno u otro sexo tiene gran impacto en la salud. La **salud de la mujer y la niña** es especialmente preocupante porque en muchas socie-

dades se encuentran en una situación de desventaja, ante factores socioculturales y desigualdades entre hombres y mujeres que condicionan el acceso a servicios de salud de calidad. En comunidades donde las normas sociales reducen las posibilidades de recibir educación y encontrar oportunidades de empleo, la atención se focaliza sólo en las funciones reproductoras de la mujer, y el riesgo de padecimiento potencial o real de violencia física, sexual y emocional es mayor (*World Health Organization, 2020b*).



Esta sección el trabajo contempla dimensiones de la Salud Materno Infantil con las cuales comienza el ciclo vital y la promoción de dimensiones de desarrollo, incluyendo (1) la salud prenatal o gestación, cuidado del embarazo y parto; y (2) cuidado neonatal y en los primeros años, prevención y tratamiento de morbilidad severa en niños pequeños (*World Health Organization., 2020a*). Desde la perspectiva de salud, el análisis contempla dos sub-categorías de análisis: (a) el acceso a la **salud materno infantil en relación al sistema oficial** que garantiza el Estado, (b) y aspectos de la **Gestación y el Embarazo** que analiza el nivel de ocurrencia de algunas causas prevenibles que no siempre llegan al sistema de salud.

## Acceso a la salud materno infantil

Según la información analizada, los principales factores de riesgo en la etapa de gestación y embarazo son los nacimientos pretérmino, de bajo peso y el embarazo en adolescentes. La Tasa de Mortalidad Infantil antes del año de vida, y las complicaciones que surgen en el desarrollo de varias dimensiones del bebé, niña y niño pequeños presentan relaciones con estos riesgos y sus causas, y se trata de las situaciones que demandan mayor intervención del sistema de salud.

### Principales Indicadores y Conceptos



- 685.394 **nacidos vivos** (2018)
- 60.501 nacidos vivos **pretérmino** (<22 a 36 semanas) (8,8%)
- 50.138 nacidos vivos con **bajo peso** (<2500g, 7,3%)
- 2.350 nacidos vivos de **madres <15 años** (0,3% sobre nacidos vivos)
- 6.048 **defunciones infantiles** <1 año (Tasa de Mortalidad Infantil, 8,8 cada 1000 nacidos vivos)
- 257 **defunciones maternas** (Tasa de Mortalidad Materna 3,7 cada 10.000 nacidos vivos)

Fuente: (Ministerio de Salud de la Nación., 2018a)

### Estructura del sistema oficial. Hospitales y maternidades públicas:

**Atención: 411.236 nacidos vivos** (estimación sobre total nacidos vivos 2018)

564 maternidades públicas,

303 (53,7%) con Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE)

102 maternidades públicas con más de 1000 partos

Fuente: (Ministerio de Salud de la Nación., 2019)

### PROGRAMA SUMAR

8.018 establecimientos de salud de todo el país bajo trazadoras (agosto 2019)

2.401.501 bebés, niñas y niños menores de 5 años y madres embarazadas atendidas

16.785.568 beneficiarios bajo programa (de 0 a 64 años) con prestaciones financiadas

En la Argentina, desde la década de 1990 la **descentralización de la gestión del sistema de salud pública** hacia las provincias, presenta asimetrías que no permiten una visión unívoca de su funcionamiento. El “Sistema de Salud Argentino sienta sus bases en una estructura política federal que genera que dicho sistema sea descentralizado en la provisión y administración de los servicios de salud y que su financiamiento sea compartido entre el sector público, la seguridad social y la medicina prepaga” (*UNICEF., 2016b*). Como resultado, hay 24 sistemas de salud provin-

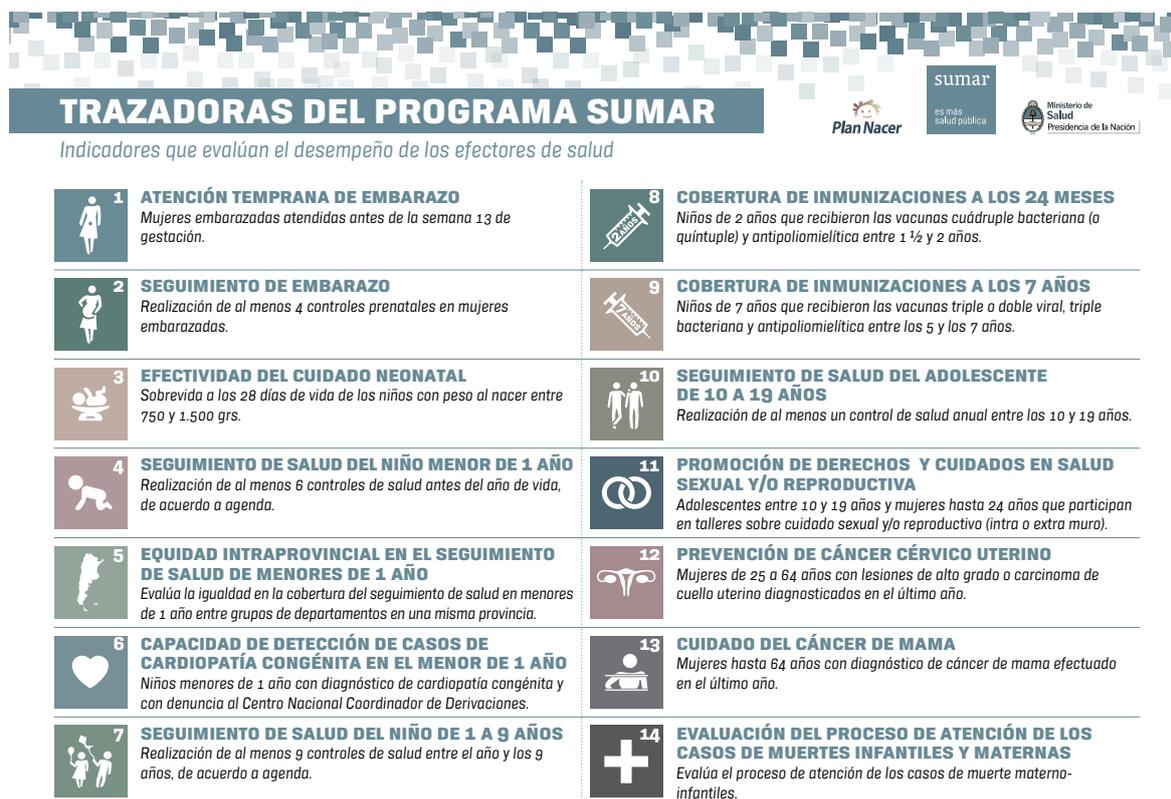
ciales, respaldados por tres subsistemas. A los fines del análisis, se considerarán las prestaciones brindadas por el sistema de salud pública como parte de la oferta que el Estado debe garantizar a la población argentina.

Según los datos más recientes, en 2018 la Argentina registró **685.394 nacimientos** (*Ministerio de Salud de la Nación., 2018a*), siendo la tasa de natalidad más baja de los últimos 37 años, con alrededor 15,4 nacimientos cada 1000 habitantes (*Sociedad Argentina de Pediatría. & UNICEF., 2019*). Aproximadamente el **60% de los partos fueron atendidos en el sector oficial** de salud (hospitales y maternidades públicas) y poco menos de la mitad de las madres (48,1%) cuentan con cobertura. (*Ministerio de Salud de la Nación., 2018a*) (*Ministerio de Salud de la Nación., 2018b*). Como se verá en el apartado de Aproximaciones Territoriales de esta sección del trabajo, la VTR de dependencia de acceso al sistema oficial presenta provincias con hasta el 80% de los nacimientos en estas maternidades.

La cobertura de atención prenatal (por médico, enfermera o comadrona) es muy alta en Argentina con un **98,1% de las mujeres que recibieron atención prenatal por lo menos una vez durante el embarazo con poca diferencia entre regiones.**

Por su parte, el Programa Sumar es una fuente de información sobre el estado nutricional y la situación de salud de la población materno infantil, que permite el seguimiento del conjunto de la población atendida en efectores públicos y más vulnerable. El plan establece un modelo por desempeño y metas sanitarias o “trazadoras”, basado en varios pilares (*Ilustración 1*). Las trazadoras son parte desde el comienzo del programa y constituyen una herramienta central para evaluar los resultados en materia de salud de manera multidimensional. En efecto, el esquema de trazadoras hace posible la implementación de un mecanismo de incentivos para mejorar la calidad en los procesos y resultados sanitarios en base a indicadores seleccionados de salud materna infantil que se evalúan cuatrimestralmente en base a las metas definidas en compromisos anuales establecidos por acuerdos entre el nivel nacional y cada jurisdicción provincial (*Ministerio de Salud de la Nación., 2020*).

**Ilustración 1. Trazadoras del Programa Sumar**



Fuente. (Ministerio de Salud de la Nación., 2020)

## Factores de Riesgo y Salud Materno Infantil

Desde una perspectiva preventiva, el Ministerio de Salud de la Nación recomienda que la embarazada bien nutrida siga una frecuencia de una mujer de **bajo riesgo con 5 controles como mínimo**. Por su parte, basándose en una revisión de la eficacia de diferentes modelos de atención prenatal, la **OMS recomienda un mínimo de cuatro visitas prenatales**. Las directrices de la OMS son específicas en el contenido de las visitas de atención prenatal, que incluyen, **medición de la presión sanguínea; análisis de orina para bacteriuria y proteinuria; análisis de sangre para detectar sífilis y anemia grave; y medición de peso/talla (optativo)**.

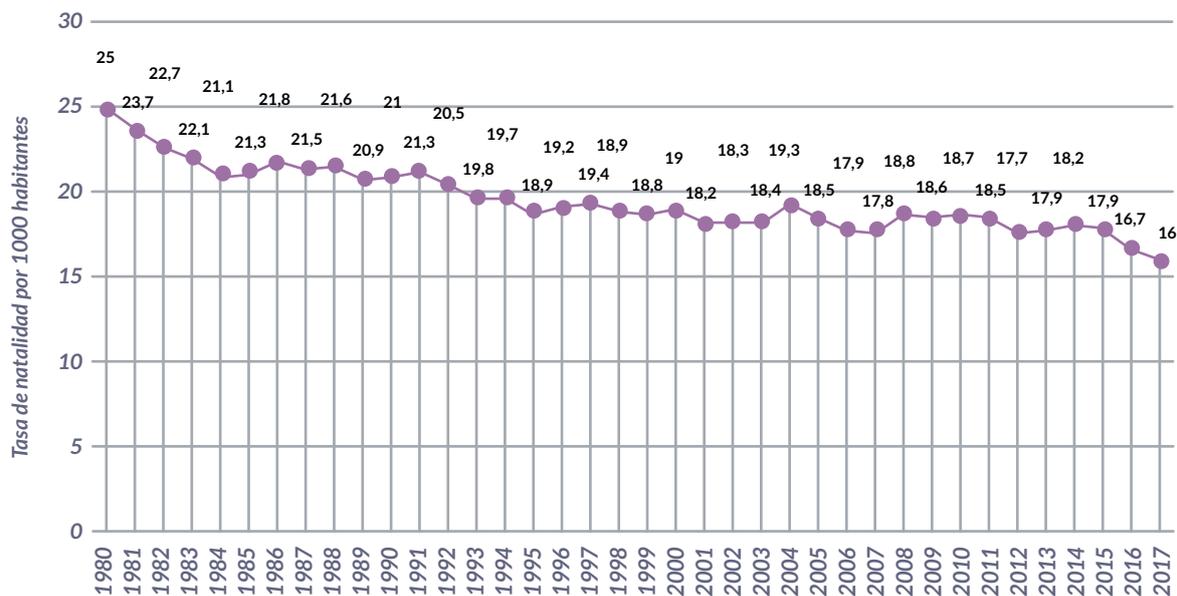
Teniendo en cuenta aspectos de malnutrición en el peso materno, las recomendaciones de control prenatal varían. Las embarazadas desnutridas y obesas sigan la frecuencia de un embarazo de **alto riesgo (8 a 9 controles como mínimo)** (Calvo, Abeyá Gilardon, Durán, Longo, & Mazza, 2009). Estas recomendaciones se respaldan en los resultados de un estudio clínico multicéntrico controlado llevado a cabo por la OMS (Villar et al., 2001).

Con este marco, casi 9 de cada 10 madres (89,8%) reciben atención prenatal **cuatro veces o más**. Las madres de los hogares del quintil 1 y aquellas con educación primaria tienen **menos probabilidades que las madres más favorecidas de recibir atención prenatal al menos cuatro o más veces**. El acceso a controles prenatales por personal calificado es relativamente menor entre las mujeres con bajo nivel educativo. El 98,1% informó que se le tomó una muestra de sangre durante las visitas de atención prenatal, el 98,1% reportó que se le midió su presión arterial y el 97,7%, que se le tomó una muestra de orina. Las mujeres más jóvenes y de menor nivel educativo tiene menor probabilidad de que se les mida la presión sanguínea, se les tome una muestra de sangre y una de orina. Las mujeres que viven en la región del NEA también tienen menor probabilidad de recibir los controles adecuados durante la atención prenatal que aquellas mujeres que viven en otras regiones. (Secretaría Nacional de Niñez & UNICEF., 2013)

El período prenatal presenta oportunidades importantes para llegar a las mujeres embarazadas con una serie de **intervenciones que pueden ser vitales para su salud y bienestar y también para las de sus hijos/as**. La mejor comprensión del crecimiento y desarrollo del feto y su relación con la salud de la madre se ha traducido en una mayor **atención al potencial de la atención prenatal como una intervención para mejorar la salud materna y del recién nacido** (Secretaría Nacional de Niñez & UNICEF., 2013).



Entre los años 1980 y 2017 la tasa de natalidad mostró una tendencia descendente sin variaciones significativas (Ilustración 2). Con diferencias entre provincias, CABA muestra la tasa de natalidad más baja (11,7) y Misiones, la más alta (21,1) (Sociedad Argentina de Pediatría., 2019). En la Argentina, la tasa global de fecundidad es **2,4 hijos por mujer**. Esta tasa también presenta grandes disparidades entre regiones y una clara tendencia entre los diferentes quintiles, siendo los hogares del quintil 1 los que tienen una fecundidad más elevada (Secretaría Nacional de Niñez & UNICEF., 2013).

**Ilustración 2. Tendencia de la tasa de natalidad por 1000 habitantes. Argentina, 1980 a 2017**

Fuente: (Sociedad Argentina de Pediatría., 2019)

En 2017, el **7,3%**, correspondió a recién nacidos de peso **menor a 2500 gramos**, y 1 cada 100 niños, nació con muy bajo peso (< 1500 gramos). Dos tercios de estos niños, nacen prematuramente o pretérmino (antes de la semana 37 de gestación). Este es uno de los indicadores más asociados a la mortalidad infantil y a los trastornos metabólicos y del desarrollo en el curso de la vida en los sobrevivientes (**Sociedad Argentina de Pediatría. & UNICEF., 2019**).

En el mismo año, la **Tasa de Mortalidad Infantil (TMI)** alcanzó su menor valor: fallecieron **6579 niños y niñas (9,3/1000 nacidos vivos) antes de cumplir 1 año; el 70%, antes de cumplir el primer mes**, manteniéndose con un dígito desde el 2015. Ambas tasas registran valores mínimos y máximos de variabilidad considerable al observar las provincias. La territorialidad de los nacimientos con bajo peso se ha mantenido estable en la última década, registran un máximo de 8,2% en Chaco, y un mínimo de 5,9% en Santiago del Estero. La TMI, por su parte, registra una mayor variabilidad territorial aún, con un máximo de **12,8/1000 nacidos vivos** en Corrientes y un mínimo de **6/1000 nacidos vivos** en CABA (**Ministerio de Salud de la Nación., 2018a; Sociedad Argentina de Pediatría. & UNICEF., 2019**).

### Intervenciones en salud materno-infantil

Como aproximación al modo en que funciona el sistema oficial de salud, se encuentran un conjunto de intervenciones basadas en modelos de mejoras en la calidad de servicios, e investigaciones que evalúan el funcionamiento de la estructura del sistema descrito y sus regulaciones.

La iniciativa de la **Maternidad Segura Centrada en la Familia** de Unicef y sectores de salud-materno infantil provinciales, abarcó 102 hospitales participantes (con más de 1000 partos anuales cada uno, y situados en 10 provincias) en el período 2010-14, y cuenta con una evaluación que documenta los resultados e impactos de su modelo, que observó que la iniciativa ha logrado avances importantes respecto de los objetivos que se propuso en términos de cobertura y de calidad de las acciones dirigidas a cambiar la cultura organizacional y mejorar la calidad de atención. No obstante, no existe evidencia suficiente que permita afirmar que se han producido transformaciones efectivas vinculadas al logro del resultado esperado. La propia visita de campo mostró una gran **heterogeneidad en la implementación concreta de la iniciativa**. El modelo se orientó a incrementar la calidad de atención mediante una intervención compleja, observando 10 pasos básicos de imple-

mentación, los que se organizan a lo largo del continuo de atención desde el primer contacto de la mujer embarazada con la maternidad hasta su alta definitiva, durante el seguimiento ambulatorio (**UNICEF, 2016b**). En la heterogeneidad resultante, subyacen varios aspectos, incluyendo la descentralización de la salud y las particularidades de estructura y atención de cada provincia.

Esta variabilidad territorial quedó plasmada en un estudio realizado en la región sanitaria V de Buenos Aires que evidenció una importante cantidad de embarazadas sin control (7%) o con **escasos controles**, de las cuales cerca de la mitad residen en villa o asentamiento, son **multíparas** y con **niños de bajo peso**; con controles de insuficiente calidad; un incremento de **embarazadas adolescentes** (21% del total) mayor en los municipios socio demográficamente más desfavorecidos; parturientas que refieren **haber pagado durante el control por las prestaciones que deberían ser gratuitas** (especialmente ecografías), entrecruzamiento de pacientes entre municipios y sistema de registro poco operativo. Se observó que **casi la mitad de las madres llegan al parto con estándares mínimos de control de embarazo** (47.6%) y un grupo muy reducido (27.2%) logran cumplimentar la totalidad de los requisitos en el proceso de atención del embarazo (“control completo”). **Un 35,8% de las mujeres que llegan sin ningún control al parto ha recibido algún tipo de programa alimentario** (Chiara, 2007).

Desde su origen como Plan Nacer en el año 2004, las prestaciones y certificaciones brindadas por el programa Sumar cuenta con antecedentes de monitoreo que llevaron a ajustes en el sistema de trazadoras (llevando de 10 a 14 trazadoras), medidas sobre la lógica de resultados y pagos, y a la extensión de rangos etarios (hasta 64 años) (**FLACSO, 2013**). También, la evolución y alcance del programa, sitúa a Sumar como responsable de evaluar la salud de embarazadas y niños como condicionalidad de cobro del 20% de las transferencias de la Asignación Universal por Hijo (AUH). Algunas evaluaciones realizadas sobre el programa, también dan cuenta de la heterogeneidad territorial de la atención de la salud. En un análisis realizado sobre las prestaciones en Tierra del Fuego, se encuentra un desempeño con una serie de deficiencias y una falta de adecuación al modelo por resultados que propone el programa. Bajo esta evaluación, el financiamiento nacional expone un pobre nivel de cumplimiento de los objetivos pactados y un desaprovechamiento de recursos públicos. La primera consecuencia de ello, es que **la provincia debe cubrir esa diferencia con fondos que podrían ser destinados a otros fines si se cumplieran con las metas comprometidas**. El incumplimiento de los compromisos de inscripción y cobertura implica que las personas con derecho a gozar de las prestaciones de salud del programa, no tuvieron acceso pleno a estos servicios. Teniendo en cuenta la interrelación entre Sumar y la Asignación Universal por Hijo, la Asignación por Embarazo para Protección Social y el Programa PROG.R.ES.Ar la ineficacia registrada en relación a la inscripción y cobertura podría llegar a relacionarse con un nivel inferior de alcance de estos programas de asistencia social, generando no sólo vulnerabilidad en el ámbito de la salud de la población objetivo, sino también una disminución en la satisfacción de otras necesidades de esos grupos (**Pesaresi, 2016**).

A nivel civil, entre las instituciones que colaboran con el sistema de salud pública de modo co-responsable, se incluye a la Sociedad Argentina de Pediatría con sus sedes regionales e imprescindible aporte. Y otras colaboraciones como la organización FUNDASAMIN<sup>1</sup> (Fundación para la Salud Materno Infantil) se especializa en el área materno-infantil a través de investigación, el trabajo colaborativo y la promoción de “cuidados en la salud humanizados y basados en evidencia científica entre los profesionales de la salud y la comunidad”. A nivel territorial, han realizado acciones de salud materno-infantil en la Ciudad de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires, incluyendo áreas de neonatología y obstetricia de hospitales públicos.

**De la información analizada, el acceso a la salud pública en cuanto a la atención prenatal, (embarazo y parto) y cuidado neonatal, prevención y tratamiento de morbilidad severa en niños pequeños (bajo peso y mortalidad infantil), se desprende que a pesar de los avances que surgen de la descentralización de la salud pública en casi 3 décadas, la heterogeneidad territorial en el acceso y calidad de prestaciones expresa aún asignaturas pendientes en varias jurisdicciones. Las tasas de bajo peso al nacer y TMI, permiten inferir relaciones con dicha heterogeneidad. Algunas evaluaciones realizadas sobre el sistema de atención, también permiten esta asociación, en cuanto al sistema en general (maternidades) y a jurisdicciones en particular (Ejemplos: Buenos Aires y Tierra del Fuego).**

1 - Ver: <https://www.fundasamin.org.ar/>

# Gestación y embarazo

Vista la oferta y principales aspectos de los niveles de acceso del sistema de salud pública, esta sección analiza aspectos relacionados con el desarrollo de la gestación y el embarazo y los **factores de riesgo** que pueden o no tener contacto y tratamiento con el sistema de salud oficial.

## Principales indicadores de gestación y embarazo



### Cuidados prenatales necesarios y prevención de nacimientos pretérmino

- Consumo de hierro y ácido fólico
- Comportamiento alimentario y nutricional materno
- Estado Nutricional Materno
- Edad Materna

En Argentina, los partos pretérmino representan **60.501 nacimientos** que equivalen al **8,82%** (*Ministerio de Salud de la Nación., 2018a*) por debajo del 10,6% del promedio global (2014) (*Chawanpaiboon et al., 2019*). A nivel global, la **prematurez** constituye la **principal causa de Mortalidad y Morbilidad Neonatal a corto y largo plazo**,

incluyendo como causas el síndrome de dificultad respiratoria, la enterocolitis necrotizante, la hemorragia intraventricular, el ductus arterioso persistente, la retinopatía, la parálisis cerebral, el retraso madurativo y el menor rendimiento escolar. Se considera que en el mundo la tasa de nacimiento prematuro es de alrededor del **10%** (*Mezzabota et al., 2018*). El promedio nacional disimula varias realidades heterogéneas entre provincias que se abordarán en el apartado sobre Aproximaciones Territoriales.

Dentro del desarrollo biológico del feto, el período más rápido de crecimiento cerebral y mayor plasticidad es en el **último trimestre del embarazo y los primeros dos años de vida**. En el **primer año postnatal**, hay un rápido crecimiento de las áreas de procesamiento del **lenguaje**, así como un desarrollo temprano de la **corteza prefrontal** que controlará el “procesamiento superior”, como la **atención, la inhibición y la flexibilidad** (*Cusick & Georgieff, 2016*).

Los **cuidados prenatales** contribuyen a reducir la mortalidad materna y la mortalidad y morbilidad infantil en países de altos y bajos ingresos (*Lassi, Das, Salam, & Bhutta, 2014; Lassi, Kumar, et al., 2014; Lassi, Mallick, et al., 2014; Lassi, Mansoor, Salam, Das, & Bhutta, 2014; Lassi, Salam, Das, & Bhutta, 2014*). La embarazada, el padre y la red familiar deben recibir información específica sobre prácticas que previenen la aparición de enfermedades que ponen en riesgo su salud y la de su hijo, preparación para la maternidad/paternidad, promoción de la lactancia materna y procreación responsable (*Dirección Nacional de Maternidad e Infancia., 2013*).

## Factores de riesgo asociados a la gestación y embarazo

Los riesgos asociados a los partos pretérmino, por causas prevenibles, incluyen el tabaquismo y drogadependencia, la anemia, deficiencias nutricionales, bajo IMC o malnutrición, y el bajo nivel socio-económico (*Dirección Nacional de Maternidad e Infancia., 2015*). Dentro de las deficiencias nutricionales, los factores que ocupan especial atención por su incidencia, son los niveles de (a) administración de **suplementos de ácido fólico y hierro o micronutrientes** múltiples para mujeres embarazadas y (b) consumo de sal yodada y **aspectos de la dieta materna durante el embarazo** (*UNICEF., 2017b*), y (c) la **edad de la madre**.



**Anemia:** déficit de hierro con mayor prevalencia; 30% de las mujeres embarazadas padecen anemia, y sube a 35% en el tercer trimestre del embarazo. En madres con NBI, la anemia es mayor (35%) que madres sin NBI (28%). (*Ministerio de Salud de la Nación., 2007*).

El déficit de administración de suplementos de **ácido fólico y hierro** se encuentra asociado a la **anemia** materna, con numerosos efectos posibles sobre la salud del bebé incluyendo un mayor riesgo de retraso en el crecimiento, ceguera, enfermedades graves, disminución del rendimiento cognitivo, defectos espinales y cerebrales. La anemia por déficit de hierro, la más extendida a nivel global, también aumenta el riesgo de aborto involuntario, mortinato y bajo peso al nacer aumentando así el riesgo de mortalidad infantil, así como complicaciones en el parto causando hemorragias que corresponden a un aumento del riesgo de depresión y mortalidad materna.

En Argentina, un **30%** de las mujeres embarazadas tiene anemia, situación que hacia el **tercer trimestre se acentúa llegando a 35%**. Adicionalmente, se observó que un 20% de las mujeres en edad fértil, no alcanzan a consumir la cantidad de hierro recomendada, situación que aumenta a casi 60% durante el embarazo. Por ese motivo, la atención a esta situación nutricional es de relevante importancia (**Dirección Nacional de Maternidad e Infancia., 2015**). Estos datos reiteran mediciones previas dentro de indicadores bioquímicos, durante la etapa gestacional de relevados por la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) del año 2005. Particularmente en aquellas mujeres embarazadas con NBI, la anemia alcanzaba a 35% frente al 28% de las embarazadas sin NBI (**Ministerio de Salud de la Nación., 2007**). Un estudio que comparó prevalencia de anemia previo y posterior a recibir la AUH no encontró diferencias (**Benhaim, Canella, Doglia, López, & Pengue, 2015**). La prevalencia de déficit de vitamina B12 fue 18,2%, en tanto que la prevalencia de depleción fue estimada en 30,9% (**Ministerio de Salud de la Nación., 2007**).

Los bebés y los niños pequeños con anemia por deficiencia de hierro son más propensos a presentar déficit de atención, la coordinación motora reducida, y dificultades de lenguaje. Para los niños en edad escolar, este tipo de anemia también disminuye la participación escolar (**Kristensen-Cabrera, 2016**). El consumo de hierro presenta algunas evidencias que diferencian un menor desarrollo cognitivo de niños (a los 12, 18 y 24 meses) entre aquellos nacidos de mujeres con anemia por deficiencia de hierro al final del embarazo (**Cusick & Georgieff, 2016**); el consumo de ácido fólico y suplementos presenta resultados menos predictivos.



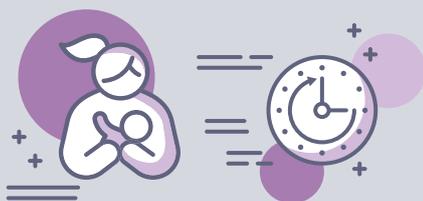
- **Estado nutricional materno:** 24,9% de bajo peso y 44% de exceso de peso, con mayor prevalencia en mujeres con NBI y bajo la LP.
- **Dieta materna:** la inadecuación en el consumo de nutrientes plantea una alimentación de pobre calidad, con características similares a las de mujeres en edad fértil.

Con relación a la dieta y el consecuente **estado nutricional materno**, en los países de bajos ingresos existe una elevada prevalencia de mujeres con bajo índice de masa corporal y baja estatura, lo que provoca un mal desarrollo fetal, aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo y la necesidad de un parto asistido (**R. E. Black et al., 2008**). El peso antes del embarazo, por defecto y por exceso, es un factor significativo. Un **peso materno por debajo del normal** contribuye a un riesgo mayor de

**parto prematuro** (32%) (R. E. Black et al., 2013; Jaacks, Kavle, Perry, & Nyaku, 2017); el bajo peso materno en los primeros meses de embarazo genera un mayor riesgo de tener un bebé de **menor longitud** para su edad gestacional, además afecta el crecimiento fetal y en los primeros 2 años de vida es un determinante importante de retraso del crecimiento lineal del niño y posteriormente de obesidad y enfermedades no transmisibles en la edad adulta. La desnutrición materna genera una restricción del crecimiento del feto y aumenta el riesgo de muerte neonatal y baja talla. (Organización Panamericana de la Salud., Organización Mundial de la Salud., & Centro para el control y la prevención de enfermedades.). En contraposición, las mujeres que comienzan el embarazo con **obesidad** (IMC >30 kg/m<sup>2</sup>) tienen 4 veces más riesgo de desarrollar **diabetes gestacional** y 2 veces más riesgo de desarrollar **preeclampsia** comparados con mujeres con un IMC normal. Además, en el post-parto tienen más probabilidad de **no lactar** y tienen **mayor retención de peso**. Hay una fuerte evidencia de que el aumento de peso rápido incrementa el riesgo de diabetes (R. E. Black et al., 2013). El sobrepeso y la obesidad materna incrementan la **morbilidad materna**, el **nacimiento pretérmino** y la **mortalidad infantil**. Además incrementa el riesgo de **obesidad** en la infancia, que continúa en la adolescencia y en la adultez temprana y generando una transmisión transgeneracional de la obesidad (R. E. Black et al., 2013; Jaacks et al., 2017).

En Argentina, **el estado nutricional y de salud de las embarazadas y mujeres en edad fértil**, presenta a la ENNyS del año 2005 como la única fuente de información vigente. Los datos demuestran una **elevada proporción de mujeres embarazadas con sobrepeso y obesidad**, con valores de **19,7% y 24,4%** respectivamente. En el otro extremo, **24,9%** presentó **bajo peso**. **La prevalencia de exceso de peso fue mayor en las mujeres con NBI, las que estaban por debajo de la línea de pobreza y en las que recibían alguna asistencia alimentaria**. La evaluación alimentaria mostró varios nutrientes con **elevado porcentaje de inadecuación como ácidos grasos saturados, hierro, calcio, vitamina A, zinc, vitamina C y fibra**. Con similares hallazgos a los observados en el grupo de mujeres en edad fértil, por lo que podría considerarse que **la gestación no implicaría cambios importantes en la elección de alimentos a pesar de la condición de embarazo**(Ministerio de Salud de la Nación., 2007).

El **retraso del crecimiento intrauterino** y el **bajo peso al nacer** son factores que influyen notablemente en el **desarrollo físico y mental del niño**, que se ve afectado por el estado nutricional de la madre durante el embarazo y hasta cierto punto por su estado nutricional pregestacional. La malnutrición materna y la ganancia de peso insuficiente durante la gestación tienen, entre otros factores, implicaciones inmediatas y a largo plazo sobre la salud fetal.



**Edad Materna:** 13% de los nacimientos corresponde a adolescentes (menores de 19 años), con importantes diferencias entre regiones.

Por último, se encuentran los riesgos asociados a la **edad de la madre**. Desde la perspectiva de la salud, la **maternidad adolescente** (10 a 19 años) presenta, según la OMS, riesgo de bajo peso al nacer y parto prematuro y de condiciones

prenatales severas. A nivel global, se trata de la principal causa de muerte de niñas y adolescentes de entre 15 y 19 años (Organización Mundial de la Salud., 2020). En 2018, Argentina tuvo **87.118 nacimientos de madres de hasta 19 años**. Cabe señalar que, en todas las edades, **la mortalidad materna es del 3,7 por cada 10.000 nacidos vivos**, y que en un 61,1% se debe a causas obstétricas directas, 25,3% a causas obstétricas indirectas y 13,6% por embarazo terminado en aborto (Ministerio de Salud de la Nación., 2018a).

En relación a la **edad materna**, del total de nacimientos de madres adolescentes, **84.768** niños y niñas nacieron de madres adolescentes entre 15 y 19 años, y **2.350** de niñas/ adolescentes **menores de 15 años**, con diferencias entre provincias, donde CABA presentó la menor proporción (4%) mientras que Formosa y Chaco alrededor del 20% (Ministerio de Salud de la Nación., 2018a; Sociedad Argentina de Pediatría., 2019). Un estudio en la provincia de Chaco plantea que como punto de partida es necesario la desagregación de la adolescencia en

dos tramos etarios, dado el ‘abismo de experiencias’ entre los adolescentes más jóvenes y aquellos de mayor edad, especialmente en lo relativo a los determinantes diferenciales del embarazo en la adolescencia (**Repetto, Florito, & Biondi, 2018**).

El embarazo en niñas y adolescentes menores de 15 años se asocia, en gran medida, a **situaciones abusivas, violencia sexual y vulnerabilidad** por falta de acceso a servicios de salud y protección de derechos efectivos. La proporción de **embarazo forzado** estimada en Argentina en alrededor de 2500 niñas que atraviesan un parto cada año no expone la proporción total dada una vacancia de estudios, investigaciones locales, regionales y globales, que den cuenta de esta realidad (**UNICEF, 2019a**).

### Intervenciones sobre gestación y embarazo

Con relación al estado nutricional materno, un análisis de datos de los embarazos de 47.000 mujeres de diez hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires y de la provincia de Buenos Aires (Región AMBA) se desprende que la desnutrición materna está asociada con un aumento del riesgo de tener un parto prematuro, mientras que el sobrepeso aumenta la probabilidad de desarrollar hipertensión inducida por el embarazo o preeclampsia (**Agencia CyTA. & Fundación Instituto Leloir, 2008**). Destacando que el mismo incluyó población de bajo recursos, y la prevalencia de sobrepeso fue de **19%** y de obesidad de **8%**, sumando un total de **27%** de mujeres con un exceso de peso mientras que el porcentaje de mujeres con bajo peso fue de **6%**. La red de hospitales oficiales de la región AMBA que participó forma parte de un proyecto de regionalización de cuidados perinatales que lleva casi una década tratando de consolidarse y que aún plantea asignaturas pendientes sobre el modo de llevar información a la mujer y su familia<sup>1</sup>.

En cuanto a la edad materna, el “Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia<sup>2</sup>” (ENIA), desarrollado en las 24 provincias se propone disminuir la incidencia de este fenómeno ampliando las oportunidades de desarrollo para los adolescentes del país. El Plan ejecutado a través de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF) promueve el acceso gratuito a métodos anticonceptivos, actividades de promoción de la salud comunitaria, consejerías de salud sexual, el trabajo con educación sexual integral y asesorías en las escuelas. Si bien el plan es reciente y no hay evaluaciones oficiales, la focalización del tema y sus repercusiones hacen pensar en alcances positivos en el corto, mediano y largo plazo.



*La información relevada demuestra avances que llevan a partos prematuros a un dígito y a una menor ocurrencia como promedio nacional. No obstante, la variabilidad territorial de esta tasa establece un rango entre jurisdicciones que llegan hasta el doble del promedio global, y que merecen políticas focalizadas para su reducción. El riesgo de **anemia, exceso de peso y maternidad adolescente** demandan un adecuado estado de salud de las mujeres antes y durante el embarazo. En particular, entre mujeres con NBI.*

1 - Ver: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001280cnt-regionalizacion-2018.pdf>

2 - Ver: <https://www.argentina.gov.ar/planenia>

# Nutrición adecuada en la Primera Infancia

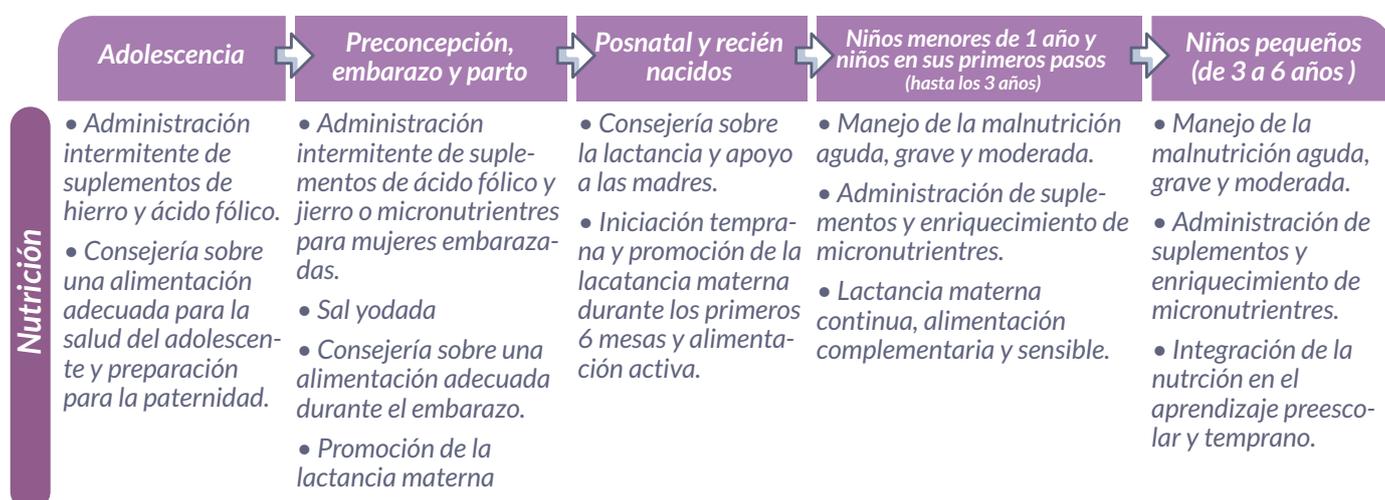
En el apartado anterior, entre los factores analizados se trató la importancia del estado nutricional materno y los factores de riesgo asociados durante el embarazo y la gestación. En las etapas posteriores, las preferencias también involucran comportamientos con consecuencias para la salud que se encuentran asociados a multicausalidades complejas.



En la etapa gestacional y los primeros 5 años de vida, la simultaneidad de procesos permite separar etapas donde se cimientan bases para el transcurrir de las distintas etapas en el transcurso de todo **el ciclo vital (Ilustración 3)**. La necesidad de una nutrición y cuidados adecuados durante la concepción y en los primeros años de vida, acompañan transiciones en el desarrollo. Desde la **“gestación hasta el nacimiento”** a través de la salud materna, desde el **“nacimiento hasta los 3 años de edad”** con la lactancia materna y la introducción de alimentos y bebidas, con hincapié en los primeros 1.000 días de vida (desde la gestación hasta los 24 meses), seguido de la nutrición en **edad preescolar** (desde los 3 hasta los 5 o 6 años, o la edad a la que un niño comienza a asistir a la escuela)” (UNICEF., 2017b).

La alimentación y nutrición durante este ciclo vital o “Enfoque del Curso de Vida” (UNICEF., 2017b), también propone, según se expone en la siguiente Ilustración 3, recomendaciones sobre las intervenciones más efectivas en cada etapa:

**Ilustración 3. Enfoque del Curso de Vida. Nutrición.**



Fuente: (UNICEF., 2017b)

Los **comportamientos alimentarios** son elecciones y decisiones de adquisición y posterior utilización de los alimentos tomadas por las personas, lo que determina la calidad de su patrón alimentario (**Global Panel on Agriculture and Food System for Nutrition (GLOPAN), 2016**). Estas decisiones, llevan a esfuerzos en la prevención concentrados, dado que los primeros años de vida y antes del ingreso escolar, son el período en que **se desarrollan y consolidan las preferencias alimentarias (World Health Organization, 2013)**. Basada en la **Ilustración 3** precedente, la calidad de alimentación se consolida durante (a) la **lactancia materna** en la etapa **post-natal y recién nacidos**, (b) la **lactancia materna** continua y la **alimentación complementaria** en niños **menores de 1 año y hasta los 3 años** y (c) la integración de la nutrición en **niños pequeños de 3 a 6 años**. Estas tres etapas y sus comportamientos, son el objeto de análisis de esta sección.

Se ha mencionado que la **baja calidad nutricional** contribuye a argumentar la triple carga de malnutrición a niveles globales. El suministro suficiente de nutrientes, desde las primeras etapas de la vida, es decisivo para un buen desarrollo físico y mental y para gozar de buena salud a lo largo de la vida. La escasa disponibilidad o el acceso insuficiente a alimentos de adecuada calidad nutricional o la exposición a condiciones que perjudican la absorción y el uso de los nutrientes ha llevado a grandes sectores de la población mundial a la desnutrición, a padecer un déficit de vitaminas y minerales, o bien al sobrepeso y la obesidad, apreciándose grandes diferencias entre los grupos de población. Estos problemas suelen presentarse simultáneamente y están interconectados (**Organización Mundial de la Salud., 2014**). Un niño nacido con insuficiencia ponderal está expuesto a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad y también es más probable que padezca posteriormente enfermedades no transmisibles, como diabetes e hipertensión. La malnutrición obstaculiza el progreso hacia la consecución de los objetivos de desarrollo tanto a nivel individual como comunitario, en tanto que **una adecuada nutrición a lo largo de la vida es un aspecto clave tanto en la salud como en desarrollo de las personas y las sociedades**.



Además de comportamientos saludables, mejorar la nutrición infantil requiere que los **Sistemas Alimentarios proporcionen alimentos nutritivos, seguros, asequibles y sostenibles para todos los niños (UNICEF., 2019b)**. Esta mirada sistémica, requiere el tratamiento del modo, cantidad y calidad con las que se producen y hacen disponibles los primeros alimentos, la capacidad de acceso físico y económico que tiene la familia, las decisiones de compra, preparación y consumo.

El tratamiento particular de los sistemas alimentarios tiene alcances más allá del estudio causal de malnutrición infantil. Tal como refleja la **Ilustración 3** y la bibliografía relevada, hay una serie de **intervenciones efectivas para mejorar la salud materno infantil**, que han sido extensamente instrumentadas, analizadas y documentadas con sus contribuciones (**Bhutta et al., 2008**). No obstante, la tendencia observada en las últimas décadas, en cuanto a intervenciones que mejoran la desnutrición materno infantil, suma **enfoques sensibles a la nutrición con modelos integrados** que incorporan componentes y objetivos adicionales, tales como estrategias de empoderamiento de las mujeres, para la agricultura, de funcionamiento de los sistemas alimentarios, acceso a la educación, el empleo, la protección social y las redes de seguridad, como forma de acelerar procesos (**Bhutta, Das, Rizvi, Gaffey, Walker, Horton, Webb, Lartey, Black, Lancet Nutrition Interventions Review Group, et al., 2013**). Algunas evidencias muestran resultados nutricionales positivos al incorporar estos componentes, si bien aún se estudia el modo en que estos factores interactúan entre sí, y el carácter con el que impulsan cambios nutricionales positivos (**Headey, D., 2013**).

Los comportamientos de consumo que inciden en el estado nutricional materno y en la evolución del estado nutricional de los niños y niñas (especialmente a partir de la incorporación de la alimentación complementaria), interactúan con el funcionamiento de estos sistemas. Dada su magnitud y complejidad, ameritan un estudio específico y en profundidad en la **Sección B**.

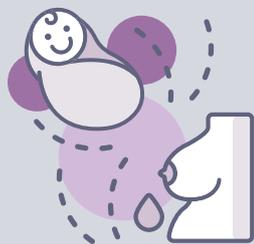
En esta sección, se presenta la base de **comportamientos alimentarios** durante la Primera Infancia, contextualizando la situación en Argentina, incluyendo las etapas de lactancia materna (exclusiva y continua), la alimentación complementaria y estado de la nutrición en los primeros años de vida de los niños y niñas, en base a información disponible.

# Lactancia materna, alimentación complementaria y nutrición

A continuación, se presentan dos análisis según las etapas de alimentación y nutrición en la Primera Infancia: (a) Lactancia Materna, y (b) Alimentación Complementaria, nutrición y prevalencias de malnutrición. En cada una de estas dos subsecciones se incorporan los principales indicadores y conceptos, factores de riesgo e intervenciones.

## Lactancia materna

### Principales indicadores y conceptos



- **96,9% de los niños iniciaron la LM sin diferencias significativas según los factores sociodemográficos,**
- **El 56,5% fue puesto al pecho por primera vez en la primera hora de nacimiento,**
- **43,7% de los niños menores de 6 meses recibe Lactancia Materna Exclusiva,**
- *La prevalencia de LME disminuye a medida que aumenta la edad del lactante.*
- *La lactancia materna parcial fue del 38,4% a nivel nacional*

Fuente: (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019)

### DATOS 2011-12 (complementarios y de referencia)

- **Casi todos los niños y niñas fueron amamantados alguna vez (95,8%).**
- **El 52,7% de los bebés es amamantado por primera vez durante la hora posterior al nacimiento, mientras que el 87,4% de los recién nacidos comienza con la lactancia en el plazo del primer día después del nacimiento. Con una proporción más alta de madres con educación primaria que le dio de mamar al bebé recién nacido en la primera hora de nacimiento que las madres con niveles más altos de educación.**
- **El 33% se los niños/as de menos de seis meses de edad reciben lactancia exclusiva. Con diferencias entre quintiles y educación de la madre. Las niñas y niños pertenecientes al quintil 5 tienen una probabilidad mayor (56%) que aquellos del quintil 1 (29%), y el 28% de los niños/as de madres con educación primaria mientras que 41% en las madres con estudios superiores.**
- **A la edad de 12-15 meses, el 46,6% de los niños/as todavía está siendo amamantado y a la edad de 20-23 meses el 29,1%. Sólo alrededor del 26% recibe leche materna a los 2 años de edad.**

Fuente: (Secretaría Nacional de Niñez & UNICEF., 2013)

En la actualidad la OMS recomienda **inicio inmediato de la lactancia materna** en la primera hora de vida; **lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida y lactancia continua al menos hasta al menos los dos años** (World Health Organization, 2010). La leche materna satisface totalmente las necesidades de los menores de 6 meses, por lo que un bebé no necesita ingerir otros alimentos ni tomar agua ni otros líquidos durante sus primeros seis meses de vida, debe recibir lactancia materna exclusiva. Teniendo en cuenta las numerosas ventajas de la lactancia materna, se recomienda que, luego del período de lactancia exclusiva, los niños y niñas continúen consumiendo leche materna frecuente y a demanda al menos hasta los 2 años de edad (World Health Organization, 2010), dado que la proporciona grasas esenciales, proteínas y otros nutrientes que son importantes en todos los entornos (United Nations Children's Fund (UNICEF). 2020).

El Ministerio de Salud, al igual que la OMS recomienda que los niños sean alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. La lactancia materna exclusiva implica que el niño no reciba ningún alimento, otra leche que no sea la materna ni líquidos (a excepción de sales de rehidratación oral y suplementos vitamínicos o medicamentos) (Ministerio de Salud de la Nación, 2010).

Según los datos oficiales vigentes, el 43,7%<sup>1</sup> de niños menores de 6 meses recibe Lactancia Materna Exclusiva, y sus variaciones territoriales, sólo se puede decir que se encuentran por encima del **promedio global del 41%, cuya meta 2030 aspira a un incremento al 70%** (UNICEF. & Organización Mundial de la Salud., 2018). Por su parte, el **Plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño** (Organización Mundial de la Salud., 2014), al cual Argentina adhiere. El plan tiene **seis metas**, una de las cuales consiste en aumentar por lo menos al **50%, para 2025, la tasa de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida.**

### Factores de riesgo y lactancia materna

Los estudios han demostrado que la lactancia materna se asocia con **menor riesgo de mortalidad** por diarrea y neumonía en niños de 0-6 meses, con **menor incidencia de diarrea** en los niños de 0 a 6 meses (Bhutta et al., 2008; Bhutta, Das, Rizvi, Gaffey, Walker, Horton, Webb, Lartey, Black, Lancet Nutrition Interventions Review, et al., 2013; Vaidya, Gaffey, Das, & Bhutta, 2017), con un **mejor desarrollo cognitivo** (Horta, Loret de Mola, & Victora, 2015) y mejor rendimiento en las pruebas de inteligencia 30 años más tarde, y podría tener un importante efecto en la vida real, al aumentar el nivel de instrucción y los ingresos en la edad adulta (Victora et al., 2015), y un **incremento del coeficiente intelectual** (R. E. Black et al., 2013). También está asociada con la **reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad** en la infancia y la adolescencia (Weng, Redsell, Swift, Yang, & Glazebrook, 2012) cuando se extiende por más de 4 meses (Bergmann et al., 2003; Oddy, 2012; Oddy et al., 2014). Por otro lado, las madres que no amamantan tienen una mayor **incidencia de cáncer de mama** pre-menopáusico, **cáncer de ovario**, **retención de peso gestacional**, **diabetes tipo 2**, **infarto de miocardio** y **el síndrome metabólico** (Clayton, Li, Perrine, & Scanlon, 2013).

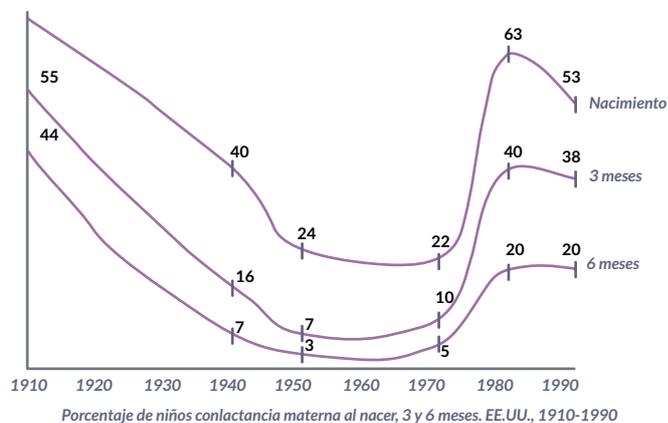


1 - Nota: Por cuestiones de diseño metodológico, no se puede analizar la evolución de la Lactancia Materna Exclusiva en Argentina desde la primera ENNyS del 2005 (la toma de datos se verificó en niños de más de 6 meses), o con el 33% que expresa la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida de la Niñez y Adolescencia (ECOVNA) 2011-12.\*

### Intervenciones y lactancia materna

Como comportamiento alimentario, la lactancia materna cuenta con períodos en los que su práctica no era un consenso internacional, basado en evidencias y promovido por sus beneficios. El brusco descenso que la lactancia materna tuvo en la década de los '50 en el siglo XX en Estados Unidos (ver **Ilustración 4**), se asoció a respuestas intrínsecamente hostiles, incluyendo “la detención de mujeres por amamantar en público acusándolas de exhibicionismo”. Hasta bien entrada la década de 1990, en varios estados de los Estados Unidos, no se aprobaron leyes que permitiesen hacerlo, pudiendo revertir la tendencia con un conocimiento generalizado de los beneficios de su práctica (**Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría., 2004**). Este hecho permite reflexionar sobre la naturaleza individual de los comportamientos alimentarios, la necesidad de posicionamientos responsables y colectivos, y el lapso que puede llevar revertir prácticas poco saludables.

**Ilustración 4 Evolución de Lactancia materna entre 1910-1990 en EEUU**



Fuente: (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría., 2004).

En la lactancia materna, existen actores de la sociedad civil que abordan la temática de lactancia materna, **FUNDALAM**<sup>2</sup> ofrece “proyectos orientados a prevenir la desnutrición infantil, a través de la promoción de la lactancia materna en Hospitales Públicos, Salas Sanitarias y Centros Comunitarios” con el objetivo de “fortalecer el vínculo madre e hijo desde el embarazo, nacimiento, para que puedan establecer un vínculo adecuado como forma de promoción y prevención primaria de la salud individual y familiar”, a través de la formación de agentes comunitarios de la provincia de Buenos Aires, formación en lactancia materna, a profesionales que se desempeñan en Hospitales Públicos, Centros de Salud y Salas Sanitarias, charlas abiertas a madres que asisten a los Hospitales y Maternidades públicos del Gran Buenos Aires, sobre lactancia materna, puericultura y crianza, entre otras líneas de trabajo.

Por su parte la **Liga Internacional de la Leche**<sup>3</sup> es una organización sin fines de lucro formada “por voluntarias que trabajan ad honorem con el objetivo de promover y proteger la lactancia materna, a través del apoyo de madre a madre, buscando recuperar la cultura del amamantamiento”. Sus “Grupos de Apoyo” tienen presencia, principalmente, CABA, Gran Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos Mendoza, Misiones, Río Negro, San Luis, Santa Fe, Santiago del Estero.

2 - Ver: <https://www.fundalam.org.ar/hospitales/>

3 - Ver: <http://www.ligadelaleche.org.ar/>

## Alimentación complementaria

### Principales indicadores y conceptos<sup>1</sup>



- 50% incorpora papillas de verduras y yogur como alimentos blandos en el 5° mes de vida.
- 25% de los niños y niñas incorpora puré de vegetales, yogur, pan, galletitas o puré de frutas al 4° mes
- 39% de niños y niñas encuestados, muestra una edad de incorporación de miel “riesgosamente temprana”
- Al 6° mes: se encuentran incorporadas carnes, jugo de frutas frescas, pan y las galletitas dulces y las papillas “listas para comer”, fideos, sémola, avena y otros cereales con gluten.
- 6% de los casos no interactúan mediante la palabra con quien les da de comer a modo de estímulo.

Ministerio de Salud de la Nación. (2007).

- Para los niños/as de 6-23 meses se considera adecuadamente alimentados si están recibiendo leche materna y alimentos sólidos, semisólidos o blandos. En total, el 41% está siendo alimentando correctamente.
- El 93% de los niños/as de 6-8 meses de edad recibieron alimentos sólidos, semisólidos o blandos y el 68% de los niños/as de entre 6-23 meses estaba recibiendo alimentos sólidos, semisólidos y blandos el número mínimo de veces.

Fuente: (Secretaría Nacional de Niñez & UNICEF, 2013)

Alrededor de los 6 meses, la necesidad de energía y de nutrientes de un niño comienza a exceder lo que es proporcionado por la leche materna, y los alimentos complementarios son necesarios para satisfacer las necesidades aumentadas, a esa edad el niño también posee un adecuado desarrollo para recibir otros alimentos. **Si no se introducen alimentos complementarios cuando un niño alcanza los 6 meses de edad, o si se introducen en forma inadecuada, el crecimiento de un bebé puede verse comprometido (World Health Organization, 2010).** La OMS y Unicef recomiendan la “**introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando la lactancia materna hasta los dos años o más**”.

- Continuar con la lactancia materna a demanda, con tomas frecuentes, hasta los dos años o más.
- Ofrecer una alimentación que responda a las necesidades del niño (por ejemplo, darles de comer a los lactantes y ayudar a comer a los niños mayores; darles de comer lenta y pacientemente, alentándolos a que coman, pero sin forzarlos; hablarles mientras tanto, y mantener el contacto visual).
- Mantener una buena higiene y manipular los alimentos adecuadamente.
- Empezar a los seis meses con pequeñas cantidades de alimentos y aumentarlas gradualmente a medida que el niño va creciendo.
- Aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos.
- Aumentar el número de comidas: dos a tres al día para los lactantes de 6 a 8 meses, y tres a cuatro al día para los de 9 a 23 meses, con uno o dos refrigerios adicionales si fuera necesario.
- Ofrecer alimentos variados y ricos en nutrientes.
- Utilizar alimentos complementarios enriquecidos o suplementos de vitaminas y minerales si fuera necesario.
- Durante las enfermedades, aumentar la ingesta de líquidos, incluida la leche materna, y ofrecerles alimentos blandos y favoritos.

Fuente: (World Health Organization, 2010) (United Nations Children's Fund (UNICEF). 2020)

1 - Nota: la alimentación complementaria y las transiciones hacia alimentos sólidos, semisólidos y blandos entre los 6 y los 23 meses, cuenta con la primera ENNyS del año 2005, como fuente más reciente en cuanto a la evaluación del momento en el que se incorporan un conjunto de alimentos. Los resultados vigentes de la ENNyS 2018 no incluyen este rango de edad (sólo desde los 2 años, y en un rango no desagregado hasta los 12 años). Por su parte, la ECOVNA 2011-12 realiza una toma de datos posterior sobre alimentación complementaria que se tiene en cuenta para este análisis

Varios estudios han demostrado que los niños a quienes se suministran **alimentos complementarios seguros, adecuados y suficientes a partir de los seis meses de edad disfrutan de mejor estado de salud y tienen un mejor crecimiento** (Dewey & Adu-Afarwuah, 2008). Las intervenciones en alimentación complementaria tienen un potencial para mejorar el estado nutricional y el crecimiento lineal de los niños en los países en desarrollo (Dewey & Adu-Afarwuah, 2008). **La calidad de la alimentación de los niños antes de los 2 años es más importante que en cualquier otro momento de la vida.** Los alimentos complementarios apropiados y las prácticas de alimentación contribuyen a la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño; también pueden prevenir deficiencias de micronutrientes, morbilidad y obesidad a lo largo de toda la vida (Begin & Aguayo, 2017; UNICEF., 2011, 2016c)

### Factores de riesgo y alimentación complementaria

Los lactantes más pequeños (especialmente aquellos <4 meses de edad) **no han alcanzado el desarrollo suficiente para recibir alimentos sólidos.** Diversas investigaciones han sugerido que la introducción temprana de sólidos puede aumentar el **riesgo de enfermedades crónicas**, tales como diabetes, obesidad, eczema, y enfermedad celíaca y desplaza la lactancia materna (Clayton et al., 2013). Un estudio encontró una asociación positiva en la incorporación de alimentos en los niños <4 meses y el desarrollo de obesidad (Barrera, Perrine, Li, & Scanlon, 2016).

El período de alimentación complementaria, de 6 a 23 meses de edad, es uno de los momentos más difíciles para **satisfacer las demandas de nutrientes.** Dada la reducida capacidad gástrica de los niños y las elevadas necesidades de nutrientes, que son las mayores de la vida, **los menores de 2 años son vulnerables a déficits en la alimentación** (Dewey & Adu-Afarwuah, 2008). Una **alimentación adecuada durante el período de alimentación complementaria debe ser rica en nutrientes, sin exceso de energía, grasas saturadas y trans, azúcares libres o sal** (United Nations Children's Fund (UNICEF). 2020). Las dietas adecuadas para niños pequeños durante el período de alimentación complementaria se caracterizan por la diversidad, que implica consumir una **variedad de alimentos para satisfacer sus necesidades de nutrientes y exponerlos a varios sabores y texturas.** Los niños que se



alimentan con una amplia gama de alimentos tienen más probabilidades de cubrir los requerimientos de micronutrientes críticos como vitamina A, hierro, calcio, tiamina, ácido fólico, zinc, vitaminas B6 y B12 (Moursi et al., 2008; UNICEF, 2017; Working Group on Infant and Young Child Feeding Indicators., 2006). Además debe prestarse especial atención a las **condiciones de higiene, agua y saneamiento al preparar los alimentos ya que pueden afectar el desarrollo temprano del niño**, principalmente a través del aumento de riesgo de infecciones, y

consecuencias en el retraso del crecimiento y la anemia (Ngure et al., 2014). Los alimentos complementarios deben prepararse higiénicamente, almacenarse y ofrecerse con las manos, platos y utensilios limpios. Los cuidadores deben lavarse las manos con jabón y practicar una buena higiene (incluida la eliminación segura de las heces de los niños) y la manipulación adecuada de los alimentos (incluida la separación de los alimentos crudos y cocidos) (World Health Organization., 2002).

En términos nacionales, la ENNyS 2018 evidencia prevalencias antropométricas entre 0 y 59 meses, de 3,6% obesidad, 10% en sobrepeso, 11,2% en baja talla, 1,7% en bajo peso y 1,6% en emaciación. Estas prevalencias varían entre regiones y distritos. Los resultados de la evaluación programática realizada en centros de cuidado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, habla de comportamientos que hacen a dicha variabilidad (tasas muy superiores a los promedios nacionales), a la importancia de la vigilancia nutricional y a los riesgos alimentarios que tienen los comportamientos nutricionales y preferencias actuales. Cabe señalar, que en las prevalencias de exceso de peso la ENNyS 2018 expone una trayectoria progresiva según grupos de edad que expresan la tendencia hacia un contexto alimentario obesogénico. Del 13,6% de exceso de peso en 0-59 meses, pasa a 41,1% entre 5-17 años, a un 67,9% a partir de los 18 años y edades adultas (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019).

### Intervenciones y alimentación complementaria

Desde niveles jurisdiccionales, se encuentra un estudio realizado sobre una muestra de 456 niños menores de 4 años (sobre 7743 niños/as), que asisten a 13 Centros de Primera Infancia (CPI) de la Ciudad de Buenos Aires (sobre un total de 72) (UNICEF., 2019c). Entre múltiples impactos presentados, se destacan datos antropométricos preocupantes: un 41% de **sobrepeso** (13,8% de ellos con **obesidad**), y **baja talla** del 23,2% (2019:20). “Este perfil de malnutrición y de problemas de desarrollo infantil temprano requiere una especial atención que implica **intervenciones con las familias** (estilos de crianza y pautas de alimentación saludable) y **fortalecimiento de las potencialidades de que dispone el Programa** (cambios en los menús, mayor actividad física, estimulación verbal a través de la promoción de actividades comunicacionales)”.

Un estudio sobre el estado de cumplimiento del **Plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño** en países de Latinoamérica (Tirado et al., 2016), se observa que “*todos los países han establecido agendas para atender la malnutrición en todas sus formas y logrado reducciones significativas en materia de desnutrición y deficiencias de micronutrientes, pero la mayoría necesita desarrollar políticas integradas de promoción de la nutrición y la prevención de enfermedades no transmisibles con involucramiento multisectorial y colaboración multiactoral. Esto resulta crítico para promover el nivel de inversión en intervenciones específicas de nutrición, coordinando acciones sinérgicas, y coherencia política entre sectores que puedan contribuir a mejorar la nutrición y la salud de la región de América Latina*”.

Los datos demuestran que es necesario profundizar los esfuerzos en pos de (1) **augmentar las tasas de práctica de la lactancia materna** (especialmente exclusiva), que presentan un elevado inicio pero un rápido descenso en los primeros meses de vida y procurar especialmente el aumento de la duración de lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes; (2) la **alimentación complementaria con mejoras en la calidad alimentaria; se observan indicios de bajo valor nutricional, con una tendencia etaria hacia el exceso de peso y al retraso en el crecimiento** (ambas prevalencias con pocas variaciones entre 2005 y 2018); los datos disponibles hablan de (a) una incorporación temprana en un 50% al 5º mes de yogur y papillas de verduras, y de un 25% al 4º mes con una diversificación poco adecuada; (b) sólo un 41%, que consume alimentos correctamente, de los cuales un 68% lo hace con una frecuencia mínima, y (c) muestras de prevalencia de obesidad y baja talla altas debidas a comportamientos en la crianza y el cuidado infantil que prueban una baja calidad nutricional.

# Seguridad y Protección

Los aspectos de Seguridad y la Protección en la Primera Infancia se encuentran asociados a un conjunto de factores de riesgo que influyen en el Desarrollo en la Primera Infancia. Entre las metas de la estrategia de Cuidado Cariñoso y Sensible a las necesidades del niño o “*Nurturing Care*”, se encuentra parte del ODS-16-2030 (Paz, Justicia e instituciones sólidas), mediante el cual se busca **erradicar todas las formas de maltrato infantil (UNICEF., 2017b, 2018)**. Se trata de distintos tipos de violencia que inciden en la promoción de entornos seguros y protectores.

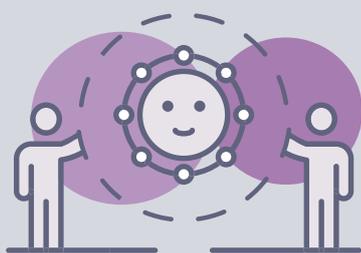
Un análisis de datos de **96 países** sobre la **prevalencia de la violencia en la niñez**, calcula que mil millones de niños y niñas en todo el mundo, es decir, **más de la mitad de la población infantil de 2 a 17 años de edad, sufrieron violencia emocional, física o sexual en 2015**. Antes de los 5 años, la mayor prevalencia de violencia incluye maltrato (incluido el castigo violento) comprendiendo la **violencia física, sexual y psicológica o emocional**; y el **descuido de los lactantes y niños pequeños por los progenitores y los adultos cuidadores**. La violencia y el descuido ocurren con mayor frecuencia en el hogar, pero también en entornos como escuelas y hogares de cuidados no parentales.



Dentro de distintos niveles de naturalización y la tolerancia social entre países, la violencia se presenta como un fenómeno complejo y multidimensional que se arraiga en **factores psicológicos, biológicos, económicos, políticos, sociales y culturales**. Estos factores atraviesan en todo momento las fronteras entre individuo, familia, comunidad y sociedad y repercuten en la manera en que los niños y las niñas experimentan su vida cotidiana. En cada uno de estos niveles, de acuerdo al modelo ecológico del Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (**Pinheiro, 2006**) se identifican factores de riesgo como los siguientes (**Organización Mundial de la Salud., 2016**):

- A nivel individual incluyen aspectos biológicos y de la historia personal como sexo, edad, educación, ingresos, discapacidad, desarrollo cerebral y cognitivo deficientes, trastornos psicológicos, consumo nocivo de alcohol, abuso de drogas y antecedentes de agresión o maltrato.
- A nivel de las relaciones interpersonales estrechas incluyen la carencia de vínculos afectivos, las prácticas de crianza deficientes, la disfunción y separación familiar, la asociación con pares que son delinquentes, ser testigo durante la niñez de violencia contra la madre o madrastra, y el matrimonio precoz o forzado.

- A nivel de la comunidad incluyen todas aquellas características de los entornos como las escuelas, los lugares de trabajo y las comunidades que aumentan el riesgo de violencia. Entre estas características se encuentran la pobreza, la alta densidad de población, las poblaciones de paso, la baja cohesión social, los entornos físicos peligrosos, los índices altos de delincuencia y la existencia de comercio local de drogas.
- A nivel de la sociedad incluyen normas legales y sociales que crean un clima en el que se fomenta la violencia o se considera como algo normal. Estos factores también abarcan las políticas de salud, económicas, educativas y sociales que mantienen las desigualdades económicas, de género y sociales; la protección social inexistente o inadecuada; la fragilidad social debido a un conflicto, desastre natural o situación luego de un conflicto; la gobernanza débil y la aplicación inadecuada de las leyes (UNICEF., 2016d).



Este modelo permite entender que la violencia en los hogares se articula y se refuerza con la violencia que existe en la sociedad. **Generar entornos seguros es relevante para cualquier ámbito donde conviven personas, pero lo es aún más para aquellos entornos donde conviven niños, niñas y adolescentes cuya protección es responsabilidad última de los adultos a cuyo cuidado están, y de las instituciones, organizaciones o entidades corresponsables de gestionar dicho entorno.**

Las estimaciones más recientes calculan un incremento al **58,6% de niños, niñas y adolescentes de hasta 14 años bajo la línea de pobreza**, incluyendo un **16,3% bajo la línea de indigencia**<sup>1</sup> en los primeros meses de 2020. Sin perjuicio de que las magnitudes de la violencia y el maltrato infantil alcanzan a todos los grupos económicos, sociales y culturales, vale señalar que la **priorización de los contextos de pobreza**, a menudo caóticos y rápidamente cambiantes, radica en condicionamientos y experiencias adversas que imprimen un desarrollo en los primeros años expuesto a mayores riesgos y privaciones que aumentan el estrés tóxico y efectos psicológicos y físicos. La promoción del Desarrollo en la Primera Infancia en contextos de pobreza extrema plantea un **mayor riesgo** de presencia de **hogares poco saludables y seguros**, con niveles de **inseguridad alimentaria**, y una consecuente **exposición a estrés tóxico** y a situaciones de **falta de estimulación y cuidado cariñoso y sensible a las necesidades**.

Teniendo en cuenta los niveles en los que se registran factores de riesgo asociados a la violencia infantil (individual, interpersonal, comunitario y sociedad), se detallan a continuación los principales conceptos e indicadores, factores de riesgo e intervenciones en cada uno de ellos.

1 - Nota: ver estimaciones de Unicef, Mayo 2020: <https://www.infobae.com/sociedad/2020/05/20/unicef-argentina-estimo-que-el-indice-de-pobreza-en-ninos-ninas-y-adolescentes-llegara-al-586-por-ciento-a-fin-de-ano/>

# Entornos seguros y protectores.

## Maltrato infantil

### Principales indicadores y conceptos <sup>2</sup>



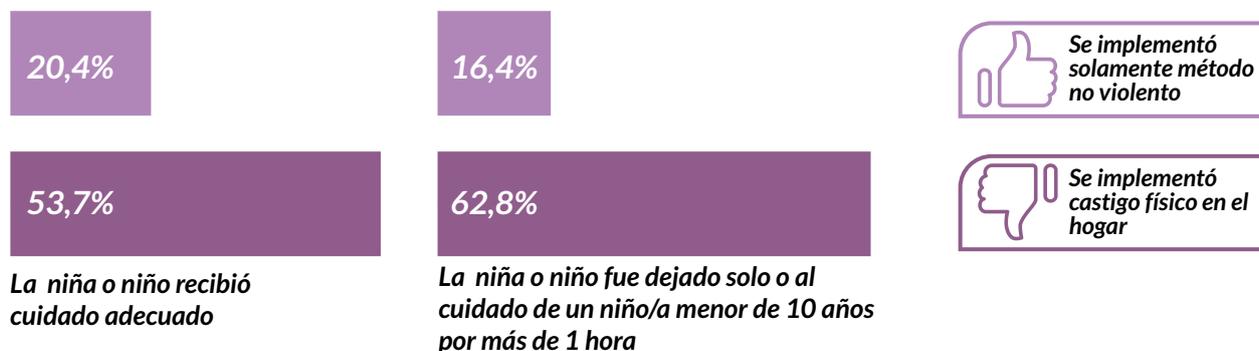
- 2 de cada 3 hogares (69,5%) con al menos un niño, niña o adolescente, utiliza métodos de disciplina que incluyen violencia física o verbal, tales como el zamarreo, chirlos, cachetadas, golpes, gritos o demás formas de agresión verbal, entre otros
- Entre los 2 y 4 años de edad, la violencia se da en términos de agresión verbal en un 62,5%, y en castigos físicos en un 54,4%. Se trata de la edad en que más castigos físicos se utilizan como disciplina
- 65,3% considera que es adecuado castigarlos de alguna forma, pero no físicamente,
- 3,7% está de acuerdo con el castigo físico en la crianza cuya variabilidad territorial llega a ser de un máximo del 6,5% en la región noreste argentino (NEA).
- 3 de cada 10 cuidadores consideran que las/os niñas/os no deben ser castigados de ningún modo
- La aceptación del castigo físico disminuye a medida que aumenta la cantidad de años promedio en el sistema educativo formal de los miembros que componen el hogar.
- En asociación con la vulnerabilidad social y la pobreza, el porcentaje de madres o personas a cargo del cuidado de NNyA a favor del castigo físico en la disciplina es el doble en el quintil más vulnerable en comparación con los quintiles más altos y menores niveles educativos. Este dato permite inferir un mayor riesgo de hogares menos protectores y seguros en aquellas familias situadas en contextos de pobreza.

(UNICEF., 2016d) (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2013).

El siguiente gráfico tomado del análisis de Unicef sobre la ECOVNA 2011-12, expone para el grupo de niños y niñas de 2 a 5 años, el porcentaje de hogares que declararon utilizar cualquier método de castigo físico en la disciplina según el tipo de cuidado recibido (UNICEF., 2016d).

### Ilustración 5. Cuidado inadecuado y castigo físico

Porcentaje promedio de hogares con al menos 1 niño o niña de 2 a menos de 5 años (total país 2011-2012)



Nota: para cada una de las series representadas ("la niña o niño recibió cuidado adecuado" y "la niña o niño fue dejado solo o al cuidado..."), el 100% corresponde a los hogares con al menos 1 niña o niño de 2 a menos de 5 años que participó del módulo de disciplina infantil.

Fuente: (UNICEF., 2016d)

2 - Nota: Con relación a mejoras en prácticas que registren y documenten mayores evidencias en Argentina, se encuentra en curso la segunda Encuesta de Condiciones de Vida de Niños, Niñas y Adolescentes.

A pesar de su alta prevalencia, la violencia en la niñez suele estar **oculta**, pasar desapercibida o no ser denunciada en todos los casos. Su definición comprende “*el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones*”. En edades tempranas, esta condición oculta se incrementa, dado que el niño pequeño no cuenta con recursos cognitivos, madurativos o simbólicos para comprender lo que ocurre. La exposición a la violencia a una edad temprana puede afectar el desarrollo cerebral y alterar otras partes del sistema nervioso, así como los sistemas endocrino, circulatorio, osteomuscular, reproductivo, respiratorio e inmunitario, **con efectos de largo plazo en el curso de vida**. Vale recalcar que los niños pequeños **no pueden protegerse a sí mismos** y son vulnerables a **peligros imprevistos, dolor físico y estrés emocional** (Organización Mundial de la Salud., 2016).

### Factores de riesgo y maltrato infantil

**Todas las formas de violencia que viven los niños, independientemente de la naturaleza o la gravedad del acto, son perjudiciales.** Puede afectar la salud física y mental de los niños, perjudicar su habilidad para aprender y socializar, y, más adelante, socavar su desarrollo como adultos funcionales y buenos progenitores. En los casos más graves, la violencia contra los niños conduce a la muerte. Las formas de violencia a lo largo del ciclo vital de los niños, niñas y adolescentes varían y los afectan de manera diferenciada. Los estudios sobre violencia en el ámbito del hogar señalan que los niños y las niñas más pequeños sufren mayor riesgo de violencia física, mientras que el riesgo de violencia sexual aumenta con la edad (Pinheiro, 2006) (UNICEF., 2016d).

La exposición a la violencia a una edad temprana puede afectar el desarrollo cerebral y alterar otras partes del sistema nervioso, así como los sistemas endocrino, circulatorio, osteomuscular, reproductivo, respiratorio e inmunitario, con **efectos de largo plazo en el curso de vida**. Hay evidencias de que la violencia en la niñez aumenta los riesgos de sufrir lesiones, contraer infecciones de transmisión sexual, sufrir problemas de salud mental y retrasos en el desarrollo cognitivo, tener un rendimiento escolar deficiente y abandonar la escuela, tener un embarazo precoz, sufrir problemas de salud reproductiva, y padecer enfermedades transmisibles y no transmisibles (UNICEF., 2016d).

Cuando la violencia es experimentada en la niñez, algunas evidencias muestran que los abusos y la negligencia impactan a nivel de desarrollo neurológico y psicológico, y que los patrones aprendidos en la infancia se repiten en las familias. Las experiencias adversas en la niñez son un factor de riesgo de psicopatologías como la trastornos de personalidad, cuya prevalencia ha sido estudiada en países desarrollados, pero se encuentra escasamente documentada en la mayor parte de los países del mundo (Levey, Apter, & Harrison, 2017). Otras derivaciones, incluyen comportamientos de riesgo por parte de las víctimas, tales como adicciones, hipersexualidad temprana y embarazos adolescentes.



## Intervenciones sobre maltrato infantil

A pesar de los muchos avances en materia de protección de derechos de la infancia desde la adhesión de Argentina a la Convención Internacional de los Derechos del Niño, y las leyes que emanan de la misma, la variabilidad territorial de funcionamiento del Sistema de Promoción y Protección de Derechos de la Niñez y la Adolescencia no favorece un registro estadístico de fuente oficial sobre la ocurrencia de hechos de violencia infantil. Sin un consenso en su definición y tratamiento tanto en prevención como en procesos de revinculación en situaciones bajo abordaje, las vacancias de información a nivel nacional y de muchas jurisdicciones son parte del problema. Como referencia, y dada la importancia poblacional que supone dentro del universo de niños en edades tempranas, el Sistema de Promoción y Protección de Derechos de la Niñez y la Adolescencia de la provincia de Buenos Aires registró en 2018 al maltrato físico y psicológico como el principal motivo de abordaje e intervención de los servicios municipales con un **47,7%**. Este número se incrementa notablemente, si se suma un **11% de casos por Abuso Sexual Infantil** como forma de violencia extrema. **Cabe señalar que el registro de casos aún amerita un trabajo de concientización y formación, ya que el registro estadístico también está atravesado por creencias y paradigmas sobre la niñez y el maltrato que merecen un tratamiento de dinámicas familiares y complejidades sociales vigentes en distintos territorios e idiosincrasias.** Las dimensiones encuestadas a nivel nacional, y esta referencia anual, permiten destacar la **alta tolerancia social a métodos de disciplina violenta en Argentina.**



Basados en los factores de riesgo asociados a la violencia infantil, la iniciativa Inspire de la OMS propone 7 estrategias que incluyen el fortalecimiento económico. Estas son: (1) implementación y vigilancia del cumplimiento de leyes; (2) normas de valores; (3) seguridad del entorno; (4) apoyo a madres, padres y cuidadores; (5) ingresos y fortalecimiento económico; (6) respuesta de servicios de apoyo; (7) educación y aptitudes para la vida naturaleza (Organización Mundial de la Salud., 2016).

En 2019, la instancia Argentina de Inspire de la OMS convocó a más de **70 proyectos** de todo el país alrededor del tema, con participación de la comisión bicameral del Defensor del Niño, la organización Red por la Infancia y un comité de selección. Como parte de la estrategia 4 (apoyo a madres, padres y cuidadores), la iniciativa “Crianza Sin Violencia” de Unicef Argentina articuladas con los gobiernos provinciales de Salta, Buenos Aires, Santiago del Estero y Salta fue objeto de diversas intervenciones, incluyendo estrategias de apoyo a madres, padres y cuidadores mediante dispositivos grupales que problematizan pautas y prácticas de Crianza con perspectiva de Género, formación de equipos municipales de promoción y protección de derechos, y producciones de contenidos para acompañamiento y orientación a familias y pautas de autocuidado (UNICEF., 2018, 2020).

El universo alcanzado por Crianza Sin Violencia en la provincia de Buenos Aires en 2019 fue cercano a 10.000 madres, cuidadoras, padres y familiares a cargo de niños, niñas y adolescentes. A partir de datos de monitoreo y seguimiento relevados entre 16 de los municipios de la provincia de Buenos Aires participantes en 2018, se obtuvieron algunos rasgos y características de las 6.000 familias bajo programa en estos casos. Los talleres se contextualizan en cada territorio con diversos modos de convocatoria y profesionales a cargo, donde el programa se suma a líneas municipales existentes. De los adultos participantes,

- 9 de cada 10 fueron mujeres de contextos de vulnerabilidad social.
- 55% de los niños a cargo tenían menos de 5 años,
- 28% de madres de entre 19 y 24 años, 51% de madres entre 25 y 35 años, 17% entre 36 y 45 años, mientras que 4,3% de las madres tenía entre 13 y 18 años.

- El principal parentesco con el niño, fue el de madre en 78% de los casos entre mujeres, y de la red familiar directa y a cargo los restantes.
- En el inicio de la participación se relevaron percepciones sobre modos de disciplinamiento:
  - 71% optaba por retarlos,
  - 73% respondía por prohibir algo que le guste al niño,
  - 32% por el uso de la penitencia o “mandar al rincón”;
  - 12% creía correcto disciplinar a través de una cachetada, un tirón de pelos u orejas como forma de disciplinamiento,
  - 70% de respuestas por un “No” a esta modalidad como forma adecuada.

A lo largo del taller se observó una genealogía de la crianza bajo la concepción de que el modo en que el adulto fue criado puede reproducirse en la crianza de hijas e hijos, con escasa mediación o reflexión sobre qué prácticas proponen estilos de crianza positivos para el niño. Sin evaluaciones junto a hijas e hijos de los participantes, o sobre la sostenibilidad de percepciones, al final del programa un registro de cierre de talleres permitió observar el alcance de un 90% por el “No” a métodos violentos, y apenas un 1% por el “Si” (**Organismo de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires. & Unicef Argentina., 2018**)<sup>3</sup> (**Equipo Latinoamericano de Justicia y Género y Unicef, 2018**).

En otra instancia, bajo el programa Crianza con Ternura de la organización *World Vision*, un estudio retrospectivo sobre 526 estudiantes de Enfermería de Universidad Nacional de Avellaneda, reporta un 64% de Experiencias Adversas en la Niñez, que muestra mayores riesgos en las mujeres que en los hombres. En casos de alta frecuencia de abusos físicos en la crianza y baja protección familiar, los efectos registran mayores conductas de riesgo: tienen más posibilidades de padecer alcoholismo (100%), ser madre o padre adolescente (87,5%), sufrir violencia de género (83,7%), iniciarse muy tempranamente en sus relaciones sexuales (75%) y tabaquismo (71,4%). **Como dato alentador, un hallazgo muestra un factor protector: cuando existieron vivencias de Fortalecimiento Familiar en la Niñez (referente positivo o experiencias positivas en un mínimo de 6 experiencias) se reduce el impacto negativo de las experiencias adversas reduciendo el riesgo para la salud, aun cuando se haya padecido abuso físico y/o psicológico (Gellert et al., 2017).**

Con una dinámica basada en talleres grupales para madres, padres y familiares, similar a Crianza Sin Violencia, el programa Nadie es Perfecto, del Programa Chile Crece Contigo, presenta una evaluación en la cual se reporta una disminución en las prácticas de disciplina negativa entre 0,35 y 0,38 DE (0,15 DE en autorreporte); cambio positivo en las prácticas de estimulación cognitiva y socioemocional se ve reflejado en un incremento significativo en la autoeficacia de alrededor de 0,37 DE (0,15 DE en autorreporte), así como en un incremento en la percepción de apoyo social de amigos y la comunidad de entre 0,35 y 0,37 DE (0,2 DE en autorreporte) (**The World Bank., 2017**).

Al relevar evidencias sobre los resultados de la efectividad de intervenciones orientadas a la prevención del maltrato infantil, las **visitas domiciliarias**, el **apoyo y educación de madres, padres y cuidadores**, y **programas de prevención de abuso sexual infantil**, muestran indicios de buenos resultados, si bien también exponen una **vacancia significativa de evidencias en países de ingresos bajos y medios (Mikton & Butchart, 2009)**.

3- Nota: El programa provincial fue reconocido por la instancia local de la iniciativa “Inspire” de la OMS, como buena práctica del Estado entre estrategias para madres, padres y cuidadores Ver: [https://www.hcdn.gob.ar/prensa/noticias/noticias-podio/noticias\\_1044.html?fbclid=IwAROF0sfANOHMJ\\_ytYD1jZ8I6R8\\_tj5p5Du3OjMe\\_KEbPd0854cVcpj4nrt8](https://www.hcdn.gob.ar/prensa/noticias/noticias-podio/noticias_1044.html?fbclid=IwAROF0sfANOHMJ_ytYD1jZ8I6R8_tj5p5Du3OjMe_KEbPd0854cVcpj4nrt8)

# Entornos seguros y protectores desde una perspectiva de género

## Principales indicadores y conceptos



- **576.360 casos de violencia de género<sup>4</sup>** (mujeres de 14 años o más) registrados entre 2013 y 2018, de los cuales 56,3% fueron por violencia física, 52,9% representa más de un tipo de violencia, y 21,8% terminaron en denuncias policiales. Sólo el 56,7% se identifica con documento de identidad; representa 243 mil víctimas (**Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2019b**).
- El Registro Único de Casos de Violencia contra las Mujeres (RUCVM), no identifica si hubo o no niños y niñas presentes en los episodios denunciados.
- 64,1% de mujeres tuvieron experiencias adversas en la infancia con distintas violencias, según un estudio retrospectivo (**Gellert et al., 2017**).

### Entornos Seguros y Protectores. Desigualdades de Género

- **Vulnerabilidad económica:** 27% de los hogares argentinos son monoparentales; el 60% son pobres y el 66% está a cargo de mujeres (**CEPA., 2020**). Los niños en hogares monoparentales con jefatura femenina, **son 10% más pobres que hogares en general**;
- **Políticas de Cuidado:** el 97% de la titularidad de cobro de la Asignación Universal por Hijo es de mujeres (**AN-SES., Ministerio de Desarrollo Social de la Nación., SIEMPRO., Conicet., & UNICEF., 2018**).
- **Feminización del cuidado:** el uso del tiempo promedio de la mujer es de más de 4h 17' diarias para tareas no remuneradas de cuidado del hogar y la familia, frente a 1h 53' que desempeña el hombre (**Esquivel, 2011**).
- **Depresión Materna:** 4,7% síntomas de depresión y 6,3% de ansiedad en mujeres argentinas sin consideración de quintiles de ingresos (**OMS**); en quintiles de bajos ingresos en países de la región, algunas intervenciones registran 27,6% (Brasil) y 37% (Colombia) como síntomas de depresión.

Según datos globales, las mujeres se encuentran sobre-representadas en situaciones de **pobreza extrema**: por cada 100 hombres de entre 24 y 35 años en esta situación, se registran 122 mujeres en el mismo rango etario. Esta situación prueba ser asociada a mayor riesgo de **inseguridad alimentaria, menores niveles educativos** (15 millones de niñas en edad de escolaridad primaria nunca aprenderán a leer y escribir, en comparación con 10 millones de niños que sí lo harán), **menores oportunidades laborales** (en 18 países, los hombres pueden evitar que sus esposas trabajen), **mayores niveles de violencia en todas sus formas** (**UN Women., 2018**). Para evitar sesgos discriminatorios, los crecientes consensos plantean que es necesario desarrollar la autonomía económica de las mujeres y fomentar la conciliación de la vida privada con la doméstica alentando el ingreso masivo de los hombres a la esfera del cuidado (**Godoy & Montaña, 2004**).

El género es una categoría construida, no natural, y no constituye una categoría aislada ni un apéndice suplementario de otras perspectivas para analizar los procesos políticos, económicos y sociales, sino que atraviesa tanto la esfera individual como la social. No se trata, entonces, de una configuración identitaria que afecta exclusivamente a las decisiones individuales de las personas relacionadas con sus modos de vivir la femineidad

4 - Nota: La información del RUCVM no contiene todos los casos de violencia, sino solo aquellos registrados e informados por los organismos aportantes al INDEC. Por lo tanto, el análisis que se presenta no debe interpretarse como magnitud, intensidad o prevalencia de la violencia de género, referida a la población que padece esta problemática, sino únicamente como caracterización de los casos registrados y recibidos (INDEC, 2019). Estas caracterizaciones, no presentan la presencia de niños y niñas durante los episodios de violencia registrados

o la masculinidad, sino que influye de forma crítica en la división sexual del trabajo, la distribución de los recursos y la definición de jerarquías entre hombres y mujeres en cada sociedad. En suma, la construcción social y cultural de las identidades y relaciones sociales de género redonda en el modo diferencial en que hombres y mujeres pueden desarrollarse en el marco de las sociedades de pertenencia. De este modo, la configuración de la organización social de relaciones de género incide sustantivamente en el ejercicio pleno de los derechos humanos de mujeres y varones. El análisis de género permite dar cuenta de la **heterogénea participación de hombres y mujeres en la vida social, laboral, familiar y política (Programa Naciones Unidas para el Desarrollo, 2008)**

En la Argentina se estima que viven aproximadamente 45.376.763 personas: el 51% son mujeres. La pequeña diferencia en la tasa de feminidad se explica por la mayor sobrevivencia de las mujeres. En efecto, mientras la esperanza de vida masculina es de 72,1 años, la expectativa promedio para las mujeres es de 78,8 años (**Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2020**). Además, la Argentina es un país que ha atravesado una transición demográfica temprana, con un muy elevado nivel de urbanización (el 91% de la población se concentra en las ciudades y aglomerados con más de 2.000 habitantes) (**Instituto Nacional de Estadísticas y Censos., 2010**) y bajas tasas de fecundidad promedio (2,4 hijos por mujer) (**Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2020**). Estos indicadores, así como los niveles educativos relativamente altos de la población –sin diferencias de sexo en términos cuantitativos– llevan a que la Argentina alcance un índice de desarrollo relativo al género (IDG) de 0,825, según el Informe de Desarrollo Humano 2018 (**Programa Naciones Unidas para el Desarrollo., 2018**). Posicionando al país dentro de la categoría de muy alto desarrollo humano. Aún así, a pesar de estos logros importantes en términos de desarrollo humano, **el país enfrenta todavía desafíos significativos para alcanzar la igualdad de género y la íntegra protección de los derechos humanos de su población.**

A nivel de las **relaciones interpersonales**, la crianza y el cuidado se encuentran fuertemente asociados a la **mujer**. En los últimos años, hubo avances significativos en materia de promoción y logros de mayor autonomía económica de las mujeres y en el fomento de la conciliación de la vida privada con la doméstica, alentando el mayor ingreso de los hombres a la esfera del cuidado. **Salvo la posibilidad de dar a luz y amamantar –donde existe un componente biológico que solo tienen las mujeres–, las responsabilidades de cuidado a lo largo de la crianza de niños y niñas pueden y deben compartirse entre varones y mujeres.** Las mujeres no tienen una predisposición natural al cuidado de sus hijos. Las tareas de cuidado (tanto materiales como afectivas: cocinar, limpiar el hogar, dar cariño, etc.) se **aprenden socialmente y pueden ser realizadas tanto por mujeres como por varones (UNICEF., 2018)**. No obstante, la participación de la mujer en las prácticas de crianza continúa siendo mayor a la del hombre, y se encuentran muchas veces asociadas a experiencias personales de violencia. Las **experiencias adversas y de violencia en la infancia**, se registran **más en mujeres que en hombres (Gellert et al., 2017; UN Women., 2018)** con efectos en la salud física y mental (**Gellert et al., 2017**).

### Factores de riesgo y género

La violencia contra las mujeres, adopta diferentes características según el espacio en donde ocurre: doméstica o vincular, institucional, laboral, mediática, dentro de la salud sexual y reproductiva. La violencia obstétrica es la que ocurre en el embarazo, en el parto y después del parto, cuando la mujer es maltratada por quienes la atienden en el centro de salud público o privado. **Los niños, niñas y adolescentes que viven en un contexto de violencia doméstica (por ejemplo, entre la madre y el padre, o entre uno de sus progenitores y su pareja) son también víctimas, ya sea porque son dañados físicamente o por el solo hecho de estar ahí, como testigos de esa violencia (UNICEF., 2018).**

La feminización del cuidado suele visibilizarse a través de escalas de uso del tiempo de la mujer en términos de ocupaciones en comparación con el hombre. En tareas del cuidado o trabajo no remunerado, en Argentina la mujer dedica 4 horas y 17 minutos en promedio por día a **tareas no remuneradas de cuidado del hogar** y la familia, en relación a 2 horas 45 minutos promedio en tareas remuneradas (**Esquivel, 2011**). El hombre desempeña 1 hora 53' de tareas en el hogar. Con respecto al niño, este tiempo de dedicación (tanto del hombre

como de la mujer), plantea también la calidad y oportunidades de estimulación, protección y seguridad que ambos brindan.

Desde una perspectiva de salud mental, las revisiones sistemáticas de evidencias en años recientes muestran un incremento en síntomas de **ansiedad y depresión en mujeres madres** que han llevado a intervenciones y prácticas con diversos niveles de efectividad, y que la hacen una línea de acción de fuerte recomendación y apoyo (*World Health Organization., 2020a*). En la Argentina la OMS identifica síntomas de **depresión en un 4,7% y de ansiedad en un 6,3%**, pero no se identifican datos por género y quintil de ingresos (*Organización Panamericana de la Salud. & Organización Mundial de la Salud., 2017*). Adicionalmente, la relación entre el estrés materno y el estrés tóxico de los niños en situación de pobreza, tampoco cuenta con antecedentes locales si bien se relevan evidencias de los efectos de este tipo de estrés en el desarrollo.

Dentro de la región latinoamericana, el programa Crianca Brasil registró un 27,6% de síntomas de depresión materna en un universo de mujeres a cargo de más de 3000 niños bajo programa (*Universidade Federal de Pelotas., 2020*). Y dentro de una muestra de participantes del programa Familias en Acción en Colombia, las mediciones dieron síntomas de depresión en hasta un 37% de madres de niños bajo programa (*Attanasio, Cattan, Fitzsimons, Meghir, & Rubio-Codina, 2020*).



En la promoción de la salud mental, se contempla el apoyo al autocuidado y bienestar de la mujer como forma de promoción y protección de sus derechos (incluyendo el acompañamiento y la promoción de su autocuidado), así como su rol en el cuidado durante la gestación y embarazo, y los primeros años de vida de sus hijos e hijas. **Cuando una persona está sobrecargada por las tareas de cuidado, no puede hacer otras actividades, que van desde trabajar hasta tener tiempo para el esparcimiento y el autocuidado.** En los últimos años, las mujeres han logrado avances en sus derechos y ha aumentado su participación en el mercado laboral, pero como siguen siendo las principales responsables del cuidado en la familia, terminan teniendo dobles jornadas de trabajo (dentro y fuera de la casa). Desde esta concepción, para que existan infancias y sociedades libres de violencia, **la crianza necesita ser igualitaria para niños y niñas.** Las familias suponen un entramado donde se dan y reciben cuidados y amor. Sin embargo, muchas veces ocurren situaciones de violencia. Cuando esto sucede, se perjudica directamente la **salud física y mental, el crecimiento y desarrollo pleno. Resulta difícil hablar sobre las situaciones de violencia en la familia y pedir ayuda, porque la violencia equivale a una ruptura con el bienestar, la protección y la seguridad que supone el hogar como entorno** (*UNICEF., 2018*).

Además de aspectos de violencia intra-familiar, se encuentran presentes la vulnerabilidad de la mujer frente a la autonomía económica y las oportunidades de ofrecer Entornos Seguros y Protectores como adulta responsable. En Argentina, si bien los hogares monoparentales con niños/as menores de edad solo son el **27% del total**, dentro de este universo el **66% son hogares pobres** y el **60% de estos tiene jefatura femenina**<sup>5</sup> (*CEPA., 2020*). Desde la sociología, algunos estudios consideran que la presencia de hogares monoparentales es aún mayor. En base a la Encuesta Nacional de Estructura Social (ENES-Pisac) del Ministerio de Ciencia y Tecnología, las distintas composiciones familiares, encuentran un incremento de hogares monoparentales del **22% a 34%** en 2018 (*Piovani, 2018*). En ámbitos rurales, los hogares con jefatura femenina, con menores ingresos e inestabilidad laboral, representan el 25,8%.

5 - Nota: cálculos realizados en base a tasa de desocupación según sexo y su evolución entre 2015 y 2019 registrada por la Encuesta Permanente de Hogares.

En línea con la feminización de la pobreza y del cuidado de una infancia, también empobrecida, la Asignación Universal por Hijo como política de cuidado exhibe un 97% de titulares de cobro en la figura de mujeres, que en promedio tienen 1,8 hijos. El 52% tiene a cargo solo un hijo; el 28% tiene dos; y solo el 3% tiene cinco (ANSES., 2016) (Díaz Langou, Caro Sachetti, & Karczmarczyk, 2018). La mayor vulnerabilidad de los hogares monoparentales en situación de pobreza que cuentan con una única proveedora de ingresos se da en que, además debe asumir las tareas domésticas y de cuidado, **la pobreza infantil en estos hogares llega al 52%, en comparación con el 42% de la población general.** Y en el caso de la pobreza extrema, los niños en familias monoparentales duplican el nivel general, 16,4% contra 8,1% (UNICEF., 2017a). Es decir que, según estas estimaciones, los niños y niñas que viven en hogares monoparentales con jefatura femenina en contextos de pobreza son más pobres aún. Diversos estudios problematizan la responsabilidad que se les imprime a las mujeres en el cumplimiento de las condicionalidades, y la naturalización de su rol de cuidadoras. Asimismo, la prestación tiene un potencial para el aumento de autonomía económica que este ingreso puede generar en las mujeres, mediante una perspectiva que pone énfasis en el significado social del dinero (Micha, 2019).

En relación con la violencia infantil, los datos disponibles relevados en Argentina sugieren que la aplicación de métodos de disciplina violentos se presenta en un alto porcentaje tanto en los hogares con niñas o adolescentes mujeres como con niños o adolescentes varones. Dentro de ambos grupos el porcentaje se aproxima al 70%, con un valor ligeramente mayor para los varones (71,0% frente a un 68,7%) (UNICEF., 2016d). En la práctica, los métodos de disciplina infantil violenta se alternan y superponen. Niñas, adolescentes y mujeres son más propensas a ser víctimas de distintas violencias a lo largo de sus vidas, además de las intrafamiliares. En 2020, se espera la segunda medición de estos guarismos a nivel nacional.

## Intervenciones

Desde el Estado nacional, las políticas públicas de las últimas casi dos décadas se han orientado al apoyo en (a) **autonomía económica para poblaciones de mujeres vulnerables**, sin asociación directa con su condición de mujer madre, como el programa Ellas Hacen (actual Hacemos Futuro Juntas), o asociación como las transferencias de la Asignación Universal por Hijo; (b) **derechos de salud sexual y reproductiva, y planificación familiar**, como el Plan de desarrollo sexual y la procreación responsable, Fortalecimiento de Educación Sexual Integral (ESI), el Plan Nacional de Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA); (c) Violencia de Género: línea 144 para denuncias, servicios de género gradualmente incorporados en niveles jurisdiccionales, Ley Brisa para hijos de víctimas de femicidios, Ley Micaela de capacitación obligatoria para funcionarios y agentes de los tres poderes del Estado; y (d) actividades centrales y de registro estadístico que visibilizan problemáticas de la mujer. Sin evaluaciones de impacto visibles sobre estas acciones, sólo pueden relevarse niveles de cobertura y asignaciones presupuestarias. Las vacancias en materia de resultados y lecturas integrales, no permiten observar el alcance estas acciones en las poblaciones abarcadas. En particular, en materia de autonomía económica.

Dentro de la región, pueden considerarse experiencias como los centros integrales Ciudad Mujer en El Salvador. Con 9 sedes en funcionamiento, y 19 municipios como área de influencia, los centros ofrecen en un mismo espacio físico servicios integrados y gratuitos sobre salud sexual y reproductiva, atención a la violencia de género y empoderamiento económico. Adicionalmente, los centros prestan atención de cuidado infantil a niños y niñas de hasta 12 años para que las madres puedan hacer uso de los diferentes servicios ofertados mientras que sus hijos están atendidos. También incluye un componente de educación colectiva que tiene lugar tanto dentro como fuera de los mismos. Estos centros articulan en un mismo espacio físico a 18 instituciones estatales y ofrecen más de 20 servicios que responden a las necesidades de las mujeres de forma gratuita, accesible y con especial sensibilidad a sus situaciones particulares. Los resultados evaluados como base de inicio de la intervención miden aumento de uso de servicios públicos como controles de salud sexual y prenatal, protección contra la violencia y servicios jurídicos, pero impactos insuficientes en autonomía económica por falta de coordinación entre referentes a intermediación y formación laboral, apoyo al emprendimiento empresarial y acceso a microcrédito (Banco Interamericano de Desarrollo., 2016).

# Entornos seguros y protectores.

## Hábitat y vivienda

### Principales indicadores y conceptos



- 4100 villas y asentamientos informales en los principales conglomerados urbanos argentinos
- 272.361 bebés, niños y niñas de 0 a 4 años, viven en estos barrios

#### Seguridad, Hacinamiento, privacidad e intimidad:

- 2 de cada 10 viviendas están construidas con materiales que no poseen calidad suficiente en relación a la protección o abrigo del medio natural y de factores ambientales adversos.
- 18,9% de los niños y niñas residen en viviendas inconvenientes y el 18,5% en situación de hacinamiento.
- 2,4% de los hogares donde habitan 4,7% de las personas viven en condición de hacinamiento crítico.
- Hacinamiento crítico según estudios en AMBA: 6,4 miembros por vivienda – hacinamiento crítico en habitaciones para dormir (3,2 personas por habitación); En Gran La Plata, 54% de un relevamiento en 120 barrios, expresa problemas de violencia intra-familiar.
- Hacinamiento en áreas rurales: 4,8 a 5,3 miembros por vivienda – con hacinamiento crítico solo en 16,4% de los casos.

#### Los datos de la Encuesta Permanente de Hogares demuestran que:

- 80,7% de los hogares y el 76,6% de las personas habitan en viviendas cuyos materiales poseen calidad suficiente con relación a la protección o abrigo del medio natural y de factores ambientales adversos que dichos materiales proporcionan; y 6,8% de los hogares habita en viviendas cuyos materiales poseen una calidad insuficiente y el 12,6% lo hace en viviendas cuyos materiales poseen una calidad parcialmente insuficiente. En el caso de las personas, estos porcentajes ascienden al 8,9% y 14,5%, respectivamente.
- La incidencia del hacinamiento crítico, en virtud de las limitaciones que este genera a los miembros de los hogares en materia de privacidad, salud y generación de entornos aptos para el estudio y la socialización, alcanza al 2,4% de los hogares lo cual involucra al 4,7% de las personas. Ello implica que viven en estas condiciones 227.000 hogares compuestos por 1.315.000 personas.
- El 12,9% de los hogares no dispone de un saneamiento adecuado. En dichos hogares habita el 15,3% de las personas.
- El 2,6% de los hogares debe acceder al agua fuera de la vivienda. Este porcentaje asciende al 3% en el caso de las personas

Fuente: (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2019a)

La política de vivienda en Argentina presenta un déficit que afecta a 3,5 millones de familias. Las transformaciones urbanas han ido agravando el problema con soluciones habitacionales poco sostenibles en el largo plazo y por las desigualdades socioeconómicas en la población. Con inicios en la década del sesenta, la aceleración del proceso concentra una tasa de urbanización del 94% de la población según datos proyectados oficiales. Los planes habitacionales del Fondo Nacional de Vivienda (Fo.Na.Vi.) comenzaron en 1972 con

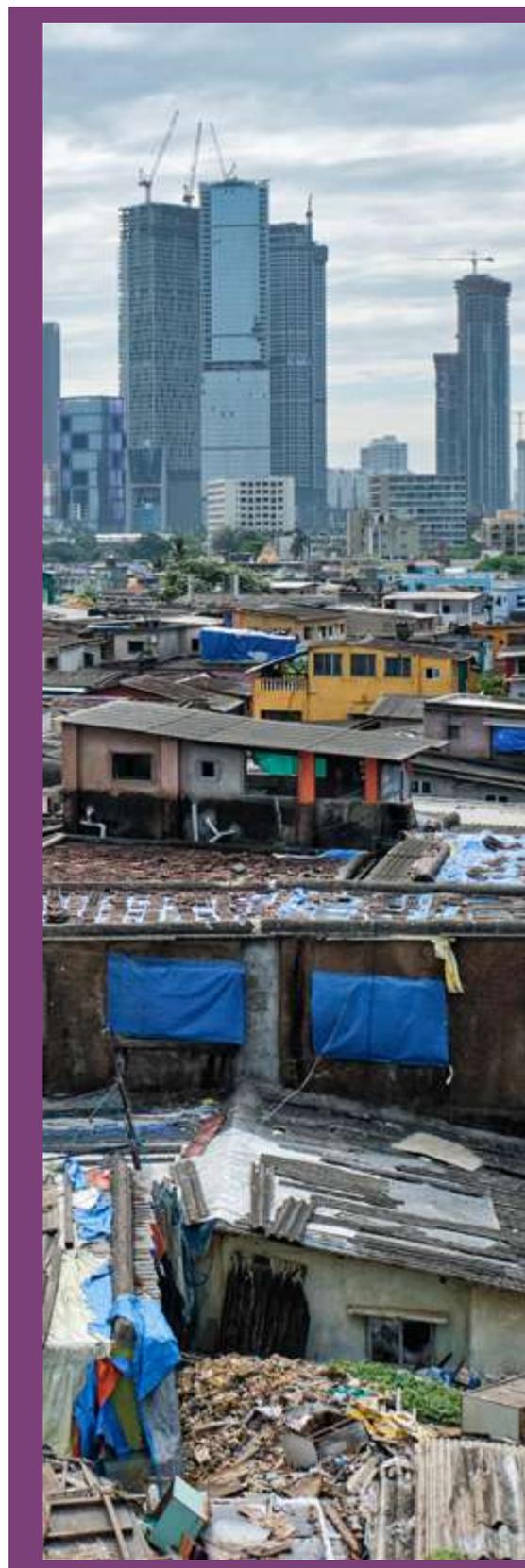
distintas aproximaciones y niveles de instrumentación en las provincias que continúan hasta la fecha. Estas dependencias no sólo no han logrado erradicar el problema, sino que se enfrentan a la expansión del mismo. Entre las múltiples demandas que el Estado no llega a alcanzar, existe consenso entre autoridades a cargo de políticas habitacionales de la mayoría de las provincias, en que el principal problema es acceder a **suelos que cuenten con servicios e infraestructura** más que la construcción de viviendas en sí. De este modo, en la medida en que la producción de vivienda nueva es muy baja con relación al déficit, **se refuerza el proceso de crecimiento de tomas de tierra y asentamientos informales** (Granero Relini, Barreda, & Bercovich, 2019).

En este contexto, el Registro Nacional de Barrios Populares (Re.Na.BaP) contó con la participación de distintas organizaciones sociales, y registró, hasta mayo de 2017, la existencia de estas **4.100 villas**, asentamientos y urbanizaciones informales, en los que se relevó **516.763 viviendas**, correspondientes a **571.815 familias** y **1.945.437 personas** en total. Este programa, identificó bajo la categoría de “barrios populares” a los conjuntos de al menos **8 familias agrupadas o contiguas**, donde más de la mitad de sus habitantes no cuenta con título de propiedad del suelo, ni acceso regular a al menos 2 o más servicios básicos (red de agua corriente, red de energía eléctrica con medidor domiciliario y/o red cloacal). El relevamiento incluyó variables que permiten conocer algunos aspectos de la composición de la población que habita en las villas y asentamientos: Género femenino 970.723, masculino 963.976, el porcentaje más elevado de población por rango de edad quinquenal se corresponde a los niños entre **0-4 años en un 14% (272.361 niños y niñas pequeños)**, lo suceden de 5-9 en 13%, de 10-14 en 11%, de 15-19 en 10%, llegando al **48% de los habitantes** (Ministerio de Desarrollo Territorial y Hábitat., 2020).

Las **condiciones de hacinamiento** no se relacionan solamente con las privaciones materiales, de salud, seguridad, accesibilidad y ambientales (Organización Mundial de la Salud., 2018a), sino con las dinámicas familiares y la intimidad. El hacinamiento es un indicador de privación, entre otras razones, porque las restricciones severas del espacio físico pueden llevar a problemas de salud física y mental y facilitar la emergencia de situaciones de abuso y violencia al interior del hogar (Villatoro, 2017). El ambiente del hogar en el que nace una persona afecta las oportunidades de aprendizaje y desarrollo que tendrá a lo largo de su vida. Las políticas de cuidado orientadas a la infancia deben poner especial atención a la situación de estas familias, y por ello es de suma importancia conocer su incidencia y los principales factores asociados. En este sentido, otra de las variables que inciden en el desarrollo de las capacidades del niño y la niña, y que potencian las consecuencias derivadas del tipo de familia y del lugar donde habitan los niños (Tuñón & de la Torre, 2015).

**El hacinamiento crítico no afecta solamente el derecho a la privacidad e intimidad de las personas, y los modos desplazarse en la vivienda, sino que en el caso particular de los niños y niñas limita el espacio de juego y socialización** (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2018)

En contraposición a la densidad poblacional de villas y asentamientos informales en grandes conglomerados urbanos, **el déficit en las condicio-**



**nes materiales de las viviendas situadas en espacios rurales de la Argentina es entre cuatro y nueve veces superior que aquél encontrado para las viviendas en ámbitos urbanos.** El **21,8%** de los hogares con al menos un niño que trabaja habitan en viviendas donde las paredes son de adobe, madera, chapa de metal, cartón o material de desecho; mientras que el **14,0%** residen en viviendas con pisos de tierra o ladrillo suelto. Se trata de viviendas deficitarias desde el punto de vista constructivo, donde predomina la presencia de materiales poco resistentes, con ausencia de elementos de aislamiento térmico y de protección frente a las inclemencias climáticas (como el frío, la lluvia, y el calor extremo, entre otras). A pesar del déficit material, las viviendas relevadas presentan un hacinamiento crítico (3 personas por cuarto) de sólo el **16,2%** y una proporción de 2 a 3 personas por cuarto del 38,4%. Con estas medidas materiales y condiciones, se trata de hogares con entre **4,8 y 5,3 miembros por hogar (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2018).**

Los datos del observatorio de la UCA advierten que el 18,9% de los niños y niñas residen en viviendas inconvenientes en términos de la precariedad de su construcción, y el 18,5% en situación de hacinamiento. El 18,7% comparte cama o colchón para dormir (El 26,9% en el grupo de edad de 0 a 4 años y el 32,8% en el espacio de villas o asentamientos urbanos) **(Tuñón & de la Torre, 2015).**

### **Factores de riesgo, hábitat y vivienda como entorno**

El lugar donde el niño nace y vive configura la **comunidad de pertenencia del niño pequeño**. Cuando las **circunstancias estructurales de la pobreza** y sus múltiples dimensiones incrementan las probabilidades de un hogar menos seguro y saludable, se potencia la exposición a niveles de estrés tóxico que afecta dimensiones de desarrollo de bebés, niñas y niños pequeños **(UNICEF., 2017b).**

Si bien es una vía de denuncia que no oculta el subregistro de casos en Argentina, puede decirse que la línea de denuncias oficial de casos de Abuso Sexual Infantil como forma extrema de violencia, incluyó un 28% de víctimas de entre 0 y 5 años en 2016. El **53% de los casos denunciados, ocurrió en el hogar de la víctima (Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia (SENNAF). 2016).**

Sobre un total de 127 asentamientos en todo el territorio del Gran La Plata (La Plata, Berisso y Ensenada), concentrándose la mayor cantidad en el Municipio de La Plata, un relevamiento previo al Re.Na.BaP<sup>1</sup> expone entre problemáticas sociales relevadas, un **54% de situaciones de violencia intra-familiar**, precedido por problemas de desocupación (79,4%), drogadicción (70,6%), y alcoholismo (69,8%) **(Centro de Investigación Social (CIS) Argentina. & Un Techo para mi País Argentina., 2009)**

En 2012, un relevamiento realizado, a partir de encuestas a 1100 adolescentes y jóvenes de entre 12 y 16 años en 128 villas y asentamientos de la región AMBA (CABA y Gran Buenos Aires). El 59,5% vivía con ambos padres, el **32% con su madre**; el 4% con su padre; y el 2,9% vive con otros familiares que no son madre ni padre. Casi el 75% de los encuestados tienen hermanos, con un promedio de **6,4 familiares viviendo por hogar**. El **61,3% de las viviendas tiene menos de tres ambientes** (sin contar el baño y la cocina). Así, el promedio de ambientes por vivienda es de 2,8. El índice de hacinamiento, que es el resultado de dividir la cantidad de habitantes por la cantidad de habitaciones en una vivienda, en este relevamiento indicó que hay –en promedio– 2,8 personas por ambiente en cada vivienda. Si se analiza el promedio de ambientes en que se duerme (que es de 2,4) el índice de hacinamiento es entonces aún mayor: **3,2 personas por ambiente en que se duerme**. El 70,8% de los casos duermen solos en su cama. Pero un **16,9% manifiesta que la comparte con una o más personas, ya sean hermanos u otros miembros de la familia; y solo en el 2,2% de esos casos la otra persona es su pareja**. Si bien los jóvenes consideran a la familia muy o bastante importante, Los aspectos negativos de percepción se relacionan con **los enojos y los castigos, la falta de armonía y de respeto (53,2%)**. La valoración de la noción de “cuidado” en la familia, es jerarquizada solo en un **13,4% de los casos**. La importancia de las madres surge al consultar sobre la persona con la que más conversan: el **42%** de las menciones espontáneas indicó a su madre.

1 - Nota: el CIS de Techo produjo el “Registro de Asentamientos Informales” (RAI), que como proceso previo contribuyó a la realización del Re.Na.BaP en 2016.

En marzo de 2020 y con motivo de la cuarentena obligatoria por la pandemia del COVID-19, un relevamiento remoto con 80 encuestados de asentamientos y villas distribuidos en 14 municipios del conurbano bonaerense. Recién comenzada la cuarentena, se releva un 15% de muy bajo acatamiento y un 42% entre alto y parcial. En este contexto, se expresan preocupaciones económicas y la provisión de alimentos y medicamentos. *Las condiciones deficitarias de vivienda, los informantes reportan que no es posible entender la cuarentena como un aislamiento dentro de las casas, donde la cuadra es una extensión del hogar, y el aislamiento se extiende al perímetro del barrio (Universidad Nacional General Sarmiento., 2020).*

### Intervenciones sobre hábitat y vivienda

Como se ha expresado, las políticas habitacionales del Estado enfrentan serios problemas para satisfacer un importante déficit de viviendas. Un relevamiento destaca la situación de siete provincias que afirman tener fuertes problemas de inequidad tales como una creciente demanda de soluciones habitacionales por parte de los sectores de la población más vulnerables, hacinamiento, segregación espacial y asentamientos en territorios ambientalmente vulnerables (Granero Relini et al., 2019). El fenómeno no es reciente, es global, y a niveles regionales, situado en grandes centros urbanos. Las migraciones se deben a la búsqueda de mejoras económicas y el arraigo comunitario plantea la preferencia de no querer volver a provincias y países de origen: colonias proletarias en México, barriadas brujas en Panamá, ranchos en Venezuela, barriadas en Perú, callampas en Chile, cantegriles en Uruguay, favelas in Brazil<sup>2</sup>. Esto ha llevado a estrategias de urbanismo social, como la transformación de asentamientos en la ciudad de Medellín (Colombia) y de reubicación (Perú, Brasil, Colombia y Chile) o combinación de ambas.



Desde el sector privado internacional, la **Fundación Bernard Van Leer** promueve la iniciativa **Urban95** que spira a lograr **cambios duraderos en los entornos y las oportunidades que tanto influyen en los cinco primeros años de vida de los niños, una fase crucial**. Para ello, colabora con urbanistas, diseñadores, gestores y autoridades de las ciudades, a quienes invita a plantearse lo siguiente: “Si vivieras la ciudad de la forma en la que lo hace un niño de menos de 95 cm (la estatura de un niño de 3 años), ¿qué cambiarías?”. La experiencia incluye intervenciones en espacios públicos, tales como “**zona de protección infantil**”, en Brasil y Colombia que permitan evaluar y demostrar mejoras en el ámbito de los espacios públicos y la movilidad para la primera infancia dentro de una zona trazada en torno a un punto central como un centro comunitario o de cuidado infantil<sup>3</sup>.

A **nivel sociedad**, la ley de promoción y protección de derechos presenta servicios de protección en las distintas jurisdicciones con distintos niveles de registro y respuesta de situaciones de violencia infantil; en una de las principales jurisdicciones de Argentina, las denuncias y abordajes por maltrato infantil puede llegar a alcanzar hasta el 47%.

2 - Ver Mangin, W (1967), Syracuse University. <https://bibliodiarq.files.wordpress.com/2015/07/mangin-w-latin-american-squatter-settlements-a-problem-and-a-solution1.pdf>

3 - Ver: <https://bernardvanleer.org/es/solutions/urban95-es/>



En términos de marco jurídico, el Artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) pide la adopción de medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger a los niños y niñas contra toda forma de violencia y abuso.

Varios otros instrumentos, entre ellos los Protocolos Facultativos a la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Convención 182 de la Organización Internacional del Trabajo sobre la Prohibición y Acción Inmediata para la Eliminación de las Peores Formas de Trabajo Infantil (1999), señalan tipos concretos de violencia y explotación que requieren la adopción de medidas.

En pos de prevenir y/o abordar situaciones específicas de vulneración de derechos ligadas a identidad, violencia y trabajo infantil, la Argentina cuenta con el siguiente plexo normativo en particular:

- Ley N° 26.390 de Prohibición del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo Adolescente;
- Ley N° 26.413 de Registro del estado civil y capacidad de las personas y los Decretos 90/2009, 278/2011 y 339/2013 sobre el régimen administrativo para inscripción de nacimientos;
- Ley N° 24.417 de Protección contra la violencia familiar y su Decreto Reglamentario 235/96,
- Ley N° 26.061 de Promoción y Protección de Derechos, comprende derechos y garantías, que incluyen en su artículo 9:

**“Derecho a la dignidad y a la integridad personal. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la dignidad como sujetos de derechos y de personas en desarrollo; a no ser sometidos a trato violento, discriminatorio, vejatorio, humillante, intimidatorio; a no ser sometidos a ninguna forma de explotación económica, torturas, abusos o negligencias, explotación sexual, secuestros o tráfico para cualquier fin o en cualquier forma o condición cruel o degradante”.**

Las provincias adhieren a esta ley nacional, y la reglamentan mediante la creación de servicios provinciales, regionales y municipales encargados de velar por el interés superior del niño y el derecho a ser oídos como ejes rectores (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2013) (UNICEF., 2016d).

# Cuidado receptivo y sensible

El estudio de las *prácticas de crianza* tiene una larga tradición en la *psicología* y, aunque constituye un constructo multidimensional, la tendencia suele ser la de incluir dos dimensiones principales: una relacionada con el *tono emocional* de las relaciones, donde se sitúa el nivel de *comunicación*, y la otra con las *conductas* puestas en juego para controlar y encauzar la conducta de los hijos, donde se sitúa el tipo de *disciplina*. Ambas dimensiones están relacionadas. Teniendo en cuenta las características *de hijos e hijas, madres y padres, interacciones y prácticas*, desde la década del '60 diversos autores (Diana Baumrind, Maccoby y Martin, Block, Dekovic, Janssens & Guerris, Korvin, Varming, entre otros) categorizaron diversos *“estilos de crianza”* (autoritario, democrático, permisivo, indiferente, tradicionales, estereotipados, entre otros) (Ramírez, 2005). Desde la *psicología experimental*, el estudio de *adquisición de habilidades en el desarrollo infantil* se encuentra más basado en la observación, y en el uso de técnicas de *estímulo de respuesta* del niño como la preferencia, la habituación, el condicionamiento o la recompensa (Smith, Cowie, & Blades, 2007) de la cual parten muchas pruebas estandarizadas.



La variabilidad cultural o multiculturalidad entre distintos países hacen que las investigaciones para el siglo XXI se debatan entre *respuestas estandarizadas y ‘universales’* con enfoques tendientes a probar si un conjunto de evidencias es concluyente, y una postura contrapuesta basada en enfoques más etnográficos con *ausencia de estándares* como medidas de conocimiento sobre el *trato óptimo hacia el niño*. Un tercer grupo se sitúa en investigaciones *“culturalmente sensibles”* que utilizan medios mixtos de estudio en el cuidado y educación tempranos (Sylva, Pastori, Lerkkanen, Ereky-Stevens, & Slot, 2016). Aún con ausencia de estándares, hoy se observan dos grandes tendencias de estudio de las *prácticas de crianza negativas y positivas*, basadas en mayor o menor medida por estos dos enfoques. Por una parte, el estudio de la *prevalencia de prácticas abusivas y maltrato infantil* (como las tratadas en la sección precedente), y, por otra, se estudian las *actitudes de las madres y padres hacia el uso de la disciplina y reglas en la educación y las respuesta del niño a ellas* (Ramírez, 2005).

Un enfoque de promoción de prácticas positivas desde el marco holístico que propone la estrategia *“Nurturing Care”*, es el *Cuidado Receptivo y Sensible* a las necesidades del niño (o *“Responsive Caregiving”*). Este lineamiento de intervención, comprende los niveles de *observación y respuesta del adulto* (madre, padre o cuidador) a los movimientos, sonidos, gestos y solicitudes verbales del niño y niña pequeño. La metodología, se presenta como una base para protegerlos de lesiones y efectos ne-

gativos o adversos; reconocer y responder a sus enfermedades; enriquecer su aprendizaje y construir confianza y relaciones interpersonales. El cuidado receptivo reconoce que cada niño pequeño depende de que sus cuidadores **reconozcan y respondan a sus necesidades**, y de las **interacciones** que produce la respuesta. **Este mecanismo no se refiere solo a fines de nutrición y seguridad, sino al contacto social, la estimulación cognitiva y la regulación emocional (Organización Mundial de la Salud., 2018b)**. Los bebés y niños pequeños no pueden poner en palabras sus experiencias, lo cual sitúa al cuidador (madres, padres, docentes o adultos a cargo) en su capacidad de desarrollar la observación como vía para entender qué y cómo perciben el mundo y los estímulos a los cuales responden.

En este sentido, los cuidadores que se guían por pautas de Cuidado Receptivo desarrollan la capacidad de respuesta, conceptualizada como un proceso de tres pasos.



**1) Observación:** el cuidador (madre, padre o adulto a cargo) observa las señales del niño, como los movimientos y las vocalizaciones.



**2) Interpretación:** el cuidador interpreta con precisión estas señales, por ejemplo darse cuenta de que un bebé irritable está cansado y necesita descansar, o muestra signos de enfermedad.



**3) Acción:** el cuidador actúa de manera rápida, consistente y eficiente para satisfacer las necesidades del niño

(Eshel, Daelmans, de Mello, & Martines, 2006) (Organización Mundial de la Salud., 2018b).

Estas prácticas proveen los cimientos para los **aprendizajes tempranos** a través del contacto visual con el niño, el seguimiento de su mirada y el modo de hablarle alternando turnos y favoreciendo el intercambio. Cuando los cuidadores son sensibles, receptivos, predecibles y cariñosos, facilitan el **desarrollo emocional y social temprano, promueven un apego emocional y ayudan al niño o niña a aprender (Organización Mundial de la Salud., 2018b)**. El ejercicio de estos pasos y cualidades sitúan el rol del adulto tanto dentro del hogar (madres, padres, familiares), como dentro de instituciones de cuidado y educación infantil (cuidadoras/es; educadoras/es en contacto directo con bebés y niños pequeños). La calidad de interacciones que favorecen estos pasos, permiten sensibilizar y problematizar los niveles de calidad de oportunidades de estimulación y aprendizaje que crea el adulto para niñas y niños pequeños.

La implementación de este concepto, adaptado a diversos modos de intervención en múltiples países del mundo, muestra distintos niveles de efectividad. **Su consideración es parte de un enfoque holístico que recomienda integrar las intervenciones en salud, nutrición, seguridad y la protección y las oportunidades de aprendizaje temprano para el logro del máximo potencial de desarrollo en la primera infancia.**

Como forma combinada de Cuidado Receptivo y Nutrición, la “Alimentación Receptiva o Perceptiva” (*Responsive Feeding*) se sitúa en que la alimentación es más que el acto fisiológico de incorporar nutrientes al organismo, en la misma intervienen factores biológicos, emocionales y sociales. **No sólo es importante poner el acento en la clase de alimentos que se comen sino también pensar en cómo se comen, cuándo, dónde y con quién.** Este es el punto central se basa la Alimentación Perceptiva. Que implica cuatro etapas;

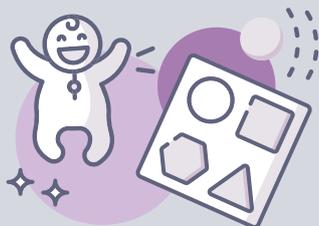
1. el niño señala hambre o saciedad a través de acciones y expresiones;
2. el cuidador reconoce las señales;
3. la respuesta del cuidador es rápida, enriquecedora y apropiada para el desarrollo; y
4. el niño experimenta la respuesta del cuidador

(United Nations Children's Fund (UNICEF). 2020).

Alimentar al niño en un marco de afecto y contención, con paciencia y dedicación, respetando sus necesidades, animándolos a comer solos, sin forzarlos. La alimentación le ofrece al niño la oportunidad de **desarrollar habilidades motoras, de coordinación y de comunicación**. Es importante que quien da de comer al niño permita sus experiencias y valore sus iniciativas como parte de su crecimiento (McPhie, Skouteris, Daniels, & Jansen, 2014). La alimentación requiere una **relación recíproca** entre los niños y sus cuidadores. La alimentación perceptiva ayuda a los niños a desarrollar la autorregulación sobre la ingesta de alimentos y facilita su transición a comer de manera independiente (M. M. Black & Aboud, 2011), y ha sido reconocida por su papel no sólo en la ingesta de nutrientes y el crecimiento, sino también en el desarrollo del niño (Engle & Pelto, 2011). Establecer hábitos alimentarios saludables en edades tempranas de la vida forma parte de una estrategia relevante para **combatir la obesidad infantil y prevenir la malnutrición** (McPhie et al., 2014). Las directrices recomiendan a los cuidadores reconocer las señales de hambre y saciedad de los niños, no forzar a los niños a comer y considerar las comidas como un período de aprendizaje y de amor (Pan American Health Organization. & World Health Organization., 2003). *Las prácticas de alimentación perceptiva, donde los cuidadores interactúan con el niño y responden a sus señales de hambre y saciedad, mejoran la aceptación de los niños de los alimentos y la ingesta adecuada de alimentos* (Aboud, Shafique, & Akhter, 2009; Bentley, Wasser, & Creed-Kanashiro, 2011).

## Cuidado receptivo y sensible. Pautas y prácticas de crianza

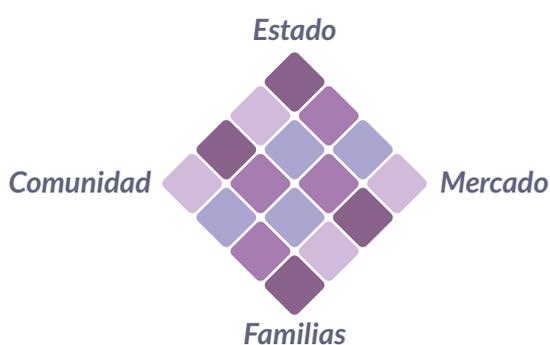
### Principales indicadores y conceptos



- Desde el nacimiento (96,9% de niños menores de 1 año), hasta al menos los 2 años (79,8% de los niños de 2 años), permanecen en el hogar bajo el cuidado de madre, padre y otros familiares. Ante el cuidado y desarrollo en un centro infantil, la familia expone su **preferencia por el hogar** (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2013).
- Entre el 79% y el 84% de los niños de 0 a 5 años, comparten 4 o más actividades de estimulación temprana por semana con un adulto del hogar (madre, padre o persona mayor de 5 años). Las dos principales áreas de actividad son el lenguaje (narración, lectura, libros infantiles con imágenes) y el juego (comerciales, objetos y juguetes caseros) (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2013).
- Sólo el 34% de los hogares realiza **narraciones de cuentos** y el 45% de los hogares no cuenta con libros, en áreas urbanas (Tuñón & de la Torre, 2015) (Tuñón, 2019).
- Como parte de la Organización Social del Cuidado, las interacciones receptivas y sensibles en centros educativos y de cuidado infantil en Argentina, demandan mayor estudio. Algunos antecedentes muestran buenos resultados en materia de contención emocional y conductual, pero resultados insuficientes en materia de creación de oportunidades educativas.

Las estrategias de cuidado de los niños y las niñas en la sociedad argentina se organizan con recursos **familiares, no familiares**, o bien en colaboración con **servicios de cuidado o educativos de gestión pública, comunitaria o privada** (Tuñón & de la Torre, 2015). La **Organización Social del Cuidado** es definida como “la configuración que se desarrolla mediante las instituciones que regulan y proveen servicios de cuidado infantil, así como de sus resultados en el modo en que los sujetos pertenecientes a diversas clases sociales y género se benefician del mismo” (Esquivel, Faur, & Jelin, 2012; Repetto, Diaz Langou, & Aulicino, 2012) (Rozengardt, 2014). Los autores que utilizan este concepto para el análisis del cuidado en la población infantil, hablan del “diamante del cuidado” en el cual la familia (en todas sus formas), la comunidad, el mercado y el Estado actúan como “instituciones que regulan y proveen servicios de cuidado infantil” (Ilustración 6).

**Ilustración 6. Estructura de la organización social del cuidado de niños y niñas**



Desde la perspectiva de los **cuidados familiares**, en Argentina la asistencia a centros de desarrollo infantil en edades de 0 a 4 años se estima en un **32%**. La tasa se reduce en bebés de menos de 1 año (**3,1%**), 1 año (**8,4%**) y 2 años (**20,2%**). Los motivos, describen **preferencias familiares** que exceden a la falta de oferta o problemas económicos: **51,6% a 62,7% de casos que prefieren que bebés, niñas y niños, “estén al cuidado de madre, padre u otro familiar”,** y entre el **22,3% y el 24,5% que “no lo consideran necesario”** (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2013).

En Argentina, la atención de la Primera Infancia está comprendida por la descentralización de tres sistemas, entre las distintas provincias que **atravesamos las prácticas de crianza** en el país:

- (a) **+ 8.000 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), hospitales y maternidades provinciales del sistema de Salud para atención materno-infantil, a las cuales se suman programas nacionales que fortalecen esta red** (Plan Sumar, PROTEGER, etc). (tratados en la sección Salud).
- (b) **Espacios de cuidado, nutrición y acompañamiento familiar para niños de 0 a 4 años, promovidos por** (i) el sector de **Desarrollo Social** público (nacional, provincial y municipal) y civil (organizaciones comunitarias) y sus centros de cuidado infantil; (ii) el sistema de protección de derechos (servicios jurisdiccionales de protección ante prácticas de crianza negativas y vulneraciones de derechos de la niñez) (tratado en la sección Seguridad y Protección); (iii) el Plan Nacional de Primera Infancia (PNPI) con visitas domiciliarias y centros de cuidado (tratado en la presente sección y en la sección Aprendizajes Tempranos); (iv) el sistema de protección social y seguridad alimentaria provisto por la AUH (transferencias condicionadas de ingresos) y el Programa Nacional de Seguridad Alimentaria (tratados en la Sección B);
- (c) **Jardines Maternales (423), de Infantes (15.261, de los cuales 13.722 son de gestión estatal oficial provincial) y 2.642 jardines de ambos ciclos (Maternal y de Infantes) del sector de Educación.** La matrícula del sector de gestión estatal, con alcance a **1.175.768 de niños de 45 días a 5<sup>1</sup> años** en aquellas instituciones de gestión estatal oficial (Steinberg & Giacometti, 2019), que brindan servicios de pre-escolar y cuidado obligatorios (4 y 5 años) y universales (45 días a 3 años) (tratado en la sección Aprendizajes Tempranos)

1 - Nota: la distribución de matrícula entre las salas de gestión estatal, se dividen en:  
Salas Maternales: 38.202 niños y niñas de 45 días a 2 años  
Salas de 3 años: 170.087 niños y niñas  
Salas de 4 años: 440.320 niños y niñas  
Salas de 5 años: 527.159 niños y niñas

La organización social del cuidado presenta posiciones que hablan de una relación estrecha entre la demanda de cuidado infantil frente al empleo femenino en América Latina<sup>2</sup>. Según un estudio basado en países de la Organización de Cooperación para el Desarrollo Económico (*OECD Social Policy Division., 2010*) la tendencia refleja que las mujeres tienen menos hijos o posponen la decisión de tenerlos, y cuando hay hijos en hogares monoparentales, se encuentran más mujeres a cargo de ellos que los hombres, en un escenario de crecimiento del número de divorcios y menos matrimonios. En 2012 algunos países europeos muestran **menos tasas de empleo en mujeres con niños menores de 3 años, y levemente mayor en niños de 3 a 5 años**, y ambos rangos por debajo del total de empleo de mujeres de 25-54 años (*Vuri, 2019*). Estas preferencias tienen en cuenta las creencias de la familia en la calidad de interacciones y cuidados que puede recibir el niño y niña en un centro de cuidado y educación infantil.

En este contexto, al preguntarse si las políticas de cuidado infantil aumentan el empleo femenino se puede decir que la mayor oferta disponible y asequible de cuidado infantil, se relaciona con la alta participación en las tasas de fuerza laboral. No obstante, el alcance de la política para aumentar la oferta laboral es limitado en países con una participación laboral femenina muy alta y/o sistemas de cuidado infantil altamente subsidiados. También, se menciona que las **preferencias familiares y las normas sociales influyen en la elección de la forma de cuidado** (*Vuri, 2019*).

Como referencia, en Argentina durante el tercer trimestre de 2019 (*Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2019c*) se presentaba la siguiente situación de empleo y ocupación laboral femenina:



- La **tasa de actividad** de la población total es 47,2%. Al analizar por sexo y edad, se observa que **las tasas de actividad más altas se ubican entre los varones de 30 a 64 años (90,7%) y entre las mujeres del mismo grupo etario (67,9%)**.

- En el análisis de la **tasa de empleo** específica para la población de 14 años y más, es también el grupo etario de 30 a 64 años el que registra las tasas más elevadas (**85,8% para los varones y 63,3% para las mujeres**).
- Con respecto a la **tasa de desocupación por grupos de sexo y edad**, la **más elevada corresponde a las mujeres de 14 a 29 años, para las cuales la tasa asciende a 18,9%**.

## Factores de riesgo en el cuidado receptivo

Los riesgos asociados en esta dimensión de la primera infancia, están vinculados a la calidad de interacciones entre el adulto (familiar o cuidador) y el bebé, niña o niño. Niveles posibles de negligencia, falta de afecto, falta de predisposición a la estimulación y el aprendizaje, prácticas negativas de crianza, según evidencias correlacionales, son comportamientos que pueden afectar dimensiones del desarrollo como el lenguaje.

En cuanto a capacidades en madres y padres (especialmente en mujeres), se encuentran dos programas latinoamericanos que toman pruebas estandarizadas que tratan de responder esta pregunta. Basado en un abordaje por **visitas domiciliarias** a las familias, el programa **Crianca Feliz**, realizó una evaluación a escala de 3242 niños y niñas de hasta 4 años (una de las experiencias evaluativas más grandes de la región) con métodos cuasi experimentales, que exponen su línea de base después a dos primeros años de intervención. Se encuentra un puntaje de estimulación e interacción con la madre (90% de las cuidadoras evaluadas) de: **12,8 (con niños de 0 a 5 meses, y sobre un máximo de 16 puntos)**, 14,8 (con niños de 6 a 12 meses, y sobre un máximo de 20 puntos) (levemente mejor calidad de interacción en los primeros 5 meses, que a partir del segundo semestre de vida), 3,4 (actividades de estimulación en los últimos 3 días, sobre un máximo de 6; **57% de lo esperable**); Empleo de métodos inadecuados de disciplina: 1,1 (sobre un máximo de 6 puntos; bajo uso). Las respuestas sobre dejar al

2 - BID (2017) Ver: <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/cuidado-infantil-para-facilitar-empleo-femenino/>

niño sólo por más de una hora, o a cargo de otro niño, los porcentuales fueron bajos (*Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. & Ministério da Cidadania., 2020*).

Por su parte, el programa “Nadie es perfecto” del Plan Chile Crece Contigo, basado en talleres para madres, padres y cuidadores, evaluó los efectos de participación de 2589 adultos (90%, la madre, hogares monoparentales en un 15%), que asistieron en 162 centros de atención primaria de la salud, con una muestra control, pruebas ex post de los talleres, y observaciones presenciales en los hogares. La asistencia a un promedio de 6 sesiones o talleres, encuentra una mejora significativa el **índice de afecto e interacción** creado a partir de la escala PBC Nurturing en 0.33 DE (0.18 DE en autorreporte), **prácticas de estimulación** según escala HOMES de alrededor 0.6 DE (0.3 DE en autorreporte), y disminuye las **prácticas de disciplina negativa** entre 0,35 y 0.38 DE (0.15 DE en autorreporte) (World Bank, 2017).

En Argentina, las evidencias relevan que el 79,0% de los niños de 1 a 2 años y el 83,8% de los de 3 a 4 años compartió con algún miembro adulto del hogar (su madre, padre u otra persona mayor de 15 años) **cuatro o más actividades promotoras del desarrollo en la primera infancia**, como leer libros o mirar libros de imágenes, contar cuentos o historias, cantar canciones, llevar a las niñas/os a pasear, a la plaza u otro lugar, jugar con las niñas/os, y pasar tiempo con ellos nombrando, contando o dibujando cosas. Los aprendizajes tempranos que se obtienen en estas situaciones no presentan evidencias directas. Por su parte, el 60,6% de los menores de 5 años cuenta con dos o más tipos de artículos para jugar. El 86,4% de los niños y niñas juega con juguetes que provienen de un negocio; sin embargo, los porcentajes de niñas/os que juegan con otros tipos de materiales u objetos son inferiores al 60%. Sólo el 28,2% de las niñas/os menores de 5 años de edad juega con juguetes caseros o hechos en casa (*Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2013*). La información disponible, no da cuenta cuantitativa o cualitativa del tipo de interacciones que producen estas actividades de estimulación y disponibilidad de materiales. Datos más recientes para conglomerados urbanos, describen que solo el **34% de los hogares realiza narraciones a niños menores de 4 años, el 45% de hogares encuestados no cuenta con libros, y el 21,1% de niños de entre 1 y 4 años no festejó su cumpleaños (Tuñón, 2019)**.

En materia de **centros de cuidado y educación** para la primera infancia, las evidencias exponen resultados de centros cuidado y educación infantil de 11 países de la Unión Europea se presentan positivos en las capacidades de los cuidadores para la **contención emocional de niños pequeños y las respuestas a la organización del espacio**, pero en un **nivel medio en lo referido a la disposición para los aprendizajes** (midiendo por herramienta CLASS y una combinación de instrumentos cuantitativos y cualitativos). Las interacciones son más positivas al organizar actividades en grupos pequeños, con resultados diferenciados por rangos de edad. En niños de 0 a 3 años, se observan mejores disposiciones del adulto y respuestas de los niños en actividades de juego y primeras nociones educativas, mientras que en niños de 4 a 6 años las interacciones más positivas se producen en actividades de corte más pre-escolar o académico con una disposición menor al juego por parte del adulto (*Sylva et al., 2016*).

En línea con estos resultados, en **Argentina**, la evaluación sobre EPIs del Gran Buenos Aires, exhibe en pruebas estandarizadas que destacan el área de **“Apoyo emocional y conductual y de Interacciones”** de cuidadoras del Gran Buenos Aires, con **resultados superiores en comparación con otros programas de América Latina**. En contraposición, las debilidades se observaron en rangos bajos de **“Modelaje Lingüístico”** de los niños y en la producción de situaciones de enseñanza y aprendizaje. Esta debilidad muestra sintonías con la necesidad de estimulación de la dimensión de lenguaje en los niños evaluados, mencionada entre los factores de riesgo. También se realizan mediciones por escala CLASS dentro del diseño (*López Boo & Ferro Benegas, 2019*).

En el campo de la educación infantil, un estudio evalúa las capacidades de escucha del Educador, encontrando bajo nivel de consulta y escucha a los niños, siendo esta cualidad una condición necesaria para el Cuidado Receptivo y Sensible (*Niremburg, O., 2017*). Un estudio reciente que tuvo por objetivo describir los tiempos

de desarrollo durante los primeros años de niños que viven en condiciones desfavorables, reporta que existe una asociación entre la asistencia a jardines de infantes y un menor riesgo de rezago (medido con la Prueba Nacional de Pesquisa –PRUNAPE–). Esta diferencia es mayor en los niños de 36 a 60 meses que en los niños menores. Los mismos autores, en 2014, realizaron un estudio en la Cuenca Matanza Riachuelo con niños menores de 6 años y observaron una alta proporción de niños con riesgo (38%); el riesgo en el desarrollo iba en aumento con la edad, desde el nacimiento hasta los 47 meses y se revertía a los 5 años. Los principales determinantes fueron el nivel de pobreza, el nivel educativo parental, y el bajo peso al nacer (UNICEF., 2019c).



### *Intervenciones en cuidado receptivo y sensible a las necesidades del niño*

Al igual que en América Latina, los países desarrollados describen contextos adversos para niños y niñas en situación de vulnerabilidad, que **demandan abordajes inclusivos, cultural y localmente apropiados**. “Europa y Estados Unidos necesitan aprender de Kenia, Colombia o Uruguay y viceversa”. Ya no se trataría de asimetrías ‘entre’ culturas sino ‘dentro’ de ellas. Las grandes preguntas globales, podrían tener respuestas disímiles en planos nacionales, provinciales y municipales de Argentina, Perú o Reino Unido<sup>3</sup>.

Los diseños de intervención que incluyen niveles de Cuidado Receptivo y Sensible involucran con frecuencia **visitas domiciliarias y programas en centros de cuidado infantil** donde se trabajan diversas dimensiones del desarrollo infantil temprano. Estas intervenciones estimulan una mayor sensibilidad y atención del cuidador/madre/padre, de modo intencional o indirecto (por ejemplo, en el marco de otros propósitos de abordaje), generalmente dentro de escenarios **de juego, comunicación o alimentación, o una combinación de ellas (World Health Organization., 2020a)**. La evaluación e investigación sobre la efectividad de estas intervenciones se basan en el nivel de **interacciones en díadas** de cuidador/madre/padre y el niño o la niña, y presentan evidencias variadas sobre logros en materia de **desarrollo infantil y aquellas relativas a su nutrición temprana**.

En el campo de las **visitas domiciliarias**, la tradición de más de dos décadas se inicia con un estudio experimental y longitudinal en Jamaica (Grantham-McGregor, Walker, Chang, & Powell, 1997), realizado sobre una muestra de 127 niños y niñas de entre **9 y 24 meses**, con niveles de **retraso en el crecimiento**. La intervención combina diversos abordajes con el propósito de evaluar cuál es el más efectivo para revertir el **estado nutricional** de los niños. La visita semanal del proyecto comprendía la entrega de leche, fórmula y suplementos, visitas de promoción del juego con juguetes caseros, libros y otras actividades de estimulación, y apoyo parental durante 2 años. Los mejores resultados en el estado nutricional que se buscaba revertir, son de aquellos que recibieron

3 - Nota: aportes durante su participación en el Seminario sobre Primera Infancia en la Universidad de San Andrés. Febrero, 2020. Ponencia de Mathias Urban del Early Childhood Center de la Universidad de la ciudad de Dublin

ambas líneas: **tanto estimulación temprana como suplementos nutricionales**, superando la situación del grupo que sólo recibió tratamiento con suplementos. A nivel de dimensiones de desarrollo, los mejores resultados positivos fueron **cognición general, percepción motriz, y memoria**. La evaluación 4 años posteriores al fin de la intervención, continuaba exhibiendo resultados sostenibles en índices cognitivos positivos. A pesar de lo favorable de la experiencia, una crítica a esta intervención es que, reconociendo efectos y sostenibilidad en el tiempo, el tamaño de la muestra de intervención fue pequeño y su instrumentación se realizó de modo **muy controlado**, dejando el difícil desafío de replicar aspectos de calidad de intervención a **escalas mayores (Schady, 2012)**.

Aún con esta limitante, en países desarrollados las intervenciones más comunes continúan replicando intervenciones con visitas domiciliarias y una combinación de visitas domiciliarias y atención clínica. El objetivo de apoyar a las familias a promover un **ambiente hogareño positivo** bajo la visión de que el desarrollo infantil **ocurre mejor en el hogar**. Los beneficios de las visitas domiciliarias, a diferencia de otras estrategias, incluyen una **mayor capacidad de atención de seguimiento y la posibilidad de extender la cobertura a las familias difíciles de alcanzar**. Algunas consideraciones, sugieren que los desafíos de escala deberían considerar dispositivos de monitoreo y evaluación consistentes a lo largo de la intervención como forma de control de calidad de las intervenciones.

En los países en desarrollo, las **intervenciones parentales** muestran algunas evidencias de mejora en la salud y el desarrollo infantil, que también se combinan en ocasiones con estrategias de suplementación nutricional (Eshel et al., 2006). Las visitas a los hogares por parte de los profesionales, la consejería con los cuidadores o madre en los centros de salud o ambas a la vez **mejora las interacciones madre-hijo y aumenta el desarrollo cognitivo**. Estos casos exponen evidencias niveles de estimulación temprana y beneficios en **resultados emocionales y cognitivos de los niños (Walker et al., 2011)**. A nivel internacional, las evidencias más consistentes muestran algunos resultados:

- Las intervenciones sobre crianza perceptiva o responsable son efectivas para **mejorar la capacidad de respuesta del cuidador**, presentando mejoras en dimensiones de la salud y el desarrollo infantil, **especialmente para las poblaciones más vulnerables (Eshel et al., 2006)**.
- Con relación a los bebés, **niños y niñas entre 0 y 3 años**, un conjunto de intervenciones expone evidencias de Cuidados Receptivos más orientados hacia impactos en el desarrollo, con la **resolución de problemas de comportamiento** y de **desarrollo motriz** como mejoras **más consistentes (World Health Organization., 2020a)**.
- Por su parte, las asociaciones positivas entre la **alimentación perceptiva y la mejor nutrición infantil**, que incluyen la variabilidad de etnografías en estilos de alimentación a bebés y niños según enfoques culturales y costumbres (Bentley et al., 2011). Según lineamientos recientes de la OMS para mejoras en el desarrollo infantil temprano integral, los efectos positivos aún presentan vacancias (“gaps”) en materia de evidencias que consoliden esta **combinación como un campo de acción concluyente. De allí la recomendación de optimizar e incrementar el número de intervenciones y estudios (World Health Organization., 2020a)**.

En Argentina, partiendo de la experiencia del programa Primeros Años (creado en 2004) y su red de **1750 facilitadores comunitarios**, desde 2017 los facilitadores incorporaron el modelo de **visitas domiciliarias** como modalidad renombrada como **“Primera Infancia, Acompañamos la Crianza” (PIAC)**. Pese a que el PIAC presenta componentes propios del Cuidado y Alimentación Receptivos visibles en fuentes oficiales, el programa **no cuenta con evidencias sobre el nivel de fortalecimiento de interacciones que produce, y las dimensiones de desarrollo y nutrición de los niños que se promueve**. El acompañamiento a las familias en situación de vulnerabilidad, a través de visitas periódicas a domicilio que realizan los facilitadores para acompañar y fortalecer el proceso de crianza; detección de derechos vulnerados y orientación sobre los recursos locales existentes para solucionar las problemáticas identificadas; creación de los Espacios Comunitarios de Sostén y Acompañamiento;

(*Programa Primera Infancia., 2018*). Fuentes oficiales recientes reportan que entre 2016 y 2019, el PIAC visitó **47553 familias**, entre las cinco regiones (NOA, NEA, Cuyo, Buenos Aires y Patagonia); y capacitó en desarrollo infantil a 2896 facilitadoras y facilitadores. Más de 106000 familias participaron de las actividades comunitarias realizadas en las 19 provincias y más de 200 localidades donde se lleva adelante el programa. Además se realizaron 3901 talleres de capacitación y charlas abiertas a la en temáticas de primera infancia, con la entrega de 35838 libros y 24484 juegos y juguetes<sup>4</sup>.

Con evaluaciones de corte cualitativo sobre madres, padres y familiares, el “*Programa Mil Días del Sistema de Acompañamiento Familiar*” del municipio de San Miguel en la Provincia de Buenos Aires, identifica puntos de necesidad de **acompañamiento familiar cotidiano** en sectores de vulnerabilidad social de este distrito del Gran Buenos Aires. Los usuarios valoran (1) **aspectos administrativos y prácticos** (turnos médicos, información de cuidado, recursos materiales, agilización de trámites de ingreso de niños centros de atención, tramitación del DNI o el pedido de materiales para el hogar); (2) aspectos asistenciales, (bolsón de alimentos), y (3) **acompañamiento familiar y a la mujer** (apoyo para la **resolución de conflictos familiares, proyección personal de las mujeres**). El estudio muestra que el diseño del Programa también presenta ventajas a acompañamiento en el hogar para cada familia, dado que se trata de una población que frecuentemente presenta dificultades materiales y logísticas para trasladarse o planificar actividades con sus hijos (*Díaz Langou, Aquilino, et al., 2018*).



4 - <https://www.argentina.gob.ar/noticias/programa-primera-infancia-en-numeros-periodo-2016-2019>

# Aprendizajes tempranos

**¿Qué y cómo aprenden los bebés, niñas y niños pequeños?**

Los seres humanos cuentan con un andamiaje o mecanismo progresivo de aprendizaje que se construye y produce herramientas adaptativas a circunstancias cambiantes a partir del estímulo y enseñanza del adulto. Desde una perspectiva de salud, este proceso comienza en la concepción y gestación como un mecanismo biológico definido como epigénesis (*World Health Organization., 2020a*). Según lo expresado en el apartado anterior, el Cuidado Receptivo plantea oportunidades de interacción durante la alimentación, el baño y otras rutinas hogareñas, así como el juego, narraciones y lecturas compartidas que hacen a estos aprendizajes.

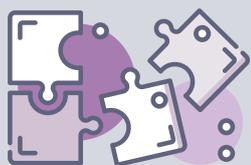
La creciente priorización de la educación en la primera infancia se origina en consensos de la mayoría de países del mundo, sobre la base de eventos globales ocurridos desde 1990 (la Convención de los Derechos del Niño, el congreso de Jomtien “Educación para Todos”, entre otras). En esta priorización se encuentran tanto cuidados y educación familiares como institucionales.

La **oferta institucional de cuidado y educación** presenta una extensa bibliografía que ha desarrollado el fenómeno de expansión de la matrícula y la obligatoriedad del jardín de infantes, tanto del contexto argentino como internacional (*Aguerrondo, 2011; Diker, 2001; Itzcovich, 2010; Sarlé, 1999; Terigi, 2002*). En estos estudios puede verse que no se trató de eventos aislados en su concepción, pero sí heterogéneos en su contextualización. La institucionalidad de cuidados y educación presenta dos escenarios simultáneos de variaciones prácticas que se orientan hacia una mayor consolidación de la educación infantil como sistema. Un **primer plano**, desarrolla cuál es el estado actual de la **expansión**. La oferta atraviesa transformaciones, con distintos niveles de tratamiento de la organización institucional y los grupos etarios de acceso. En Argentina, el desdoblamiento de la oferta divide la educación infantil entre **salas para las edades más tempranas (45 días a 3 años), alojadas por una alta heterogeneidad institucional y sectores de pertenencia** (que exceden al sistema educativo formal), y **salas obligatorias de 4 y 5 años del Jardín de Infantes**, bajo formatos del sistema educativo formal (*Batiuk & Coria, 2014; Guevara, Steimberg, & Cardini, 2018; Marope & Kaga, 2015; Tuñón & de la Torre, 2015*). Desde el punto de vista federal, la oferta obligatoria de 4 y 5 años observa que “el nivel inicial es probablemente el más heterogéneo del sistema educativo, situación que dificulta su gobernabilidad” (*Guevara et al., 2018*).



A esta complejidad, se suma un **segundo plano** simultáneo de discusión global, con un “**esfuerzo de naturaleza cualitativa**” tendiente a la búsqueda de una definición sobre el concepto de **calidad educativa en la educación infantil**. Ambas discusiones, plantean varios consensos y debates aún no saldados (Herrera Vegas, 2019). En esta discusión sobre la calidad, se encuentran no solo las oportunidades educativas y de estimulación temprana que se ofrecen en la Primera Infancia, sino las dimensiones de desarrollo y contenidos que se observan, evalúan y favorecen. Si bien su tratamiento hace a los cuidados y educación institucional, son referencia también para los cuidados familiares.

### Principales indicadores y conceptos



- Cuando los niños de 45 días a 5 años van al jardín de infantes, se registra (sobre 543 jardines de provincias prioritarias): (a) **prevalencia de ausentismo y llegadas tarde;** (c) **falta de comprensión y cumplimiento de las normas por parte de los niños;** y (d) **detección y atención de casos de vulneración de derechos** (Niremburg, 2017).

- 80.030 docentes de Nivel Inicial de gestión estatal oficial, frente a 1.2 millones de niños y niñas en 13.772 unidades educativas.
- Como parte de la Organización Social del Cuidado, los aprendizajes tempranos en el hogar y en centros educativos y de cuidado infantil en Argentina, demandan mayor estudio. Los antecedentes y evidencias reflejan mayores hallazgos y mecanismos de evaluación de dimensiones del desarrollo que en materia de aprendizajes curriculares

Tanto los cuidados familiares, como los cuidados de estas instituciones, sitúan a los adultos cuidadores y sus interacciones con los niños y niñas. Los niños que sí acceden a salas del **sistema educativo y el nivel inicial** (45 días a 5 años, según la Ley Nacional de Educación 26.206 y adhesiones provinciales), forman parte de la mayor oferta formalizada para niños, principalmente en edades obligatorias de 4 y 5 años y universal de 3 años. Se trata de una matrícula total de **1.733.374 alumnos** (con 1.152.532 de ellos con acceso a 13.772 unidades educativas del Sistema de Gestión Estatal). En este caso el cuidado receptivo y sensible, se despliega en las prácticas de enseñanza de **80.030 docentes**. La aplicación del **Instrumento de Autoevaluación de la Calidad Educativa - IACE (UNICEF., 2016a)** en **543 escuelas del nivel inicial del sistema educativo formal**, en 6 provincias (Chaco, Jujuy, Salta, Santiago del Estero, Misiones, y Tucumán), presenta resultados que en primer lugar, muestra asociaciones con las preferencias familiares descriptas precedentemente: (Niremburg, 2017).

- El **ausentismo y las llegadas tarde de los niños fueron considerados problemas prevalentes**: las razones son la **baja valoración y desconocimiento de las familias sobre el carácter pedagógico del jardín y como base firme para la escuela primaria y las trayectorias futuras a lo largo del sistema educativo**. Agregan además otras causas, sobre todo para el caso del ausentismo, como los trabajos rurales temporarios de los padres en ciertas épocas del año, o el hecho de residir en parajes lejanos de los jardines, que, en los días de lluvia o clima adverso, complican la asistencia o las llegadas en horario. Se mencionan, como ramificaciones de estos problemas, el retiro de los niños antes de hora y la frecuente irrupción de familiares en las salas en cualquier momento. Este resultado se corrobora en otro estudio en la provincia de Santa Fe, donde los jardines de infantes (salas de 4 y 5 oficiales de gestión estatal) llegan a registrar hasta el 100% de ausentismo en invierno (Niremburg, 2017) (Herrera Vegas, 2019).
- **Involucramiento de los familiares en asuntos de la gestión del jardín**: la baja participación en las actividades del jardín con los niños, que se asocia también al ausentismo y preferencias mencionadas precedentemente (Niremburg, 2017).

- La falta de **comprensión y cumplimiento de las normas por parte de los niños**: las entrevistas y resultados atribuyen como causas de ese problema la falta de establecimiento de **límites** por parte de los padres y los **hábitos** que los niños aprenden en sus hogares, es decir, parten de responsabilizar a las familias (**Niremberg, 2017**).
- Sobre la **detección y atención de casos de vulneración de derechos**: bajo cumplimiento en la aplicación de los protocolos existentes; bajo seguimiento de los niños indocumentados, y articulación con otras instituciones, por ejemplo, con las áreas de desarrollo social provincial, los centros de salud u organizaciones de la sociedad civil que se ocupan de estos temas; baja conciencia y capacidades de detección de situaciones de vulneración de derechos de niños abusados y golpeados y leyes correspondientes (**Niremberg, 2017**). Esto se corrobora en otros estudios, distintos niveles de observación, interpretación y respuesta (**Herrera Vegas, 2019**).

El diseño curricular argentino o “Núcleos de Aprendizajes Prioritarios” (**Ministerio de Educación. & Consejo Federal de Educación., 2004**) establece los aprendizajes mínimos para la Primera Infancia en 37 orientaciones que pueden agruparse en 8 áreas

- |  |  |
|--|--|
| 1. Socialización y conocimiento de sí mismo, | 5. Lenguajes y Alfabetización Inicial, |
| 2. el Juego como contenido y derecho,        | 6. Ciencias Naturales y Tecnología,    |
| 3. Cuerpo y Salud,                           | 7. Ciencias Sociales,                  |
| 4. Arte y Expresión,                         | 8. Matemática Inicial.                 |

Este diseño ha sido adoptado y adaptado por la mayoría de las provincias, con resultados poco favorables. El resultado del IACE (**Niremberg, O., 2017**) en este punto, se corrobora en otros trabajos que hablan de propuestas de calidad educativa baja a media, que no se ajusta a los aprendizajes prioritarios del nivel inicial, y que resultan en menos oportunidades educativas para los niños (**Batiuk & Coria, 2014; Herrera Vegas, 2019; Sarlé, P., 2006**).

Otro aspecto que surge de los aprendizajes tempranos en el Jardín de Infantes, es la presencia del Juego Infantil como medio y actividad natural del niño pequeños. Las actividades en centros educativos y de cuidado, muestran una baja presencia del juego. Se trata de una tendencia de resultados en estudios realizados en la Ciudad de Buenos Aires, y en las provincias de Buenos Aires, Formosa, Corrientes, Chaco, donde se corrobora una presencia del juego escasa en el uso de tiempos del jardín de entre el 17% y el 22% del total de estudios mulltiobservacionales (**Batiuk & Coria, 2014; Sarlé, 2006**). En otro estudio se corroboran (dentro de usos reducidos) situaciones de juego enriquecidas por interacciones horizontales (entre niños; imitativas, tutoriales y colaborativas) que favorecen aprendizajes significativos, poco visibilizadas e interpretadas por educadoras/es (**Herrera Vegas, 2019**).

A nivel internacional, estudios realizados en Europa plantean mejores resultados referidos al uso del juego en el cuidado y enseñanza de niños en edades más tempranas de entre 0 y 3 años, y menor efectividad en niños de entre 4 y 6 años; el trabajo entiende que hay algún nivel de predisposición del cuidador o educador en dar mayor o menor prioridad y ofrecer la posibilidad (**Sylva et al, 2016**).

Vista la fragmentación entre las perspectivas de la salud, la educación y la protección social, los modelos de **integración de sistemas de crianza, educación y cuidado** (CEC), implementados en países europeos, latinoamericanos y oceánicos, (Cardini, Díaz, & de Achával, 2017; Dahlberg, Moss, & Pence, 2007; Kaga, Bennett, & Moss, 2010); permiten pensar en el desarrollo de mecanismos para hacer más cohesiva la fragmentada oferta y formación de recursos humanos en Argentina. Algunas propuestas plantean “estándares curriculares” como elemento integrador (Cardini et al., 2017).



Las evidencias evaluadas inferen algunas preferencias tensionadas entre la evaluación de **dimensiones del desarrollo** (salud, protección social, investigación) e **interacciones** (protección social e investigación), frente al campo de **aprendizajes prioritarios** (educación). Algunos antecedentes permiten inferir un escenario más reducido de oportunidades de aprendizaje, producto de prácticas que requieren ser fortalecidas en su calidad.

La Educación Infantil goza de una larga tradición y expansión en Argentina. No obstante, el estudio contemporáneo sobre la calidad de sus prácticas, y sobre las percepciones y sentidos que la familia le otorga como institución, aún demanda mayor conocimiento. Incluyendo una mayor producción de estudios que reflejen tanto recurrencias como diversidad territorial y cultural en las interacciones receptoras y sensibles de docentes para con niños y niñas, y las oportunidades educativas que se ofrecen.

### **Intervenciones en Aprendizajes Tempranos**

Los aprendizajes de niños pequeños suelen expresarse en intervenciones con evaluaciones que, mediante pruebas estandarizadas, miden el nivel de dimensiones del desarrollo que se obtienen como producto de distintas prácticas educativas y de cuidado.

Un caso, es el programa Uruguay Crece Contigo, cuyas prácticas reflejan a la motricidad gruesa como el componente donde se encuentran los puntajes promedio más altos y, en los niños con más de 30 meses que pasan por el programa, mejoran los desempeños en comunicación (Instituto de Economía, 2017).

En Argentina, los Espacios de Primera Infancia del Gran Buenos Aires, dan cuenta de mejores puntajes en la motricidad fina y gruesa de los niños evaluados, y el menor puntaje en la adquisición del lenguaje (Lopez Boo, F., 2019)

Desde una perspectiva del sistema educativo, el proyecto CARE de la Unión Europea da cuenta de buenos aprendizajes en niños de 3 a 5 años, donde el trabajo en pequeños grupos, es mejor que en grupos totales. Particularmente, se observa buena calidad en “las perspectivas de los niños, la calidad del intercambio y la adquisición del lenguaje”. (Slot, P. - Cadima, J. - Salminen, J. - Pastori, J. - Lerikkanen, M.K. 2016:4)

## Entornos de Cuidado Receptivo y Cariñoso

# Aproximaciones territoriales

A lo largo de los apartados tratados, en varias oportunidades se aclara la variabilidad territorial de diversas dimensiones y factores de riesgo analizados. En este apartado, se abordarán específicamente dimensiones territoriales del desarrollo infantil en lo referido a la Salud, la Nutrición, la Seguridad y Protección, el Cuidado Receptivo y los Aprendizajes Tempranos. Ante lo extenso del territorio argentino, cada una de estas dimensiones presenta tanto patrones en común como diversidades. En todos los casos, el desarrollo infantil reviste condiciones particulares propias de cada provincia y región.

Las **variabilidades territoriales** se mantienen en un patrón de **valores relativos** que se da en función de la población de cada **provincia y región**. Los indicadores expuestos organizan la situación relativa que se asocia a políticas, programas y acciones de desarrollo infantil que llevan adelante la familia, el Estado (provincia y municipio, y participación nacional), junto al sector privado y el sector civil. En **valores absolutos** el patrón es recurrente en número de casos, y se encuentra relacionado a la **densidad poblacional de niños pequeños en grandes conglomerados urbanos concentrados**. Ambos tipos de análisis, llevan a diagnósticos específicos, jerarquizando problemáticas acordes al lugar donde el niño nace y vive. A continuación, la Tabla 2, expone la VTR entre regiones en prevalencias de malnutrición y niveles de personas de todas las edades, bajo la Línea de Pobreza.

**Tabla 2. Prevalencia de malnutrición y pobreza, total y por región**

Región	N° de Niños 0 a 4	Prevalencias de Malnutrición 0 a 59 meses					Pobreza (todas las edades)
		Obesidad	Sobrepeso	Baja Talla	Bajo Peso	Emaciación	% Personas bajo LP
Nacional	3,4 Millones	3,6%	10,0%	7,9%	1,7%	1,6%	35,5%
NOA	511.000	6,1%	8,8%	8,0%	2,2%	1,4%	39,9% Máx: Sgo. del Estereo, 44,8% Mín: La Rioja, 29,6%
NEA	392.000	4,5%	7,0%	7,6%	1,4%	2,3%	42,4% Máx: Chaco, 46,9% Mín: Misiones, 39,8%
AMBA	1,2 Millones	1,7%	10,3%	8,6%	2,4%	1,4%	34,8% Máx: Gran Bs. As., 39,8% Mín: CABA, 14,3%
Centro	1,0 Millones	4,0%	10,4%	6,5%	0,6%	1,0%	34,7% Máx: Entre Ríos y Córdoba, 52,9% Mín: Bs. As. Mar del Plata, 29,5%
Cuyo	275.000	3,5%	8,6%	11,2%	2,0%	3,3%	35,0% Máx: Mendoza, 37,6% Mín: San Juan, 30,3%
Patagonia	215.000	5,3%	15,2%	7,1%	1,3%	2,2%	28,5% Máx: Chubut, 37,5% Mín: Santa Cruz, 22,7%

Elaboración propia en base a ENNyS 2018. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019), y EPH-INDEC, 2019 (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2019c).

**Dimensiones del Desarrollo Infantil Temprano y la VTR analizada**

Dimensión	Indicadores de VTR	Aspectos prioritarios de VTR
SALUD	<p><b>ACCESO AL SISTEMA DE SALUD OFICIAL</b></p> <p>Dependencia de hospitales y maternidades del sector público, con diversos niveles de CONE</p> <p>Cobertura de establecimientos con convenios con el Programa SUMAR</p> <p>Tasas de Natalidad (TN)</p> <p>Tasas de Mortalidad Infantil (TMI)</p>	<p>Santiago del Estero presenta la mayor dependencia del país, con un <b>80,4%</b> de los nacimientos en el sector público. Como parte de la región NOA, el Plan Sumar cubre el 57% de los establecimientos con y sin internación para la realización de controles prenatales y postnatales.</p> <p>Entre Ríos, Misiones y Formosa presentan mayor número de nacimientos anuales</p> <p>La TMI, la tasa refleja una mayor proporción de defunciones infantiles antes del año de vida en Corrientes, Formosa y Tucumán. Nótese que Formosa ocupa lugares altos tanto en natalidad como mortalidad.</p>
	<p><b>GESTACIÓN Y EMBARAZO</b></p> <p>Prevalencias de Nacimientos pretérmino, bajo peso, y de madres adolescentes</p>	<p><b>Tucumán:</b> mayor prevalencia de nacimientos pretérmino y una alta prevalencia de nacimientos de bajo peso. Como parte del <b>NOA</b>, la región tiene la segunda prevalencia de bajo peso o delgadez en niños menores de 5 años del país, detrás del conurbano bonaerense.</p> <p>Los nacimientos de madres menores de 15 años (con alta asociación a embarazos forzados y situaciones de abuso), presenta el mayor número de casos en <b>GBA y en Chaco</b>. Muchas de estas prevalencias persisten en el tiempo y han requerido políticas específicas como el Plan Nacional de Embarazos no Intencionales (ENIA)</p>
NUTRICIÓN	<p><b>LACTANCIA MATERNA Y DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b></p> <p>Lactancia Materna Exclusiva</p> <p>Edad de incorporación y grupos de alimentos (alimentación complementaria y prevalencias antropométricas)</p>	<p><b>LME:</b></p> <p><b>Cuyo y Patagonia</b> presentan porcentajes sustancialmente mayores que otras regiones con 63,4% y 60,1% respectivamente <b>GBA y el NOA presentan la menor LME</b></p> <p><b>Alimentación Complementaria y Prevalencia antropométrica</b></p> <p>Cuyo: incorporación de 6 alimentos a partir de los 6 meses. La prevalencia mayor de baja talla (11,2%) y emaciación (3,3%) en niños menores de 5 años.</p> <p>Patagonia: incorporación de 10 alimentos a partir de los 6 meses, y la prevalencia más alta de sobrepeso (15,2%) en niños menores de 5 años.</p> <p>GBA: incorporación precoz (5 meses) de puré de vegetales cocidos y yogur, seguido de 4 alimentos más a partir de los 6 meses, con la mayor prevalencia de bajo peso del país (2,4%)</p> <p>NOA: incorpora 6 alimentos a los 6 meses, con la mayor prevalencia en obesidad temprana (6,1%) y el segundo lugar en bajo peso (2,3%).</p>
SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	<p>Número de asentamientos informales y villas</p> <p>Método de disciplinamiento por castigo físico</p>	<p>Mayor número de barrios populares: Gran Buenos Aires, Santa Fe, Chaco y Misiones</p> <p>Castigos físicos: Máx: NOA: 46,9% Mín: Patagonia, 32,3%</p> <p>Evolución 2010-2018 máximo de 36,0% (año 2010) mínimo de 28,9% (año 2016)</p>

Dimensión	Indicadores de VTR	Aspectos prioritarios de VTR
CUIDADO RECEPTIVO	Nº de actividades de estimulación Nº de actividades con el padre % de niños en convivencia con el padre.	Región NEA: Menor número de actividades de estimulación: 4,2 Menor número de actividades con el padre: 1,4 31,2% de los niños convive con el padre Menor disponibilidad de libros: 45,2% de los hogares no tiene libros Menor disponibilidad de artículos para jugar: 38,1% de los hogares con al menos 2 artículos para jugar
	Tenencia de Juguetes Tenencia de Libros  En ámbitos urbanos: Actividades de Narración de cuentos Tenencia de Libros	En conglomerados urbanos: Hogares sin libros: 45,5%, Hogares donde los adultos realizan narraciones: 34%
APRENDIZAJES TEMPRANOS	Entre los 0 y 4 años, asistencia a centros de desarrollo infantil	NEA (84,4%) y el NOA (80,1%) son las dos regiones con menor asistencia
	Asistencia a centros del sector público	Provincia de Buenos Aires: 70% en centros de desarrollo infantil del sector público



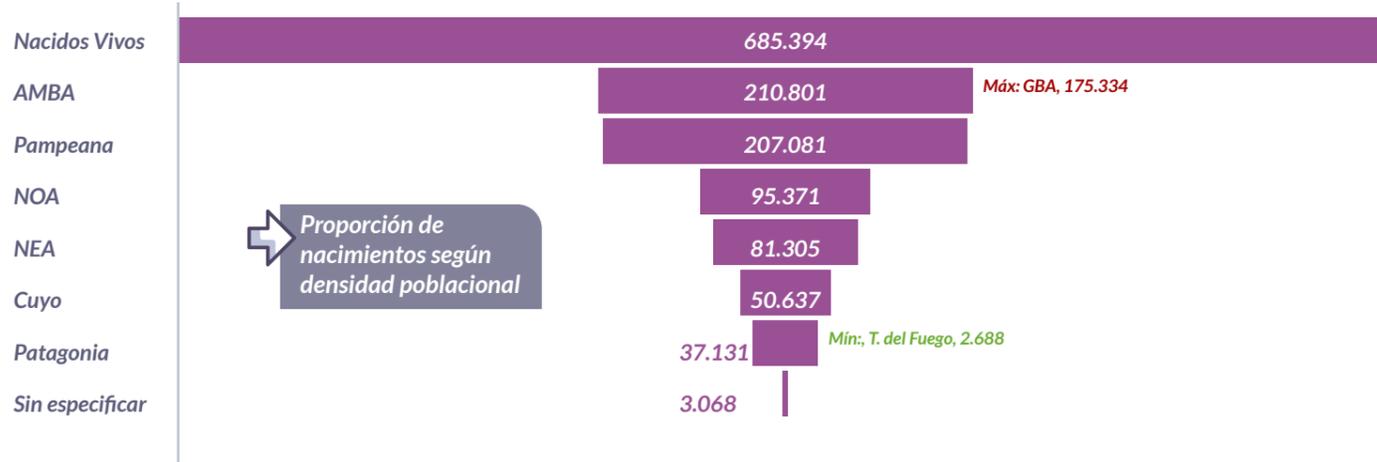
*A continuación, se exponen 7 infografías que ilustran los indicadores y VTR analizadas en este apartado.*

# Desarrollo Infantil Saludable



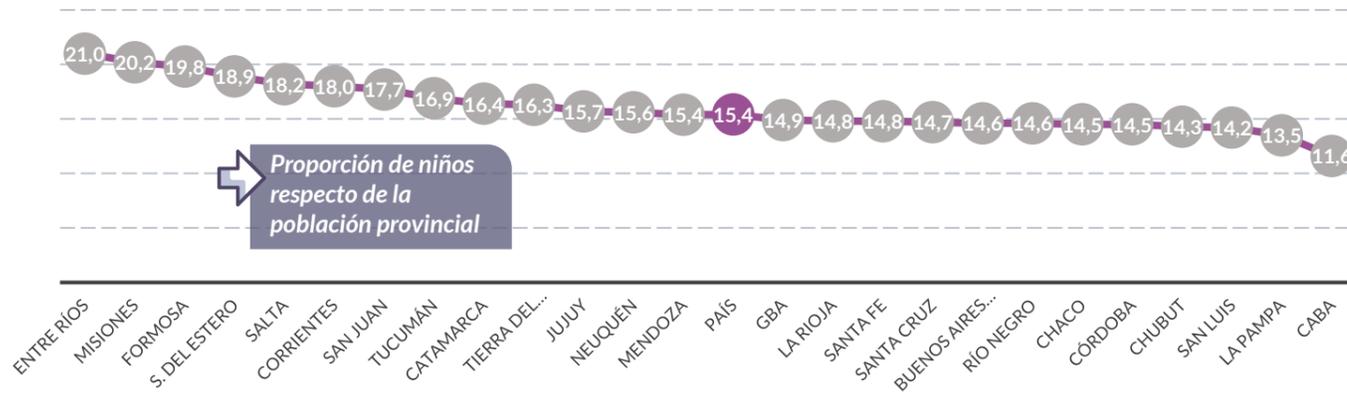
Indicadores Vitales 2018	Nacidos Vivos
Valores absolutos	685.394
Tasa de Natalidad	15,4 por 1000 nacidos vivos

## Nacidos Vivos 2018, por región



## Tasa de Natalidad

$$TBN = (N^{\circ} \text{ de nacidos vivos de la provincia} / \text{población provincia}) \times 1000$$



Fuente: elaboración propia en base a Serie 5, N° 62. Estadísticas Vitales. Información Básica. Argentina 2018. Ministerio de Salud de la Nación

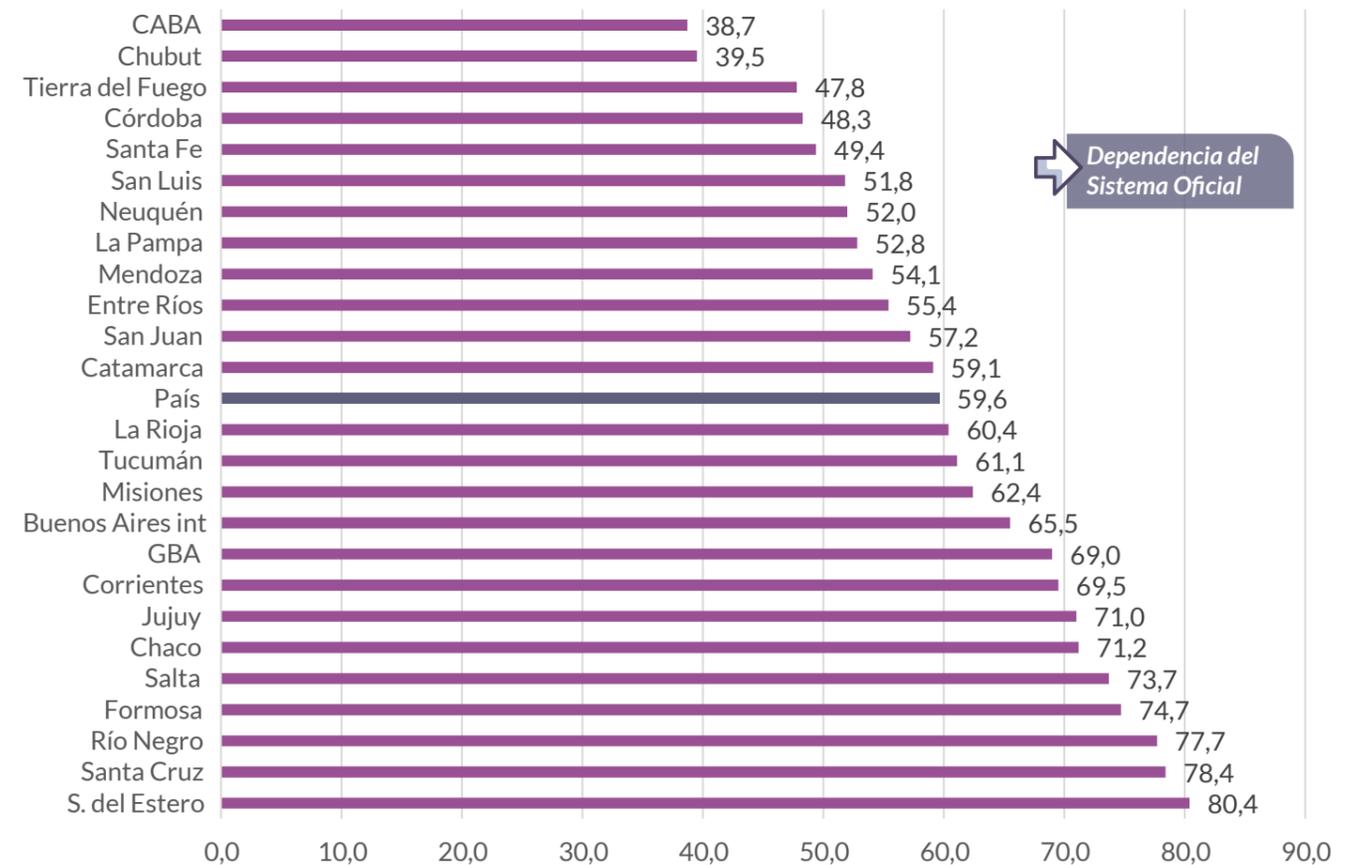
## Dimensiones del Sistema Oficial de Salud M.Inf. 2018

Región	(1) Estab. Oficiales sin internación	(2) Estab. con Convenio Plan Sumar	(1) Estab. Oficiales con internación	(4) Ppales hosp. púb. con maternidades (10 provincias) Total = 564	(3) Hosp. C.O.N.E. Sist. Inf. Perinatal (SIP)
NOA	2.281	1.433	251	105	22
NEA	1.390	1.087	209	55	28
CUYO	713	921	69	14	12
PAMPEANA / AMBA	3.989	3.900	896	232	124
PATAGONIA	620	677	128	0	29
<b>TOTAL PAÍS</b>	<b>8.993</b>	<b>8.018</b>	<b>1.553</b>	<b>406</b>	<b>214</b>

### Fuentes:

- Indicadores Básicos Argentina 2019 - Ministerio de Desarrollo Social y Salud, Secretaría de Gobierno de Salud
- REPORTE DE GESTIÓN DEL PROGRAMA SUMAR, Agosto 2019 - Ministerio de Desarrollo Social y Salud, Secretaría de Gobierno de Salud. Nota: no desagrega por provincias.
- SISTEMA INFORMÁTICO PERINATAL PARA LA GESTIÓN (SIP-G). Indicadores básicos 2018, República Argentina.
  - N° HOSPITALES PÚBLICOS CON SERVICIO MATERNIDAD 2018, total 564 oficiales
  - Hospitales adheridos al SIP con Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE): 214
  - Hospitales adheridos al SIP sin CONE: 76
  - Hospitales no adheridos y sin categorizar: 274
- Evaluación de la Iniciativa Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF) 2010-2014. Unicef Argentina, en base a Listado de maternidades públicas. Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación. Nota: el listado actualizado no se encuentra publicado. Nota 2: de las 10 provincias y 406 maternidades, se seleccionaron 102 que contaban con +1000 partos al año.

## % de Nacimientos ocurridos en establecimientos del Sector Oficial, 2018

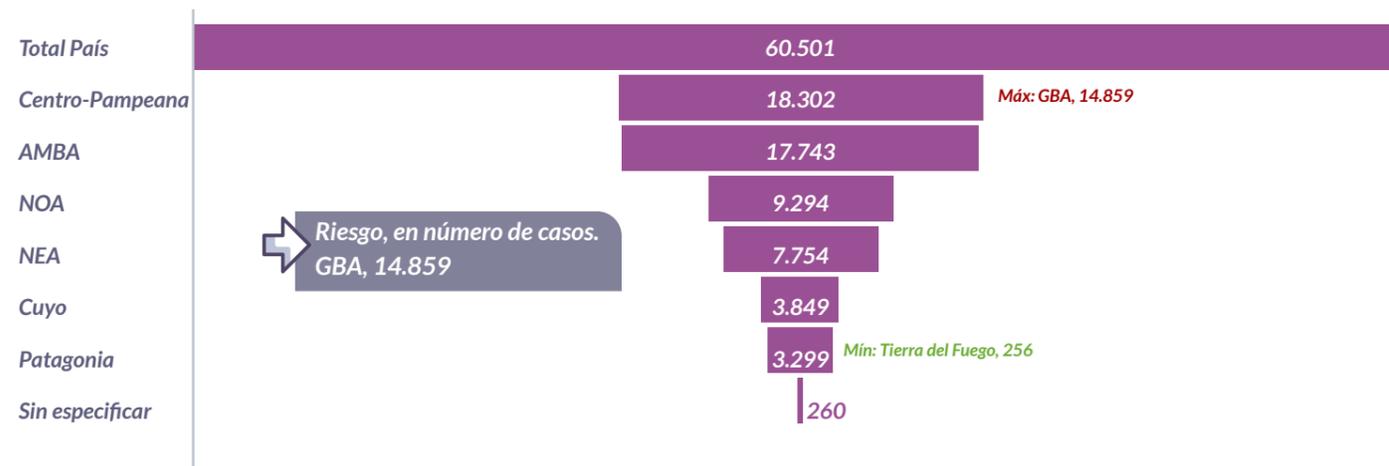


# Desarrollo Infantil Saludable

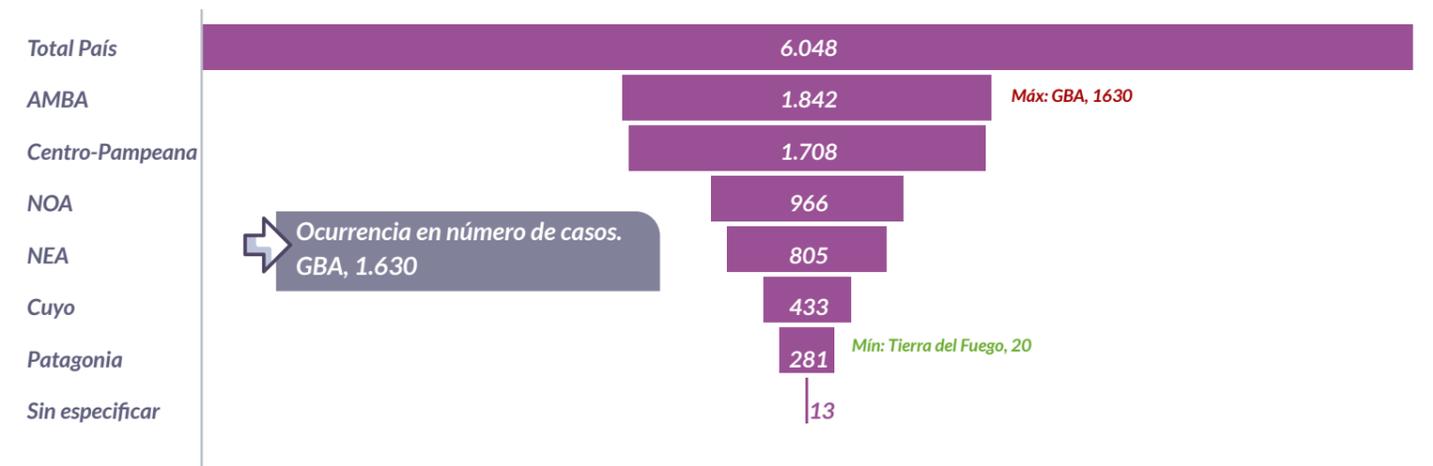


Indicadores Vitales 2018	Nacidos Vivos	Prevalencia Nacidos Pretérmino	Tasa de Mortalidad Infantil	Defunciones Maternas
Valores absolutos	685.394	60.501	6.048	257
Proporción/Tasas	100,0%	8,8%	8,8 (por 1000 nacidos vivos)	3,7 (por 10.000 nacidos vivos)

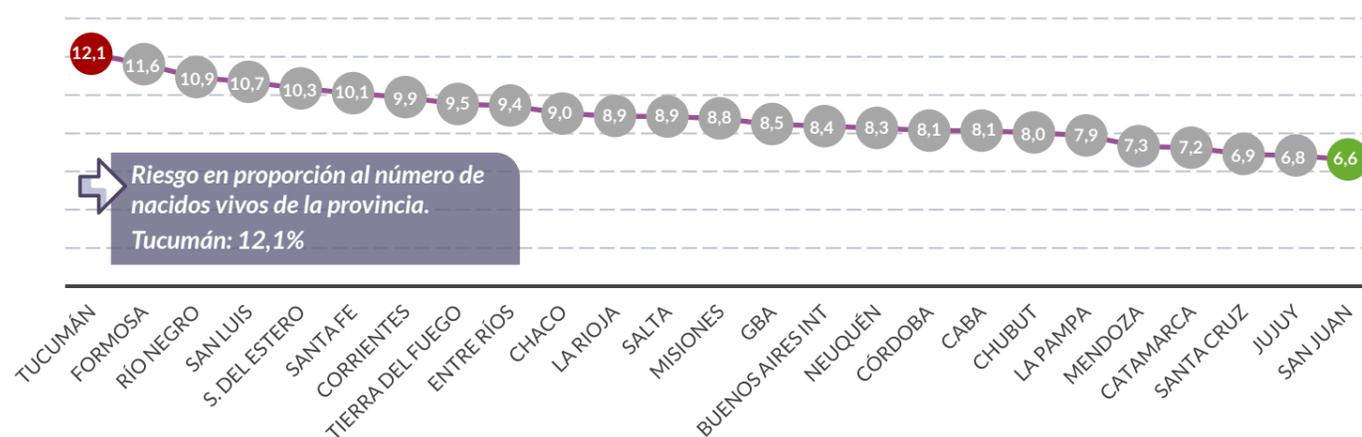
### Nacidos Vivos 2018, por región



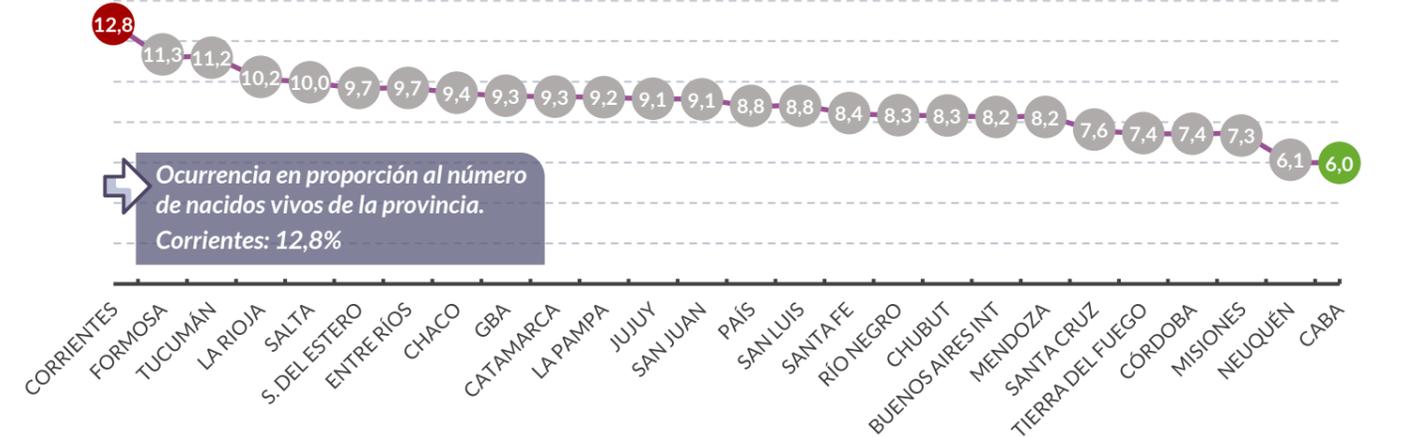
### Mortalidad Infantil (defunciones infantiles), por región (2018)



### % Nacimientos pretérmino con relación a N° de nacidos vivos de cada provincia (2018)



### TMI 2018, por provincia



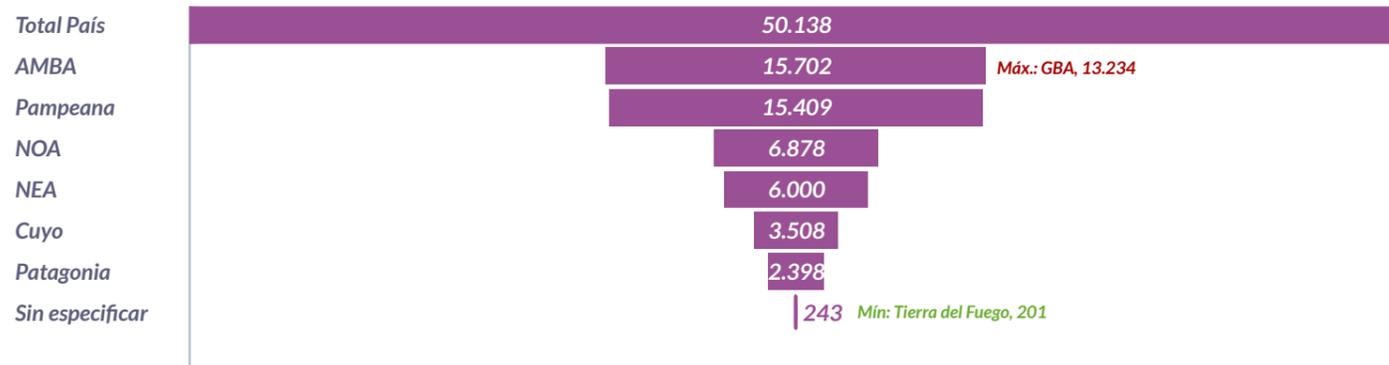
Fuente: elaboración propia en base a Serie 5, N° 62. Estadísticas Vitales. Información Básica. Argentina 2018. Ministerio de Salud de la Nación

# Desarrollo Infantil Saludable

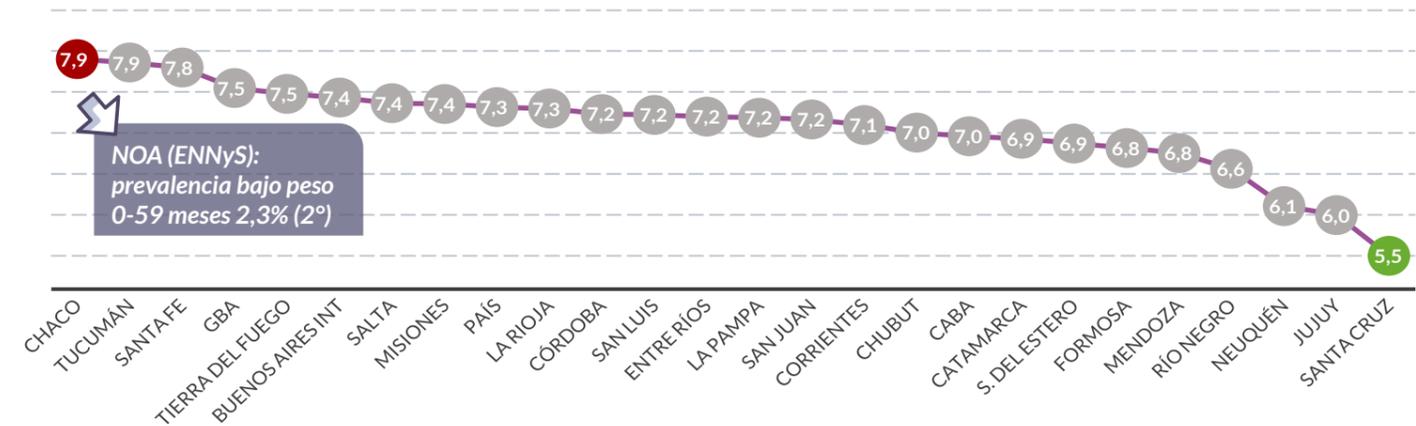


Indicadores Vitales 2018	Nacidos Vivos	Nacimientos de muy bajo peso (<de 1500 g)	Nacimientos con Bajo Peso (<2500g)	Nacimientos Madres menores de 15 años	Nacimientos Madres menores de 15-19 años
Valores absolutos	685.394	7.585	50.138	2.350	84.768
Proporción	100,0%	1,1%	7,3%	0,3%	12,4%

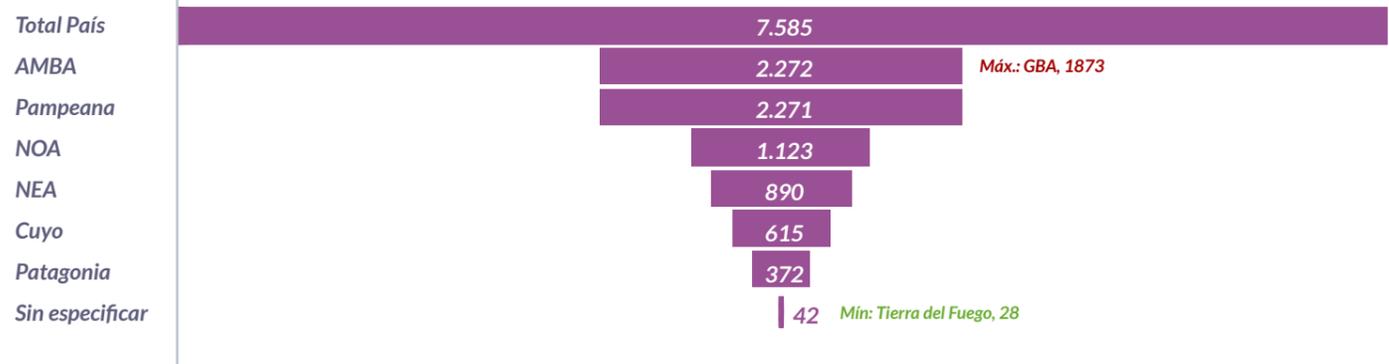
Nº de Nacidos con Bajo Peso (<2500 g) 2018



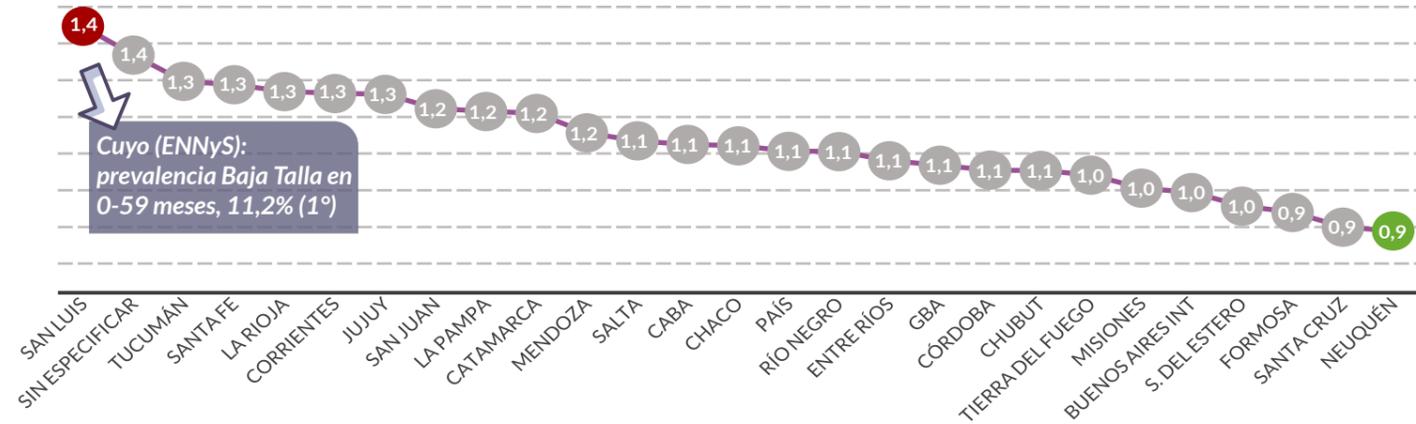
% Nacidos vivos con bajo peso al nacer (<2500g)



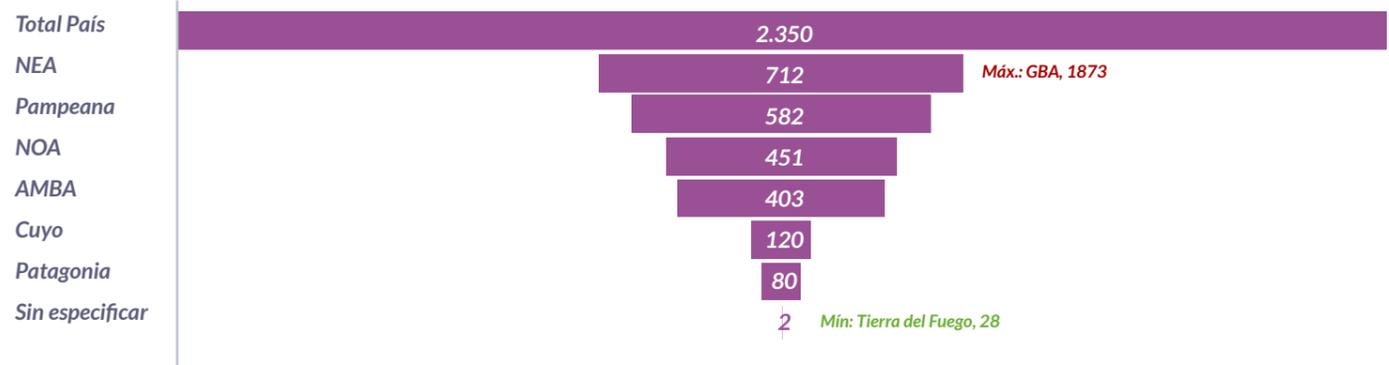
Nº de Nacidos con muy bajo peso (<1500 g)



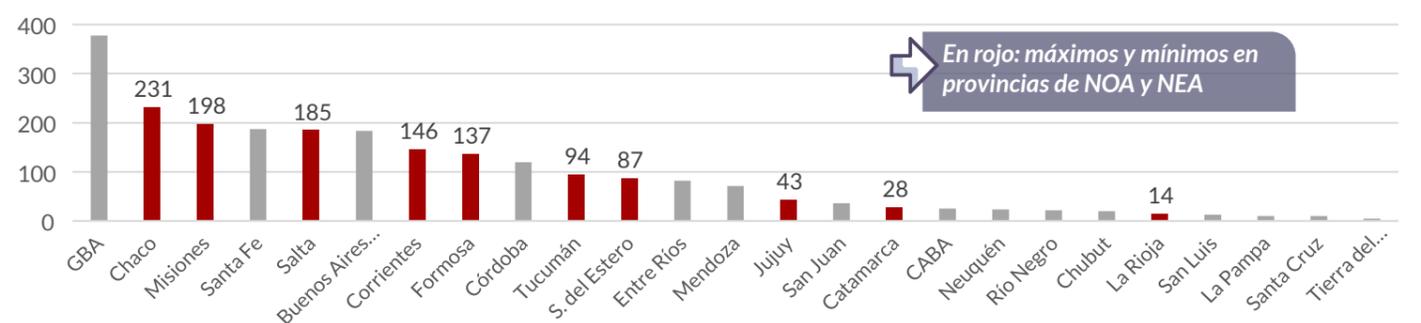
% Nacidos con muy bajo peso (<1500g) por provincia 2018



Nº de nacidos vivos, Madres <15 años. 2018



Nº de nacidos vivos, Madres de menos de 15 años (2018) por provincia.



Fuente: elaboración propia en base a Serie 5, Nº 62. Estadísticas Vitales. Información Básica. Argentina 2018. Ministerio de Salud de la Nación

# Nutrición en la Primera Infancia



## Probables asociaciones con Peso Materno y Peso al Nacer

### GBA:

**Mas baja LME regional,**  
Alim. Compl: 9 alimentos 5-6m  
**Tasa de bajo peso más alta**

### Cuyo

**Mayor LME regional,**  
Alim. Compl: 6 alimentos 5-6m  
**Mayor baja talla y emaciación**  
(Nota: San Luis alto bajo peso al nacer)

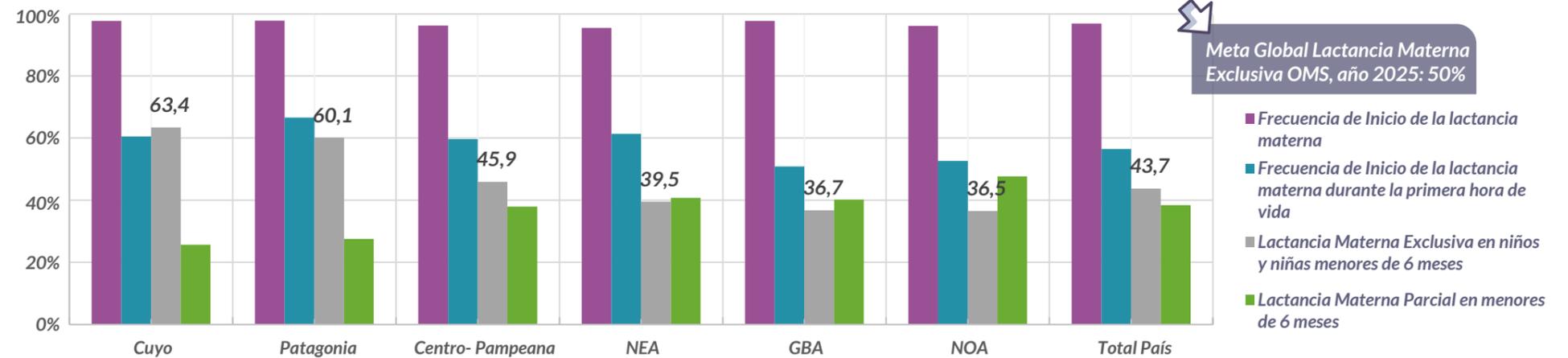
### Patagonia

**Alta LME regional (-2°),**  
Alim. Compl: 7 alimentos 5-6 m  
**Mayor exceso de peso.**

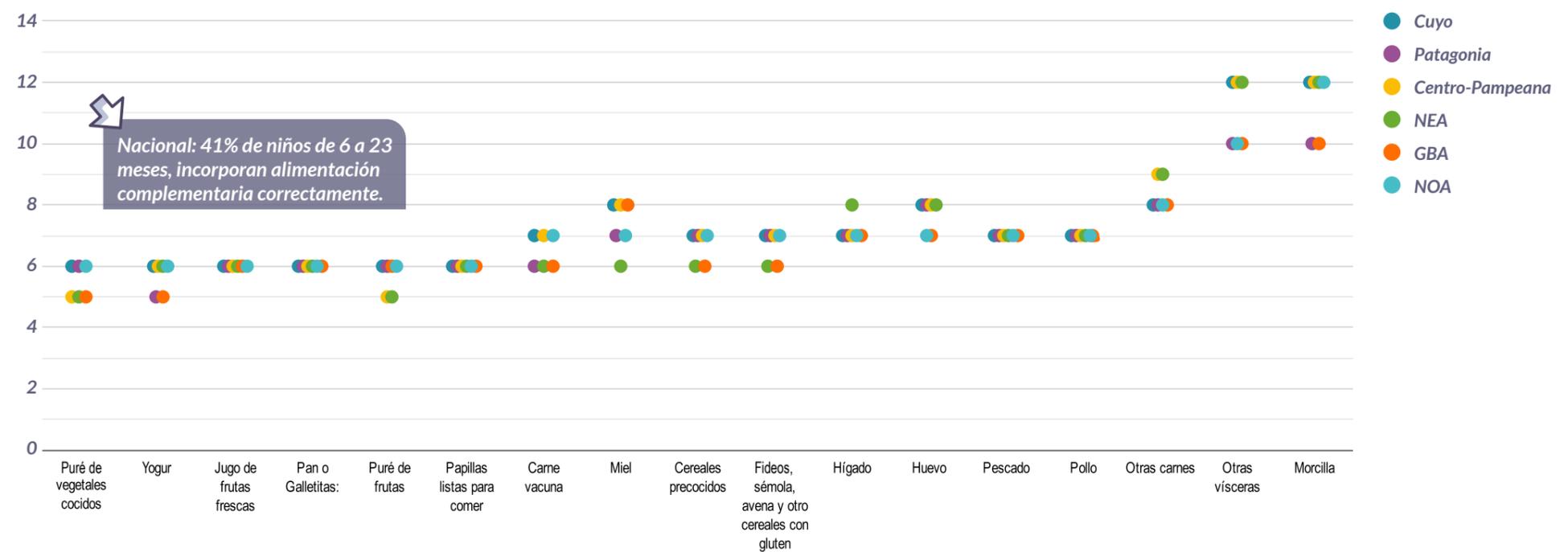
### NEA:

**Baja LME regional,**  
Alim. Compl: 10 alimentos 5-6m  
**Menor exceso de peso.**

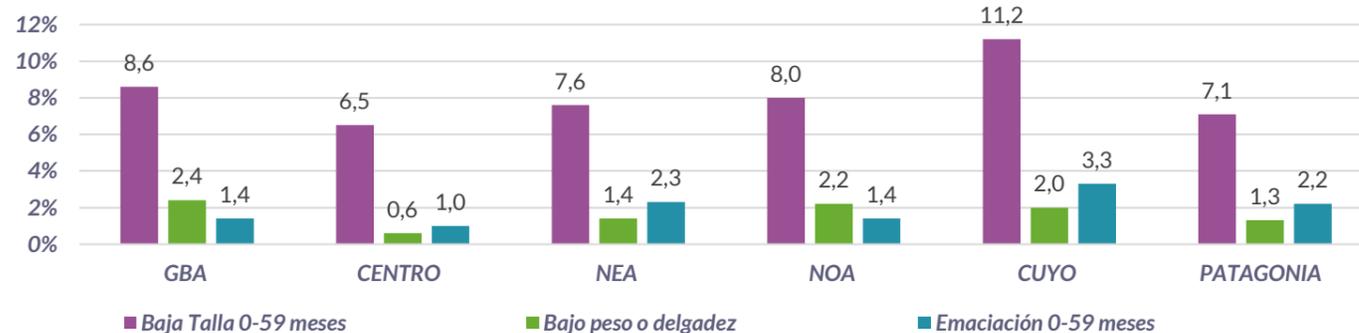
## Latancia Materna (ENNyS 2018 - 19)



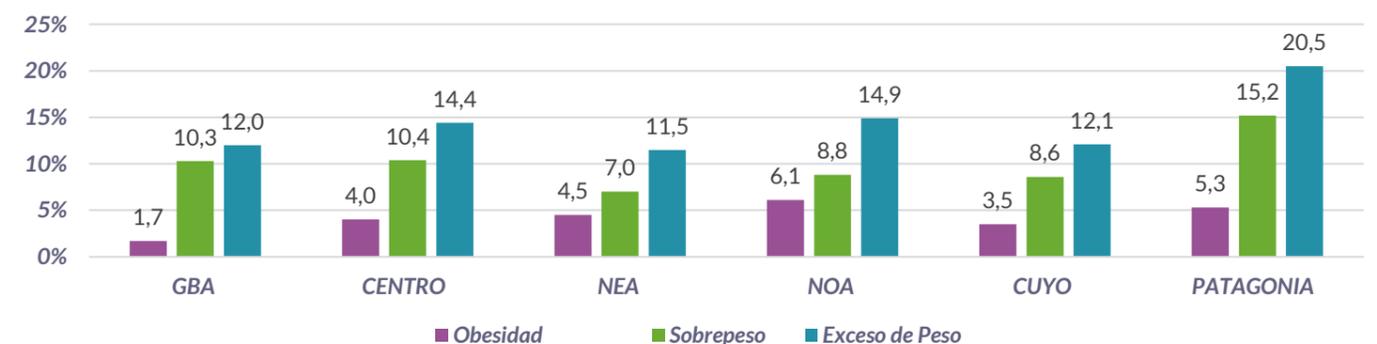
## Alimentación Complementaria. Incorporación de alimentos por edad (en meses) y región (ENNyS, 2005)



## Prevalencias de malnutrición por déficit 0 a 59 meses, por región (ENNyS 2018-9)



## Prevalencias de malnutrición por exceso de peso 0-59 meses, por región (ENNyS 2018-19)

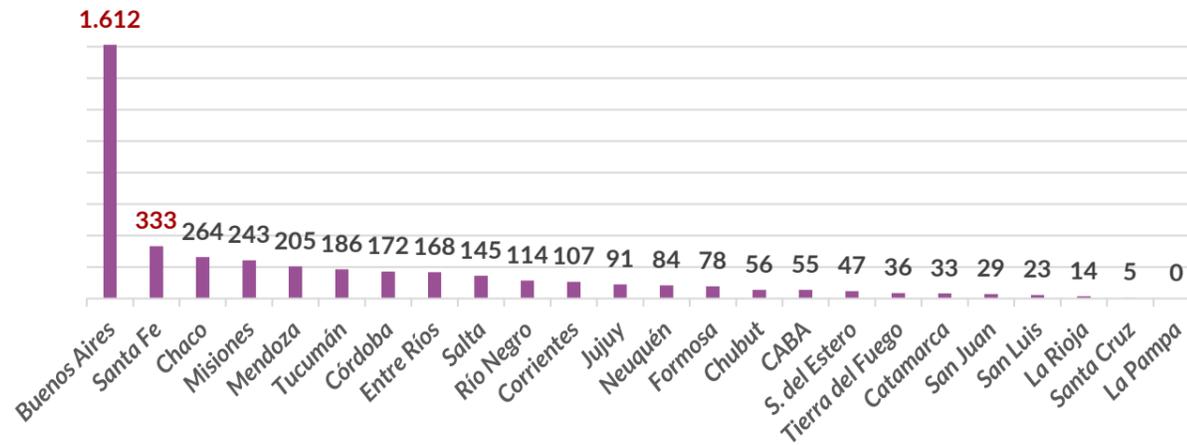


# Seguridad y Protección en la Primera Infancia

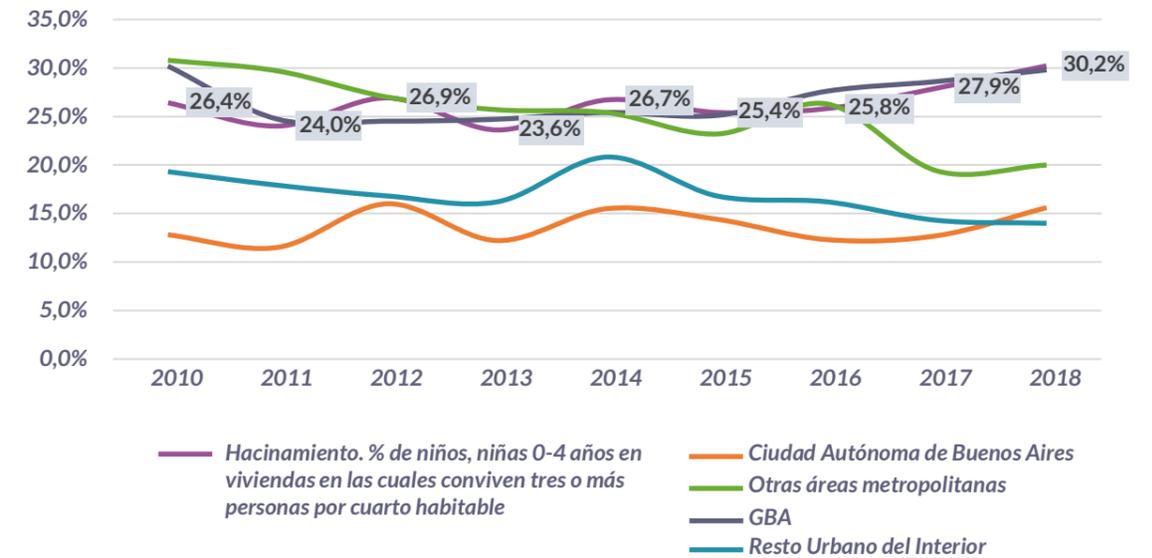


## Seguridad, Protección y Comunidad. Factores de riesgo Habitacional y de Hábitat

Hábitat y vulnerabilidad habitacional. Comunidades que residen en Villas y Asentamientos Informales en Argentina por provincia (Re.Na.Bap 2018)

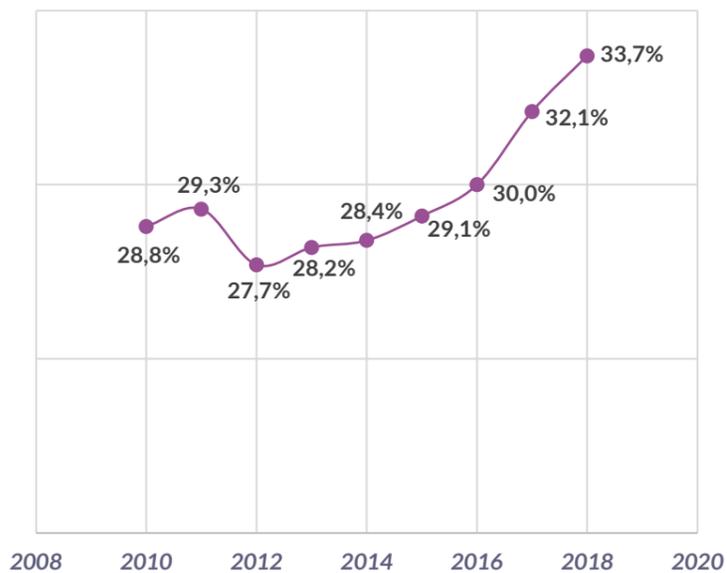


Evolución 2010-18 del % de niños de 0 a 4 años en condiciones de hacinamiento (+3 personas por cuarto habitable), frente a indicador general (0-17 años) por congl. urb. (EDSA/ODSA-UCA)

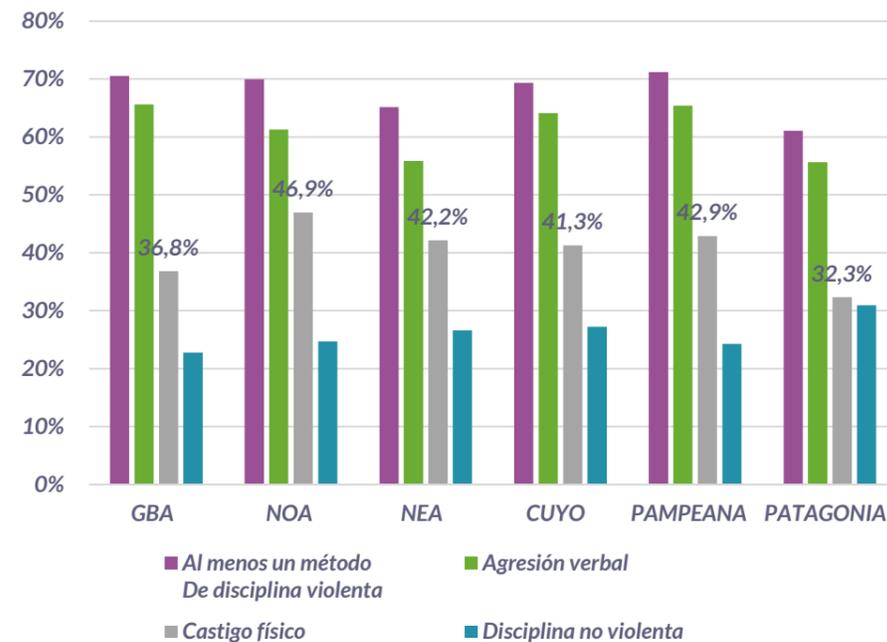


## Maltrato infantil y Estilos de Crianza Negativa. Interacciones y Nivel Individual

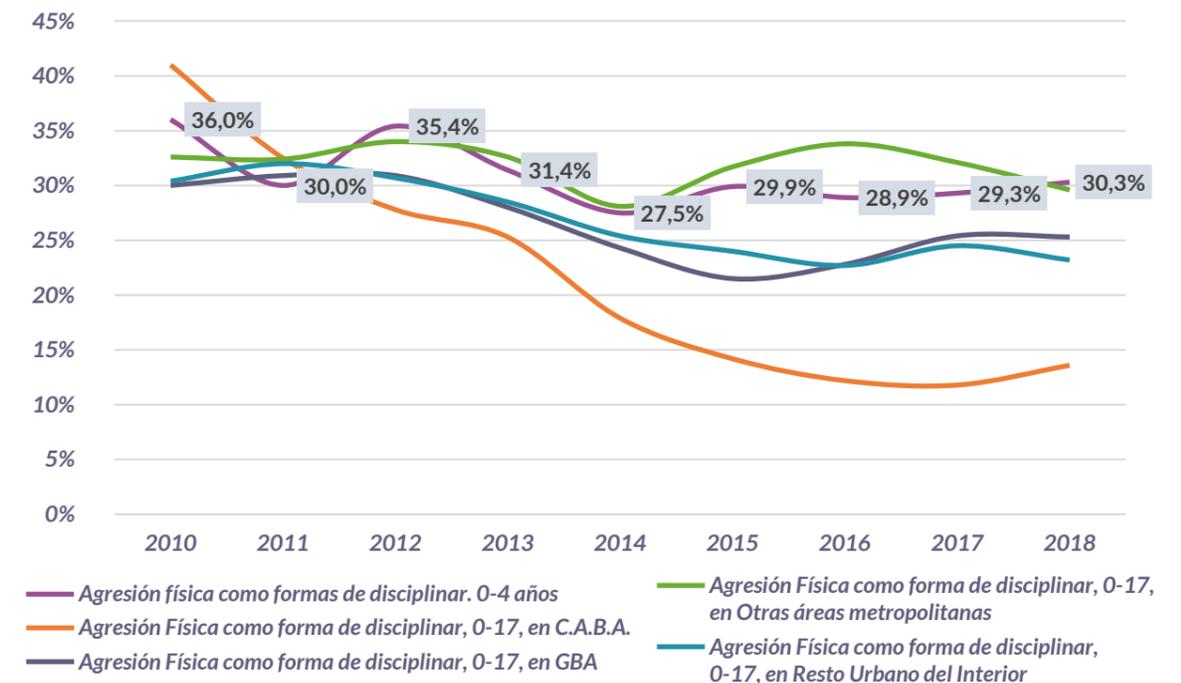
Evolución 2010-18 del % de Niños, Niñas de 0 a 4 años que comparten colchón (EDSA/ODSA-UCA)



Métodos de disciplinamiento sobre Niños, Niñas y Adolescentes (Unicef 2018, sobre ECOVA 2011-12)



Evolución 2010-18 de la agresión física como forma de disciplina en niños de 0 a 4 años, frente a indicador general (0 a 17 años) en congl. Urbanos (EDSA/ODSA-UCA)

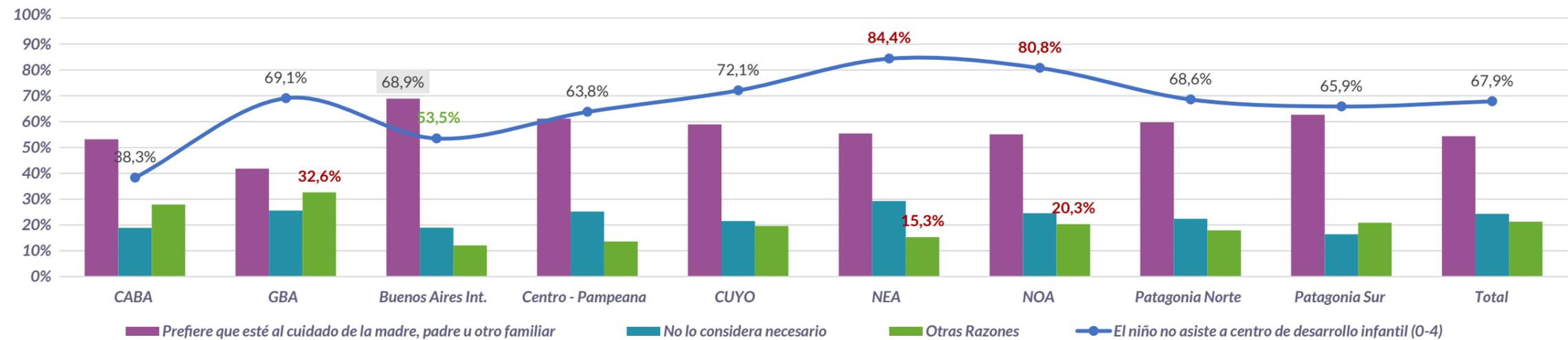


# Oportunidades de Aprendizajes Tempranos



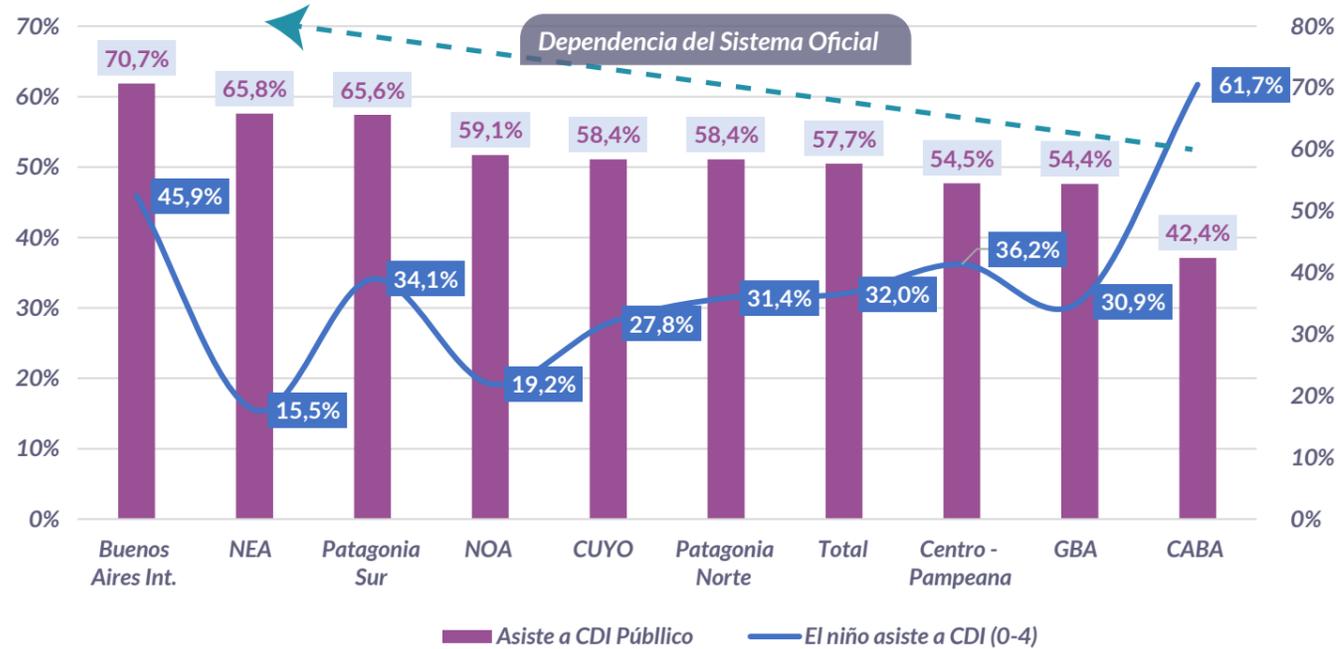
## Cuidado Receptivo Institucional - Aprendizajes Tempranos

El cuidado y el desarrollo infantil entre 0 y 4 años. % de no asistencia según razones y región (ECOVNA, 2011-12)



Todas las regiones son reticentes al envío en edades más tempranas (0 a 2 años). Prefieren el cuidado de un familiar o no ven necesario el CDI. NEA y NOA son las regiones más reticentes a la asistencia y se trata de preferencias familiares. La proporción de respuestas sobre la falta de oferta u otras razones es baja en relación a entre un 80% y 85% de preferencia familiar. No obstante, los indicios de promoción de actividades de estimulación en el hogar son bajos: escasa disponibilidad de libros y juguetes, la feminización del cuidado (en NEA especialmente). Los indicadores de respuesta son consistentes con la evaluación IACE (Niremburg 2016) y otros trabajos en relación al jardín de infantes: baja valoración y desconocimiento de las familias sobre el carácter pedagógico del jardín.

## % Asistencia a un CDI, y disponibilidad y/o preferencia por el sistema público

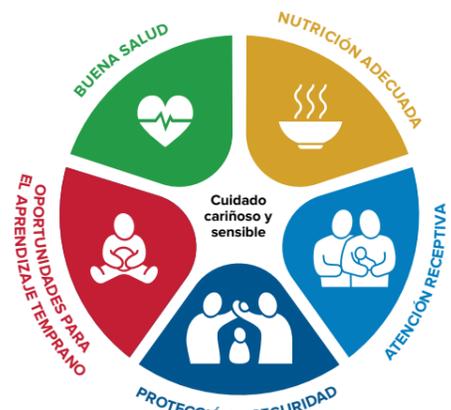


Región	Plan Nacional de Primera Infancia		Sistema educativo
	PIAC 2018 (Nacional)	EPIs 2018 (2018) (Nacional)	Unidades educativas Nivel Inicial 2016 (Provincial) 3 a 5 años
	Familias visitadas	Niñas/os, 0- 4 años	
NOA	14.942	10.420	3.364
NEA	14.959	28.506	2.775
CENTRO/AMBA	22.857	52.419	5.552
CUYO	7.781	3.796	1.230
PATAGONIA	2.004	9.910	851

Dimensiones de Interés	Interacciones y Crianza	Interacciones y desarrollo infantil	Interacciones y aprendizajes prioritarios y curriculares
Instituciones	10 Visitas Dom.	1.643	13.772
Tipo	Visita Domic. Familia	Espacios de P.I.	Jardines G.Est.
Benef. y Alumnos	62.543	105.051	1.152.532
Tipo	Familias	Matrícula EPI	Matrícula JIN G. Est.

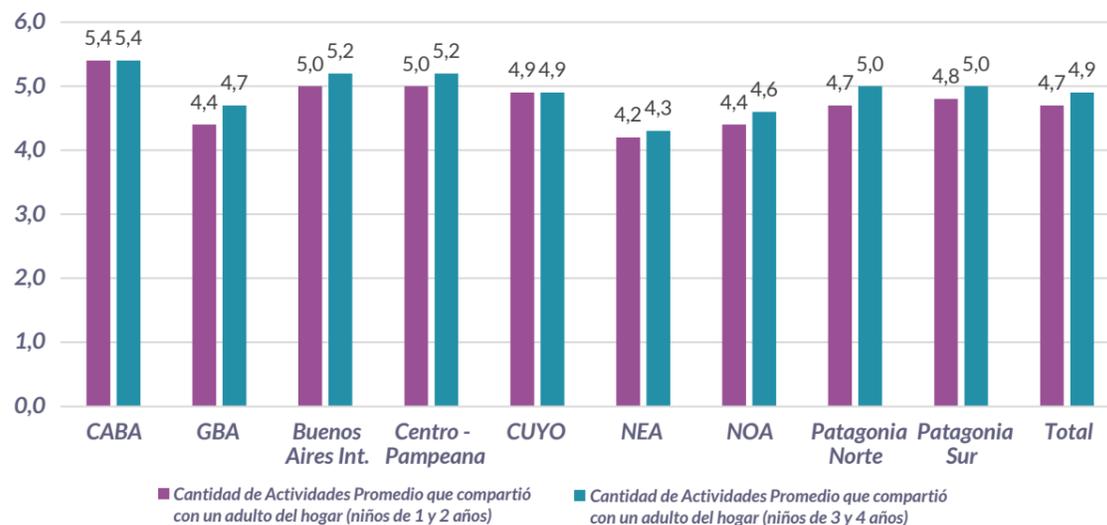
Elaboración propia en base a Informe de Gestión 2018 del PIAC y de la base de datos EPIs del Minist. de Modernización (dataset 2016), y DINIECE 2016. No incluye oferta de centros de desarrollo infantil provincial y municipal

# Cuidado Receptivo y Sensible. Prácticas de Crianza



## Cuidados Familiares • Estimulación en el hogar

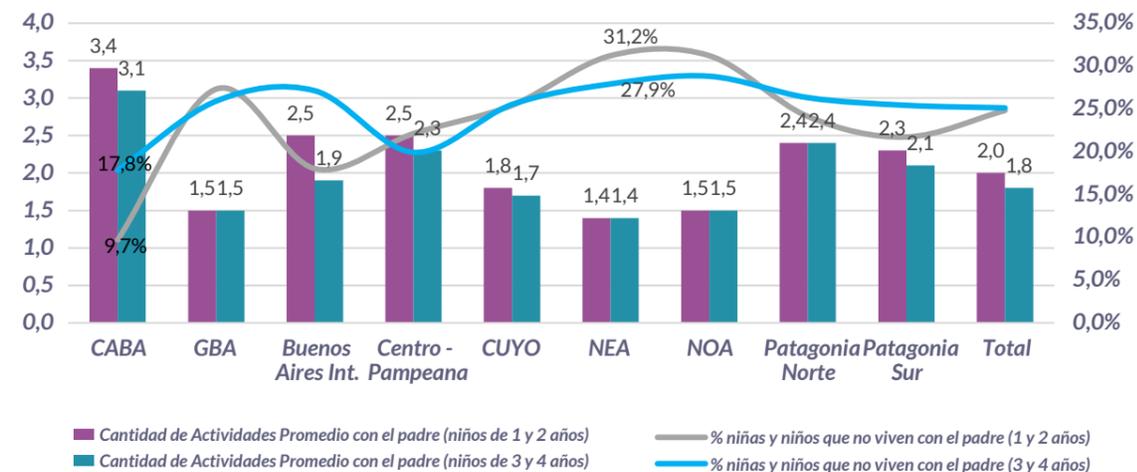
Cantidad de actividades de estimulación en el hogar junto a un adulto, promedio semanal. Según tramo de edad (1-2 años y 3-4 años) y Región (ECOVNA 2011-12)



Niños de 1-2 años,  
Quintil 1 (menos ingresos): 4,1 actividades  
Quintil 5 (más ingresos): 5,3 actividades

Niños de 3-4 años,  
Quintil 1 (menos ingresos): 4,5 actividades  
Quintil 5 (más ingresos): 5,5 actividades

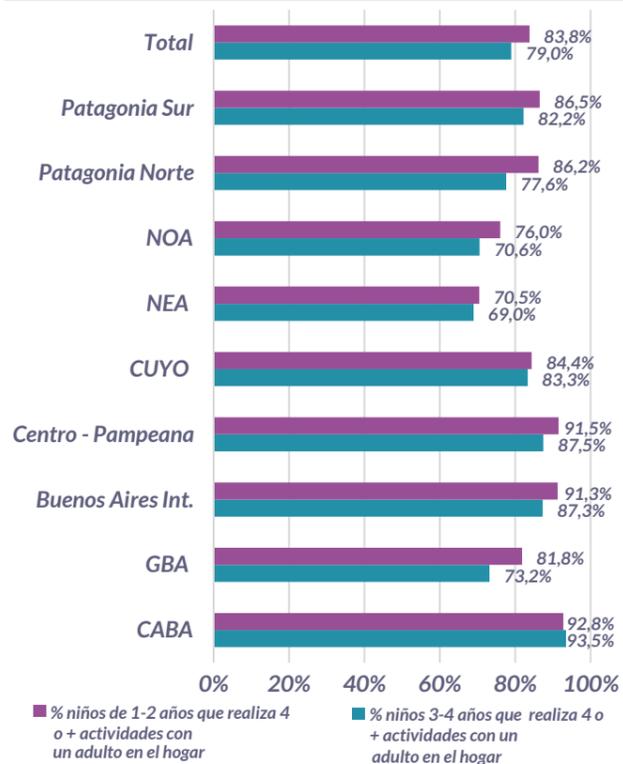
Según región: participación del padre en actividades de estimulación. Cantidad de actividades semanales en dos rangos de edad (1-2 años y 3-4 años); % de niños que no viven con él. (ECOVNA, 2011-12)



Niños de 1-2 años,  
Quintil 1 (menos ingresos): 26,9% no vive con el padre  
Quintil 5 (más ingresos): 11,2% no vive con el padre

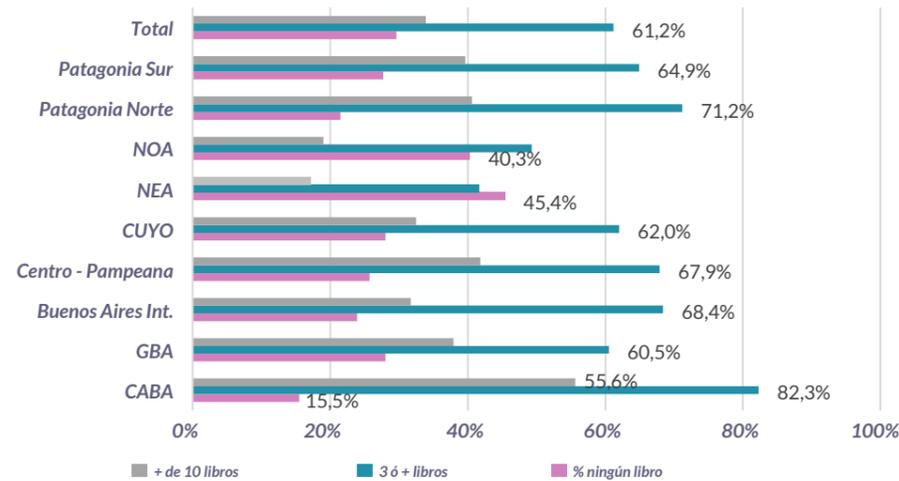
Niños de 3-4 años,  
Quintil 1 (menos ingresos): 26,7% no vive con el padre  
Quintil 5 (más ingresos): 13,1% no vive con el padre

4 o + actividades por semana: comparación entre rangos de edad. % niños de 1-2 años vs % 3-4 años según región (ECOVNA 2011-12)

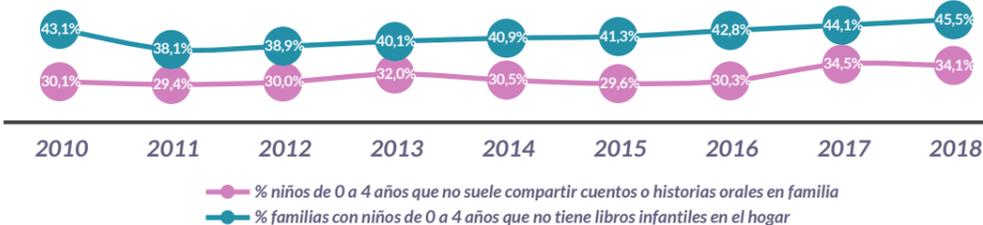


## Promoción del Lenguaje

Disponibilidad de libros en el hogar para niños de 0 a 4 años (ECOVNA 2011-12)

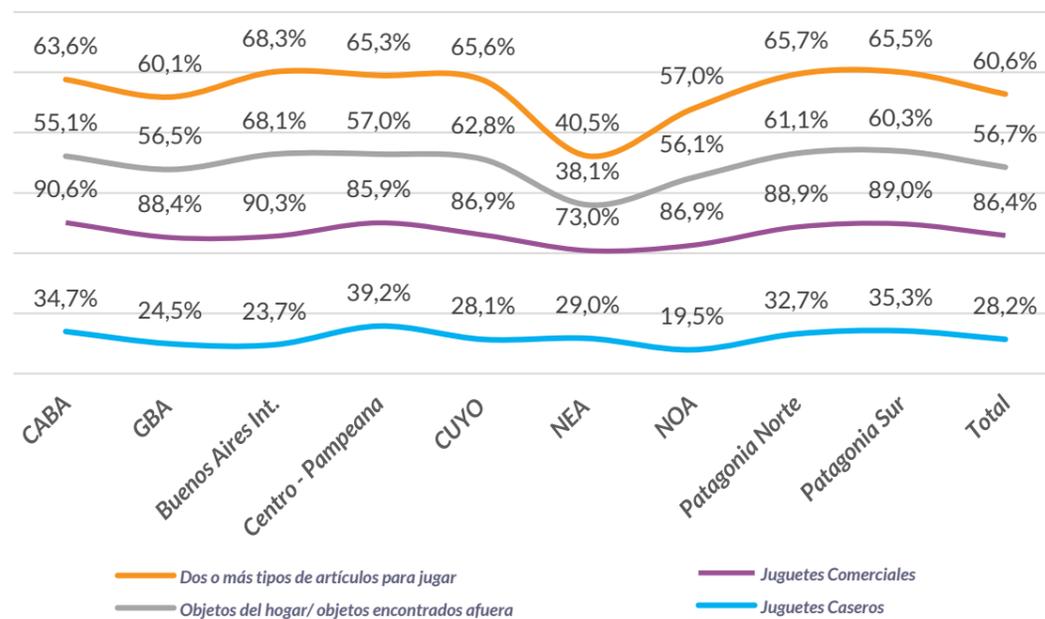


Evolución 2010-18. Prácticas de narración y lectura de libros con niños de 0 a 4 años en el hogar. % Hogares sin Libros y Narraciones Orales en familia (EDSA/ODSA-UCA)



## Promoción del Juego

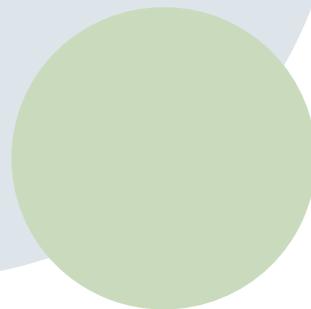
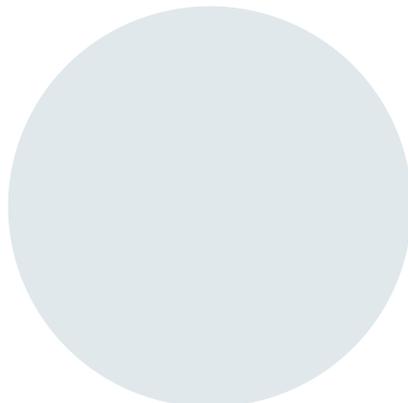
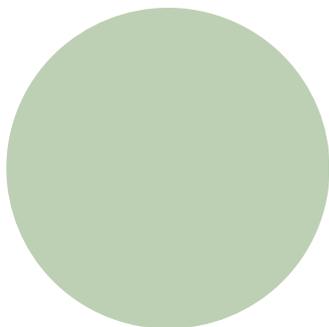
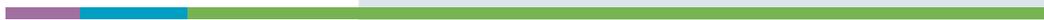
Promoción del juego en el hogar según región. Tipo de juguetes disponibles para niños de 0 a 4 años (ECOVNA 2011-12)



- Baja disp. libros y juguetes en NEA; baja disponibilidad de libros en NOA y de juguetes en Cuyo.
- Narración en conglomerados urbanos: 34,1% (creció desde 2010).
- Narración y cuentos: predictor de Auto tranquilización y menos miedo del niño (ODSA-UCA, Autorregulación y pobreza infantil).
- Juguetes: es positiva la consideración de objetos del hogar y, aunque en una medida menor, la producción o disponibilidad de juguetes caseros como medida de observación del juego (exploración, curiosidad, texturas) del niño.

**B.**

# **Sistema Alimentario y Nutricional en Argentina**



# Introducción

En la sección A, se expuso que la **baja calidad de la alimentación de los niños es la principal causa de la triple carga de malnutrición: 2 de cada 3 niños no reciben una alimentación mínimamente diversificada** para un crecimiento y desarrollo saludable. Que los **Sistemas Alimentarios proporcionen alimentos nutritivos, seguros, asequibles y sostenibles para todos los niños (UNICEF., 2019b)** es el primer paso para mejorar la nutrición infantil, además de estimular los comportamientos saludables desde la infancia. Esta sección, se propone el tratamiento de dichos Sistemas como parte del análisis de formas de intervención en primera infancia en contextos de pobreza y malnutrición en Argentina.

## Principales indicadores



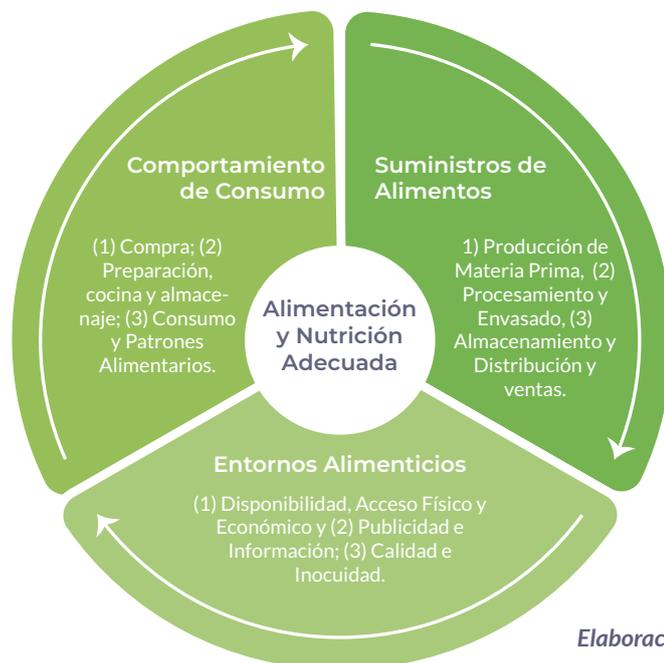
### PRIMERA INFANCIA Y MALNUTRICIÓN EN ARGENTINA (Estimación)

- 446.537 niños de 0 a 5 años con sobrepeso (10%)
- 352.764 niños de 0 a 5 años con baja talla (7,9%)
- 160.753 niños de 0 a 5 años con obesidad (3,6%)
- 75.911 niños de 0 a 5 años con bajo peso (1,7%)
- 470.609 niños de 0 a 4 años con inseguridad alimentaria severa en 2019 (14.1%)
- 42,0% de hogares con déficit de una alimentación sana y variada en Región AMBA (2020)
- 30,1% de hogares con inseguridad alimentaria total en Región AMBA (2020)
- 15,2% de hogares con inseguridad alimentaria severa en Región AMBA (2020)

Fuente. Elaboración propia en base a ENNyS, 2018-19 (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019a) y total de niños y niñas, población proyectada 2020 (INDEC) (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2013a). EDSA/ODSA-UCA 2019 (Observatorio de la Deuda Social Argentina. & Universidad Católica Argentina., 2019); Y EDSA/ODSA-UCA (2020) (Tuñón & Sanchez, 2020).

Para comprender la situación alimentaria y nutricional de la población argentina es importante conocer el entramado que subyace desde la **producción hasta el consumo de alimentos**.

### Ilustración 7. Sistemas Alimentarios para una Nutrición Adecuada



Elaboración en base a modelo conceptual FAO.

Basado en el marco conceptual de los sistemas alimentarios para una alimentación adecuada de la Food and Agriculture Organization (FAO) (*Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)*), *Organización Panamericana de la Salud (OPS)*, *Programa Mundial de Alimentos (WFP)*, & *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)*. 2018), la *Ilustración 7* esquematiza los sistemas abarcados: Suministros, Entornos Alimentarios y Comportamientos del Consumidor. La comprensión de cada subsistema y sus procesos permite conocer el recorrido desde la producción primaria hasta los patrones alimentarios de la población, incluyendo los problemas más frecuentes para el cumplimiento pleno del derecho a la alimentación en Argentina. El análisis de esta sección, permite presentar como síntesis principal de cada Sistema, las siguientes conclusiones:

- Dentro del **Sistema de Suministros**, el análisis permite preguntar ***si los alimentos que se producen en Argentina son suficientes en cantidad y calidad nutricional***. En términos de calidad nutricional el análisis evidencia una tendencia decreciente en la producción de determinados grupos de alimentos, que impacta en la calidad de la alimentación. Este decrecimiento se inserta en una variabilidad relativa de la producción entre regiones argentinas, que debería poder distinguir entre (a) suministros para el propio consumo de las provincias, (b) aporte a suministros de otras regiones del país y, por último, (c) excedentes que pueden destinarse a la exportación y generación de divisas. Las fuentes disponibles y vigentes para hacer este balance entre propósitos productivos, solo permite inferir mecanismos de abastecimiento que van de la mayor autonomía de producción en la región pampeana, una autonomía moderada del NOA y el NEA (con dependencia de algunos productos tradicionales pampeanos) y una alta dependencia de alimentos por parte del Cuyo y la Patagonia. Sin perjuicio de estos mecanismos, al interior de cada región también se encuentran desigualdades productivas y de disponibilidad, especialmente en conglomerados urbanos. En todas las regiones, se encuentra una baja representatividad de frutas y verduras entre las principales cadenas agroalimentarias. Estas aproximaciones territoriales de suministros merecen diagnósticos focalizados y específicos a la hora de evaluar la suficiencia y calidad nutricional. El carácter sostenible y sustentable de estos suministros, permite pensar también en los fenómenos climáticos que atraviesan a las distintas regiones del país y los escenarios de producción que supone su ocurrencia.
- En el **Sistema de Entornos Alimentarios**, el trabajo permite preguntar ***por qué persiste y se complejizan los problemas de malnutrición y pobreza infantil en el tiempo***, analizando la disponibilidad de alimentos y el modo en que el Estado favorece el acceso físico y económico en contextos de vulnerabilidad social. Como se verá, esta sección presenta relaciones que dialogan con el apartado (A) de este trabajo y con distintos niveles de cobertura, y estimaciones de focalización y efectividad en el tratamiento de la inseguridad alimentaria. En este contexto, se incluye los niveles de acceso a agua de red pública de calidad, que favorezcan la inocuidad de alimentos e ingestas saludables.
- Por último, el **Sistema de Comportamientos Alimentarios**, busca responder ***cuáles son los comportamientos de compras, preparación y consumo, a partir de los suministros disponibles y los entornos donde se desarrolla la alimentación, que llevan a situación nutricional de la población***.

# Sistema de Suministros

Como se expresó en la introducción, este sistema comprende procesos donde se configura la oferta y disponibilidad de alimentos y bebidas para los consumidores, a través de la producción primaria, las distintas cadenas de valor, sus procesos de distribución y ventas.



## Principales indicadores y conceptos

### En toneladas anuales (según Clasificación Industrial Internacional Uniforme)

- 145 millones de toneladas anuales de Alimentos y Bebidas, producción total (100%)
- 45 millones de toneladas anuales de Alimentos y Bebidas, exportaciones (31%)
- 87 millones de toneladas anuales de alimentos y elaboraciones de suministro interno (60%)
- 13 millones de toneladas anuales de usos no alimenticios y pérdidas de producción (9%)

### En valores per cápita

- 3239 kcal disponibles per cápita en 2017

### En cadenas agroalimentarias para Suministros Internos y Exportación

- 31 cadenas agroalimentarias de valor agregado total (98% de la producción agroalimentaria del país)
- 26 Cadenas principales: soja, carne bovina, leche, trigo, uva (para mesa y vinificación), cebada, pollo (carne y huevo), maíz, porcinos, girasol, peras y manzanas, limón, arroz, ovinos, cítricos, caña de azúcar, berries, maní, yerba mate, tomate, oliva, papa, miel, ajo, caprinos, té, colza. Indirectas o no alimentarias: forestal, tabaco, algodón, sorgo, flores
- Mayor representatividad: Soja, Carne Bovina y Leche, configuran el 52% del valor producido por las cadenas agroalimentarias.

### En rubros productivos y grupos de alimentos

- Transiciones productivas (1963-2013): la agricultura creció de 50% a 70% dentro de la producción.
- Transiciones y Grupos de Alimentos: presencia alta de consumos opcionales (28%) dentro de la producción total; reducción de un 13% en grupos de alimentarios básicos en 50 años;
- Verduras y Frutas: sin cumplir disponibilidad per cápita mínima recomendada por OMS (400 gramos diarios)
- Importancia económica de la agricultura (período 1963-2020): representa hasta 22% del PBI entre contribuciones directas e indirectas, y hasta el 35% de capacidad de empleo en la economía.

Determinar la medida de la producción argentina de alimentos y su calidad nutricional, conlleva distintas unidades de análisis y las asociaciones que estas permiten.

Al considerar unidades de análisis globalmente consensuadas, la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU), se instala como la metodología más frecuentemente aceptada. Conceptualmente, se considera que la producción es la base de la cadena de suministro alimentario (**High Level Panel Expert (HLPE). 2017**). Para conocer las dimensiones de esta base, las Hojas de Balance de Alimentos (HBA) son un instrumento elaborado por la Food and Agriculture Organization (FAO), que permiten determinar la disponibilidad nacional de cada alimento, presentando la estructura del suministro de los principales alimentos de un país durante un período de referencia (**Cotier & Morón, 1997**).



Las HBA brindan información sobre la cantidad total de alimentos producidos más la cantidad importada, menos la cantidad exportada y reajustada para tomar en cuenta cualquier cambio que pudiera haber ocurrido en las existencias, los valores se expresan en peso bruto. Las HBA proporcionan los datos sobre la disponibilidad para consumo interno de los principales alimentos, como así también de la cantidad de energía, proteínas y grasas disponibles per cápita. Esta herramienta es actualizada regularmente,

de acuerdo con las variaciones en los suministros alimentarios. En Argentina existe información desde 1961 hasta el año 2013 (**Díaz, Goldberg, & Fernández, 2012**). Algunos autores advierten sobre el carácter estimativo y aproximado de las HBA, dada la heterogeneidad, temporalidad y exactitud de las fuentes oficiales estadísticas (**Cotier & Morón, 1997**) (**Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). et al., 2018**), pero valorizan su condición de referencia necesaria.

El cálculo de las HBA de producción total y valores de energía per cápita para el período 1963-2013 realizados a los fines de este trabajo. Se presenta a continuación el análisis por grupos de alimentos, respetando la composición de la dieta recomendada por las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA, 2016) (**Ministerio de Salud de la Nación, 2016**), y las cantidades totales en la siguiente **Tabla 3**.

**Tabla 3. Suministro de alimentos y elaboración para consumo humano.**

GRUPO DE ALIMENTOS SEGÚN RECOMENDACIONES GAPA 2016					
EN MILES DE TONELADAS	2010	2011	2012	2013	Promedio
Hortalizas	4.462	4.784	5.009	4.672	4.732
Frutas	5.366	6.171	5.175	5.565	5.569
Legumbres, cereales y derivados (pastas, pan), hortalizas feculentas	5.650	5.569	5.677	5.995	5.723
Leche, yogur y queso <sup>1</sup>	7.729	7.701	8.016	8.085	7.883
Carnes (todos los tipos)	4.519	4.753	4.830	4.968	4.768
Huevo	474	498	505	472	487
Aceite, semillas, frutas secas	760	814	866	822	816
Agua segura <sup>2</sup>					
Consumos Opcionales <sup>3</sup>	24.150	24.998	25.025	29.226	25.850
SUBTOTAL	<b>53.110</b>	<b>55.288</b>	<b>55.103</b>	<b>59.805</b>	<b>55.827</b>
Elaboraciones de soja	36.825	37.340	33.333	34.041	35.385
Elaboraciones de semilla de girasol y algodón	2.886	3.708	3.787	2.668	32.262
TOTAL	<b>92.821</b>	<b>96.336</b>	<b>92.223</b>	<b>96.514</b>	<b>94.474</b>

Elaboración propia en función de FAOSTATS.  
 Nota 1: Por las 94 agrupaciones FAO, los quesos quedan dentro de "Leche - Excl Mantequilla [2848]"  
 Nota 2: Por las 94 agrupaciones FAO, no se encuentra diferenciada como bebida. Si lo está en categorías de Expo-Impo de la Secretaría de Agroindustria  
 Nota 3: Incluye Vino, Cerveza, Bebidas Fermentadas, bebidas alcohólicas, Alcohol, no Comestible, crema, grasas, aceites, mantequilla, azúcar, endulzantes, miel, aderezos, misceláneos

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Hojas de Balance de Alimentos, FAOSTAT.

Esta primera aproximación en la **Tabla 3**, muestra la disponibilidad de casi **95 mil millones de toneladas** promedio por año en alimentos. Los procesos analizados en este apartado, describen desde la producción primaria hasta la distribución cómo se llega a estas dimensiones y cómo se administran.

Al analizar en **cantidades de energía per cápita**, en la Argentina la disponibilidad promedio es de  $3132 \pm 94$  kcal/d (considerando 1963-2013), una de las más altas en comparación con otras regiones y una cifra por encima de la media mundial.

Un posicionamiento expone una metodología de cadenas de valor, rompiendo con la clasificación tipo CIU (que permite el cálculo de Hojas de Balance). Desde esta perspectiva, en una cadena contribuyen distintos sectores y, a su vez, una misma actividad económica compone diversas cadenas. Las limitaciones de este cálculo incluyen que las cuentas nacionales pueden presentar la desactualización del año base, una escasa apertura sectorial y prácticamente inexistente desagregación geográfica (**Lódola, Brigo, & Forra, 2010**). Con este aspecto metodológico en cuenta, las cadenas agroalimentarias de valor agregado (Cad-AA), permiten un abordaje integral de la producción de los distintos alimentos en Argentina, incluyendo su territorialidad. Considerando la producción primaria, agroquímicos, procesamiento industrial, empaque, transporte de cargas, servicios veterinarios, servicios agropecuarios y semillas, este enfoque llega a **31 Cad-AA que conforman el 98% del valor agregado total del país** (para suministro interno y exportaciones). El estudio de estas Cad-AA permite también el estudio de aproximaciones territoriales y la incidencia de las mismas por región y provincia.

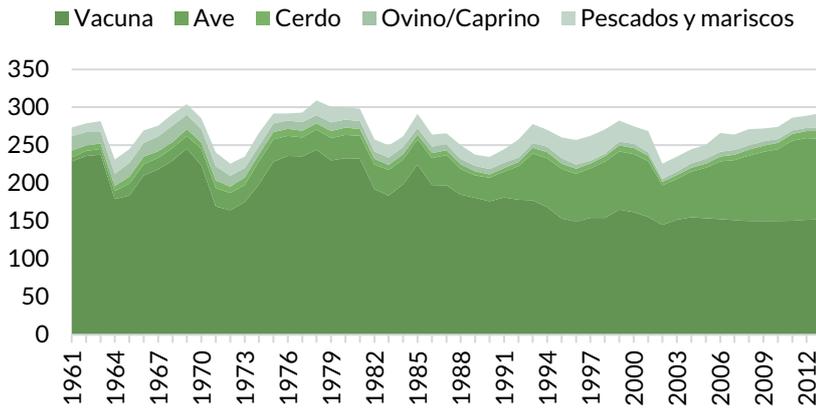
### Desafíos del sistema de suministros

Al analizar las medidas de las unidades de balance expuestas, surgen algunas cuestiones relacionadas con la composición por grupos de alimentos de las últimas décadas que merecen consideración.

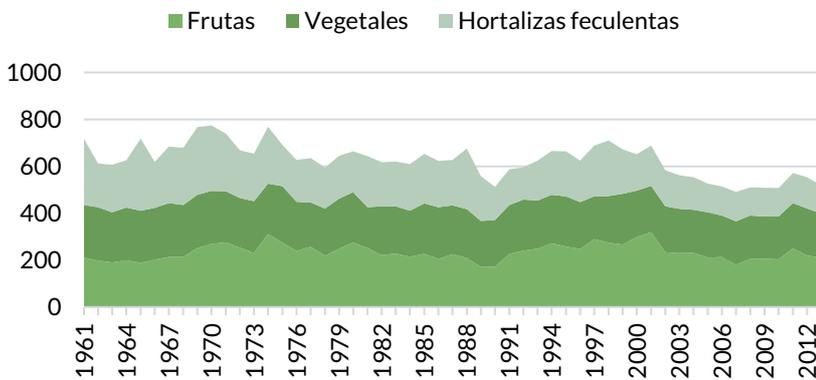
Muchos trabajos describen un suministro excedentario en alimentos en Argentina (**Abeyá Gilardón, 2016**) (**OECD. & FAO., 2016**) (**Schein, 2018**), con cantidades que argumentan dimensiones suficientes para que la exportación de alimentos sea una de las principales fuentes de divisas de la balanza comercial nacional. No obstante, el análisis de la suficiencia de la producción primaria problematiza la **cantidad y composición de grupos de alimentos, y aportes de energía y nutrientes**, considerando los resultados del análisis de las HBA de más de 5 décadas. Las **transiciones productivas** analizadas, y la suficiencia y calidad nutricional disponibles permiten poner en discusión un imaginario extendido sobre dicha cualidad excedentaria.

Las transiciones en la producción agropecuaria han llevado de una proporción histórica equilibrada de 50% y 50% entre la agricultura y la producción ganadera, a un incremento de hasta el 70% de la producción agrícola focalizado en soja, maíz, trigo y girasol (**Lema, Gallacher, Egas Yerovi, & De Salvo, 2018**). En su conjunto la soja, el trigo, el maíz, el girasol, la carne bovina, porcina y aves, los productos lácteos, el algodón y la vid, representan más de tres cuartos del valor total de la producción agrícola del país y más del 85% del total de exportaciones agrícolas. Las medidas regulatorias y comerciales, decisiones productivas y demás antecedentes, se analizan en categorías subsiguientes. Pero puede inferirse como primera aproximación, que **la producción primaria de alimentos fue variando y dando a la producción agrícola un mayor peso relativo**.

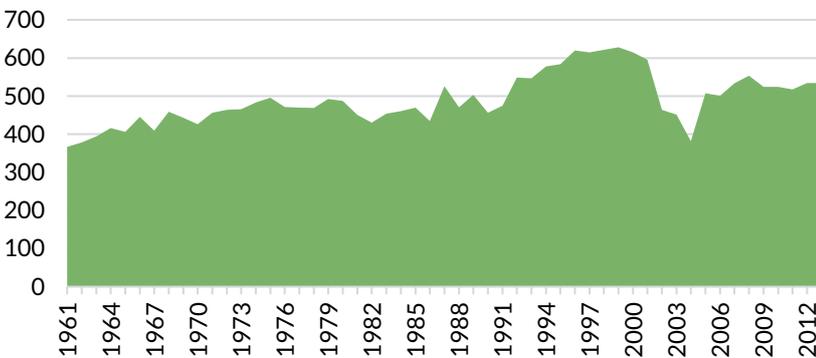
Los valores de producción de las HBA muestran oscilaciones a lo largo de los años, con un mínimo de 2911 kcal en el año 1990 y un máximo de 3333 kcal en 1970. En cuanto a grupos de alimentos, cada habitante dispuso de los siguientes valores diarios de abastecimiento general:



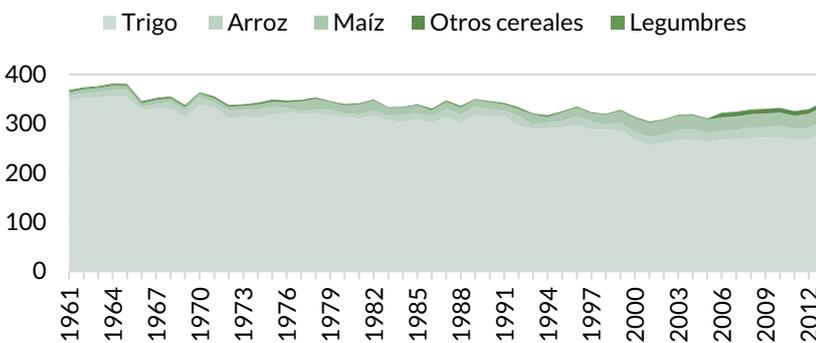
**Ilustración 8. Carnes:** 267,8±21,6 g de carnes por día (en peso bruto del período 1961-2013), la carne vacuna y la de ave han representado la mayor proporción, 70% y 17% respectivamente, con variaciones en el período



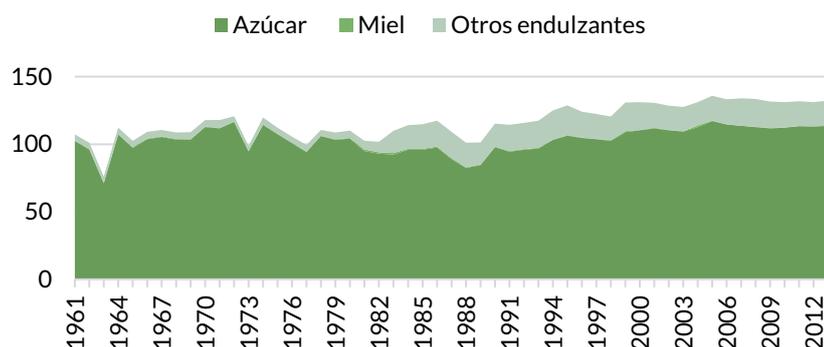
**Ilustración 9. Hortalizas feculentas, vegetales y frutas:** Las hortalizas feculentas muestran un *descenso del 57% entre periodos* (de 281 g en 1961 a 120 g en 2013), mientras que la disponibilidad de frutas y vegetales es en promedio 439,4±38,5 g/d, con valores relativamente estables en el tiempo. *La disponibilidad de frutas y vegetales no es suficiente para cubrir la recomendación de la OMS (400 g/d).*



**Ilustración 10. Leche:** Excluyendo a la leche destinada a producción de manteca, el promedio es de 490,9±65,6 ml/d per cápita. Se observa una pendiente ascendente hasta el año 1999, donde alcanza el máximo valor (628 ml) y a partir de allí la disponibilidad cae hasta alcanzar una de las cifras más bajas, 328 ml en el año 2004. *Desde el año 2005 se registra un incremento en la disponibilidad.*



**Ilustración 11. Cereales:** 337,5±17,7 g/d, con una tendencia decreciente, y se observa una disminución de la participación del trigo que era del 94% del total en 1961 y bajó al 82% en 2013. En contraposición, el arroz y el maíz muestran un sostenido incremento, el arroz aumentó del 3% al 7% (10 g a 24 g/d en 1961 y 2013 respectivamente), y el maíz de 2% a 8% (8 g a 29 g/d en 1961 y 2013 respectivamente). El resto de los cereales tienen una muy baja participación, al igual que las legumbres (1,7±0,7 g/d), con cifras que oscilan entre 1 y 4 g/d.



**Ilustración 12. Azúcar:** La disponibilidad promedio de azúcar es de  $103,2 \pm 9,4$  g/d per cápita y es el mayor representante dentro de los endulzantes. Los otros endulzantes muestran un sostenido aumento, crecieron casi 5 veces, de 4 g en 1961 a 18 g en 2013.

Fuente: Zapata, M.E., en base a hojas de balance FAO 1961-2013. (Zapata, 2019)

Del análisis de los cinco gráficos y características precedentes, una primera inferencia es que si bien la cantidad de energía es alta y la disponibilidad de alimentos podría interpretarse como excedentaria, la calidad nutricional muestra transiciones donde la disponibilidad de **frutas y hortalizas está por debajo de recomendaciones mínimas** de la Organización Mundial de la Salud; el **azúcar se produce de modo creciente** y convergente con una producción de “consumos opcionales” de valores altos (28% de los suministros anuales) y más allá de lo recomendable; el consumo de **carne** (especialmente bovina y avícola), se encuentran también **por encima de lo recomendado**. La escasa inclusión de **legumbres** registra un consumo **muy por debajo de las recomendaciones** y la **poca variedad en el consumo de cereales**, centralizado en el trigo.

En línea con las variaciones expuestas, algunos cotejos generales estiman que las tendencias productivas registran un **descenso del 13% en la producción primaria de grupos de alimentos básicos** entre 1963-2013 (Díaz et al., 2012) coincidentes con transiciones de mayor inclinación hacia el cultivo de cereales y oleaginosas.

Desde la perspectiva de Cad-AA, la menor disponibilidad per cápita de frutas y verduras se argumenta con la representación de sólo algunos alimentos: tomate, papa, ajo, uvas, peras y manzanas, cítricos, limón y berris. Estas 8 Cad-AA representan menos del 15% del valor agregado agroalimentario (Lódola et al., 2010).

Otro desafío que atraviesa la cadena de suministros es su sostenibilidad futura ante fenómenos como las precipitaciones excesivas, sequías, y la aceleración de deshielos, con la promoción de mecanismos y tecnologías que garanticen formas de producción primaria e industrial

Para poder ampliar este análisis las próximas secciones detallan y caracterizan eslabones de la producción primaria, de elaboración y envasado (industrial), distribución logística y comercial.

# Producción primaria esencial para la alimentación básica

La producción primaria abordada en esta sección expresa los productos de la Agricultura, la Ganadería y la Pesca que configuran la base inicial de los suministros analizados en la Introducción. Esto es, **Explotaciones Agropecuarias** (EAPs) y Superficies que dotan de materias primas .

## Principales indicadores y conceptos



- 207 millones de hectáreas de uso agropecuario y forestal en todo el país.
- 33 millones de hectáreas de superficies implantadas con cultivos (69% oleaginosas y cereales)
- 69% de la superficie implantada con cultivos agrícolas, se encuentra en la **Pampa Húmeda**.
- 64% de la producción bovina, con, 26 millones de cabezas, se encuentra en la **Pampa Húmeda**.
- 69% de la producción pesquera, con 736 mil tn de captura marítima, en la **Prov. de Buenos Aires**
- 251 mil Explotaciones Agropecuarias (EAP) en todo el país.
- Unidad Productiva Agropecuaria Promedio en la Pampa Húmeda: entre 500 y 1500 hectáreas

Este trabajo ha comenzado por repasar las cantidades y aportes nutricionales estimados, incluyendo grupos de alimentos ¿Cómo surgen estos alimentos en su fase de materias primas? La mayor parte de la bibliografía que se ocupa de la producción primaria alcanza principalmente a la agronomía, la ganadería, la economía, el comercio exterior, la agricultura familiar, las fuentes censales y a las políticas vinculadas a estos campos.

La Argentina tiene una extensión de 274 millones de hectáreas, de las cuales 142 millones están bajo pasturas o praderas permanentes, 34 millones bajo cultivos anuales y un millón de hectáreas bajo cultivos perennes (**Food and Agriculture Organization., 2004**). Además, el país cuenta con una superficie marítima de 1.783.278 km<sup>2</sup> y más de 4.000 km de cauces fluviales.

La **agricultura**, en todos sus cultivos y producciones, configura la mayor parte de los **251 mil Emprendimientos Agropecuarios** según datos del año 2018. Tanto de la agricultura a escalas grandes y medias, como a escalas más pequeñas y de la Agricultura Familiar. La Tabla 4 a continuación expresa la ubicación y dimensión del uso de la tierra por regiones. Los datos corresponden al Censo Nacional Agropecuario de 2018, sobre 206,7 millones de hectáreas. Como puede verse, los datos expresan que la producción agropecuaria concentra un **30% de las superficies productivas en la región Pampeana**, con 34% de las Explotaciones Agropecuarias.

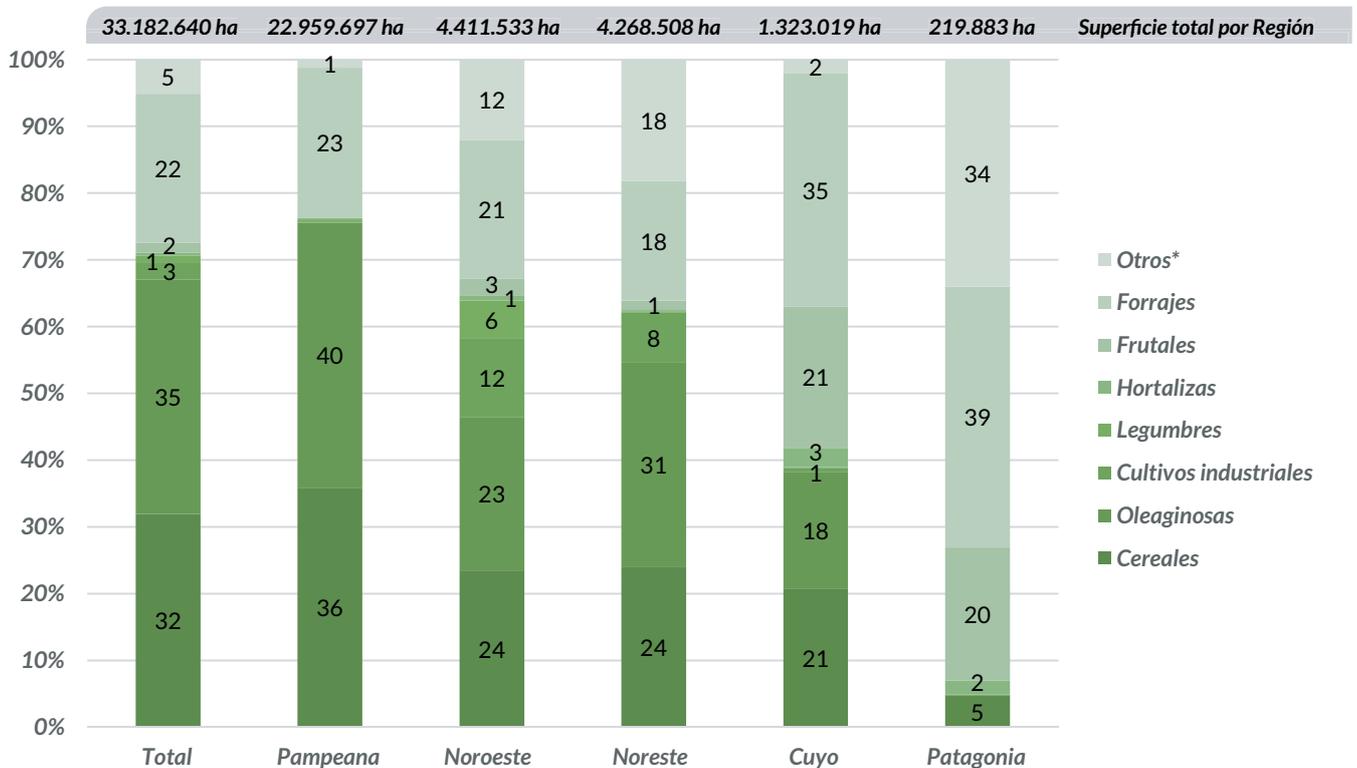
**Tabla 4. Distribución de superficies productivas por región**

	Superficie relevada (HA)	Uso agropecuario y forestal (%)	Explotaciones Agropecuarias (n°)
Total	206.690.906	82	250.881
Pampeana	62.759.642	94	84.799
Noroeste	28.938.017	60	47.391
Noreste	29.375.600	87	68.224
Cuyo	25.763.893	67	35.924
Patagonia	59.853.755	83	14.543

Elaboración propia en base a datos CNA 2018 (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2019a)

Con 33 millones de hectáreas implantadas con cultivos (16% de la superficie total), la **Agricultura** se distribuye regionalmente según lo expuesto en la siguiente **Ilustración 13**. Con una dedicación del **69% en cereales y oleaginosas** sobre el total producido.

**Ilustración 13. Distribución de superficies agrícolas por cultivo, según región**



*Nota: Otros incluye Flores de corte, Aromáticas, medicinales y condimentarias, Bosques y montes implantados, Viveros y Sin discriminar. Elaboración propia en base a datos CNA 2018 (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2019a)*

En materia productiva, **maíz, soja, trigo, girasol y carne bovina** se producen principalmente en **unidades de producción medianas a grandes (es decir, 500-1500 hectáreas)**, localizadas en su mayoría en la **pampa húmeda**. En contraste, los productores con menos de 500 hectáreas predominan en el caso de la leche. La producción avícola, y en menor medida la producción porcina, también se realiza en esta región, pero en grandes unidades de producción por empresas altamente calificadas.

Además de su aporte a los suministros de alimentos, la agricultura configura una variable indispensable en la economía argentina. Representa el 7,5% del total del PIB, pero incrementa al 18-22% si se incluyen las contribuciones indirectas (incluyendo la cadena de valor del procesamiento de productos agrícolas), y proporciona empleo directo a aproximadamente el 7% de la fuerza laboral (**Lema et al., 2018**). Los productos alimenticios y agrícolas representan el **60% del valor total de las exportaciones argentinas y la agricultura**.

En proyecciones y cotejos internacionales, el cultivo de soja ocupa un lugar particular en la agricultura y la economía argentina. Las proyecciones realizadas por organismos internacionales en los últimos dos años esperaban incrementos en la producción y comercialización de productos agrícolas. Las estimaciones incluyen a Argentina y a Brasil en un escenario de crecimiento moderado de superficies cultivadas (20%), e intensivas en rendimientos por hectárea (80%). Se presentan perspectivas de crecimiento de la producción agrícola del 60% hacia el año 2050 (**G20., 2018**), y de un promedio del 1,5% anual hacia el año 2025 (**OECD. & FAO., 2016**). En estos escenarios, Argentina es tenida en cuenta particularmente en el cultivo de soja. Los organismos internacionales que realizaron estas proyecciones, configuraban variables de crecimiento económico que resultan necesarias para **equilibrar desigualdades por subalimentación entre países excedentarios y deficitarios de**

**alimentos (OECD. & FAO., 2016).** En estas proyecciones se observa una mayor búsqueda de equilibrio entre las necesidades de crecimiento económico y las necesidades alimentarias y nutricionales a niveles globales como tendencia. Ante un contexto de crisis económica, con un contexto internacional más recesivo de lo previsto, las proyecciones permitirían inferir la necesidad de adoptar supuestos más conservadores. Vale señalar que, en cuanto al volumen de exportaciones frente a suministros internos, la soja se exporta en un 80% de su producción y el trigo en un 35%, quedando los saldos para suministros internos (OECD. & FAO., 2016).

Por su parte, la ganadería cuenta con el protagonismo de la producción bovina a través de una cadena de valor con 205.000 establecimientos dedicados a la cría y/o engorde. De ellos, un 5% (10.000 establecimientos) configuran el 40% de la producción total (Sabbioni, 2016). En la ganadería vacuna, para las etapas de faena y despostado, existen **457 plantas frigoríficas**, de las cuales el 32% son Clase A (autorizados al tránsito federal y a exportar a Europa y EE.UU y concentran) y B (autorizados a operar a nivel nacional y a exportar, pero a países con menores exigencias sanitarias Rusia, África y Sudamérica). Estas plantas manejan el 81% de la producción. La Tabla 5 a continuación, puede observarse una disponibilidad de 40 millones de cabezas, de las cuales el **64% se encuentra en la región pampeana**. En segundo orden de importancia, en esta región también se encuentra el 64% del ganado porcino. Por su parte, el ganado ovino se encuentra presente especialmente en la Patagonia (68%) y el ganado caprino se distribuye entre el NOA (36%), Cuyo (23%) y Patagonia (23%).

**Tabla 5. Distribución Regional de producción ganadera por tipo y número de cabezas**

	Ganado (n° de cabezas)					Tambos (n° emprendimientos)	Avicultura (n° cabezas)	Apicultura (n° colmenas)
	Bovino	Ovino	Caprinos	Porcinos	Equinos			
<b>Total</b>	<b>40.411.905</b>	<b>8.625.383</b>	<b>2.573.681</b>	<b>3.601.236</b>	<b>908.288</b>	<b>7.069</b>	<b>515.149.571</b>	<b>442.040</b>
<b>Pampeana</b>	25.672.716	1.267.457	186.093	2.306.117	322.435	5.773	163.536.706	246.547
<b>Noroeste</b>	2.436.208	540.321	936.710	317.399	101.882	275	5.314.427	23.705
<b>Noreste</b>	9.488.090	823.536	288.280	643.688	269.046	941	333.259.641	127.013
<b>Cuyo</b>	1.843.077	120.091	580.244	245.075	83.247	44	6.433.320	31.336
<b>Patagonia</b>	971.814	5.873.978	582.354	88.957	131.678	34	5.275.206	13.439

Fuente. Elaboración propia en base a datos CNA 2018 (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2019a)

Vale señalar, que la producción ganadera exporta sólo el **6%** de carne bovina, **12%** de aves de corral y **17%** de leche.

En cuanto a la **pesca**, tomando el protagonismo de la pesca marítima como la mayor producción, en la etapa procesamiento en tierra, Argentina cuenta con **140 plantas procesadoras y almacenes frigoríficos** de productos pesqueros autorizados a exportar a la Unión Europea, operadas por **127 empresas**. Los desembarques de capturas se concentran en un 69% en puertos de la provincia de Buenos Aires (Pampa Húmeda).

Con relación a la **pesca**, la importancia de su cadena de valor radica a nivel regional en la contribución al desarrollo de centros pesqueros localizados a lo largo del litoral marítimo, donde es un importante generador de empleo y de actividad; y a nivel nacional por su aporte en generación de divisas a través de sus exportaciones. De las distintas modalidades de pesca, la **captura marítima explica entre el 95-98% de la producción pesquera nacional**. En 2019, la captura fue de **775 mil toneladas**. El 57% correspondió a peces, principalmente merluza hubbsi; le siguieron los crustáceos con una participación en el total del 28%, destacándose el langostino como

la principal especie, y finalmente los moluscos representaron el 15% de las capturas nacionales, con una participación relativa del calamar *Illex* (**Ministerio de Agricultura, Secretaría de Agricultura, & Subsecretaría de Pesca y Acuicultura., 2019**). Los desembarques de capturas se concentran en los puertos de Mar del Plata (53%), donde opera una importante flota fresquera, seguida por los patagónicos de Puerto Madryn (16%), Puerto Deseado (10%) y Ushuaia (6%), donde opera casi exclusivamente la flota congeladora. La cadena pesquera tiene una **marcada orientación hacia el mercado externo**.

### Desafíos de la producción primaria tradicional

La producción agropecuaria y pesquera presenta dos dimensiones principales de discusión general que permiten reflexiones sobre los desafíos del sector.

El primero, es la **territorialidad de la producción primaria**. La producción agropecuaria argentina se desarrolla principalmente en dos áreas: en la pradera pampeana o pampa húmeda y en una colección heterogénea de áreas de producción de la zona extra-pampeana. La **Pampa Húmeda**, con mayor disponibilidad de recursos naturales y desarrollo de tecnologías productivas (principalmente del sector privado), **proporciona más del 85% de la producción primaria (Lema et al., 2018)**, con aportes a distintas cadenas de valor. Esta distribución espacial y de actores productivos, presenta asimetrías territoriales en materia de seguridad alimentaria y autoabastecimiento primario que permiten algunas reflexiones. Las políticas de administración de recursos naturales, desarrollo rural y económico y la transferencia de tecnologías en el país, evidenciaría un retraso en zonas "extra-pampeanas". Esta afirmación puede argumentarse e ilustrarse con un dato práctico, que describe tanto el fenómeno como su antigüedad. En 1952, el acceso a la producción láctea se encontraba concentrado en un 70%, en las provincias productoras de Buenos Aires, Santa Fe y Entre Ríos (**Abeyá Gilardón, 2016**). Después de 67 años, la producción láctea fue dejando distintas etapas en el camino, dejando como saldo la incorporación de solo una provincia:



con Buenos Aires (25%), Santa Fe (25%), Entre Ríos (4%), se sumó Córdoba (33%), incrementando la **concentración geográfica al 97% (Ministerio de Agroindustria., 2016)**. Las vacancias en políticas de desarrollo y transferencia de tecnologías de producción láctea de escala tiene efectos, aún hoy, en 20 provincias sin autoabastecimiento de este alimento básico.

Un segundo punto frecuente de tensión es la incidencia de la **agricultura como variable de crecimiento económico**. Las exportaciones, precios internacionales, marcos regulatorios tributarios y fiscales, capacidad de empleo, y el peso de las distintas producciones en las cadenas de valor son algunas de las dimensiones de análisis y discusión más frecuentes en la producción primaria. En esta línea, el cultivo de la soja en los últimos 50 años y las prácticas incorporadas, permiten inferir algún nivel de relación en cambios de composición de los sumi-

nistros internos (*Díaz et al., 2012*). Este cambio de prácticas productivas en la Pampa Húmeda (especialmente) permiten pensar en posibles corrimientos en las superficies cultivadas. Pero también en el déficit de impulso y condiciones sostenidas para el desarrollo productivo en otras regiones, que permitieran compensar las transiciones descritas, e incluso, producir mayor crecimiento económico. En síntesis, si Argentina cuenta con recursos naturales existentes y potenciales, junto a una tradición y capacidad agroalimentaria, debería poder establecerse una distinción natural entre la producción con un sentido económico y de crecimiento, de aquella que garantiza suministros internos suficientes, calidad nutricional y seguridad alimentaria. Esta distinción permitiría abordar de modo estratégico y no excluyente, el desarrollo de ambos propósitos.

### **Intervenciones en el campo de la producción primaria**

Los **marcos regulatorios** que orientan y conducen decisiones productivas, destacan las siguientes medidas de intervención y sus tendencias recientes.

En **materia agrícola**, las transiciones productivas permiten considerar las relaciones entre la política fiscal y aduanera y las políticas agrícolas de las últimas décadas. Si bien los derechos de exportación e importación figuran en la Constitución Nacional (artículo 4º) y se aplican desde 1862, su evolución más reciente, hizo pendular las regulaciones entre la **exención de derechos** (Ley 22.415, Código Aduanero; Decreto 2752/91 atribuciones del Ministerio de Economía, entre 1991 y 2002; DNU 160/2015, entre 2015 y 2019) y la **imposición de derechos** a la exportación (Ley 25.561 de 2002 de Emergencia Económica; Decreto 355/02 y Resoluciones del Ministerio de Economía 11/02 y 35/02; DNU 37/2019, vigente). Estas regulaciones, sumado al comportamiento de precios internacionales, afectan la producción de cereales y oleaginosas exportables, y argumenta en parte la transición de una producción agrícola del 50% al 70% de la composición total de la producción, y la reducción de producción de hortalizas, verduras y frutas, por ejemplo.

En **materia ganadera**, y teniendo en cuenta la mayor disponibilidad de ganado vacuno, la evolución del stock en la Argentina fue acompañado periódicamente por **fases de liquidación y retención del ciclo ganadero**, determinadas principalmente por la relación entre el precio del ganado vacuno y el de los productos agrícolas. A diferencia de otras actividades, la producción ganadera no posee la típica curva de oferta positiva. Por el contrario, en el corto plazo y ante un incremento en el precio, la cantidad ofrecida no sólo no se incrementa, sino que se reduce. Este comportamiento atípico se debe al doble carácter del ganado vacuno, al ser simultáneamente un bien de consumo y un bien de capital (*Arceo, 2017*). El elevado nivel de liquidación de existencias desde la salida de la convertibilidad de la moneda en 2002 fue una resultante de la desfavorable rentabilidad de la ganadería respecto de los productos agrícolas. El comportamiento de las exportaciones (declaración de zona libre de aftosa, regulaciones alrededor de la cuota Hilton, entre otras), ha sido variable, dejando a la producción con una mayor orientación hacia el mercado doméstico donde el consumo local, como se ha visto en la introducción, es alto.

En **materia pesquera**, la producción se encuentra regulada por el Régimen Federal de Pesca (Ley N° 24.922) que establece que los recursos vivos existentes en las aguas de la Zona Económica Exclusiva (ZEE) argentina y en la plataforma continental argentina (que se extiende desde la línea de base hasta las 200 millas náuticas) a partir de las 12 millas marítimas son de dominio y jurisdicción exclusivos del Estado Nacional. La actividad se divide en una etapa extractiva de captura y una de procesamiento de los recursos extraídos. Esta última puede ser realizada en plantas de procesamiento en tierra o a bordo de los buques congeladores. La pesca marítima tiene una fuerte impronta de exportación, que coincide con un bajo consumo a nivel local.

# Producción Primaria No Convencional

Esta sección se ocupa de producciones primarias de alimentos menos representados en la alimentación básica de la población general, cuya producción plantea escalas más pequeñas, pero aportes a la seguridad alimentaria de niveles locales y al potencial de crecimiento económico. Se emplea la expresión “no convencional”, por tratarse de prácticas no tradicionales tratadas en el apartado anterior, entre las que se encuentran comprendidas la producción de **especies autóctonas**, la creciente **producción de alimentos orgánicos**, y producción de **ganadería y pesca de pequeña escala o con certificación de origen**.

## Principales indicadores y conceptos



- 2.544 establecimientos practican agricultura orgánica
- Los cereales y oleaginosas son los principales cultivos orgánicos
- La producción de alimentos orgánicos se extiende en 3,2 millones de hectáreas, siendo el 2° país con mayor superficie cultivada (después de Australia)
- 886.000 kg de quinua producida en 1300 hectáreas cultivadas que involucran a 200 productores concentrados en el Noroeste
- La producción acuícola contribuyó en 2018 con 3205 tn de peces, la provincia de Misiones produce cerca de la mitad, seguida por Neuquén y Chaco.

La **producción orgánica** en Argentina está regulada por la Ley 25.127, sus Decretos y Resoluciones, estando a su vez definida por organismos oficiales y privados internacionalmente reconocidos, como el Codex Alimentarius o la Asociación IFOAM; e incluye un sistema de certificación y control. Los términos orgánico, ecológico y biológico son sinónimos y solo podrán aplicarse a productos que cumplan con esta ley. Se trata de un sistema de producción sostenible que promueve el cuidado ambiental, mediante el fortalecimiento de la biodiversidad y la actividad biótica del suelo. Son además alimentos trazables, producto de un sistema de normas y fiscalización reconocido internacionalmente. En grandes rasgos, se basa de un **cultivo con el uso mínimo de insumos externos, sin uso de fertilizantes y plaguicidas sintéticos, ni manipulación genética**. Se utilizan métodos que minimizan la contaminación del aire, suelo y agua (**Movimiento Argentino de Producción Orgánica., 2018**).

La producción de especies autóctonas genera el objetivo de aumentar la contribución de las especies marginadas e infrautilizadas a la seguridad alimentaria y los ingresos (**FAO., FIDA., UNICEF., PMA., & OMS., 2018**). En la Argentina, la quinua, la papa andina o los maíces criollos son exponentes de una amplia variedad de recursos fitogenéticos que incluye especies **cultivadas, semidomesticadas o silvestres que no se tratan como mercancías** (**Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)., Organización Panamericana de la Salud (OPS)., Programa Mundial de Alimentos (WFP)., & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2019**). Son cultivadas por comunidades rurales siguiendo los conocimientos y prácticas tradicionales y empleando insumos de bajo costo, con lo cual las familias de pequeños productores familiares que las producen podrían beneficiarse de sistemas de producción de alimentos más sólidos, lo que puede fomentar la seguridad alimentaria, aumentar las oportunidades de generación de ingresos y mejorar los mecanismos de supervivencia para combatir el cambio climático.

Por último, la **ganadería con certificación de origen** y de pequeña escala, como la cabra criolla neuquina, o y algunas prácticas de **acuicultura**, son también parte de una producción que puede no terminar en la mesa de toda de la población, pero que motorizan vías de seguridad alimentaria locales en muchas provincias, y a su vez favorecen producciones con capacidad de ingresos para pequeños productores con su comercio.

La **acuicultura** muestra un lento crecimiento, con el máximo nivel de producción alcanzado en el año 2014, aproximadamente 4.000 toneladas, valor que se redujo gradualmente en años posteriores hasta las 3.205 toneladas obtenidas para el 2018. La provincia de Misiones presenta la mayor participación en la producción acuícola (47%), con el mayor número de especies en cultivo de aguas cálidas, como pacú, surubí, carpas, dorado, salmón de río, boga, sábalo y tilapia. La provincia de Neuquén es la segunda en participación (27%), pero con producción de especies de agua fría como la trucha arco iris. Luego la provincia de Chaco (20%) también con cultivos de aguas cálidas donde predomina la producción de pacú, existiendo también cultivos de carpas y tilapias. Estas tres provincias en conjunto suman cerca del 93 % de la producción nacional. El resto de las provincias en las que se obtuvo producción durante el 2018 fueron Buenos Aires, Chubut, Córdoba, Corrientes, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Pampa, Mendoza, Río Negro, Santa Fe y Tierra del Fuego.

### Desafíos de la producción primaria no convencional

Muchos de estos productos tienen dos factores en común. Por un lado, en su gran mayoría son prácticas más frecuentes en pequeños productores. Por el otro, se trata de productos con potencial comercial y exportador. En cuanto al crecimiento futuro, por ejemplo, de la agricultura orgánica, la tendencia ha reflejado que la demanda crece más rápido que la capacidad de abastecimiento, hecho que podría moderarse a medida que más «seguidores» (en oposición a los «innovadores») entren al mercado (*El-Hage Scialabba & Hattam, 2003*).

En el crecimiento potencial se juega la disponibilidad de tecnologías (productivas, distributivas y comerciales) y el impulso a su consumo. Estos productos tienen un alto valor nutricional y medioambiental que sustenta medidas tendientes a su desarrollo.



### Intervenciones de la producción primaria no convencional

De acuerdo a los datos preliminares del **Censo Nacional Agropecuario 2018**, **2.544 EAP practicaron agricultura orgánica y 2.324 practicaron agroecología** (*Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2019a*). Un fuerte representante de estos cultivos y de sus disposiciones como política pública, es el Movimiento Argentino de Producción Orgánica (M.A.P.O.) que agrupa y asiste a productores hace décadas. La Argentina es uno de los países con mayor superficie de tierra dedicada a la **producción de alimentos orgánicos**, ocupa el segundo lugar con mayor superficie cultivada (3,2 millones de ha) después de Australia (17,2 millones de ha) (*Research Institute of Organic Agriculture FiBL 2016*). Según Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA), el organismo oficial que tiene a su cargo la supervisión del sistema de control de calidad de la producción orgánica. Durante el año 2018 la superficie orgánica cosechada aumentó con respecto al año anterior un 5% y se observó un aumento del número de explotaciones agropecuarias comprendidas en el sistema (18%), sosteniendo la tendencia. Igual que en los años anteriores, los principales cultivos orgánicos cosechados pertenecen al grupo de los cereales y oleaginosas y en segundo lugar, están los cultivos industriales. En el año 2018 se cosecharon de producción orgánica de frutas 80.877 hectáreas en total y de esta manera se sostiene la tendencia creciente de esta variable. Las superficies cosechadas en las regiones de Cuyo y Patagonia Norte

fueron la que más disminuyeron, 16% y 42%; mientras que en la región Pampeana creció un 16%. La provincia de Buenos Aires fue la que más se recuperó (18%); y Neuquén y La Rioja las que más disminuyeron (**Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria., 2019b**). La producción orgánica posee el potencial de fomentar la sustentabilidad ambiental. El principal destino de la producción orgánica es la exportación, mientras que el consumo local muestra una muy baja participación del volumen comercializado.

Un caso de especie autóctona es la **quinua**. Un cultivo tradicional de origen milenario que en los últimos años ha sido revalorizado por ciertos sectores de las sociedades más ricas del mundo debido a las propiedades nutricionales que contiene (**Scalise, 2018**). La producción de quinua se concentra en el noroeste, sobre todo en Catamarca, Jujuy y Salta. A su vez, se registran experiencias vinculadas a procesos experimentales desarrollados por el INTA en Cuyo, Patagonia y la Región Pampeana. De acuerdo a los datos oficiales del Ministerio de Agricultura Ganadería y Pesca y de la FAO, con una producción total de 886.000 kg y unos 200 productores involucrados, en 2015 las áreas cultivadas habrían superado las 1300 hectáreas (**Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria., 2015**). Como parte del bloque andino, la Argentina cuenta con las mejores condiciones agroecológicas requeridas para su producción, lo que abre la oportunidad de insertar estratégicamente en el mundo a esta economía regional. Con avances logrados en cuanto al desarrollo de la mecanización para la trilla y el venteado y los nuevos establecimientos de desaponificación. Además de los más de 25 nuevos productos alimenticios a base de quinua y de otros granos andinos como maíz y amaranto, y las 4 nuevas variedades, destacando la mejora de rindes en la región del NOA (**Ministerio de Agricultura, 2019a**). Un espacio que reúne a productores de estos cultivos con distintas representaciones públicas y productivas, es la Mesa de Cultivos Andinos.

También se encuentra el caso de la producción de **maíces criollos** en la provincia de Misiones, donde un proyecto del Ministerio de Trabajo de la Nación durante 6 años, convocó a 4200 pequeños productores y sus familias, e indagó las fortalezas y debilidades de un proceso que parte de la producción de variedades “criollas” o “nativas”. De los resultados de la evaluación de impacto realizada por la Cátedra Libre de Soberanía Alimentaria de la Facultad de Agronomía de la UBA (2014), puede concluirse que el maíz criollo recupera su rol en la seguridad alimentaria de los agricultores y que podría constituirse en el eje de procesos directamente vinculados con el desarrollo si se avanza en el “agregado de valores” en distintas instancias de la cadena y en la generación de empleo. La intervención, no logra niveles de autoempleo pretendidos como objetivo del proyecto, a pesar de la obtención de importantes incrementos en los rendimientos por hectárea. Pero del desarrollo se pueden visualizar alternativas agroecológicas de desarrollo, que sólo podrían superar la experiencia puntual y el “nicho” de mercado en caso de: **a) lograr mayor articulación entre organismos y programas públicos relacionados con la asistencia técnica, capacitación, investigación y extensión; b) integrar la propuesta en un plan provincial de desarrollo sustentable (Anello et al., 2014).**

La ganadería no convencional expone un caso como la **cabra criolla neuquina**, con trashumancia, servicio de otoño y parición de primavera, el pastoreo extensivo sobre pastizales naturales y tradiciones productivas, las particularidades geográficas y de sistema que solo pueden hacerse posibles en el norte de la provincia de Neuquén. La certificación de origen focaliza el trabajo de 1500 familias de crianceros a cargo de la producción (**Secretaría de Gobierno de Agroindustria., Secretaría de Alimentos y Bioeconomía., & Dirección Nacional de Alimentos y bebidas., 2020**).

Por su parte, si bien la producción por **acuicultura** en la Argentina continúa siendo poco relevante, existe un gran potencial de crecimiento para el sector, dada la existencia de recursos naturales y aguas de calidad, amplia disponibilidad de insumos para producción de alimento balanceado, la existencia de instituciones de enseñanza, investigación y desarrollo, sumada a la imagen positiva que tiene la Argentina como país productor de alimentos (**Panné Huidobro, 2018**).

# Transferencia de Tecnologías Agropecuarias

Esta sección se orienta a relevar aspectos de la agenda de investigación, desarrollo y tecnologías para la consideración de transformaciones y cambios positivos en prácticas productivas, y los niveles de disponibilidad en la producción primaria argentina.

## Principales indicadores y conceptos



- **Objetivos de tecnologías en la producción primaria:** eficiencia, precisión, predicción (más alimentos); agricultura: sensores, luz ultravioleta, dispositivos y aplicaciones.
- **Políticas de Riego y ampliación de superficies cultivables y mitigación de daños del cambio climático:** potencial, 6,2 millones de hectáreas; alcance a la fecha de 139 mil

A nivel de tecnologías específicas, el arco de posibilidades es extremadamente amplio, aunque cruzado por dos conceptos esenciales: **mayor precisión y eficiencia (Trigo & Elverdin, 2019)**. Algunos ejemplos:

- **Sistemas en base a información genómica y metodologías de aceleramiento generacional, marcadores moleculares y otras técnicas de análisis cuantitativo y modelos estadísticos que permiten predecir la performance de las nuevas construcciones antes de someterlas a pruebas a campo.**
- **Sensores de cultivos conectados a dispositivos móviles que permiten evaluar las necesidades de fertilización a escalas menores y mucho más precisas.**
- **Sistemas de monitoreo de salud de los cultivos utilizando luz ultravioleta, mecanismos biológicos y de inteligencia artificial, dirigidos a avances en oportunidad de controles y reducción del uso de químicos en el control de plagas y enfermedades.**
- **Estrategias virtuales de difusión de técnicas de manejo ajustadas por localidad/región, lo que permite incrementar el manejo integrado de plagas y enfermedades.**
- **Biométrica ganadera; uso de collares y otros dispositivos de monitoreo en tiempo real de información acerca del comportamiento, consumo, signos vitales y estado general de los animales.**
- **Agricultura de precisión, que integra información agroecológica y productiva con TIC, proponiendo estrategias de manejo diseñadas para dar respuesta a variaciones intra-potrero para optimizar el uso de insumos.**
- **Mejoras en el aprovechamiento del agua vía la utilización de tecnologías laser para la nivelación de suelos y el uso de sensores para micro-administración del riego.**

## Desafíos de la transferencia de tecnologías agropecuarias

En el abordaje territorial de la producción primaria, la Pampa Húmeda se caracteriza por la presencia de empresas altamente comerciales y dinámicas. Gracias a esfuerzos mayormente privados, la tecnología que se utiliza en estos casos es similar a aquella de los sectores agrícolas de economías desarrolladas como Estados Unidos, Canadá y Australia. De hecho, la localización de la pampa húmeda dentro de un área con clima templado permite que la transferencia de tecnologías de producción desarrolladas en países del hemisferio norte;

como la utilizada en el cinturón maicero y del trigo en los Estados Unidos, cuya transferencia a Argentina tiene poca necesidad de adaptación (Lema et al., 2018).

En otras regiones, los sistemas de producción de última generación coexisten con pequeñas unidades de producción. Las áreas extra-pampeanas se enfrentan a costos de transporte más elevados, insumos y mercados de servicios agrícolas menos desarrollados y a una menor disponibilidad de nueva tecnología. En estas áreas, las limitaciones a la producción (lluvia, calor, plagas, suelos) pueden ser en algunos casos bastante severas. La pobreza rural es significativa en muchas regiones en contraste con la pampa húmeda, donde representa un problema relativamente localizado (Lema et al., 2018).

En lo organizativo-institucional, los principales impactos devienen del hecho de que las disciplinas involucradas son **significativamente diferentes de las que constituyen la base científico-disciplinaria de la investigación agroalimentaria tradicional**. Con el advenimiento de las nuevas biotecnologías, la distinción tradicional entre ciencia pura y aplicada tiende a desdibujarse y, con frecuencia, las aplicaciones comerciales emergen directamente de la investigación “básica”, obligando a una redefinición de los énfasis entre el trabajo de laboratorio y de campo. Por otra parte, todas estas tecnologías están fuertemente influidas por lo que pasa en el **mundo de los dispositivos y las aplicaciones**, cada vez más baratos y cotidianos, rompiendo de raíz muchas de las barreras tradicionalmente existentes para que los nuevos conocimientos y las tecnologías lleguen masivamente a quienes las necesitan.

Cuando se piensa en investigación agroalimentaria en la región, se piensa en el modelo de los **Institutos Nacionales de Investigación** como el tipo institucional característico y predominante. Casi todos los países de la región cuentan con una institución pública de investigación agroalimentaria que representan, mayormente, el grueso de las capacidades de investigación agropecuaria existentes. Este “modelo” básico, sin embargo, ha ido cambiando significativamente a lo largo del tiempo, tanto en lo que hace a su centralidad como fuente de nuevos conocimientos, como a su papel en los procesos de innovación. En la actualidad está siendo seriamente cuestionado, lo cual se refleja, entre otros aspectos, a su posicionamiento en términos políticos y de financiamiento, como en sus capacidades para servir de base para el aprovechamiento de los nuevos escenarios (Trigo & Elverdin, 2019). Como reflexión, pueden mencionarse cuatro recomendaciones a partir de un trabajo de FAO en esta materia.



1. **El marco institucional para la innovación y transferencia de tecnología agropecuaria, como parte de la incipiente irrupción del concepto de sistemas nacionales de innovación agropecuaria.** La incorporación de nuevos actores al proceso, y la interacción entre las ciencias biológicas y otras áreas del conocimiento en los nuevos procesos de innovación (ODS9) cuando existen, están dispersas, y hay **poca tradición de cooperación**; avanzar en los mecanismos de integración alrededor de objetivos comunes resulta una prioridad.
2. **Las prioridades de trabajo e inversión no se quedan en una visión corta del sector agropecuario, con la mejora en el manejo de los recursos naturales y como este se inserta en el resto de la economía y la sociedad.** Los escenarios que están comenzando a delinearse plantean una agenda más amplia, donde los temas vinculados a la **cadena de valor, calidad, nutrición (ODS2 y ODS3), producción de energía (ODS7) y utilización industrial de biomasa (ODS8)**.
3. **Los efectos distributivos de los nuevos escenarios y las políticas públicas para la participación equitativa de todos los sectores involucrados.** la naturaleza de las nuevas tecnologías **puede afectar negativamente a ciertos sectores de la pequeña agricultura familiar**, particularmente a aquellos que enfrentan mayores restricciones en cuanto a disponibilidad de recursos y/o acceso a infraestructura o servicios. Contemplar políticas y acciones explícitas dirigidas promover un acceso más equitativo a las nuevas tecnologías (**créditos, capacitación, desarrollo de infraestructuras estratégicas, subsidios específicos a prestadores de ciertos servicios tecnológicos, etc.**), y el fortalecimiento de las instituciones nacionales de investigación y desarrollo tecnológico para que pue-

dan ser más efectivas en contribuir a corregir las fallas de mercado existentes y asegurar los niveles de inversión requeridos para que se atiendan adecuadamente las necesidades de esos sectores, deberían ser prioridades de esta agenda.

4. **La gobernanza de la transferencia internacional de tecnología.** Las dificultades de acceso (y las consecuencias asociadas a las mismas), no se dan solo al interior de los países, sino también entre ellos, con potenciales efectos desfavorables para los países de menor desarrollo relativo. Aspectos tales como la mayor importancia de la investigación básica en los procesos de innovación, así como la generalización (e internacionalización) de marcos de protección a la propiedad intelectual de las nuevas tecnologías, les plantean mayores dificultades de acceso a las que ya vienen enfrentando. En este contexto parecería que se reinstala a nivel internacional la discusión de mecanismos de gobernanza y regulación de los sistemas de investigación y transferencia de tecnología para el agro, bajo la premisa de que aseguren un acceso más equitativo de todos los países y agricultores a las oportunidades y beneficios de los nuevos conceptos tecnológicos. (Trigo & Elverdin, 2019)

Las asimetrías que describen estas recomendaciones entre países, en alguna medida reproducen los desequilibrios entre la producción en la Pampa Húmeda y las regiones “extrapampeanas” mencionadas. Tales recomendaciones tendientes a equilibrar las distorsiones conceptualizadas, deberían ser tomadas en cuenta en cuanto a la efectividad e interacciones que promueve el INTA desde su rol en la investigación y la extensión agropecuaria argentina. Una de las principales necesidades en esta dimensión es la expansión de la investigación y provisión de información que asista y de soporte a los principales actores de la producción primaria para el desarrollo de mejores mecanismos adaptativos a los fenómenos de cambio climático. Esto debería empezar sobre la base de cambios y variabilidad climática ya observados, para los cuales ya existe disponibilidad de opciones de manejo de riesgos (Barros, V.R. et al, 2014).

### Intervenciones de la transferencia de tecnologías agropecuarias

En el caso argentino, el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) cuenta con una larga tradición de trabajo desde 1957, ha hecho contribuciones significativas a la tecnología agrícola, especialmente a la fitogenética, manejo y fertilización del suelo, métodos de control de malezas, adaptación a la variabilidad del clima y otros aspectos relacionados. Además de incrementos en el presupuesto de Investigación y Desarrollo, las actividades relacionadas a la transferencia de tecnología (extensión) también incrementó de US\$81 millones a US\$211 millones en el período 2007-2016. Pero el impacto de algunos programas actuales de esta línea, no han sido analizados en detalle, y algunas posturas sostienen que hay un déficit de evidencia documentada acerca del impacto del sistema oficial de transferencia (Lema et al., 2018). Si bien el INTA, al igual que otros Institutos de la región, han sufrido transformaciones con relación a su objeto original y una cada vez mayor intervención del sector privado en materia de investigación y desarrollo (sin coordinación), existe una significativa cantidad de “bienes públicos” que, por su propia naturaleza, no son atendidos por el resto de los actores del sistema. Entre algunos de ellos se pueden mencionar: **Funcionalidad de los suelos, calidad y disponibilidad del agua, biodiversidad, mitigación y adaptación climática, desarrollo territorial, diversificación productiva, etc.**

Algunas evidencias hablan de estos “bienes públicos” a través de políticas de largo plazo y escala. Un caso es la Ley de Aguas de 1959 de Israel, que a través de distintos organismos y acciones hizo posible pasar de 30 mil hectáreas en 1948 a 186.000 hectáreas cultivables a la fecha para abastecer de alimentos una población de 8 millones de habitantes (Israel

Ministry of Foreign Affairs., 2003; Velasco, 2018). La combinación de canales hidráulicos y perforaciones, con el tratamiento de aguas residuales para usos agrícolas, a través de políticas de investigación y desarrollo permite un sistema de irrigación de cultivos para la seguridad alimentaria. Si bien el esquema de precios del agua por cuotas, el esquema de oferta y demanda, y los procesos de calidad del agua (Feitelson & Haddad, 2001) han presentado desafíos, la perdurabilidad y abastecimiento es una política del Estado que perdura en el tiempo.

En Argentina, 2,1 millones de hectáreas de tierras agrícolas o un 5% de la superficie actualmente cultivada, están irrigadas, y el riego es responsable del 70% del consumo anual de agua. Además, el país es extremadamente vulnerable a los riesgos de sequía e inundaciones.

En 2017-18, Argentina experimentó una de las peores sequías hidrológicas de los últimos 50 años, con un impacto económico estimado en torno al 2% del PIB. Un estudio permitió dimensionar la ampliación de entre 560 y 800 mil hectáreas de áreas bajo riego existentes, 915 mil hectáreas de nuevas áreas, y de 4,73 millones de hectáreas en la zona norte centro (riego complementario). El potencial total de hectáreas a ampliar en Argentina asciende a un máximo de 6,2 millones de hectáreas. El riego, según balances hídricos y estimaciones, podría comprender un 35% de aguas residuales reutilizables y un 65% de agua de mares y ríos con las inversiones necesarias, que expresa posibilidades de crecimiento. Adicionalmente, se proyecta que el cambio climático llevará a aumentos de temperatura en todo el territorio argentino de hasta 3,5°C. Áreas como Mendoza, que dependen del riego para la producción agrícola (principalmente de vino), se verán afectadas negativamente por la reducción de la disponibilidad de agua de la nieve baja en las montañas, la principal fuente del caudal de los ríos. Se estima que, de no realizarse inversiones en los sistemas de riego actuales, las reducciones de producción evaluadas como pérdidas de superficie ascenderían a 325 mil hectáreas, equivalente a US\$ 910 millones de producción (*Schling, 2020*).

Si bien se trata de menos de un 3% de la superficie cultivada total actual, la VTR presenta situaciones de un potencial considerable. Esta política representaría hasta el 2981% de crecimiento en superficies cultivadas en el Chaco, que podría pasar de 22.980 hectáreas actuales, a 685.063 con la incorporación de riego complementario. Junto con Chaco, los mayores potenciales se reflejan en Formosa, Neuquén, Río Negro, y algunas áreas de Santa Fe y Entre Ríos (*Food and Agriculture Organization. & Ministerio de Agricultura, 2015*). El cumplimiento del plan presenta niveles de instrumentación a través de proyectos de extensión de Infraestructura Agropecuaria y desarrollo territorial del Programa de Servicios Agropecuarios Provinciales (PROSAP) del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca de la Nación alcanza a la fecha 138.500 hectáreas cubiertas con irrigación mejorada y alrededor de 76.000 beneficiarios directos, a través de financiamiento del BID. Se estima que las eficiencias globales de los sistemas de riego mejorados alcanzan del 60% al 80%, dependiendo del sistema utilizado. Una evaluación de impacto realizada en 2016 analizó las obras de riego en las provincias de



Mendoza y San Juan ejecutadas entre 2003 y 2013, y encontró que los participantes de PROSAP aumentaron su producción en un 9,4% y sus rendimientos por hectárea en un 7,7% (*Schling, 2020*).

También a través del PROSAP, una evaluación de impacto del Observatorio de la Cadena Láctea Argentina (OCLA) y el INTA/Centro de Investigación en Economía y Prospectiva (CIEP), muestra como el enarenado y enripiado de caminos de un área de influencia de 81 tambos cordobeses, logra un incremento promedio de **7.370 litros por año por km de cercanía al camino mejorado**, entre los años 2005 y 2011. También, como la electrificación de una zona de casi 7 mil hectáreas de influencia de 114 pequeños productores y empresas, permitió **incrementar la superficie cultivable** (*Lema, Pace Guerrero, & Galetto*). La escala del PROSAP alcanzó 128 proyectos de extensión, que incluyeron distintas líneas de escalas medias con cofinanciación de fondos internacionales.

# Agricultura familiar.

## Pequeños productores agropecuarios

La Pequeña Agricultura Familiar es un modelo productivo amplio en la Argentina que, en 2002, representaba al **66%** de los EAPs (250.000 establecimientos), involucrando a **2.000.000 de personas**, ocupando el 13,5% de la superficie productiva con un equivalente a más de **23 millones de hectáreas**<sup>1</sup>. El 92% del valor de la producción de los pequeños productores se forma con los rubros de oleaginosas, ganadería bovina, cereales, hortalizas y frutales a campo, forrajeras, cultivos industriales y productos forestales. Las regiones preponderantes en el valor de la producción de los pequeños productores son: Pampeana, Mesopotamia, Chaco Húmedo, Monte Árido y Oasis Cuyanos, aportando el 87% del valor total. Cabe señalar la asimetría de presencia productiva según la región. En provincias como Salta, por ejemplo, el 80% de los productores locales, son pequeños.

### Principales indicadores y conceptos



- 66% de las familias que vienen en el campo y 250.000 EAP representan a la agricultura familiar
- Los pequeños agricultores familiares ocupan más de 23 millones de hectáreas, especialmente en la región Pampeana, Mesopotamia, Chaco Húmedo, Monte Árido y Oasis Cuyanos
- Implica el 53% del total del empleo utilizado en el sector agropecuario a nivel nacional
- Los pequeños productores con menos recursos (Tipo 3) son más de la mitad del total

Conceptualmente, el INTA caracteriza la Producción Familiar como “un tipo de producción donde la unidad doméstica y la unidad productiva están físicamente integradas; la agricultura es un recurso significativo en la estrategia de vida de la familia, la cual aporta la fracción predominante de la fuerza de trabajo utilizada en la explotación, y **la producción se dirige tanto al autoconsumo como al mercado**. Incluye las diversas formas de intercambio de bienes, formales e informales”.

La agricultura familiar o explotación familiar se define por su **autonomía en la estructuración del proceso de trabajo agrícola**, tanto en términos **económicos** (organización productiva) como **sociales** (organización familiar y establecimiento de vínculos con las instituciones locales). En la Argentina, a lo largo del tiempo, los diversos estudios y programas de intervención estatal utilizaron diferentes definiciones de Pequeño Productor y Agricultura Familiar, incluyendo como variables el tamaño de la explotación, la utilización del trabajo familiar en forma preponderante, las condiciones de pobreza, y otras.

Desde el punto de vista normativo, la Ley N° 27.118 (**Ministerio de Justicia y Derechos Humanos., 2014**) que regula la actividad, define al productor/a de agricultura familiar en el artículo 5 como aquel que lleva adelante **actividades productivas agrícolas, pecuarias, forestal, pesquera y acuícola en el medio rural** y reúne los siguientes **requisitos**: a) La gestión del emprendimiento productivo es ejercida directamente por el productor y/o algún miembro de su familia; b) Es propietario de la totalidad o de parte de los medios de producción; c) Los requerimientos del trabajo son cubiertos principalmente por la mano de obra familiar y/o con aportes complementa-

<sup>1</sup>- Nota: aún no hay datos actualizados con relación a la Agricultura Familiar a partir de los resultados preliminares del Censo Nacional Agropecuario 2018-19

rios de asalariados; d) La familia del agricultor y agricultora reside en el campo o en la localidad más próxima a él; e) Tener como ingreso económico principal de su familia la actividad agropecuaria de su establecimiento; f) Los pequeños productores, minifundistas, campesinos, chacareros, colonos, medieros, pescadores artesanales, productor familiar y, también los campesinos y productores rurales sin tierra, los productores periurbanos y las comunidades de pueblos originarios comprendidos en los incisos a), b), c), d) y e)”.

Con el objetivo de medir el peso económico y laboral de los pequeños productores en la economía nacional, una tercera categorización involucra tres tipologías que considera el nivel de capitalización y capacidad de ingresos de las EAPs (**Obschatko, Foti, & Román, 2007**) con alcance a 2.000.000 de personas.

- *Tipo 1: productor que cuenta con recursos escasos pero suficientes para capitalizarse.*
- *Tipo 2: productor que logra mantenerse de la actividad agropecuaria, pero no capitalizarse*
- *Tipo 3: productores que no pueden vivir en forma exclusiva de su explotación y mantenerse de su actividad; recurren a la venta de fuerza de trabajo y a la producción orientada hacia el autoconsumo. Se trata de las familias más pobres en términos de recursos económicos y materiales.*

Entre la tipología 1 y 3 se da una relación inversa. El productor de la tipología 1 presenta un número reducido de EAPs, pero abarca el 50% de los 23 millones de hectáreas de la agricultura familiar. De manera opuesta, los productores de tipología 3 son mayor en número de EAP, pero cuentan con sólo el 25% de las hectáreas productivas.

Una de las contribuciones representativas de los pequeños productores se refiere al trabajo en el sector. **Aportan el 53% del total del empleo utilizado en el sector agropecuario a nivel nacional** (equivalente a 428.157 puestos de trabajo). El mayor aporte al empleo lo realizan pequeños productores de Tipo 3 (**53%**), le sigue el Tipo 2 (26%) y, por último, el Tipo 1 (22%). Según los procesamientos realizados en el promedio nacional, participan con un 16% de la superficie total trabajada con contratación indirecta de mano de obra transitoria y con un 13% del total de las cabezas de ganado manejadas bajo dicha modalidad de trabajo (**Fornari, 2008**).

Cumpliendo con requisitos de la ley 27.118, el funcionamiento Registro Nacional de Agricultura Familiar (RENAF), tiene por objeto inscribir y otorgar una certificación oficial para la elegibilidad en distintos beneficios, programas y proyectos de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos (SAGPyA) y el INTA desde el gobierno nacional. Algunas provincias presentan organismos oficiales dedicados al desarrollo rural, tanto para la operación de programas del gobierno nacional, como para la gestión de algunas políticas propias. En el ámbito privado, existe un número de asociaciones vinculadas a pequeños productores y un gran número de cooperativas.

### **Desafíos de la agricultura familiar**

Esta breve caracterización de las EAPs de la Agricultura Familiar, permite configurar sectores de vulnerabilidad social y pobreza en el ámbito rural. Las políticas públicas dirigidas a estos sectores presenta niveles de efectividad poco evaluada y documentada a nivel de estudios de escala. Cabe señalar, la Ley 27.118 en el año 2014 no cuenta aún con reglamentación o presupuesto, y que no ha habido un plan de largo plazo para este eslabón de la cadena de actores que favorecen el suministro de alimentos.

Según un trabajo reciente, existen algunas posiciones de las que puede inferirse que hay un déficit de estrategia hacia el desarrollo rural, en virtud de visiones que no parecen reconciliarse entre sí. El desarrollo rural ha recorrido un arco que va desde la visión “campesinista” hasta la visión “empresedorista”, con instrumentaciones que permiten posiciones críticas en ambos extremos (**Nogueira, Urcola, & Lattuada, 2017**). Desde una visión a favor del campesinismo, se entiende que el proceso por el cual se gestó y logró la sanción de la Ley, se vio truncado por la irrupción de una mirada empresedorista y un desempeño insuficiente de la Secretaría de Agricultura Familiar en años recientes (**Nogueira et al., 2017**). En el extremo empresedorista, el campesinismo

mo observa antecedentes de irregularidades en las inscripciones al RENAF que incluyeron el otorgamiento de subsidios y beneficios a la Agricultura Familiar con insuficiencia de mecanismos de rendición de cuentas, monitoreo y evaluación (*Lema et al., 2018 ; Ministerio de Agroindustria., 2017*).

Del análisis expuesto se desprende que la Agricultura Familiar es un sector relevante y con un rol gravitante en la seguridad alimentaria argentina, en la dotación de mano de obra y como actores significativos en las tramas sociales locales. La heterogeneidad existente al interior de la agricultura familiar respecto de su potencial productivo y su participación en los mercados se origina en la existencia de una disímil dotación de recursos productivos, capital e infraestructura, como también en el acceso a bienes y servicios públicos. La agricultura familiar es un sector clave para lograr la erradicación del hambre y el cambio hacia sistemas agrícolas sostenibles. Los pequeños agricultores son aliados de la seguridad alimentaria y actores protagónicos en el esfuerzo de los países por lograr un futuro sin hambre (*Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura., 2014*).

No obstante, para una mayor inclusión y crecimiento económico, hace falta una visión que contemple tanto los aspectos sociales como la responsabilidad regulada en la producción de los alimentos de origen vegetal y animal para garantizar la calidad e inocuidad de sus productos y al mismo tiempo favorecer su comercialización. Esto se materializaría en un plan estratégico integrado al sector productivo, que no se ha materializado aún, bajo el rol rector del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca y el apoyo técnico del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA).

### *Intervenciones de la agricultura familiar*

Desde la región, y en el mismo año que Argentina sancionaba la Ley 27.118, Uruguay ponía en vigencia la Ley 19.292 “Declaración de interés general: Producción Familiar Agropecuaria y Pesca Artesanal”, por la cual el Estado establece una reserva mínima de mercado del 30% para las compras centralizadas y del 100% para las no centralizadas, de bienes alimenticios provenientes de la Agricultura Familiar, siempre que exista oferta. La participación en el sistema por parte de los productores es estrictamente en forma colectiva, a través de Organizaciones Habilitadas integradas por **al menos cinco miembros** y con un mínimo de 70% de productores familiares agropecuarios y o pescadores artesanales. A cuatro años de su reglamentación, a las organizaciones de productores les ha significado relativamente difícil poder concretar su inscripción en los dos registros requeridos para vender al Estado aplicando la Ley, resultando en un reducido total de 14 organizaciones habilitadas. En el caso de productos industriales y procesados, las habilitaciones bromatológicas que tienen solamente alcance departamental y las sanitarias que no contemplan las características de la producción familiar limitan aún más las posibilidades de aplicación de la Ley. **Con una perspectiva de transformaciones de mediano y largo plazo**, la instrumentación y evaluación de esta política de desarrollo rural y regional, pone en discusión la necesidad de instrumentos complementarios para los pequeños productores (tecnológicos, productivos, crediticios, comerciales y de capacitación). Las compras institucionales suponen un camino sustentable de apoyo a la agricultura familiar desde las percepciones de los mismos pequeños productores, que ven razonabilidad en esfuerzos colaborativos (*Pizzolon & Vaz Tourem, 2019*).



# Agricultura familiar y autoconsumo

Como se detalló en el apartado anterior, la Agricultura Familiar presenta una tipología con alta representatividad en el universo de los pequeños productores argentinos, que no cuentan con tierras o recursos suficientes para capitalizarse del fruto de su actividad o para obtener ingresos de subsistencia. Este apartado se detiene en este perfil, dada su mayor vulnerabilidad social y necesidad de mayores estrategias de inclusión social y productiva.

## Principales indicadores y conceptos



- Población Rural: 3.599.764 personas y equivale (9% de la población total argentina)
- Emprendimientos Agropecuarios (EAP) "Tipo 3": 113.234 (CENSO PROINDER, 2002)
- EAP Tipo 3 sobre total pequeños productores: 52%
- Superficie EAPs "Tipo 3": 5.885.962 hectáreas (CENSO PROINDER, 2002)
- Mayor pobreza en ámbitos rurales que urbanos
- Producción: 600.000 huertas familiares y 14.000 huertas escolares y comunitarias (ProHuerta)
- 600 proyectos de acceso al agua, producción y venta de excedentes, inclusión comercial, (ProHuerta) Rendimiento estimado de 1 huerta familiar: 255 kg anuales, con mejoras de ingesta de vitaminas A y C

La mayoría de la población total y de la población pobre en América Latina y el Caribe se encuentra en los centros urbanos. Sin embargo, la incidencia de la pobreza y de la pobreza extrema es mucho mayor en las zonas rurales que en las urbanas. Según estimaciones de la CEPAL (2018), en el 2016 los porcentajes de población en situación de pobreza rural y de pobreza extrema rural en la región alcanzaron el 48,6% y 22,5%, respectivamente. Dichos niveles, si bien dan cuenta de los sustantivos avances que ha experimentado la región desde los años 90 —década cuando la pobreza rural superaba el 65% y la pobreza extrema el 40%—, siguen siendo inaceptablemente elevados. Por otra parte, desde 2012 las tasas de pobreza rural y pobreza rural extrema han tendido a estancarse, e incluso han comenzado a crecer en algunos países. En cualquier caso, siguen siendo muy superiores a las tasas de pobreza y pobreza extrema urbanas, donde estos mismos indicadores totalizaron 26,8% y 7,2%, respectivamente (*Food and Agriculture Organization., 2018*). Según el último Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de la Argentina del que se dispone de información es del año 2010. De acuerdo al mismo, la población rural de la Argentina es de **3.599.764 personas y representa el 9% de la población total del país**. El 63,7% de esa población se encuentra en áreas dispersas y el 36,3% reside en centros poblados de menos de 2.000 habitantes. Las tasas de pobreza de las zonas rurales de Argentina son significativamente mayores que en las zonas urbanas del país (Instituto Nacional de Estadística y Censos (*INDEC*). 2012).

El sector rural no puede ser considerado de manera homogénea. En diferentes regiones del país, el sector rural está representado por diferentes actividades, fuentes de ingresos, y grado de integración a la economía monetaria. También entre las regiones, hay diferencias sustanciales entre las poblaciones rurales agrupadas y las áreas rurales dispersas en cuanto al grado de integración y elección de estrategias y medios de subsistencia. En la región del Noreste la población rural alcanzaba al 16,4% y la pobreza rural al 44% para el 2009. La población rural llegaba a extremos de 29,6% y 22,3% en Misiones y Formosa respectivamente y la pobreza rural a un máximo de 56% en Formosa y de 51,2% en Misiones. También existen bolsones de pobreza rural

en las regiones consideradas más desarrolladas como la región centro o pampeana. Una caracterización en base a datos disponibles resume que estas poblaciones presentan nutrición insuficiente, mala salud y servicios educativos deficientes; viviendas e infraestructuras precarias; escasas oportunidades de empleo formal productivo en la agricultura y en actividades no agrícolas; y bajo grado de organización para promover efectivamente los intereses rurales (AMAGI., 2018).

### Desafíos de la agricultura familiar y autoconsumo

El principal desafío que se infiere en esta población es la necesidad de políticas focalizadas, coordinadas y efectivas de asistencia e inclusión. En un contexto de creciente pobreza rural, se han implementado políticas de asistencia alimentaria y social. Los cambios en prácticas productivas asociados a aspectos de contratación y generación de empleo convocan a mecanismos de protección social, cuya efectividad de focalización y satisfacción son insuficientes. **Varios informes relacionados con el estudio de la pobreza rural en Argentina mencionan que muchas personas pobres en áreas rurales no están comprendidos en la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), que es la base para las estimaciones de pobreza y para obtener la mayoría de los datos sobre las condiciones sociales del país, siendo así invisibles ante las estadísticas oficiales. Teniendo poca información sobre la situación de la población rural, es difícil para los responsables políticos diseñar estrategias y programas para ayudar a estas personas a salir de la pobreza.**

Estas políticas se dirigen a familias cuya composición está caracterizadas por muchos miembros, siendo las familias extendidas las más frecuentes. Se pueden observar niños bajo el cuidado de sus abuelos, o por otros familiares. Varias familias viviendo bajo el mismo techo, con gastos separados; y hogares de personas nativas con arreglos de coexistencia familiar aún más complejos y extendidos. Asimismo, la migración permanente es un fenómeno natural en la vida de las poblaciones rurales. El proceso migratorio está condicionado por factores culturales, económicos y relacionales donde la búsqueda de empleo o de experiencia urbana, o necesidad de atención de salud se configuran como motivaciones frecuentes (AMAGI., 2018).

### Intervenciones de la agricultura familiar y autoconsumo

Las evidencias sobre intervenciones para estos contextos incluyen la producción para autoconsumo familiar y venta de excedentes, en distintos países del mundo. Los resultados se presentan mixtos. Algunas evaluaciones de impacto registran baja cobertura, criterios de elegibilidad que llevan a altas tasas de deserción en programas de producción de alimentos, demandas no atendidas o servicios inadecuados de técnicos en el territorio, y gestión que no permite la apropiación exitosa de las estrategias (World Bank., 2005). Cuando los resultados son exitosos, los impactos se relacionan con seguridad alimentaria y, en el mejor de los casos, logra relevarse resultados nutricionales (como incrementos en la ingesta de Vitamina A, por ejemplo). **Como patrón más frecuente, los resultados nutricionales no van acompañados de una exitosa venta de excedentes y un incremento en los ingresos familiares**, con excepción de algunas intervenciones con perspectiva de género (mujeres productoras) que documentan un buen uso y venta de excedentes, e incluso permiten documentar el gasto que se realiza con el dinero obtenido (Anello et al., 2014; Technical Assistance to NGOs (TANGO) International., 2009). Es decir, en materia de inclusión productiva, algunos países y experiencias muestran mayores niveles de inclusión femenina.

En Argentina, antes de la Ley de Agricultura Familiar, el Proyecto de Desarrollo de Pequeños Productores Agropecuarios (PROINDER) (1997-2011), financió proyectos para las **48.878 familias identificadas como vulnerables dentro del medio rural** de 11 provincias, a través de **11.663 proyectos y ayudas directas**, financiados por fondos de la cooperación internacional. Una sistematización de resultados realizada por la Universidad Nacional de Córdoba, dio cuenta de una correcta focalización, dentro de un contexto de riesgos de sostenibilidad y sustentabilidad de los emprendimientos. Muchas intervenciones rodearon y rodean la Agricultura Familiar desde el sector público y privado, antes, durante y después de la Ley. El Programa Social Agropecuario con acciones como las Ferias de Agricultura Familiar, o el Programa de Servicios Agropecuarios Provinciales

(PROSAP) con transferencias de tecnologías, entre otras. Estas iniciativas se presentan poco documentadas en materia de impactos y resultados .

Con un promedio de 600 mil huertas familiares anuales y un número cercano a las 14 mil huertas escolares y comunitarias, el programa ProHuerta del INTA es la política vigente más focalizada en la seguridad alimentaria de personas en situación de pobreza rural. Como componente del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA) (**Ministerio de Justicia y Derechos Humanos., 2002**) desde 2005, promueve prestaciones básicas (semillas, insumos, capacitación) para que familias y grupos en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica del ámbito rural, generen sus propios alimentos frescos de huertas y granjas. Pero además de su seguridad alimentaria, también busca la inclusión de los/as productores/as participen a través de Ferias Francas, redes de trueque y microemprendimientos. Se calcula que existen 200 ferias de la agricultura familiar diseminadas principalmente en el noreste, noroeste y la zona pampeana. Las ferias requieren de organización asociativa y logística, que no siempre pueden afrontar los pequeños productores (**Fundación Interamericana del Corazón Argentina., 2018; Giacobone, Castronuovo, Tiscornia, & Allemandi, 2018; Viteri, Moricz, & Dumrauf, 2019**). Adicionalmente, brinda una línea de **Proyectos Especiales** promovidos desde el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y el INTA. Tienen como objetivo el desarrollo de actividades, la ejecución de obras y adquisición de equipamiento para mejorar la calidad de vida y garantizar derechos de comunidades rurales y periurbanas de todo el país. En los proyectos participan grupos, organizaciones e instituciones locales en asociación con las unidades del INTA<sup>1</sup> . En los años 2016 y 2017 se desarrollaron más de **600 proyectos** que alcanzaron a **50.000 familias**. Los proyectos especiales convocan al financiamiento de iniciativas de Acceso al agua para uso integral; Valor agregado en origen; Fortalecimiento de espacios y canales de comercialización; Producción frutícola y hortícola para venta de excedentes ; Granja con fines comerciales ; Producción pecuaria inclusión comercial ; Cultivos locales; Energías renovables; Comunicación; Fortalecimiento de grupo de abastecimiento local; Fortalecimiento de espacios de formación en oficios rurales y entrenamientos laborales.

A pesar de más de dos décadas de intervención, el ProHuerta no presenta evaluaciones de impacto que muestren hallazgos representativos de su accionar en materia de seguridad alimentaria o inclusión productiva, y la efectividad de focalización sobre el número de familias que logran acceder a estas metas. El ProHuerta carece de una estructura sistemática de reportes de resultados al público, por lo que los datos se encuentran dispersos en distintas fuentes, de los cuales se logra sistematizar en un estudio (**Fundación Interamericana del Corazón Argentina., 2017**) y a partir de la producción de las campañas Otoño-Invierno 2009 y Primavera-Verano 2009-2010 la siguiente aproximación.



- un rendimiento promedio en **3,43 kg/m<sup>2</sup>**, una dentro de una superficie promedio por huerta de **74 m<sup>2</sup>**, lo que arroja una producción promedio por huerta de **255,5 kg/huerta**. Esta medición plantea algunas preguntas sobre la composición de las huertas y los rindes cuando se observa una experiencia en la sede AMBA-Delta del INTA donde una huerta de 152 m<sup>2</sup>, brinda rindes de **7,5 kg** de hortalizas de estación (1.150 kg total) si “se maneja bien” (**Infobae., 2017**).
- Según un análisis de costo beneficio hecho por el propio ProHuerta, el programa genera un ahorro implícito al Estado muy significativo, ya que la producción de hortalizas por medio de kits implica que los alimentos se obtienen a un costo muchísimo menor, con respecto a programas tradicionales de entrega de alimentos. En este trabajo se ha estimado que esta relación es de **43 a 1**.
- Si bien se ha estimado la producción de excedentes, no parece existir un mecanismo específico para alentar la generación y comercialización de excedentes, ni el foco en generar mercados regionales específicos para vender los productos. El programa sigue fuertemente **concentrado en la autoproducción**. Esta sistematización no documenta hallazgos en materia de ferias francas y sus resultados.
- Según estudios de casos sistematizados por el INTA (2011), las huertas brindan el **72% de la recomendación global de consumo y valores aproximados a un 75% y 37% de las recomendaciones de vitaminas A y C respectivamente**.

1 - Fuente: <https://www.infocampo.com.ar/abren-la-convocatoria-a-proyectos-especiales-de-prohuerta/>

# Procesamiento y envasado

## Producción industrial de alimentos

La industria alimentaria incluye aquellos establecimientos que elaboran productos provenientes de la agricultura, la ganadería y la pesca y los transforman en alimentos y bebidas para consumo humano o animal. En esta sección plantea el modo en qué está conformado el sector y las cadenas de valor en las que participan, incluyendo una aproximación a los aportes que realiza la industria a cada grupo de alimentos de la alimentación de la población argentina. Como se mencionó desde la producción primaria, las transiciones productivas han generado cambios en la composición de los suministros. Al consumo en fresco, se suman todos aquellos alimentos que requieren elaboración y envasado con distintos niveles de eficiencia de procesos para la calidad nutricional e inocuidad, y de competitividad en materia de volúmenes que conforman la oferta y la disponibilidad.

### Principales indicadores y conceptos



- El sector representa el 30% de la industria manufacturera en la Argentina.
- El 85% del sector corresponde a PYMES de capitales nacionales.
- Las cadenas de mayor valor agregado destacadas son la molienda de oleaginosas, maíz y arroz; la faena de ganado porcino, ovino, caprino y la matanza de aves; la producción láctea, de galletitas, golosinas, yerba mate, bebidas gaseosas y el procesamiento de manzanas y peras.

En la actualidad, prácticamente todos los alimentos que se consumen se procesan de alguna manera. El procesamiento de alimentos ha desempeñado un papel central en la evolución y la adaptación humana, por su contribución para asegurar suministros adecuados de alimentos nutritivos y, por consiguiente, el desarrollo de las sociedades y civilizaciones, la protección de la salud, y el logro del bienestar social y emocional al compartir las comidas. No obstante, a partir de la industrialización, en particular en la segunda mitad del siglo pasado, el procesamiento de alimentos se ha desarrollado a gran velocidad y se ha transformado profundamente, gracias a la ciencia de los alimentos y otros tipos de tecnología. Dicha transformación obliga a un examen riguroso del efecto que tienen todas las formas de procesamiento sobre los sistemas y suministros de alimentos; los hábitos y patrones de alimentación; y la nutrición, la salud y el bienestar (**Organización Mundial de la Salud. & Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2015**).

La elaboración y el envasado contribuyen a mantener los alimentos y sus propiedades, con niveles de procesamiento que pueden tanto aportar como reducir nutrientes u otros componentes. El desarrollo productivo, la reducción de las barreras comerciales, la integración de los mercados y el desarrollo tecnológico, ha permitido avanzar en aumentos de procesamiento que impulsan una mayor eficiencia en la producción y comercialización de ciertas categorías, como es el caso de la industria ganadera y láctea, fuente de proteínas y otros nutrientes esenciales (**Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). et al., 2018**). Toda discusión trascendente del procesamiento de alimentos requiere utilizar terminología específica, con definiciones claras que se apliquen de manera universal. Muchos tipos de procesamiento son indispensables, beneficiosos o inocuos. En cambio, otros son **perjudiciales, tanto para la salud nutricional y general**. Una comprensión cabal de la importancia del procesamiento de los alimentos depende y puede derivarse de una clasificación de los suministros y patrones de alimentación que distinga los tipos y los usos de dicho proce-

samiento (*Organización Panamericana de la Salud., 2015*). La epidemia de obesidad y sobrepeso a niveles globales ha puesto luz a este debate, y la adopción en varios países de mecanismos de salud pública basados en la información al consumidor (Etiquetado Frontal de alimentos y bebidas), y el impuesto y subsidio a ciertos alimentos, frente a restricciones e impuestos hacia otros.

En Argentina, la elaboración de alimentos y bebidas constituye uno de los sectores de mayor importancia dentro de la estructura productiva de la economía nacional; representa el sector de mayor importancia de la industria manufacturera con aproximadamente el **30%** de participación. El sector de alimentos y bebidas, se destaca por niveles de producción superiores al promedio en ciertas actividades como la **molienda** de oleaginosas y algunos cereales como maíz y arroz; la **faena de ganado** porcino, ovino, caprino y la matanza de aves; la **elaboración de leche fluida y productos lácteos**; la **elaboración de alimentos** como galletitas y bizcochos, chocolates y artículos con cacao, café y yerba mate elaborada; la **elaboración de bebidas** gaseosas y el **procesamiento** de manzanas y peras (*Asensio, Giglio, & Ladenheim, 2006*).

Con base en el valor bruto de producción y el valor agregado como medidas<sup>1</sup>, los **procesamientos posteriores al eslabón primario superiores al 50%** son **cebada** (que incluye la producción de maltas para cerveza), **yerba mate** (que incluye el secado, molienda gruesa y estacionamiento y molienda de yerba canchada), **trigo** (actividad de molinería y productos de panadería), forestal; algodón (que incluye producción de fibras), **porcinos** (frigoríficos y elaboración de fiambres), **caña de azúcar** (que incluye la producción de azúcar, alcohol y biocombustibles) y **uva** (elaboración de vinos y mostos). Como puede observarse en la **Tabla 6 (Lódola et al., 2018)** a continuación, un conjunto de alimentos refleja de mayor a menor valor de manufactura y, por ende, mayor participación del sector y sus actores, reflejando porcentuales de procesamiento de 31 Cad-AA, de las cuales 26 son alimentos.

**Tabla 6. Valor agregado por eslabón según cadena. Año 2015. Vv. Corrientes**

	Manufactura	Primario	Empaque	Transporte
<b>Cebada</b>	77%	15%		8%
<b>Yerba</b>	74%	26%		0%
<b>Trigo</b>	72%	25%		3%
<b>Algodón</b>	66%	29%		5%
<b>Porcinos</b>	61%	32%		7%
<b>Caña de Azúcar</b>	59%	28%		13%
<b>Uva</b>	51%	48%		1%
<b>Caprino</b>	45%	52%		3%
<b>Arroz</b>	39%	56%		5%
<b>Bovino</b>	39%	57%		4%
<b>Ovinos</b>	34%	63%		3%
<b>Lácteo</b>	32%	57%		11%
<b>Limón</b>	30%	56%	10%	4%
<b>Tomate</b>	29%	30%	35%	6%
<b>Té</b>	27%	69%		4%
<b>Olivo</b>	24%	67%		9%
<b>Peras y Manzanas</b>	20%	65%	15%	0%
<b>Avícola</b>	18%	80%		2%
<b>Papa</b>	16%	83%		1%
<b>Cítrico</b>	14%	72%	9%	5%
<b>Maíz</b>	12%	86%		2%
<b>Girasol</b>	12%	81%		7%
<b>Sorgo</b>	10%	88%		2%
<b>Soja</b>	9%	86%		5%
<b>Maní</b>	9%	90%		1%
<b>Berries</b>	6%	36%	57%	1%
<b>Colza</b>	6%	75%		19%
<b>Miel</b>	2%	98%		0%
<b>Ajo</b>	0%	62%	33%	5%

1 - Nota: en Lódola et al (2018), define "Con el fin de comparar cada uno de los submercados asociados a los complejos productivos es útil analizar la distribución del valor bruto de producción (VBP) que, si bien presenta duplicaciones (los insumos de las ventas de un eslabón aguas arriba se incluyen dentro del valor bruto de la actividad aguas abajo) se aproxima a la noción de "facturación" más habitual en los negocios. En este sentido, el mayor volumen de facturación se encuentra en el procesamiento industrial (53%), seguido por la producción primaria (34%). Por el contrario, el panorama cambia claramente en el caso de considerar el valor agregado, donde la producción primaria aporta el 54%. Entre los servicios y productos que asisten a la producción primaria se destacan el transporte y el empaque, seguidos por los servicios agropecuarios, los agroquímicos y, muy de cerca, la producción de semillas, que ha ganado relevancia en la generación de valor entre las cadenas". La base estadística disponible de fuentes oficiales y a valores corrientes, es de 2015.

Fuente. Cadenas de valor agroalimentarias: evolución y cambios estructurales en el siglo XXI

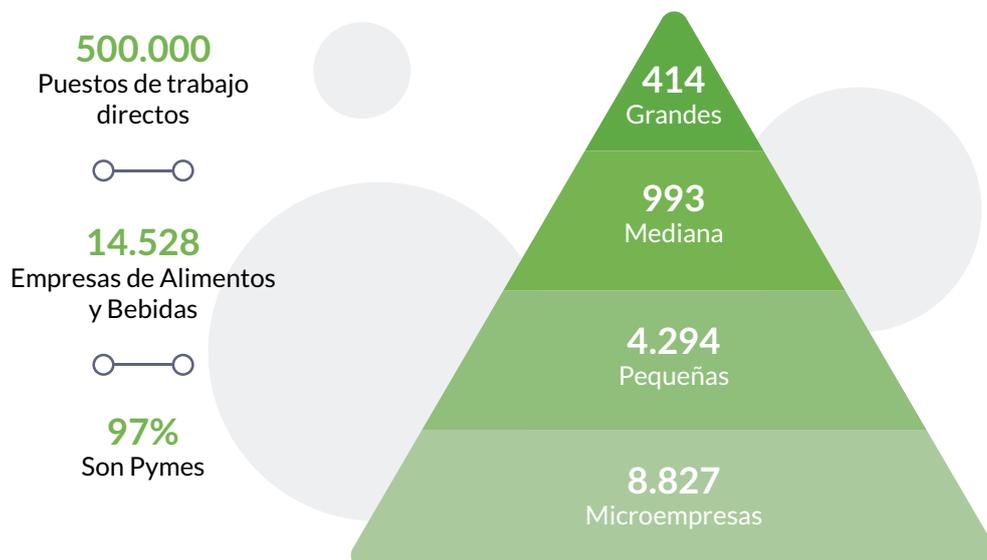
Cada industria señalada (molienda, faena, elaboración y procesamiento de distintos alimentos y bebidas) cuenta con una gran heterogeneidad de productos, actores y propósitos reflejadas en distintas cadenas de valor. El análisis respecto de dónde se genera el valor agregado permite contar con una medida del grado de encadenamientos hacia adelante de cada alimento, determinando en qué procesos y productos participa más la industria que analizamos en esta sección (**Lódola et al., 2018**).



En la Argentina la Dirección Nacional de Alimentos y Bebidas (**Ministerio de Agricultura, 2019b**), es el organismo rector cuya misión es “Promover políticas públicas para el sector argentino de alimentos y bebidas contribuyendo al agregado de valor, al desarrollo local y a la seguridad alimentaria, facilitando la inserción y posicionamiento de productos en los mercados nacional e internacional”. Dentro de sus ejes estratégicos se encuentran la 1. Promoción Comercial Externa, 2. Cadenas de Valor, 3. Seguridad Alimentaria, 4. Herramientas de diferenciación, y sus ejes transversales, a. Comercialización, b. Legislación, c. Asistencia Técnica y Capacitación, d. Comunicación y Difusión.

El sector está conformado principalmente por pequeñas y medianas empresas (PYMES), 85% del total, que poseen mayoritariamente de capital nacional, junto con grandes empresas nacionales y multinacionales (**Ilustración 14**) (**Añón, 2012**). La COPAL (Coordinadora de las Industrias de Productos Alimenticios) una entidad gremial y empresaria creada en 1975, nuclea 35 Cámaras y Empresas de a la industria alimenticia y de bebidas y sus muy diversos sectores, agrupando un total de **14.528 empresas con mayor representatividad**, de las cuales **2,8%** es categorizada como **grande**. Cabe señalar que el número de PyMES, según la cadena de valor, puede ser mayor en distintas industrias. Un ejemplo es la confección de pan artesanal, que puede agrupar a hasta 20.000 PyMES (**Ministerio de Economía y Finanzas Públicas. & Secretaría de Política Económica y Planificación del Desarrollo., 2014**).

**Ilustración 14 Estructura de la industria de alimentos y bebidas en la Argentina**



### Desafíos de la producción industrial de alimentos

En las últimas décadas, la evolución de la industria en Argentina permite identificar dos puntos generales de intercambio, con debates aún no saldados.

En primer lugar, se encuentra el número de actores presentes en el sector. La baja competitividad de muchas PyMEs del sector cuyo crecimiento está atado al acceso a tecnologías e incentivos crediticios y comerciales como aporte a la diversidad nutricional en la alimentación y la nutrición. Del estudio de sectores, la Encuesta Nacional de Grandes Empresas (2017), expone que “la economía estará más concentrada cuanto menor sea el número de empresas que operan en ella y cuanto mayor sean las diferencias en su tamaño”. Las principales cadenas agroalimentarias que reciben aportes de la industria alimenticia son reducidas en número de actores. Algunos estudios de estas cadenas demuestran que “en general, el grado de concentración de la producción primaria es levemente inferior al de los entramados industriales” (Lódola et al., 2018).

En segundo lugar, se encuentra la disponibilidad tecnologías y prácticas productivas que conduzcan a niveles de procesamiento que no resulten perjudiciales para la salud pública. Las prevalencias de sobrepeso y obesidad vigente permiten asociaciones con la frecuencia de consumo de alimentos de bajo valor nutricional cuyo proceso de producción, publicidad y comercialización son fuente de debates globales y regionales.

### Intervenciones de la producción industrial de alimentos

Los distintos grupos de alimentos despliegan cadenas con una red mayor o menor de actores según complejidad de procesos, tecnologías disponibles, y propósitos de consumo interno y exportación. Por citar un ejemplo, se muestran dos cadenas de valor representativas. En particular, vale observar la cadena del trigo, donde alimentos como el pan artesanal y las pastas frescas observan una atomización y uso considerable de la harina producida por los molinos, y la alta concentración de mercado en procesos de volumen y escala como el pan industrial, galletitas o pastas secas. Estos últimos, demandan tecnologías más caras, y se muestran como un alto suministro entre los grupos de alimentos para abastecimiento interno analizados en la introducción de esta sección (Tabla 7).

**Tabla 7. Cadena de Valor del Trigo**

	Uso	Mill. Tons	Número de actores	Tipo de actor
Molienda	100%	7,0	171	Molinos
Pan artesanal	70%	4,9	20.000	PyMES
Pastas Frescas			1.500	PyMES
Pastas Secas			80	Empresas (65% mercado, 2)
Galletitas	7%	0,5	60	Empresas (80%, 6 empresas)
Harina fraccionada	10%	0,7		
Pan Industrial y otros	10%	0,7	2	Empresas (85% mercado, 2 empresas)

Fuente: Adaptado de (Ministerio de Economía y Finanzas Públicas. & Secretaría de Política Económica y Planificación del Desarrollo., 2014)

**Tabla 8. Cadena de Valor Oleaginosas (Soja y Girasol)**

Proceso	Uso	Mill.Tons	Número de actores	Tipo de actor
Molienda	100%	36,8	49	Plantas principales; 9 empresas, 85% del mercado
Aceites	20%	7,2	22	Plantas de refinado de aceite (uso en margarinas, mayonesas, galletitas y otros alimentos)
Harinas y Pellets	74%	27,1		Principalmente exportación
Biodiesel	7%	2,4	36	Plantas de biodiesel

Fuente: Adaptado de (Ministerio de Hacienda de la Nación., 2017)

En la configuración de la oferta, puede inferirse que, en algunas cadenas, los productos industrializados se encuentran atomizados o concentrados entre empresas de diversos tamaños. El valor agregado se encuentra condicionado por las tecnologías que se implementan y los volúmenes que estas producen. Un ejemplo puede ser un molino que continúa usando tecnologías propias del siglo XIX para la producción de harina de trigo, frente a máquinas italianas de alto costo para producir pan industrial, o de químicos que conservan su calidad e inocuidad.

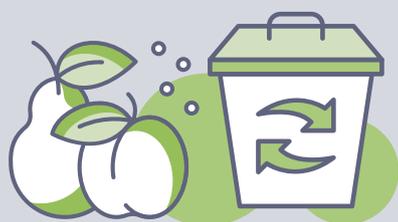
La Ley de Góndolas, recientemente sancionada en 2020, es un paso tendiente a favorecer mayor competencia. Esta norma impondría un porcentaje máximo de exhibición en góndola del 30% para cada marca o empresa que agrupe varias marcas. Su instrumentación y práctica ha dejado varias críticas, debates sin saldar y recomendaciones, tras la presunción de una sanción no planificada involucrando al sector y sus actores. Si en una categoría hoy existen pocas alternativas a la marca líder (lo cual explicaría por qué tiene más del 30%), forzar dicho tope resultaría en: i) dificultades para el supermercado para cubrir el 70% restante —dado que si fuera fácil o conveniente ya lo habría hecho aun sin la ley; ii) quiebres de stock más frecuentes en la marca líder; y iii) exceso de stock en góndola para los productos que conforman el 70% restante. Los sobrantes y faltantes de stock serían consecuencia de la desconexión entre exhibición y ventas, forzada ineficientemente por la ley. En segunda medida, el cumplimiento de esta disposición sería casi imposible o, en el mejor de los casos, muy oneroso para los comercios y supermercados en términos de fiscalización (bases de datos de productos, centímetros de góndola por productos, actualización permanente y fiscalización de autoridad validante)<sup>1</sup>. Si bien el espíritu de la ley tiene valor, los niveles de competencia que requiere el sector exceden a su presencia en góndola, como se ha podido exponer en el presente trabajo.

1 - Nota: Guillermo Gabbioni es especialista en asuntos de competencia corporativa y ex miembro de la Comisión de Defensa del Consumidor. Ver: <https://www.infobae.com/opinion/2019/06/11/ley-de-gondolas-impacto-dificultades-y-costos/>

# Pérdidas y desperdicios de alimentos

En las secciones previas se analizaron diversos procesos de la producción primaria e industrial de alimentos y bebidas. La pérdida de alimentos se produce en el campo, en el transporte y los lugares de almacenamiento después de la cosecha o faena, y en las industrias de alimentos. Los alimentos se pierden sin llegar a ser comercializados, principalmente por ineficiencias en las cadenas agroalimentarias analizadas. El desperdicio, en cambio, ocurre por descartes en las etapas de distribución, venta y consumo de los alimentos que se analizarán en secciones subsiguientes.

## Principales indicadores y conceptos



- En 2016 se perdió y desperdició el 12,5% del total de alimentos producidos en el país (16 millones de toneladas). El 90% corresponde a pérdidas.
- El sector hortícola y frutícola presenta las mayores cifras, 45 a 55% de la producción de frutas y hortalizas se pierde o desperdicia.

Las pérdidas y desperdicios de alimentos son inevitables, pero el volumen que alcance la problemática es un punto clave, que involucra por un lado la responsabilidad y el accionar de varios eslabones de la cadena, desde la industria alimentaria hasta el consumidor. El desarrollo de distintos mecanismos de medición, se ha vuelto una tendencia que permite establecer medidas preventivas y esfuerzos tendientes a su reducción. De acuerdo a estimaciones de la FAO, aproximadamente **un tercio de los alimentos del mundo se pierden o desperdician cada año**. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible refleja una mayor conciencia mundial sobre el problema. La meta 12.3 de los ODS exige **reducir a la mitad el desperdicio per cápita de alimentos a nivel minorista y de consumo para 2030, así como reducir las pérdidas de alimentos a lo largo de las cadenas de producción y suministro (Secretaría Nacional de Agroindustria., 2018)**.

Desde la participación de cada actor en este fenómeno, se encuentran 7 métodos frecuentes de medición para identificar y reducir PDA: (a) diarios o bitácoras, (b) mediciones directas, (c) entrevistas y encuestas, (d) balance de masas, (e) datos sustitutos o indirectos, (f) registros, y (g) análisis de la composición de los desechos (Comisión para la Cooperación Ambiental., 2019). A nivel nacional, y con base en el método SIK del Instituto Sueco de Alimentos y Biotecnología (reconstruye flujos de masa de alimentos destinados al consumo humano), se realizó la primera medición nacional de PDA, en base a sectores considerados como representativos de la actividad agroalimentaria. El volumen de producción, exportaciones e importancia relativa para las economías regionales, se concentra en 6 cadenas de alimentos: carnes, cereales, frutas, hortalizas, lácteos, oleaginosas, raíces y tubérculos (Schein, 2018). El trabajo establece que en 2016 se perdieron y desperdiciaron 16 millones de toneladas de alimentos. Se trata de un **12,5%** de lo que anualmente produce en promedio la Argentina. Mientras que las pérdidas explican el 90% del total, el desperdicio equivale al 10%. Estos datos demuestran que la Argentina está muy **por debajo del promedio mundial del 30% de PDA**. No obstante, las cifras expresadas en toneladas resultan alarmantes: 14,5 millones de toneladas de pérdidas durante la producción que **no llegan al consumo**, y 1,5 millones de toneladas de desperdicio (Dirección de Agroalimentos del Ministerio de Agroindustria., 2016). Fuentes del Consumer Goods Forum, que participa de este programa, reportó recientemente, que la Argentina se encuentra realizando una segunda medición<sup>1</sup>.

1 - Nota: intercambios durante el Foro de Consulta Regional de FAO. México, Noviembre de 2019

Con relación a **desperdicios** de la población, un estudio de composición de la basura del CEAMSE (AMBA) consignado a la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Buenos Aires, describe que en 2015, el **43,6% de la basura que produjo la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, corresponde a alimentos (Iribarne, 2015)**.

### Desafíos en la reducción de pérdidas y desperdicios de alimentos

Fuera de promedios generales, las particularidades observan a los sectores hortícola o el frutícola con porcentajes que ascienden al 45 y 55% respectivamente, similares e incluso **superiores al promedio mundial (45%)**. Estos cotejos coinciden con percepciones del INTA que asegura que en Argentina sólo se consume la mitad de las frutas y hortalizas que se cosechan, y que aproximadamente el 80% de esa pérdida se registra en las etapas de producción, post cosecha y procesamiento.

Las PDA son una problemática de gran envergadura en el país, cuyo tratamiento sistemático es reciente. La medición y evaluación periódica e intervenciones dirigidas a su reducción requieren sostenibilidad. En particular, en el caso de frutas y hortalizas cuyo consumo, como se demostró, se encuentra con disponibilidad per cápita y niveles de consumo por debajo de las recomendaciones de la OMS. Es decir, no sólo no se consume lo suficiente sino que las PDA como grupo alimentario demandan atención prioritaria. Los esfuerzos colaborativos del Plan Nacional de Reducción de PDA, el sector privado, la sociedad civil y la investigación y desarrollo dedicado a reducir el impacto de PDA, redundan en mayores cantidades y calidad nutricional de suministros para la población.



### Intervenciones en reducción de pérdidas y desperdicios de alimentos

Como consecuencia de estas mediciones, la Ley 27.454 sancionada en 2018 tiene como objeto la reducción y eliminación de Pérdidas y Desperdicio de Alimentos (PDA), a través del empoderamiento y movilización de los productores, procesadores, distribuidores, consumidores y asociaciones, otorgando especial relevancia a la atención de las necesidades básicas alimentarias de la población en condiciones de vulnerabilidad y con riesgo de subsistencia. La atribución de instrumentación se asigna al Ministerio de Agroindustria, dependencia a cargo del Plan Nacional de Reducción de Pérdidas y Desperdicio de Alimentos (**Secretaría Nacional de Agroindustria., 2018**). El programa “Valoremos los alimentos” brinda materiales informativos, realiza capacitaciones sobre mecanismos de medición, y centraliza información sobre varias iniciativas propias, privadas, académicas y técnicas que se realizan para llegar a la meta “Desperdicio Cero”.

**A nivel municipal (Secretaría Nacional de Agroindustria, 2018)**, el Programa de Asistencia Técnica para la gestión de PDA de las ciudades de Mar del Plata, Salta y Rosario (2015), comenzó midiendo cuánto desecho se

produce en los principales lugares por los que pasan alimentos: industrias alimenticias, mercados de abasto, supermercados, restaurantes, hoteles, comedores y hogares. Con mediciones locales realizadas <sup>1</sup>, se diseñaron estrategias preventivas para reducir PDA, que abarcaron propuestas normativas, planes de comunicación y acciones, con campañas a corto, mediano y largo plazo.

A nivel civil, la Fundación Red Banco de Alimentos constituye una red de 18 bancos en el país, orientados a la recuperación de pérdidas de producción, almacenaje y distribución donados por empresas privadas de alimentos. Las cantidades recuperadas permiten abastecer 2.670 comedores, que alcanzan a 377.218 personas (**Red Fundación Banco de Alimentos., 2018**). El 58% de los comensales es menor de 12 años, incluyendo a 33.000 bebés, niños y niñas de hasta 4 años<sup>2</sup>. Según informan autoridades y publicaciones de la Red, desde 2001, ha rescatado 54 mil toneladas de alimentos (2001-2019). Entre las muchas acciones que realizan tanto la sede central como las sedes locales, se encuentran articulaciones con dependencias oficiales para distintas acciones y niveles de cooperación.

Desde el **sector de la investigación y académico**, el Instituto de Tecnología de Alimentos del INTA ha desarrollado métodos de recuperación de proteínas, compuestos bioactivos a partir de distintos residuos alimenticios, así como el estudio de procesos alterantes en el procesamiento de frutas y su prevención, y tecnologías de conservación de frutas. Por su parte, el Instituto de Ciencia y Tecnología de la **Universidad Nacional de Tres de Febrero** realiza un estudio para conocer las causas de generación de PDA del sector Frutihortícola en el Mercado Central de Buenos Aires considerando la etapa de distribución mayorista. (**Ministerio de Agroindustria., 2019**).

Entre las acciones preventivas que el CEAMSE realiza para la comunidad, se encuentra el Programa Cuidemos los Alimentos. Se lleva a cabo desde el año 2017, con el fin de desarrollar una política alimentaria urbana que promueva hábitos de consumo y producción responsables.

## Transferencia de tecnologías en la producción industrial y envasado

Al dar tratamiento a la producción industrial y envasado de alimentos y bebidas, este trabajo describe la situación de un universo total estimado en al menos 14 mil PyMES agrupadas del sector alimentos y bebidas con problemas de competitividad, entre los cuales se encuentra la disponibilidad de tecnologías productivas.

### Principales indicadores y conceptos



- **Tecnologías de punta:** control microbiológico, predictores de vida útil de alimentos, ingredientes de fuentes naturales y principios activos, modelos celulares, modelos de extrusión, trazabilidad de alimentos.
- **Educación Alimentaria:** 40% de los brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos en Argentina, ocurren en el hogar.
- **Valores claves:** confianza del consumidor, placeres simples, enfoques holísticos, inclusión productiva.

1 - La Ciudad de Rosario, por ejemplo, cuantificó 74.662 toneladas anuales, y recuperación de 1.550 toneladas a través del Banco de Alimentos local.  
2 - Datos brindados en entrevista con autoridades de la Red (octubre, 2019).

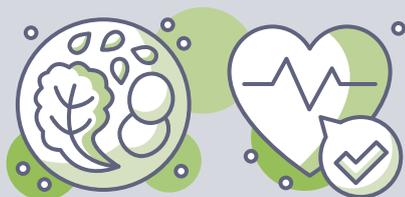
A nivel global los organismos especializados como el centro tecnológico AINIA (García, 2017) señalan tendencias vigentes frente a estos temas, basando la investigación especialmente en **calidad e inocuidad de alimentos**, desde métodos de **precisión y eficiencia**:



- La **inocuidad alimentaria**, entendida como principios básicos de diseño higiénico de equipos e instalaciones **que minimicen el riesgo de contaminación de los alimentos y favorezcan la calidad e inocuidad de los mismos**. Una línea son los métodos rápidos para el control microbiológico (patógenos de distintos tipos), investigaciones de más largo plazo como bacteriófagos, métodos predictivos de vida útil (que agilizan la entrada de productos al mercado), control de alérgenos o eliminación de trazas.
- **Tecnologías extractivas basadas en el CO2 supercrítico**, permite obtener ingredientes (colorantes naturales, aromas, esencias) y principios activos (vitaminas, antioxidantes, aceites esenciales, etc.) a partir de **fuentes naturales**, con índices de pureza altísimos y mediante procesos limpios.
- **Microencapsulación** para la innovación de productos con propiedades y funcionalidades avanzadas, más eficaces, seguras y saludables. Las investigaciones en esta línea permiten el incremento de la efectividad de los principios activos, mayor duración del efecto de una sustancia activa, selección del momento de liberación de los mismos, disminución de aromas y sabores no deseados, separación de ingredientes dentro de la misma matriz, estabilización de microorganismos, disminución de la dosificación, manejo de líquidos en formato de sólidos. Esto incluye modelos celulares con potencial tecnológico para validación de estos productos.
- Investigaciones en tecnologías de **Extrusión** para el diseño de nuevos ingredientes que intensifican y favorecen cualidades de los alimentos
- **Industria 4.0**, para la **conectividad de toda la cadena de valor**. Cómo el big data aplicado a la agricultura de precisión puede anticipar riesgos e integrar procesos de toda la cadena alimentaria. Control automático de la trazabilidad de los alimentos, las aplicaciones de inteligencia competitiva. “Cloud computing”, son algunas líneas tendientes a incrementar **controles de calidad de alimentos**.

En 2015, el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Nación realizó una agenda deseable, en la cual se señalaban como debilidades de la industria un déficit de **capacidad de producción eficiente**, a las cuales se sumaban condiciones estructurales como un alto costo laboral y la presión tributaria, y la necesidad de reducir costos de producción que restan competitividad, dentro de un contexto general de incertidumbre. A partir de un reporte de la agencia estadounidense Innova de 2014, “Top Food and Beverage Trends”, en el marco del Plan Argentina Innovadora 2020, el Ministerio (**Ministerio de Ciencia, 2015**) contextualiza y establece una guía de temas en los cuales basar la agenda de innovación, investigación y desarrollo de tecnologías:

- **Reducción de los desperdicios de comida**: La preocupación por reducir pérdidas y desperdicios en la cadena de producción se traslada a la cadena de distribución y puntos de venta, e involucra al consumidor. Tomarán impulso los **ingredientes elaborados a partir de desechos**.
- **Recobrar la confianza del consumidor**: A raíz de diversos aspectos referidos a la inocuidad de alimentos a nivel global, que han afectado la confianza del consumidor, la industria de alimentos apelará al origen y a la trazabilidad de los ingredientes como estrategia con la que asegurar calidad en los productos.



- **Placeres más simples:** Los consumidores están reconsiderando sus necesidades, optando por lo básico, hallando placer en la comida sencilla. Buscan la cocina casera que acerca familia y amigos.
- **Pequeños productores:** Los emprendedores tienen un gran potencial, con productos de alta calidad y de baja escala.
- **Nutrición para la salud:** Un enfoque holístico con soluciones nutritivas en comidas y bebidas.
- **Super-alimentos:** Semillas de chía, el kefir, la quínoa, ajo negro, y la poco conocida kelp, alga marina con altos niveles nutritivos que incluye las vitaminas A, B, C,D,E y K, así como minerales, proteínas y fibra.

En materia de inocuidad de alimentos, vale señalar que en 2019, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica reportó que el **40%** de los brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos en Argentina, ocurren en el **hogar (Administración Nacional de Medicamentos, 2019)**. Además del manejo de información y la educación alimentaria y nutricional que la población debe tener, este dato argumenta esfuerzos de investigación, desarrollo y tecnologías de seguridad de los alimentos desde el Estado y el sector privado en este capítulo.

Desde la **salud pública**, la vigilancia y control de alimentos en cuanto a su **inocuidad y calidad**, se encuentra en primer lugar bajo la órbita del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (**SENASA**) que fiscaliza y certifica “*productos y subproductos de origen animal y vegetal, sus insumos y residuos agroquímicos, así como la prevención, erradicación y control de enfermedades animales, incluyendo las transmisibles al hombre, y de las plagas vegetales que afectan a la producción agropecuaria del país*” (**Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria., 2019a**). Esto incluye registrar, habilitar, clausurar y fiscalizar “*plantas de procesamiento, acondicionamiento, transporte y comercialización de productos del área de su competencia*”. Por otro lado, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (**ANMAT**) tiene por objetivo fortalecer las capacidades de regulación, fiscalización y vigilancia a nivel nacional y provincial en productos para la salud (**Administración Nacional de Medicamentos, 2019**). Entre sus responsabilidades se encuentra el Programa Federal de Control de Alimentos y la Red Nacional de Laboratorios Oficiales de Alimentos (RENALOA).

### **Desafíos de transferencias de tecnologías al sector industrial de alimentos**

Para que las empresas logren los estándares de inocuidad y calidad que SENASA y ANMAT fiscalizan, y las tendencias globales promueven, y simultáneamente obtener **competitividad**, desde la órbita del Ministerio de Desarrollo Productivo, el desarrollo tecnológico e innovación del sector a nivel público, se promueve desde el Instituto Nacional de Tecnología Industrial (**INTI**) cuyo principal perfil de intervención y colaboración es la PyME de todas las industrias en general, **incluyendo la alimentaria**. Pero al igual que el caso del INTA, no se relevan evaluaciones de impacto de las transferencias realizadas por el INTI al sector PyME, que resulten metodológicamente robustas y que permitan ver el nivel de cumplimiento que las políticas han tenido a nivel del sector alimentario, el número total de PyMES alimenticias alcanzadas, así como los efectos de mayor producción, calidad e inocuidad nutricional obtenidos. Se presentan “casos de éxito” en distintos puntos del país, pero no se permite evaluar el alcance y efectividad de esta política de modo integral.

Desde la órbita de la Ciencia y la Tecnología, y en una medida también poco sistematizada, el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (**CONICET**) también dirige investigaciones que incluyen al campo de los alimentos y bebidas en su agenda de investigaciones, si bien no se documenta cuantas de ellas tienen capacidad de aplicación o ya han sido aplicadas.

Con escasa coordinación, y sin un plan sectorial e inclusivo de incentivos desde el sector público, una porción del sector privado logra realizar inversiones en materia de investigación y desarrollo y promueve políticas propias. Un proceso que puede al menos identificarse y señalarse, es que un 55% de las grandes empresas de la industria que cuentan con capital extranjero. De esta composición, puede inferirse la capacidad, al menos de una porción de empresas, con inversión, acceso y adaptación local de tecnologías desarrolladas en otras latitudes, que argumentan parte de una mayor competitividad y alta participación del mercado.

### *Intervenciones de transferencias de tecnologías al sector industrial de alimentos*

Entre las líneas estratégicas del INTI a la fecha, se encuentran el programa de *Agroalimentos* y el programa de *Desarrollo e Innovación en Tecnologías Alimentarias*. En el primer caso, se busca transferir tecnologías que permitan la adecuación de las empresas PyMES “a las exigencias de los mercados, para su inserción local e internacional, priorizando la ampliación de la cadena de valor de los productos alimenticios” (*Instituto Nacional de Tecnología Industrial., 2019*) donde se describen emprendimientos como Equipos de “medición de rancidez en alimentos”, por ejemplo. En esta línea se encuentra el Centro de Investigación en Tecnologías de Industrialización de Alimentos con diversos aportes tecnológicos. En cuanto al Desarrollo de Tecnología de Alimentos, se encuentran líneas de agregado de valor a la producción primaria, Desarrollo de ingredientes, Desarrollo de nuevos productos, Desarrollo de procesos y Valorización de sub-productos (*Fundación Saber Cómo. & Tecnologías para el Bien Común., 2019*). Otra modalidad de gestión son los cursos de Manipulación de Alimentos.



Una práctica con efectos públicos, y con una base documentada poco habitual, es el caso del emprendimiento “Yogurito”, que integra la investigación probióticos para productos lácteos (*L. rhamnosus CRL1505*) promovida por el CONICET. Con una investigación cuasi experimental, el producto demostró, en 300 niños en edad escolar, el aumento de las defensas naturales del huésped, la disminución de infecciones gastrointestinales y respiratorias (número y gravedad, especialmente anginas y diarrea aguda) y la disminución de la incidencia de parasitosis. El desarrollo permitió una alianza con el Gobierno de la Provincia de Tucumán, la Universidad Nacional de Tucumán, por la cual la tecnología de Yogurito se adaptó a la empresa Cerros Tucumanos (*Núñez de Kairuz, 2014*) (una PyME local), que hoy produce el alimento y alcanza a 280.000 niños de 5 provincias.

# Almacenaje, distribución y ventas

Para que las cadenas de suministros lleguen en cantidad y valor nutricional suficiente a los consumidores, el almacenamiento y la distribución deben asegurar la preservación de inocuidad y calidad (sobre todo en el caso de los alimentos perecederos), y la conformación de la oferta y los precios al consumidor en los puntos de venta debe ser un elemento transversal de los sistemas alimentarios sensibilizados con la diversidad nutricional y la asequibilidad (*Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). et al., 2018*).

## Principales indicadores y conceptos



- Argentina es el 8° país más extenso del mundo, lo que implica desafíos en distribución de alimentos.
- El 40% de las frutas y verduras producidas en el país recorren más de 200km para llegar al punto de venta.
- Mecanismos de distribución y ventas divergentes entre comercios tradicionales y super/hipermercados: diferencias en mecanismos de reducción de inventarios de alimentos perecederos, formas de integración del transporte, capacidad de almacenaje, número de operaciones de intermediación.
- Con variaciones entre los grupos de alimentos, entre 20 y 50% de los alimentos y bebidas se obtienen en supermercados o hipermercados.

La **distribución** es una de las fases de la cadena de suministros cuya finalidad es colocar el producto donde el consumidor necesita, a través de distintos tipos de circuito. El aprovisionamiento por proximidad o **circuito directo**; el aprovisionamiento que requiere un número de operaciones intermedias o **circuito indirecto**; o el **circuito de gran distribución** donde se integran múltiples pasos (*Giacobone et al., 2018*). Estos mecanismos pueden ser propios del productor o tercerizados en empresas especializadas (*Carrica, Brener, & Lezama, 2013*). En todos los tipos, los procesos requieren de un alto grado de eficiencia, que se encuentra asociada a costos que deben ajustarse a las características del producto y del mercado. El diseño de los circuitos de distribución, se encuentran asociado principalmente a dos aspectos: (a) los distintos medios de **transporte** y (b) distintos **canales de ventas**.

En relación al **transporte**, la diversidad de escenarios y cadenas de valor, convoca a operadores de transporte carretero, fluvio-marítimo, ferroviario y aéreo y de comercio exterior, dadores de carga (agrograneles) y dadores de carga de productos industriales (*Ministerio de Transporte., 2017*). Los mecanismos de distribución, y el número de operaciones directas o intermedias que requieren, están asociados a distintos medios de transporte, distancias, y cadenas de refrigeración para sostener inocuidad y calidad nutricional de alimentos hasta su punto de venta.

En cuanto a **canales de ventas**, los circuitos directos se traducen en mercados de **venta directa** al consumidor (ferias, deliveries, comercios directos) y comercios minoristas (verdulerías, carnicerías); los circuitos indirectos se refieren a distribuidores **mayoristas** o mercados concentradores; y los circuitos de gran distribución comprenden las cadenas de **super e hipermercados** (*Giacobone et al., 2018*) (*Carrica et al., 2013*).

Con relación al análisis de **venta de alimentos**, distintos trabajos agrupan estos canales en dos grandes grupos que toman contacto directo con el consumidor. El mostrador del **negocio "tradicional"**, que en Argentina se estima en un universo de 300.000 comercios. Y la caja del **supermercado**, que según la encuesta de hipermercados del INDEC (2019), representa 2950 bocas de venta en todo el país. En estos puntos, se consolida la cadena de suministros con su **oferta**, disponibilidad, y el conjunto de costos y márgenes que establecen los precios al consumidor. La oferta de alimentos, según algunos estudios, sitúa a las principales empresas alimenticias en una venta distribuida en promedio, en un 60% en Negocios Tradicionales, y un 40% en Supermercados (Carrica et al., 2013).

Desde la **perspectiva de la oferta integral de alimentos y bebidas**, la complejidad de procesos encadenados para la configuración de la oferta de suministros, descrita en este apartado, desde la producción primaria hasta la presente sección configura costos e impuestos que sustentan **precios**. El análisis expresa distintos niveles de eficiencia, competitividad y condiciones que dan diversos grados de **variabilidad**: entre puntos de ventas, jurisdicciones y estrategias durante el proceso, planteando distintos niveles de efectividad en la intervención del Estado sobre metodologías de medición estadística, políticas de control de precios, defensa al consumidor, incentivos y sanciones.

En Argentina, la **política de precios de referencia estadística** es la Cadena Básica de Alimentos (CBA) y la

Canasta Básica Total (CBT), producidas por el INDEC y sus relevamientos. Su cálculo respeta los patrones de consumo de la población en cuanto a representatividad de productos incluidos, y la variación de precios respeta variables macroeconómicas como la inflación, y la territorialidad en 6 regiones estadísticas (*Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2016b*).

Desde una **perspectiva nutricional global**, los precios de las comidas más nutritivas han subido, mientras que el costo de comida procesada y 'charra' se ha vuelto más económica" (Thurrow, R., 2019). Un análisis reciente de precios globales de alimentos a cargo del International Food Policy Research Institute (IFPRI) (citado en Thurrow, R., 2019), corrobora que en los países de ingresos más bajos, las comidas nutritivas son más caras, mientras que las grasas y azúcares son las calorías más económicas.

### **Desafíos del transporte, la distribución y las ventas de alimentos**

Las distancias y la fragmentación de medios de transporte que las recorren, el número de operaciones intermediarias, las capacidades de la red comercial de ventas, y los mecanismos de conformación de precios se presentan como los mayores desafíos de logística y venta de alimentos y bebidas.



La Argentina es el **octavo país más extenso del mundo en superficie**, aspecto que incide en el diseño de la logística de **transporte** de alimentos y bebidas desde la producción primaria al consumidor. Entre los efectos prácticos de esta extensión y de las distintas Cadenas Agroalimentarias, un estudio releva que un **80% de la producción frutihortícola recorre más de 50km y un 40% más de 200km**, con problemas en la calidad de la infraestructura vial y en los medios de transporte (camiones genéricos) utilizados. Esto genera un impacto no sólo en los costos, sino en la calidad de los alimentos. El destino de estos traslados distribuye desde los sitios productivos un **50% al mercado nacional, un 45% a mercados**

**regionales y sólo 5% al mercado local.** Esta forma de distribución se argumenta en que los mercados mayoristas o concentradores de frutas y verduras se encuentran distribuidos en los grandes conglomerados urbanos de todo el país, bajo la forma de organismos públicos o privados y en ellos se comercializa el **80% de las frutas y hortalizas**. Se estima que en la Argentina existen unas **350.000 unidades de transporte (camiones) pertenecientes a unas 150.000 empresas, lo que hace un promedio de un poco más de dos unidades por empresa. Sólo 51 empresas poseen más de 100 unidades (Giacobone et al., 2018)**. Problemas económicos y financieros, de infraestructura, de fiscalización, demoras de respuesta en procesos clave, bajos niveles de capacitación, marcos normativos obsoletos, problemas gremiales, dificultades operativas, son algunas de las barreras y dificultades consensuadas entre los operadores de transporte en Argentina (Ministerio de Transporte., 2017)



En cuanto a los distintos **canales de distribución**, el canal **tradicional** de comercios para productos de consumo masivo, a través de **circuitos indirectos y mayoreo**, plantea limitaciones en cuanto a alimentos de vida útil muy corta o altamente perecedera. Entre sus desafíos, estos comercios plantean dos necesidades centrales en este caso: (a) espacios de **almacenamiento** para existencias, y (b) ambientes de preservación como la cadena de frío que la industria de congelados exige de los puntos de venta. Estas limitaciones en espacios físicos y equipamiento, en superficies pequeñas, lleva a **reducir stocks con gran velocidad y a una mayor frecuencia de distribución** con ineficiencias que incrementan los costos y que demandan más vehículos de transporte distribuidores acondicionados en refrigeración y control de inocuidad (Carrica et al., 2013). Estas condiciones se observan mejor resueltas en super/ hipermercados con posibilidades de integración de medios de transporte, salones de compras espaciosos y acondicionados para los stocks de alimentos, e instalaciones de preservación preparadas para mayores volúmenes. Algunas

empresas grandes de productos altamente perecederos como el pan industrial, aseguran más sus condiciones teniendo parte de su distribución en una flota de transporte propia, y un mix de canales repartida entre negocio tradicional e hipermercados diseñada para mitigar riesgos (Carrica et al., 2013). Estas condiciones permiten asociaciones con el rápido crecimiento del canal de hipermercados en las últimas 4 décadas.

Por su parte, los parámetros estadísticos de **Precios** como la Canasta Básica de Alimentos (CBA) están al servicio de medir hogares y personas bajo la Línea de pobreza (LP) e indigencia (LI) en el país y, consecuentemente, el nivel de capacidad de acceso económico a alimentos. El vínculo de esta medida con aspectos nutricionales ha sido motivo de discusión ante algunos posicionamientos que destacan que **la CBA no reúne condiciones calóricas y diversidad nutricional para la población. Políticas de control de precios** como “Precios esenciales” y “Precios cuidados” del Ministerio de Desarrollo Productivo, han formado parte de las medidas en contextos de inflación de los últimos años. Su efectividad ha probado ser variable con momentos en los cuales la compra del consumidor se orienta a ellos y resulta beneficiada, y momentos donde la industria plantea distorsiones temporales entre la remarca por inflación y los acuerdos de precios que tornan menos efectivo el mecanismo (Ambito., 2019). **Ambas políticas han sido delineadas desde la lógica económica del consumo y no desde las recomendaciones nutricionales y de salud.**

Los mecanismos de configuración de precios presentan algunas experiencias de **discrecionalidad** en la venta de ciertos alimentos (especialmente en la intermediación), con medidas que al ser identificadas pueden plantear esquemas de sanciones y la promoción de trazabilidad y transparencia hasta la disponibilidad física.

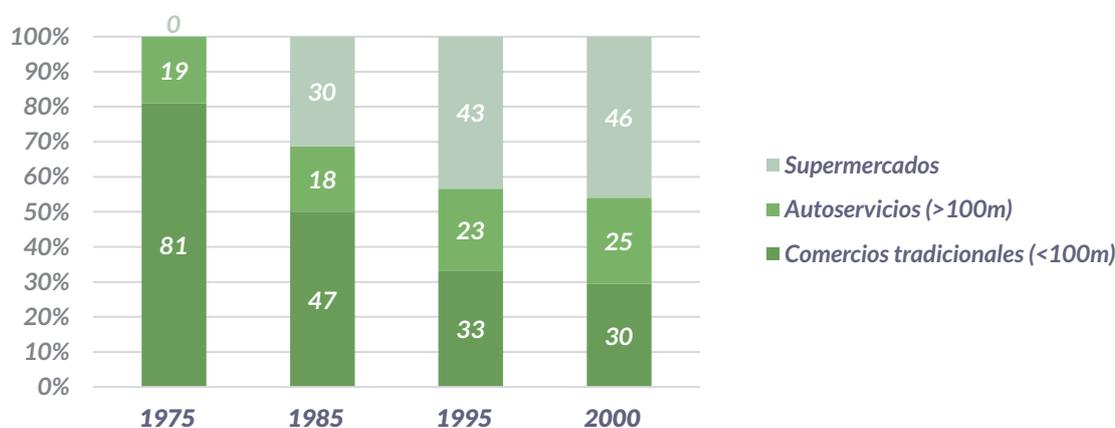
Al igual que en la producción primaria e industrial, la distribución, transporte y venta de alimentos, depende de factores críticos que conforman mayores o menores costos por ineficiencias, e impacto en los precios y en la disponibilidad de alimentos de calidad, inocuos y con valor nutricional para el consumidor.

### Intervenciones en los sectores de transporte, distribución y venta de alimentos

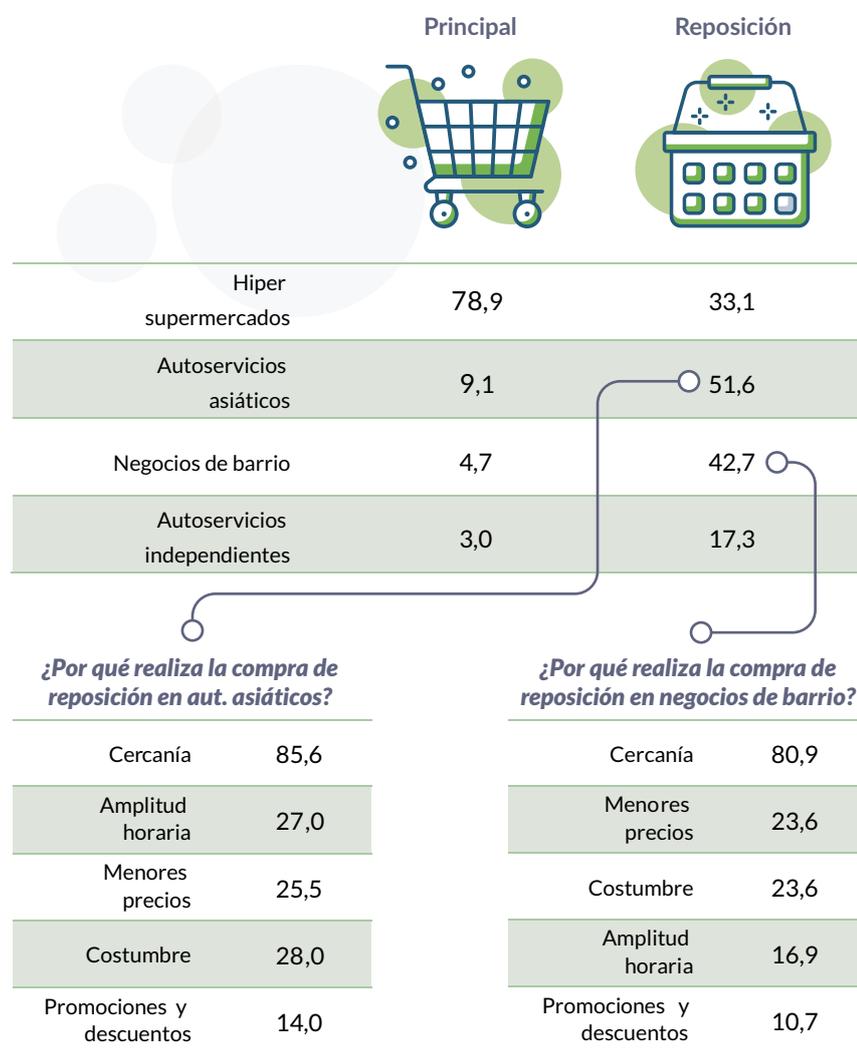
En materia de **transporte**, la coordinación, intermodalidad e integración de medios resulta prioritaria según los actores involucrados. Entre 2017 y 2019, el Ministerio de Transporte junto al Instituto Argentino de Transporte, el Consejo Nacional de la Producción, los Consejos Consultivos Aduaneros, y numerosas experiencias del ámbito de transporte crearon la **Mesa de Coordinación Logística** (MCL), que busca identificar demandas que requieren resolución con visión de largo plazo (**Ministerio de Transporte., 2017**). La mesa reunió más de 60 entidades empresarias y sindicales vinculadas con el sector logístico (**González Prandi & Pérez, 2019**). El diagnóstico y agenda de estas entidades, produjo consensos en 5 mesas según medio y propósitos (**Ministerio de Transporte., 2017**). Reconociendo que las ineficiencias producidas por estos factores inciden en el costo de los alimentos y bebidas, el desafío es diseñar un **Sistema de Transporte de Carga** que potencie las ventajas ofrecidas por los diversos modos de transporte en un sistema **integrado**. Como tendencia, la experiencia en numerosos países de Latinoamérica y el mundo muestra que esta necesidad de un involucramiento por parte de la política pública en materia de logística, tanto para propiciar la coordinación entre el sector privado y el sector público, como para fomentar acciones coherentes en el interior de cada uno. Este proceso aún no releva resultados e impactos obtenidos.

En materia de canales de distribución, datos analizados de Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Provincia de Buenos Aires, desde 1975, permiten observar la transición de negocios especializados/tradicionales, a autoservicios y supermercados (**Ilustración 15**), que incluye el desarrollo de nuevos 'sub-canales', como el 1,5% de compras **online** y el 0,3%, además de los **autoservicios mayoristas** (**Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2019b**) y, más recientemente, la instalación de **autoservicios asiáticos y comercios barriales especialmente en las compra de reposición** (**Ilustración 16**) (**Cámara Argentina de Distribuidores y Autoservicios Mayoristas., 2012**).

**Ilustración 15. Evolución de los canales de consumo de alimentos, bebidas, cosmética y limpieza (%)**



**Ilustración 16. Compra de alimentos y bebidas según tipo y motivos (%)**



El autoservicio asiático y el almacén son los canales más elegidos para compras de reposición.

Basado en la Canasta Básica de Alimentos como parámetro, El Proyecto Czekalinsky (a cargo de científicos de CONICET), presenta resultados preliminares de 3 meses que indican descenso de peso, aumento de colesterol, los triglicéridos y el azúcar en sangre. El magnesio y la vitamina B12, en cambio, bajaron. Y hubo síntomas de deshidratación (**"Proyecto Czekalinsky," 2019**).

En materia de mecanismos de configuración de precios que afectan al consumidor, la industria de la carne vacuna y un análisis solicitado por la **Comisión Nacional de Defensa al Consumidor** donde se concluye que la falta de transparencia en el mercado a la salida de la faena, puede llegar a representar diferencias de precios de hasta 400 % entre el corte más económico y el más caro, donde cada corte compite con el más próximo (**Sabbioni, 2016**).

## Cadena de Suministros

# Aproximaciones territoriales

En las secciones presentadas hasta aquí, subyace un aspecto tratado principalmente en lo referente a la producción primaria. Se trata de las asimetrías territoriales y la capacidad de producción y abastecimiento de las distintas provincias argentinas.

El caso argentino presenta el desafío adicional de ser un contexto territorial heterogéneo, tanto en términos productivos y culturales, como en materia de patrones de consumo y prevalencias nutricionales. La configuración de la oferta de alimentos y bebidas supone analizar el modo en que cada región y provincias (a) se abastecen de suministros sus propias jurisdicciones y a su propia soberanía alimentaria, (b) contribuyen al abastecimiento nacional de productos tradicionales y “básicos” para la dieta, o de productos específicos, y (c) los alimentos que aportan a la práctica de exportaciones y desarrollo económico. La disponibilidad de fuentes de información sólo permite inferir estos propósitos, ya que no existe un diagnóstico sobre el modo en que se equilibra la oferta de alimentos y bebidas.

En particular, un estudio da luz a aspectos territoriales de la cadena de suministros que permiten validar algunos conceptos y evidencias expresados en apartados precedentes, y establecer una base de aproximaciones territoriales sobre la producción primaria e industrial, transporte y empaquetado de distintas Cadenas Agroalimentarias (Cad-AA) en distintas jurisdicciones (*Lódola et al., 2018*).

Al considerar una mayor concentración geográfica y productiva de producción primaria en la Pampa Húmeda, al observar procesos industriales con la incidencia de pocas empresas en algunas Cad-AA, y al considerar las transiciones productivas de las últimas décadas, se logra elaborar un perfil de la producción agroalimentaria de las 24 provincias argentinas. Al tener en cuenta las Cad-AA que generan el 80% de la producción de alimentos local (sobre un total de 31 Cad-AA), se distingue entre tres grupos de provincias, con distintos niveles de diversificación que va de 0 a 1 (siendo 1 el valor más concentrado):



1. **Grupo 1:** Cinco (5) provincias de la **región pampeana**. Buenos Aires (0,1), Santa Fe (0,2), Córdoba (0,2), Entre Ríos (0,2) y La Pampa (0,2). Dada la diversificación y presencia de 12 Cad-AA, en este grupo se infiere el cumplimiento de los tres propósitos productivos posibles (autoabastecimiento, abastecimiento a otras regiones y provincias, y el aporte de crecimiento económico a través de exportaciones de excedentes). Se podría decir, que este grupo de provincias es el más **autónomo en términos alimentarios**. Estas 5 provincias, representan 26.5 millones de habitantes (58,7% de la población total del país, según proyecciones 2020 del Indec).
2. **Grupo 2:** Siete (7) provincias fuera de la región pampeana, cuyas Cad-AA se han diversificado y acercado a prácticas productivas del perfil del grupo 1, avalando transiciones hacia la agricultura y una línea más difusa que entre el perfil pampeano y no pampeano. Estas son: San Luis (0,3), Catamarca (0,2), Corrientes (0,2), Chaco

(0,2), Formosa (0,5), Salta (0,1), S. del Estero (0,3). Con aportes a la región del NOA, Cuyo y NEA, estas provincias diversifican con 1 Cad-AA "pampeana" en común (ganado bovino) y 1 Cad-AA presente en 4 provincias (soja) y 4 Cad-AA representadas individualmente en 3 provincias (cebada en Santiago del Estero, Girasol, maíz en San Luis, y Porcinos en Formosa). Estas cadenas se suman a 6 Cad-AA regionales en estas provincias, que contribuyen al suministro nacional y a exportaciones (cítrico, arroz, yerba mate, olivos, caña de azúcar, uva de mesa). En términos de abastecimiento local de alimentos, estas 7 provincias demandan el aporte de Cad-AA importantes como lácteos, trigo y avícola producidas por la región pampeana. Se puede inferir algún nivel de **autonomía condicionada en el abastecimiento de alimentos clave**. Estas 7 provincias representan 6.3 millones de habitantes (13,8% de la población total del país, según proyecciones 2020 del INDEC).

3. **Grupo 3:** Once (11) provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires como grupo de jurisdicciones que conservan su **perfil regional**: Jujuy (0,2), La Rioja (0,2), Tucumán (0,2), Misiones (0,4), Mendoza (0,4), San Juan (0,5), Neuquén (0,5), Río Negro (0,5), Chubut (0,6), Santa Cruz (0,8). En estas provincias se destacan 9 Cad-AA de producción específica: tabaco, yerba mate, uva para consumo y vinificación, caña de azúcar, tomate, ajo, peras y manzanas, berris y ovinos. Estas 11 provincias demandan el aporte de Cad-AA importantes como lácteos, trigo, avícola, bovinos, porcinos producidos por la región pampeana, y regionales de otras provincias. Se puede inferir en estos casos una **alta dependencia en el abastecimiento de alimentos clave**. Estas 11 provincias representan 9,5 millones de personas (20,1% de la población total del país, según proyecciones 2020 del INDEC).

Siguiendo esta perspectiva, y poniéndola en términos regionales, el análisis permite algunas reflexiones y asociaciones. Considerando 20 Cad-AA que representan hasta el 80% del valor agroalimentario de cada provincia, se estima la diversificación regional y provincial. En las Cad-AA tradicionales pampeanas se incluyen: bovino, avícola, porcinos, lácteos, trigo, soja, cebada, maíz, girasol. En Cad-AA regionales: ovinos, cítricos, arroz, limón, tomate, ajo, uva, peras y manzanas, olivos, caña de azúcar y yerba mate.

**Tabla 9. Población y cadenas agroalimentarias de la región Pampeana**

Pampeana	Población 2020	Niños 0-4 2020	Índice de diversificación agroalimentaria	Cadenas Agroalimentarias tradicionales o "pampeanas"	Cadenas Regionales	% Suministros locales de Cad-AA	Total Cad-AA
Buenos Aires	17.541.141	1.415.241	0,1	6	0	82%	6
Santa Fe	3.536.418	267.786	0,2	4	0	79%	4
Córdoba	3.760.450	295.773	0,2	4	0	78%	4
La Pampa	358.428	27.303	0,2	4	0	80%	4
Entre Ríos	1.385.961	111.159	0,2	3	2	80%	5
<b>Total Región Pampeana</b>	<b>26.582.398</b>	<b>2.117.262</b>	<b>0,18</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>80%</b>	<b>11</b>

Elaboración propia en base a (Lódola et al., 2018) y Proyecciones Poblacionales 2020 (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2013a).

Dentro de esta región se encuentran dos "cinturones" territoriales, con dinámicas económicas de industrialización diversificada de alto desarrollo y sector terciario especializado del país (provincias de Buenos Aires y Córdoba) (Ferraris, 2015). La gran densidad de población y la presencia de producción primaria e industrial de grupos tradicionales de la alimentación permiten inferir la posible suficiencia de volúmenes para consumo local, para consumo de otras regiones y para exportación, si bien no hay balances vigentes que hagan concluyente estas relaciones. Vale resaltar la baja representación de cadenas de frutas y verduras en los perfiles productivos provinciales y su valor agregado, en línea con lo desarrollado en apartados precedentes y a nivel nacional. Al asociar estos suministros y dinámicas con prevalencias por malnutrición y frecuencias de consumo de distintos grupos de alimentos, se pueden suponer inequidades y asimetrías al interior de la región que

hacen pensar en el equilibrio entre la disponibilidad y la suficiencia de asistencia alimentaria de familias bajo LP y LI sin posibilidades de acceso económico. Particularmente en el Gran Buenos Aires donde la prevalencia por Bajo Peso en edades tempranas (0 a 59 meses) (ENNyS, 2018) (**Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019a**) está en su porcentual más alto en comparación con otras 5 regiones del país (2,4%), y la prevalencia por baja talla en segundo lugar (7,9%, después del Cuyo que se encuentra en 11,2%). (**Ver Infografías N° XX GBA, y N° XX Pampa / Centro**)

**Tabla 10. Población y cadenas agroalimentarias de la región NOA**

NOA	Población 2020	Niños 0-4 2020	Índice de diversificación agroalimentaria	Cadenas Agroalimentarias tradicionales o "pampeanas"	Cadenas Regionales	% Suministros locales de Cad-AA	Total Cad-AA
Salta	1.424.397	136.701	0,1	4	2	67%	6
S. del Estero	978.313	90.052	0,3	3	0	83%	3
Catamarca	415.438	34.349	0,2	2	2	74%	4
Jujuy	770.881	66.956	0,2	0	3	32%	3
La Rioja	393.531	33.072	0,2	0	3	78%	3
Tucumán	1.694.656	150.334	0,2	1	2	63%	3
<b>Total Región NOA</b>	<b>5.677.216</b>	<b>511.464</b>	<b>0,19</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>66%</b>	<b>11</b>

Elaboración propia en base a (Lódola et al., 2018) y Proyecciones Poblacionales 2020 (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2013a).

Con tres subregiones reducidas en Salta, Jujuy y Tucumán con dinámicas económicas de "Explotación primaria de alto desarrollo con industrialización moderada y/o actividad turística", y la mayor parte con dinámicas de explotación primaria de bajo desarrollo y enclaves productivos o industrialización moderada (**Ferraris, 2015**), el NOA plantea una diversificación equilibrada entre cadenas de alimentos tradicionales y regionales. Al igual que en la región Pampeana, el balance entre suministros internos, el aporte a suministros nacionales de otras provincias y a exportaciones vigentes no permite un diagnóstico preciso del balance de suficiencia de alimentos a nivel regional y provincial. Particularmente, porque las distancias del NOA hacia puertos y puntos de venta es considerable y plantea desafíos logísticos y distributivos. Otra lectura posible, es la dependencia de abastecimiento de la región pampeana en cadenas agroalimentarias clave para la alimentación como lácteos y productos avícolas o porcinos. Este diagnóstico permite identificar la trazabilidad de eficiencias en determinados productos y sus volúmenes, y en el potencial de producción y desarrollo de circuitos cortos que mitiguen dificultades de disponibilidad. Al asociar con prevalencias por malnutrición, el NOA presenta la obesidad temprana (0 a 59 meses) más alta en comparación con otras regiones, y el 2° porcentual más alto de bajo peso (**Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019a**). (**Ver Infografía N° XX, NOA**).

**Tabla 11. Población y cadenas agroalimentarias de la región NEA**

NEA	Población 2020	Niños 0-4 2020	Índice de diversificación agroalimentaria	Cadenas Agroalimentarias tradicionales o "pampeanas"	Cadenas Regionales	% Suministros locales de Cad-AA	Total Cad-AA
Corrientes	1.120.801	101.217	0,2	1	3	79%	4
Chaco	1.204.541	112.514	0,2	3	0	62%	3
Formosa	605.193	56.772	0,5	2	1	80%	3
Misiones	1.261.294	119.888	0,4	0	1	42%	1
<b>Total Región NEA</b>	<b>4.191.829</b>	<b>390.391</b>	<b>0,30</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>66%</b>	<b>7</b>

Elaboración propia en base a (Lódola et al., 2018) y Proyecciones Poblacionales 2020 (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2013a).

Con dinámicas económicas de “Explotación primaria con industrialización de desarrollo moderado”, y un pequeño foco de desarrollo con industrialización moderada en la frontera entre Corrientes y Chaco (**Ferraris, 2015**), el NEA muestra una diversificación menor en cantidad de Cad-AA, intentando equilibrar alimentos tradicionales con alimentos regionales. A pesar de algunas barreras productivas, el NEA presenta frecuencias de consumos diversificados, siendo la población regional que consume más frutas, verduras y lácteos en comparación con las demás regiones. Su mayor proximidad a las provincias de Entre Ríos y Santa Fe y los esquemas distributivos que puedan darse en este caso, permiten inferir disponibilidad de productos que no se encuentran entre cadenas clave (lácteos, por ejemplo). Las prevalencias por malnutrición de esta región muestran a la emaciación temprana (0 a 59 meses) como el porcentual de mayor incidencia en la población infantil (**Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019a**). (Ver Infografía N° XX, NEA).

**Tabla 12. Población y cadenas agroalimentarias de la región Cuyo**

Cuyo	Población 2020	Niños 0-4 2020	Índice de diversificación agroalimentaria	Cadenas Agroalimentarias tradicionales o “pampeanas”	Cadenas Regionales	% Suministros locales de Cad-AA	Total Cad-AA
San Luis	508.328	41.186	0,3	3	0	84%	3
San Juan	781.217	66.874	0,5	0	2	84%	2
Mendoza	1.990.338	166.675	0,4	0	3	78%	3
<b>Total Región Cuyo</b>	<b>3.279.883</b>	<b>274.735</b>	<b>0,41</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>82%</b>	<b>6</b>

Elaboración propia en base a (Lódola et al., 2018) y Proyecciones Poblacionales 2020 (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2013a).

La región de Cuyo presente dos zonas en San Juan y Mendoza, con dinámicas económicas de “Explotación primaria de alto desarrollo con industrialización moderada y/o actividad turística” (**Ferraris, 2015**). Como se puede observar, su diversificación es baja, con niveles de producción de alimentos tradicionales sólo en San Luis. Cabe señalar que San Juan y San Luis tuvieron oportunidades únicas de desarrollo, tras 35 años de promoción industrial y diferimiento impositivo, donde lamentablemente la industria alimenticia y la producción primaria no parecen haber ocupado un lugar de crecimiento económico y soberanía alimentaria. Con una alta representatividad de uvas para consumo de mesa y producción vitivinícola, esta región plantea una dependencia (de nivel regional) aún mayor que el NOA y NEA en cuanto a productos de la alimentación nutricional básica por parte de la región pampeana. Y es la región con prevalencia temprana de baja talla (altura en relación a la edad) de porcentual más alto (11,2%) en comparación con otras regiones. Este nivel de desnutrición también podría asociarse a la baja diversidad nutricional de los alimentos con mayor frecuencia de consumo (**Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019a**). (Ver Infografía N° XX, CUYO).

**Tabla 13. Población y cadenas agroalimentarias de la región Patagonia**

Patagonia	Población 2020	Niños 0-4 2020	Índice de diversificación agroalimentaria	Cadenas Agroalimentarias tradicionales o "pampeanas"	Cadenas Regionales	% Suministros locales de Cad-AA	Total Cad-AA
Río Negro	747.610	60.268	0,5	0	1	72%	1
Neuquén	664.057	56.536	0,5	0	1	66%	1
Chubut	618.994	51.208	0,6	0	1	74%	1
Santa Cruz	365.698	32.835	0,8	0	1	89%	1
T. del Fuego	173.432	14.283	0,5	0	1	65%	1
<b>Total Región Patagonia</b>	<b>2.569.791</b>	<b>215.130</b>	<b>0,58</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>73%</b>	<b>2</b>

Elaboración propia en base a (Lódola et al., 2018) y Proyecciones Poblacionales 2020 (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2013a).

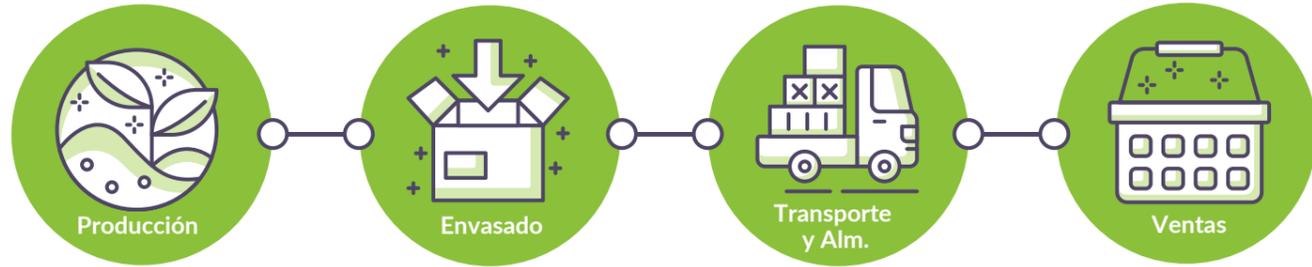
Por último, la Región Patagónica exhibe el índice de menor diversificación agroalimentaria entre las regiones aquí analizadas (0,6 sobre 1 como mayor concentración de la escala). En este caso, los 2,7 millones de habitantes de la región están representados por dos Cad-AA que representan hasta un 73% del valor agregado agroalimentario regional. Salvo pequeñas regiones de alto desarrollo de producción de frutas en la frontera entre Neuquén y Río Negro, producción en la costa este de Chubut, y producción ovina en Tierra del Fuego, y algunas zonas de desarrollo moderado (en Neuquén), se trata de provincias orientadas a productos regionales, con alta dependencia distributiva de alimentos de otras regiones. Las grandes distancias con centros productivos, hacen más complejos los esquemas distributivos. El sobrepeso temprano en esta región (niños de hasta 5 años), es el más alto (15,2%) al comparar entre regiones (**Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019a**). (Ver Infografía N° XX, Patagónica).



A continuación, se acompañan 6 infografías que resumen esta información.

# Región Noreste Argentino (NEA)

## Cadena de suministros – resumen <sup>(1,3,6,7)</sup>



**Producción**  
Superficie Productiva: 19 mil de HA (9,2% país)  
EAP región: 63 mil (25% país)  
Pequeños productores: 55 mil  
PP Tipo 3: 36 mil (65%)  
Agric. orgánica, biodinámica y agroecológica: 787 EAP  
Diversificación  
G2: Chaco y Corrientes, diversif.  
G3: Misiones y Formosa, conc.  
Principal Cad-AA: carne bovina  
Consumo ENNyS-1: Alto  
Cad-AA Verduras: arroz (Corrientes)  
Consumo ENNyS-2: Alto  
Cad-AA Frutas: cítricos (Corrientes)  
Consumo ENNyS: Bajo  
Cad-AA Lácteos: Baja producción  
Consumo ENNyS: Alto

**Envasado**  
>Valor agregado en CAA, Manufacturas: Yerba (Misiones, 24%)  
>Consumo productos industriales: productos de copetín. Alto

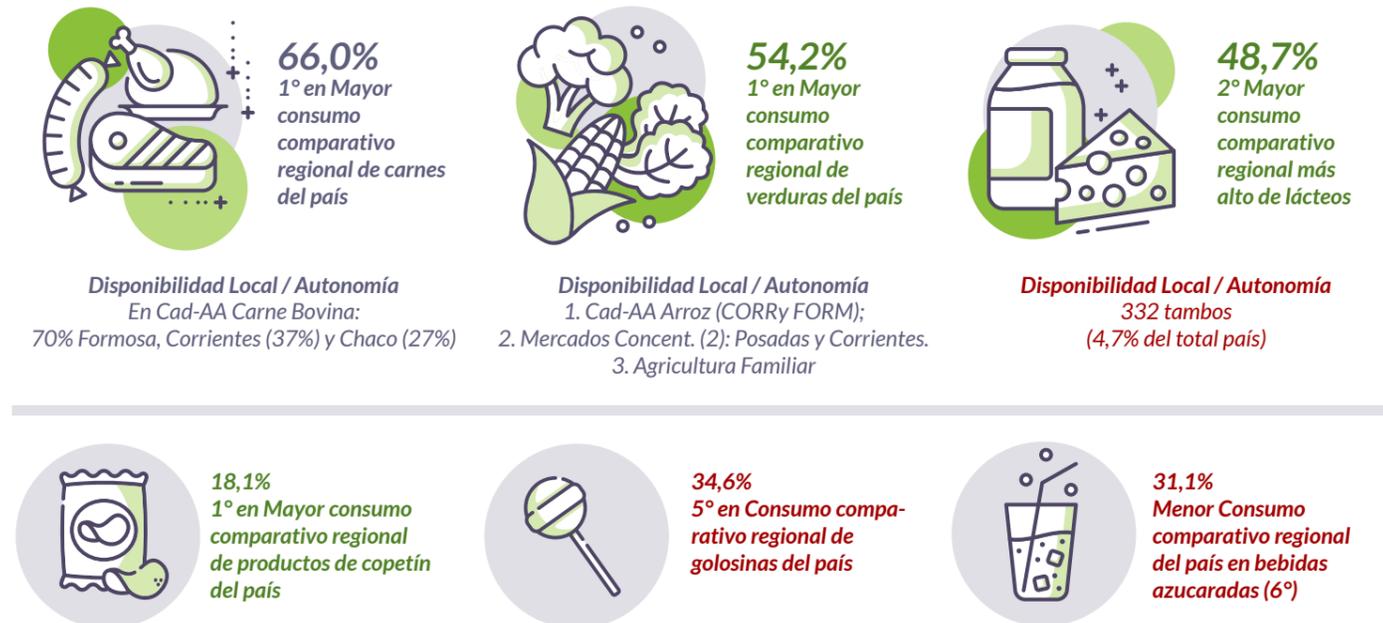
**Transporte y Alm.**  
Distancias  
Posadas-Resistencia 309 km  
Posadas-Corrientes 320 km  
Posadas-Formosa 261 km  
Resistencia-Corrientes 20 km (puente)  
Resistencia-Formosa 173 km  
Formosa-Bs As 1.108 km  
Resistencia-Bs As, 940 km  
Corrientes-Bs As, 922 km  
Posadas-Bs As, 1005 km

**Ventas**  
111 bocas de supermercado  
% del Gasto de hogares del NEA en Alimentos y Bebidas 30,5%

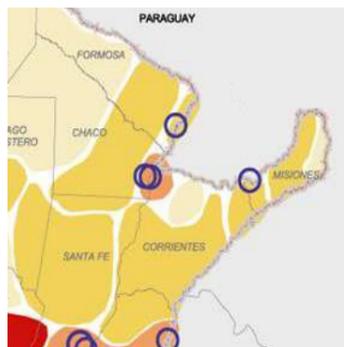
## Datos poblacionales y nutricionales <sup>(2,5,8)</sup>



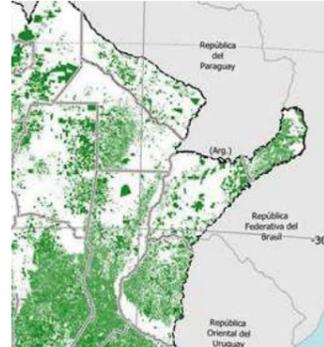
## Principales consumos y producción regional <sup>(1,2,3)</sup>



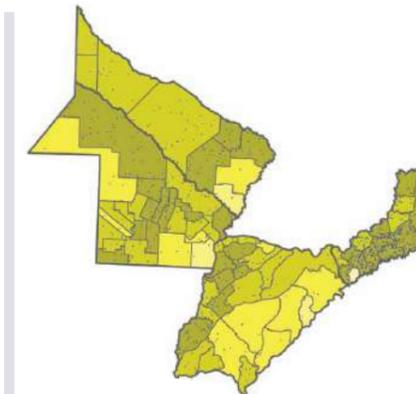
## Cadena de suministros en el mapa <sup>(1, 4, 9)</sup>



**Dinámica de explotación primaria con desarrollo industrial moderado.**  
Chaco y Corrientes, diversificación Grupo 2 (actividades pampeanas)  
Formosa y Misiones, diversificación Grupo 3 (actividades regionales concentradas)  
Bocas de Venta, supermercados: 111



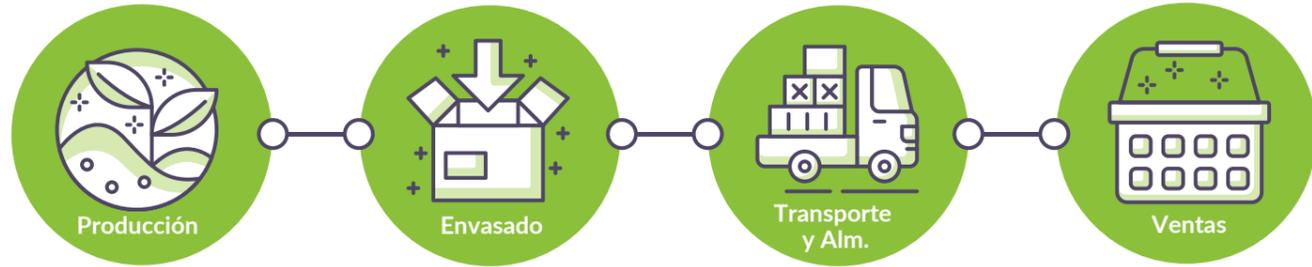
**63.358 EAP**  
25,3% de las Explotaciones Agropecuarias del país.  
**19 millones de hectáreas**  
9,2% de la superficie productiva nacional.



**55 mil pequeños productores de la Agricultura Familiar**  
36 mil son de tipología 3 (65%) (venta de fuerza de trabajo y producción de autoconsumo).  
61% del total de productores del NEA, +79% de departamentos de la región.  
Alta condensación de puntos en la franja este de la provincia de Misiones.

# Región Noroeste Argentino (NOA)

## Cadena de suministros – resumen <sup>(1,3,6,7)</sup>



**Producción**  
Superficie Productiva: 19,6 mil de HA (9,5% país)  
EAP región: 63 mil (25% país)  
Pequeños productores: 54.684  
PP Tipo 3: 39.184 (72%)  
Agric. orgánica, biodinámica y agroecológica: 1.861 EAP  
Diversificación  
G2: Salta, Catamarca, Sgo. del Estero, pamp. diversif.  
G3: Jujuy, La Rioja, Tucumán, reg. concentrada.  
Principal Cad-AA: carne bovina  
Consumo ENNyS-1: Medio-Bajo  
Cad-AA Frutas: uva, limón, berries  
Consumo ENNyS: Más bajo del país.  
Cad-AA Cereales: cebada, maíz, trigo  
Consumo ENNyS: no reflejado  
Cad-AA Oleaginosas: soja  
Consumo ENNyS-2: no reflejado  
Cad-AA Lácteos: Baja producción  
Consumo ENNyS: más bajo

**Envasado**  
Valor agregado en Cad-AA, Manufacturas más alto: Sgo. del Estero, 15%  
Consumo productos industriales: Bebidas con Azúcar, valor más alto

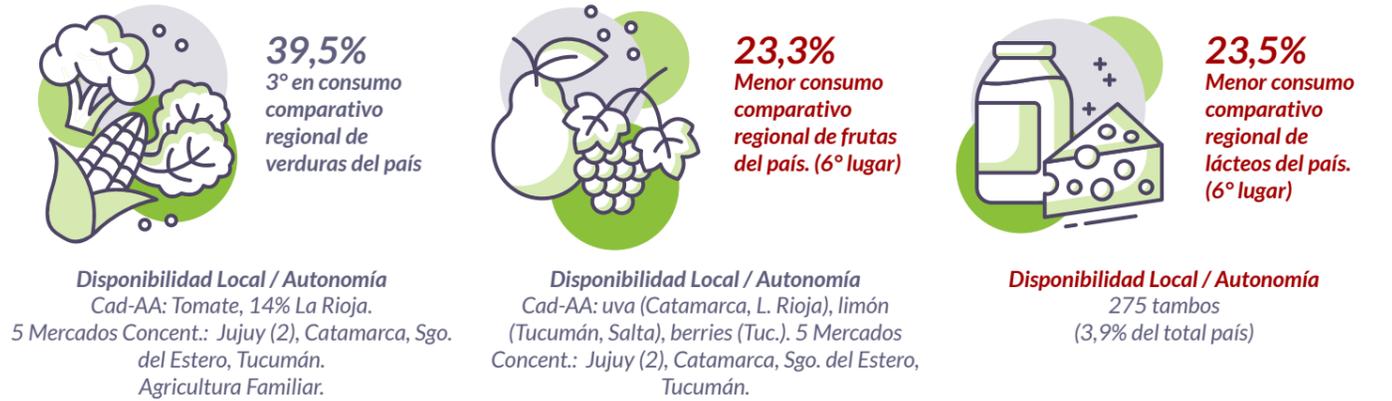
**Transporte y Alm.**  
Distancias  
Salta – S. del Estero, 438 km  
Salta – Tucumán, 307 km  
Salta-Catamarca, 538 km  
Salta-La Rioja, 690 km  
Catamarca – La Rioja, 157 km  
Salta-Bs As, 1490 km  
Jujuy-Bs. As., 1522 km  
SFdV Catamarca-Bs As, 1131 km  
S. Del Estero-Bs As, 1047 km  
La Rioja -Bs As, 1155 km

**Ventas**  
165 bocas de supermercado  
% del Gasto en alimentos y bebidas en Hogares del NOA 29,2%

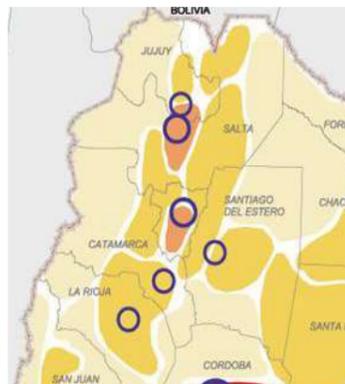
## Datos poblacionales y nutricionales <sup>(2,5,8)</sup>



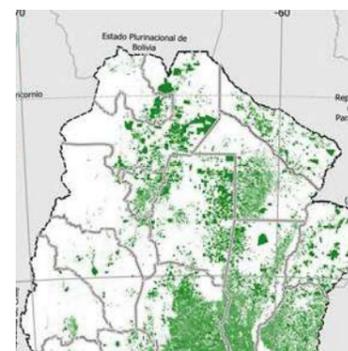
## Principales consumos y producción regional <sup>(1,2,3)</sup>



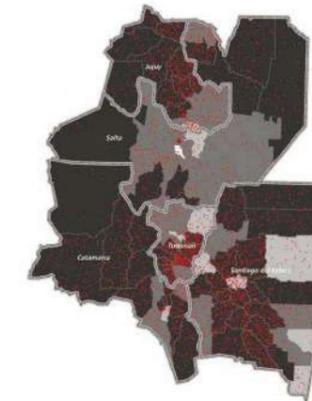
## Cadena de suministros en el mapa <sup>(1, 4, 9)</sup>



**Dinámica de explotación primaria con desarrollo industrial moderado.**  
Grupo 2: Salta, Sgo. del Estero, Catamarca  
Grupo 3: Jujuy, La Rioja y Tucumán.  
Bocas de Venta, supermercados: 165



**61.568 EAP**  
24,5% de las Explotaciones Agropecuarias del país.  
**24 millones de hectáreas**  
12,5% de la superficie productiva nacional.



**54,7 mil pequeños productores de la Agricultura Familiar**  
39 mil son de tipología 3 (72%) (venta de fuerza de trabajo y producción de autoconsumo).  
Los agricultores familiares representan el 80% del total de productores del NOA (PROINDER en CIPAF-INTA, 2004)

Elaboración Propia en base a: (1) Censo Nacional Agropecuario 2018 (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2019a), (2) Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2018-19 (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019a), (3) Cadenas de valor agroalimentarias: evolución y cambios estructurales en el siglo XXI (Lódola et al., 2018) (4) CIPAF, INTA (Bilbao & Ramisch, 2010), (5) Proyecciones provinciales de población por sexo y grupo de edad 2010-2014 (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2013b); (6) Encuesta de supermercados y autoservicios mayoristas (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2019b); (7) Encuesta Nacional del Gasto en el Hogar 2018-19 (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2019c); (8) Sobre peso y obesidad en niños, niñas y adolescentes según datos del primer nivel de atención en la Argentina (Ministerio de Salud de la Nación., 2018b); (9) Caracterización Productiva del Territorio Nacional (Ferraris, 2015)

## Cadena de suministros – resumen <sup>(1,3,6,7)</sup>



Producción

Superficie Productiva:  
13,3 mil de HA (6,4% país)  
EAP región: 38 mil (15% país)

Pequeños productores: 21.527  
PP Tipo 3: 12.129 (56%)

Agric. orgánica, biodinámica y agroecológica: 647 EAP

Diversificación  
G2: San Luis (actividades "pampeanas")  
G3: Mendoza y San Juan (perfil regional).

Principal Cad-AA uva  
(San Juan y Mendoza)

Cad-AA Tomate  
(San Juan y Mendoza)

Cad-AA Carne Bovina  
(San Luis)



Envasado

>Valor agregado en Cad-AA,  
Manufacturas más alto:  
Uva, 51%

>Consumo productos industria-  
les:  
Facturas y Productos de Pastelería



Transporte  
y Alm.

Distancias

Mendoza-San Juan, 170 km  
Mendoza-San Luis, 258 km  
San Juan-San Luis, 325 km  
Mendoza - Bs As, 1058 km  
San Juan - Bs As, 1121 km  
San Luis - Bs As, 799 km



Ventas

195 bocas de supermercado

% del Gasto en alimentos y  
bebidas en Hogares del Cuyo  
23,2%

## Datos poblacionales y nutricionales <sup>(2,5,8)</sup>



3.2 millones de habitantes  
(7,2% de la población nacional)



275 mil, 0 a 4 años  
(7,4% del país)



Prevalencias. Comparativo Regional,  
niños/as 0-59 m

**11,2% Baja Talla (1°)**  
**3,3% Emaciación (1°)**  
**2,0% Bajo Peso (3°)**  
**3,5% Obesidad (5°)**  
(ENNyS, 2018)

Exceso de Peso: **Sobrepeso + Obesidad por provincia**  
< de 2 años: : Mendoza (23,3%), San Juan (28,3%), San Luis (25,3%)  
2 a 5 años: Mendoza (29,8%), San Juan (31,9%), San Luis (32,0%)  
(Plan Sumar, 2016)

## Principales consumos y producción regional <sup>(1,2,3)</sup>



**29,5%**  
Menor consumo  
comparativo  
regional de  
verduras del país  
(6°)

Disponibilidad Local / Autonomía  
Cad-AA: Tomate, 18% San Juan, 8% Mendoza.  
Agricultura Familiar.  
5 Mercados Concent.: Mendoza (4), San Juan.



**23,5%**  
Menor consumo  
comparativo  
regional de carnes  
del país. (6° lugar)

Disponibilidad Local / Autonomía  
Cad-AA Carne Bovina San Luis (34%)



**30,4%**  
Bajo consumo  
comparativo  
regional de  
lácteos del país.  
(5° lugar)

Disponibilidad Local / Autonomía  
44 tambos  
(1% del total país)



**24,3%**  
1° en Mayor consumo  
comparativo regional  
de facturas/prods. de  
pastelería del país

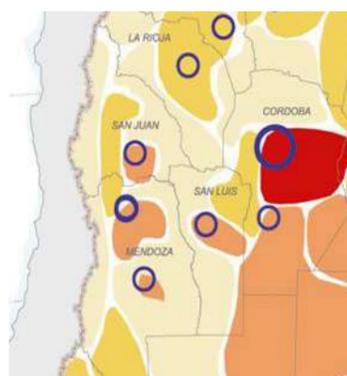


33,5%  
Bajo consumo  
comparativo regional  
de bebidas con azúcar  
del país (5°)



32,9%  
Menor consumo  
comparativo regional de  
golosinas del país (6°)

## Cadena de suministros en el mapa <sup>(1, 4, 9)</sup>



**Dinámicas económicas de explotación primaria de bajo desarrollo y enclaves productivos, con focos de desarrollo primario e industrial moderado.**

Grupo 2: San Luis  
Grupo 3: Mendoza, San Juan.

Bocas de Venta, supermercados: 195



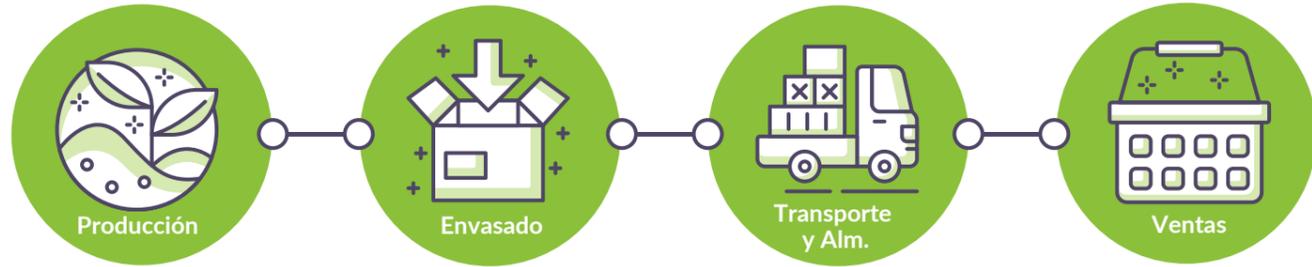
37.582 EAP  
15% de las Explotaciones Agropecuarias del país.

13 millones de hectáreas  
6,4% de la superficie productiva nacional.



21,5 mil pequeños productores de la Agricultura Familiar  
12 mil son de tipología 3 (56%) (venta de fuerza de trabajo y producción de autoconsumo).

## Cadena de suministros – resumen <sup>(1,3,6,7)</sup>



**Provincia:** alta diversificación, 80% en 6 Cad-AA: soja (23%), bovino (19%), lácteo (12%), trigo (13%), avícola (8%) y porcinos (7%)

>Valor agregado manufacturas provincia, todas las Cad-AA promedio: 4%

Distancias

860 bocas de supermercado (total provincial)

**Explotaciones Agropecuarias AMBA**  
3529 EAP (1%), 475.657 ha (2%)  
(producción hortícola, avícola, ganadera y apícola urbana y periurbana)  
Agricultura Familiar: 1576 EAP (45%)

>Consumo productos industriales: Bebidas con Azúcar (GBA)

La Plata – Alte. Brown, 54,5 km  
La Plata – Avellaneda, 51 km  
La Plata – E. Echeverría, 94 km  
La Plata – Hurlingham, 82 km  
La Plata – Ituzaingó, 87 km  
La Plata – J. C. Paz, 46 km  
La Plata – E. Echeverría, 94 km  
La Plata – Lanús, 55 km  
La Plata – L. de Zamora, 60 km  
La Plata – M. Argentinas, 96 km

% del Gasto en alimentos y bebidas en Hogares  
21,1% (total provincial)

**Pequeños Productores de Agricultura**  
Urbana: 62 EAP, 1491 ha  
Periurbana: 280 EAP, 14.070 ha  
Oeste: 319 EAP, 15.676 ha  
Periurbano Sur: 915 EAP, 29.776 ha  
Total: 1576 EAP, 61.013 ha

La Plata – Merlo, 95 km  
La Plata – Morón, 82 km  
La Plata – Quilmes, 39 km  
La Plata – F. Varela, 42 km  
La Plata – Pilar, 61 km  
La Plata – Tigre, 90 km

**ProHuerta y Autoconsumo. Unidades de Producción del Programa en el AMBA.**  
26.921 huertas familiares urbanas:  
Alte. Brown (14,7%), Esteban Echeverría (13%), Merlo (12,6%), Lomas de Zamora (9%).  
27.489 huertas familiares periurbanas:  
norte 1 (12%), norte 2 (42%), oeste (46%)  
Huertas comunitarias: 442;  
Huertas escolares: 821.

## Datos poblacionales y nutricionales <sup>(2,5,8)</sup>



GBA: 14.2 millones de habitantes (31,2% de la población nacional)



GBA: 1 millón, 0 a 4 años (27% del país)



Prevalencias. Comparativo Regional, niños/as 0-59 m  
**2,4% Bajo Peso (1°)**  
**8,6% Baja Talla (2°)**  
**1,4%, Emaciación (4°)**  
**1,6%, Obesidad (6°)**  
(ENNyS, 2018)

Exceso de Peso: Sobrepeso + Obesidad por provincia  
< 2 años: 25,2% (provincia)  
2 a 5 años: 29,5% (provincia)  
(Plan Sumar, 2016)

## Principales consumos y producción regional <sup>(1,2,3)</sup>



**37,7%**  
Menor consumo comparativo regional de verduras del país (4° lugar)

**Disponibilidad Local / Autonomía**  
Pequeños Productores y AF (1576). ProHuerta (54.410 huertas fliares).  
6 Mercados Concentradores (incluye Mercado Central BA en La Matanza)



**44,2%**  
Menor consumo comparativo regional de carnes del país. (5° lugar)

**Disponibilidad Local / Autonomía**  
Cad-AA Carne Bovina Buenos Aires (VAA del 19%)



**45,8%**  
3° en consumo comparativo regional de lácteos del país

**Disponibilidad Local / Autonomía**  
1472 tambos (21% del total país)



**39,3%**  
2° mayor Consumo comparativo regional de bebidas con azúcar del país

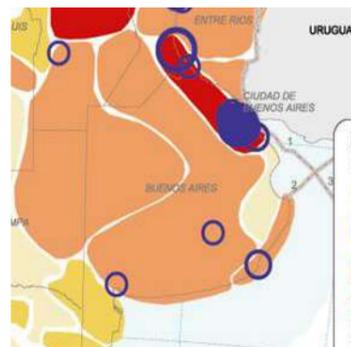


**36,5%**  
2° mayor consumo comparativo regional de golosinas del país



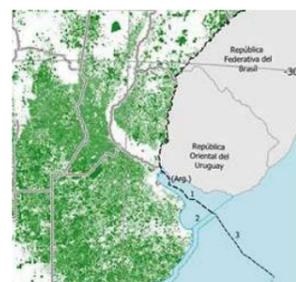
17,7%  
3° en Mayor consumo comparativo regional de facturas/prods. de pastelería del país

## Cadena de suministros en el mapa <sup>(1, 4, 9)</sup>

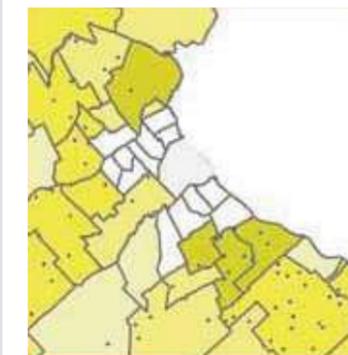
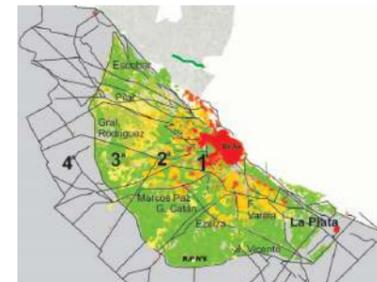


**Dinámica de industrialización diversificada de alto desarrollo, AMBA (color rojo),**  
(Grupo 1, Provincia Diversificada en 6 Cad-AA)

Bocas de Venta, supermercados: 860 (provincia)



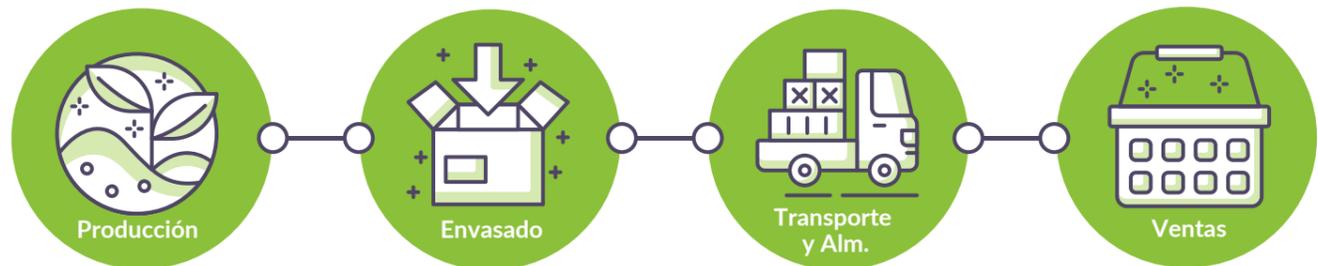
AMBA: 3529 EAP, 61.063 hectáreas en 4 cordones urbanos y periurbanos



1576 EAPs de pequeños productores de la Agricultura Familiar AMBA

# Región Pampeana

## Cadena de suministros – resumen <sup>(1,3,6,7)</sup>



Superficie Productiva:  
64 mill de ha (31% país)  
EAP región: 107 mil (43% país)

Pequeños productores: 72.073  
PP Tipo 3: 22.225 (31% del total de PP)

Agric. orgánica, biodinámica y agroecológica: 1.376 EAP (26% del país)

>Diversificación (4 a 6 Cad-AA por provincia)  
G1: pampa húmeda, diversificación.

Principal Cad-AA: Soja  
Buenos Aires (23%), Entre Ríos (20%) Santa Fe (39%), Córdoba (38%), La Pampa (24%).

Otras Cad-AA: bovino, lácteo, cereales, avícola, porcino.

Regionales: cítricos y arroz (Entre Ríos)

>Valor agregado en Cad-AA:  
Trigo (72%), Porcinos (61%), Bovino (39%), lácteo (32%)

VA Provinciales:  
Buenos Aires, 32%  
Santa Fe: 18%  
Córdoba: 17%  
Entre Ríos: 8%

>Consumo productos industriales:  
Golosinas

Distancias

La Plata – CABA, 59 km  
Santa Fe – CABA, 468 km  
Córdoba – CABA, 697 km  
Paraná – CABA, 459 km  
Santa Rosa – CABA, 620 km  
Santa Fe – Córdoba, 362 km  
Paraná – Santa Rosa, 824 km

1319 bocas de supermercado (45% del país)

% del Gasto en alimentos y bebidas en Hogares  
23,0%

## Datos poblacionales y nutricionales <sup>(2,5,8)</sup>



26.3 millones de habitantes (59% de la población nacional)



2.1 millones, 0 a 4 años (57% del país)



Prevalencias. Comparativo Regional, niños/as 0-59 m  
**4,0%, Obesidad (4°)**  
6,5% Baja Talla (6°)  
1,0% Emaciación (6°)  
0,6%, Bajo Peso (6°)  
(ENNyS, 2018)

Exceso de Peso: Sobrepeso + Obesidad por provincia  
< de 2 años: Buenos Aires (25,2), Córdoba (24,8), Entre Ríos (24,9), La Pampa (24,5%), Santa Fe (24,8)  
2 a 5 años: Buenos Aires (29,5), Córdoba (31,1), La Pampa (34,0) Entre Ríos (31,2), Santa Fe (30,8). (Plan Sumar, 2016)

## Principales consumos y producción regional <sup>(1,2,3)</sup>



**49,1%**  
1° Mayor consumo comparativo regional de lácteos del país.

Disponibilidad Local / Autonomía  
6.382 tambos (90% del total país)



**35,2%**  
2° Mayor consumo comparativo regional de frutas del país.

Disponibilidad Local / Autonomía  
Cad-AA Cítricos Entre Ríos (34%)



**34,5%**  
Menor consumo comparativo regional de verduras del país (5° lugar)

Disponibilidad Local / Autonomía  
Agricultura Familiar  
15 Mercados Concentradores: BA 5, CBA, 5, SF 4, ER, 1



**36,6%**  
1° Mayor consumo comparativo regional de golosinas del país

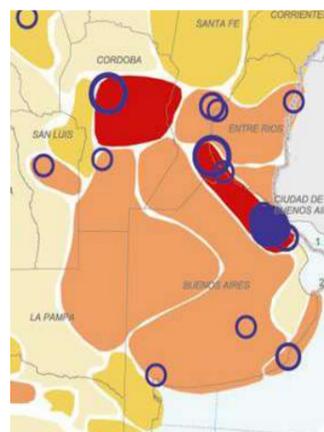


**21,6%**  
2° en Mayor consumo comparativo regional de facturas/prods. de pastelería del país



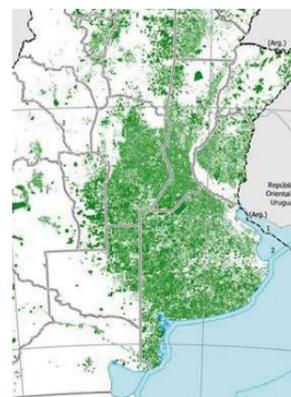
**35,4%**  
3° mayor Consumo comparativo regional de bebidas con azúcar del país

## Cadena de suministros en el mapa <sup>(1, 4, 9)</sup>



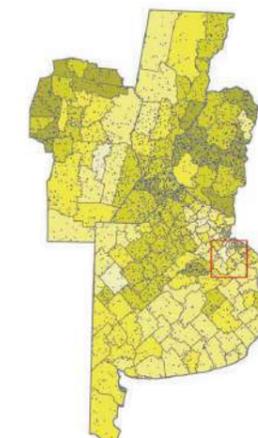
**Dinámicas económicas de explotación primaria de alto desarrollo con industrialización moderada (rosa), con los mayores focos de industrialización diversificada y terciaria (rojo), y focos de desarrollo primario e industrial moderados (amarillo).**

Grupo 1: Buenos Aires, Santa Fe, Entre Ríos, Córdoba y La Pampa.  
Bocas de Venta, supermercados: 1317



**106.718 EAP**  
42% de las Explotaciones Agropecuarias del país.

**63.612.552 hectáreas**  
30% de la superficie productiva nacional

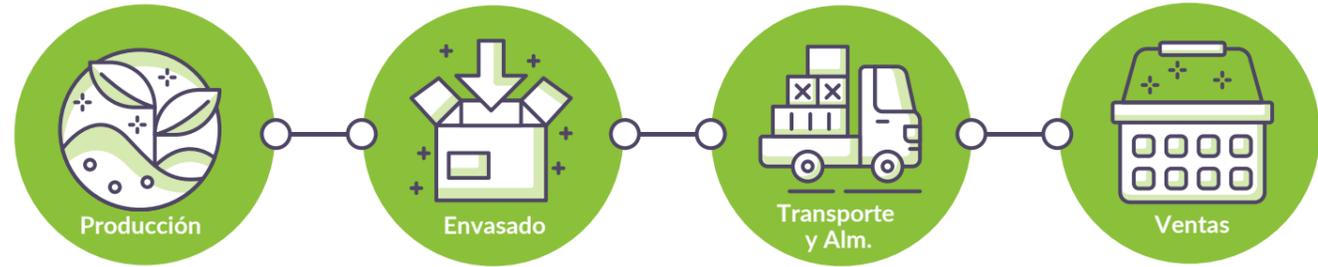


**72 mil pequeños productores de la Agricultura Familiar**  
22 mil son de tipología 3 (31%) (venta de fuerza de trabajo y producción de autoconsumo).

Elaboración Propia en base a: (1) Censo Nacional Agropecuario 2018 (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2019a), (2) Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2018-19 (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019a), (3) Cadenas de valor agroalimentarias: evolución y cambios estructurales en el siglo XXI (Lódola et al., 2018) (4) CIPAF, INTA (Ramilo, 2011b), (5) Proyecciones provinciales de población por sexo y grupo de edad 2010-2014 (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2013b); (6) Encuesta de supermercados y autoservicios mayoristas (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2019b); (7) Encuesta Nacional del Gastos en el Hogares 2018-19 (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2019c); (8) Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes según datos del primer nivel de atención en la Argentina (Ministerio de Salud de la Nación., 2018b); (9) Caracterización Productiva del Territorio Nacional (Ferraris, 2015).

# Región Patagónica

## Cadena de suministros – resumen <sup>(1,3,6,7)</sup>



**Producción**  
Superficie Productiva: 46 mill de ha (22% país)  
EAP región: 17 mil (7% país)  
Pequeños productores: 9.133  
PP Tipo 3: 3.771 (41% del total de PP)  
Agric. orgánica, biodinámica y agroecológica: 606 EAP (11% del país)  
Diversificación G3: regional, concentrada/especializada.  
Principal Cad-AA: Peras y Manzanas Río Negro (72%), Neuquén (66%).  
Otras Cad-AA: ovino.

**Envasado**  
>Valor agregado en Cad-AA: Peras y Manzanas (Río Negro y Neuquén)  
VA Provinciales: Río Negro 1,9% (mayor VA provincial)  
>Consumo productos industriales: Golosinas

**Transporte y Alm.**  
Distancias  
Ushuaia- CABA, 3080 km  
Río Gallegos - CABA, 2507 km  
Viedma - CABA, 914 km  
Neuquén- CABA, 1178 km  
Rawson - CABA, 1371 km  
Neuquén - Viedma, 556 km

**Ventas**  
256 bocas de supermercado (9% del país)  
% del Gasto en alimentos y bebidas en Hogares 20,0% (más bajo de las 6 regiones)

## Datos poblacionales y nutricionales <sup>(2,5,8)</sup>



2.5 millones de habitantes (5,6% de la población nacional)



215 mil, 0 a 4 años (5,8% del país)



Prevalencias. Comparativo Regional, niños/as 0-59 m  
**5,3% Obesidad (2°)**  
**2,2% Emaciación (3°)**  
7,1% Baja Talla (5°)  
1,3% Bajo Peso (5°)  
(ENNyS, 2018)

Exceso de Peso: Sobrepeso + Obesidad por provincia  
< de 2 años: Chubut (33,1), Neuquén (29,2), Río Negro (31,3), Santa Cruz (29,1), Tierra del Fuego (33,2)  
2 a 5 años: Chubut (40,6), Neuquén (36,8), Río Negro (37,3), Santa Cruz (43,4), Tierra del Fuego (41,1). (Plan Sumar, 2016)

## Principales consumos y producción regional <sup>(1,2,3)</sup>



**39,2%**  
Mayor consumo comparativo regional de frutas del país (1°).

Disponibilidad Local / Autonomía Cad-AA peras y manzanas (Río Negro y Neuquén)



**40,0%**  
2º Mayor consumo comparativo regional de verduras del país

Disponibilidad Local / Autonomía Agricultura Familiar 1 Mercado Concentrador (Neuquén)



**52,8%**  
2º Mayor consumo comparativo regional de carnes del país.

Disponibilidad Local / Autonomía Sin autonomía. No es Cad-AA prioritaria (si, ovinos).



36,3%  
3º Mayor consumo comparativo regional de golosinas del país



13,2%  
4º en Mayor consumo comparativo regional de facturas/prods. de pastelería del país



33,6%  
4º mayor Consumo comparativo regional de bebidas con azúcar del país.

## Cadena de suministros en el mapa <sup>(1, 4, 9)</sup>



**Dinámicas de explotación primaria de bajo desarrollo y enclaves productivos (rosa), focos de desarrollo industrial moderado (amarillo) y explotación primaria de alto desarrollo (rosa).**

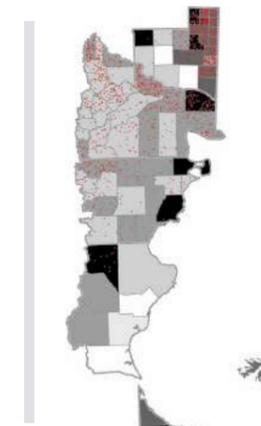
Grupo 3: Chubut, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz, Tierra del Fuego.

Bocas de Venta, supermercados: 256



16.639 EAP  
7% de las Explotaciones Agropecuarias del país.

45.828.084 hectáreas  
22% de la superficie productiva nacional



9 mil pequeños productores de la Agricultura Familiar  
4 mil son de tipología 3 (41%) (venta de fuerza de trabajo y producción de autoconsumo).

Elaboración Propia en base a: (1) Censo Nacional Agropecuario 2018 (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2019a), (2) Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2018-19 (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019a), (3) Cadenas de valor agroalimentarias: evolución y cambios estructurales en el siglo XXI (Lódola et al., 2018) (4) CIPAF, INTA (Muzi, 2013) (5) Proyecciones provinciales de población por sexo y grupo de edad 2010-2014 (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2013b); (6) Encuesta de supermercados y autoservicios mayoristas (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2019b); (7) Encuesta Nacional del Gasto en el Hogar 2018-19 (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2019c); (8) Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes según datos del primer nivel de atención en la Argentina (Ministerio de Salud de la Nación., 2018b); (9) Caracterización Productiva del Territorio Nacional (Ferraris, 2015).

# Entornos Alimentarios

Se define **entorno alimentario** como el espacio físico, económico, político y sociocultural donde los alimentos se encuentran disponibles y accesibles, y se ofrecen las opciones a partir de las cuales las personas toman las decisiones que determinan los patrones alimentarios (*Food and Agriculture Organization., 2016 ; Global Panel on Agriculture and Food System for Nutrition (GLOPAN). 2016; High Level Panel Expert (HLPE). 2017*). Dichas decisiones se relacionan estrechamente con las condiciones o preferencias personales (nivel educativo, ingresos, costumbres, entre otras) y muestran una relación bidireccional entre el comportamiento del consumidor y el entorno alimentario (*High Level Panel Expert (HLPE). 2017*).

Los entornos alimentarios influyen en la manera en que las personas obtienen, preparan y consumen los alimentos (*Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). et al., 2018*). Se recomienda que los entornos ofrezcan y pongan a disposición del consumidor una amplia variedad de alimentos nutritivos, de calidad, a precios accesibles y en cantidades adecuadas para satisfacer sus necesidades energéticas y de micronutrientes,

considerando el curso de vida, el género, el estado de salud y el grado de actividad física de las personas independientemente de sus características sociales, económicas, culturales o demográficas (*High Level Panel Expert (HLPE). 2017*).

En la sección A, el presente trabajo introduce aspectos del cuidado y salud durante el embarazo (incluyendo el estado nutricional y alimentación materna), y de prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en edades tempranas, como parte de las dimensiones de desarrollo infantil. La calidad de interacciones y prácticas de estimulación, se presentan como comportamientos insertos en el entorno del hogar, y se describen factores de riesgo y nociones asociadas a reducirlos. Esta sección amplía elementos sobre el abordaje de algunas causalidades estructurales analizadas en dicha sección. Incluyendo entornos donde se asocian pobreza, inseguridad alimentaria y malnutrición infantil.

Siguiendo las dimensiones del marco conceptual de los sistemas alimentarios para una alimentación adecuada (*Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). et al., 2018*), los componentes alcanzados por el Sistema de Entornos que se presentan en este apartado, son:

1. Disponibilidad y acceso físico
2. Acceso económico
3. Promoción, publicidad e información
4. Calidad e inocuidad de los alimentos



A pesar del consenso creciente sobre la importancia crítica de establecer objetivos de reducción de la malnutrición y pobreza infantil, planteados por los Objetivos del Milenio (ODM) en 2000, los Objetivos del Desarrollo Sostenible (2015), el Consenso de Copenhagen (2002), y de las adhesiones de organismos de cooperación internacional, gobiernos, sectores y comunidades en general, hay menos consenso en la determinación de **cuál es la mejor manera de avanzar en la consecución de los mismos** (Abeyá Gilardón, 2016; Cotier & Morón, 1997; Díaz et al., 2012; Headey, 2012).

En línea con estos aspectos, los problemas alrededor de la inseguridad alimentaria y la malnutrición infantil no son recientes en Argentina. Existe consenso entre varios autores, que atribuyen una relación directa entre la malnutrición en contextos de pobreza con la **accesibilidad económica a alimentos** (Abeyá Gilardón, 2016). La recurrencia de contextos de crisis económicas en Argentina ha expandido la pobreza, inseguridad alimentaria y malnutrición infantil, generando la instrumentación de políticas de asistencia para la niñez, con distintas modalidades, durante las últimas casi 7 décadas<sup>1</sup>.

A continuación, se presentan 3 categorías con sus 5 dimensiones a modo de profundizar el funcionamiento del Sistema de Entornos Alimentarios en Argentina.

## Disponibilidad, acceso físico y económico. Asistencia alimentaria

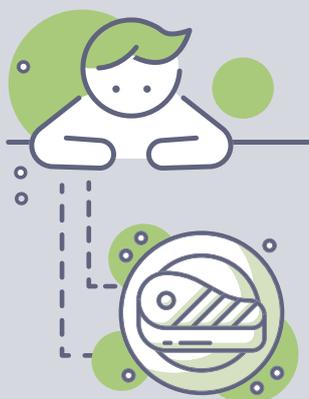
En la Cumbre Mundial sobre la Alimentación de 1996 se definió que existe **seguridad alimentaria** cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos, a fin de llevar una vida activa y sana. Esta definición incluye la **disponibilidad** de alimentos, el **acceso** a los mismos, la **utilización biológica** de los alimentos a través de una alimentación saludable, y la **estabilidad en la disponibilidad y acceso** a los alimentos en todo momento (Universidad Católica Argentina. & Observatorio de la Deuda Social Argentina., 2017). Desde esta perspectiva, toda falta de acceso, la insuficiencia de cantidad y calidad nutricional de alimentos, la imposibilidad de ejercer preferencias en la compra de alimentos, y entornos para prácticas activas y sanas, configura el opuesto del concepto. Es decir, **inseguridad alimentaria**.

En las últimas décadas las transiciones nutricionales resultan en una reconocida epidemia de obesidad global, donde consensos y mediciones han sumado aspectos de estudio e intervención. Por ejemplo, las mediciones de pobreza por la línea de ingresos empiezan a requerir medidas complementarias en las Encuestas Permanentes de Hogares, como la incorporación de la **Inseguridad Alimentaria**<sup>2</sup>. Esta medida entiende que **una sola dimensión no alcanza para contemplar todos los aspectos relacionados con las privaciones en la alimentación**, y configura un indicador con distintas facetas y preguntas sobre disponibilidad, acceso, utilización de alimentos, además de ingresos y vulnerabilidades en el acceso (Moncada & Ortega, 2007).

1 - Nota: se reconoce el inicio de políticas alimentarias sistemáticas del Estado desde 1952 con la creación del Plan Materno Infantil para distribución de leche para niños con desnutrición infantil (Abeyá Gilardón, 2016). El contexto de Inflación, recesión y desequilibrio externo, el gobierno de J.D. Perón generó esta medida como parte del Plan de Estabilización Económica (Arakaki, A., CEPED-UBA, 2011).

2 - Nota: la Inseguridad Alimentaria comenzó a ser medida por la USDA en 1995 junto a especialistas de la Universidad de Cornell. Tras una serie de validaciones fue incorporada a la EPH de Estados Unidos, y en 2002 el Consejo de Expertos de la FAO Roma evaluó su pertinencia de medición. Hoy forma parte de EPH de México y Brasil, entre otros países (Moncada, G., Ortega, J., 2007)

## Principales indicadores y conceptos

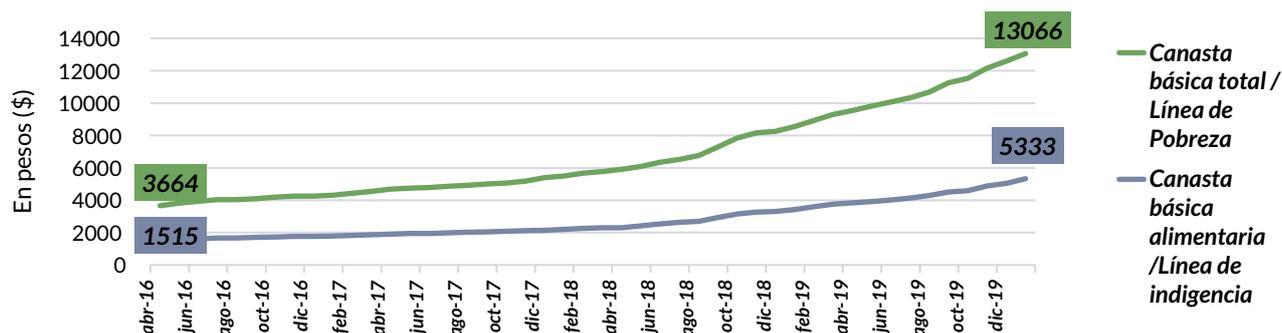


- 1 de cada 3 niños, niñas y adolescentes presenta inseguridad alimentaria total (saltea comidas por problemas económicos).
  - 14,1% inseguridad alimentaria severa (presenta experiencia de hambre por motivos económicos en los últimos 12 meses).
  - 35% de los habitantes de la Argentina, tiene ingresos por debajo de la Canasta Básica Total, es decir que se encuentra por debajo de la LP.
  - 7,7% de la población, tiene ingresos por debajo de la Canasta Básica de Alimentos, es decir que se encuentra por debajo de la LI.
  - Hogares con Déficit de una alimentación sana y variada en Región AMBA (2020): 42,0%.
- Hogares con Inseguridad alimentaria total en Región AMBA (2020): 30,1%.
  - Hogares con Inseguridad alimentaria severa en Región AMBA (2020): 15,2%.
  - No se releva evaluación sistemática y rigurosa de los programas de asistencia alimentaria implementados por el Estado Nacional y los Gobiernos Provinciales.

Como punto de partida para el análisis de las políticas de asistencia alimentaria, corresponde analizar la forma de **determinación del universo alcanzado por ellas**, que se basa en la medición del número de personas que se encuentra en situación de pobreza e indigencia.

Con **medición oficial**, la capacidad de acceso económico a los alimentos en Argentina se encuentra representada por la **Canasta Básica Alimentaria (CBA)** que se compone de **58 alimentos disponibles en el mercado** que proveen **2.750 kilocalorías diarias**. Mediante un plan alimentario mensual promedio para un adulto equivalente representado por un hombre de entre 30 y 60 años, y distintas composiciones teóricas de los hogares. La CBA se basa en patrones de consumo. Como parámetro de necesidad básica, la CBA permite la medición de la **LI (LI) en función de los ingresos necesarios para satisfacer la demanda alimentaria**. Como segunda medida, se cuantifican productos y servicios no nutricionales indispensables para la medición de la pobreza con el método de LP (LP). A partir de los ingresos de los hogares esta canasta mide la capacidad de satisfacer necesidades alimentarias y no alimentarias consideradas esenciales con el fin de obtener la Canasta Básica Total (CBT). Los indicadores mencionados registran una suba de la pobreza y la indigencia con respecto al segundo semestre de 2018 como se observa a continuación en el **Ilustración 17 (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2019d)**.

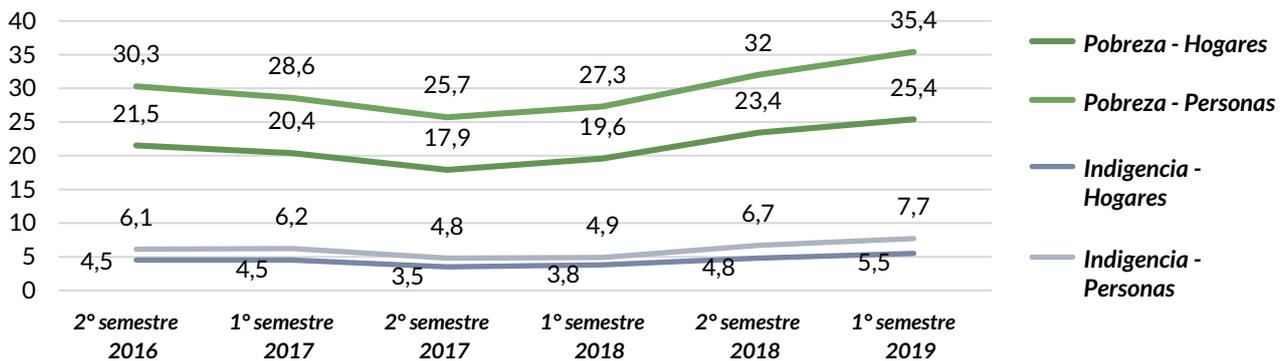
**Ilustración 17. Valorización mensual de la Canasta Básica Alimentaria y de la Canasta Básica Total. Gran Buenos Aires. Resultados mensuales expresados por adulto equivalente (en pesos)**



Fuente: INDEC, Dirección de Índices de Precios de Consumo. (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2019d).

En base a la CBA y la CBT, se puede decir que, en el segundo semestre de 2019, el porcentaje de hogares argentinos por debajo de la LP en Argentina fue del 25,9%; estos comprenden el 35,5% de las personas. Dentro de este conjunto se distingue un 5,7% de hogares indigentes, que incluyen el 8,0% de las personas en Argentina (*ver Ilustración 18*). Al observar el número de personas según grupo de edad, los niños, niñas y adolescentes de hasta 14 años **muestran una “infantilización” de la indigencia, con un 13,6% y de la pobreza, con un 52,3% (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2020b)**. Se trata de 2.483.573 menores de 14 años (EPH-1 Trimestre 2019, INDEC).

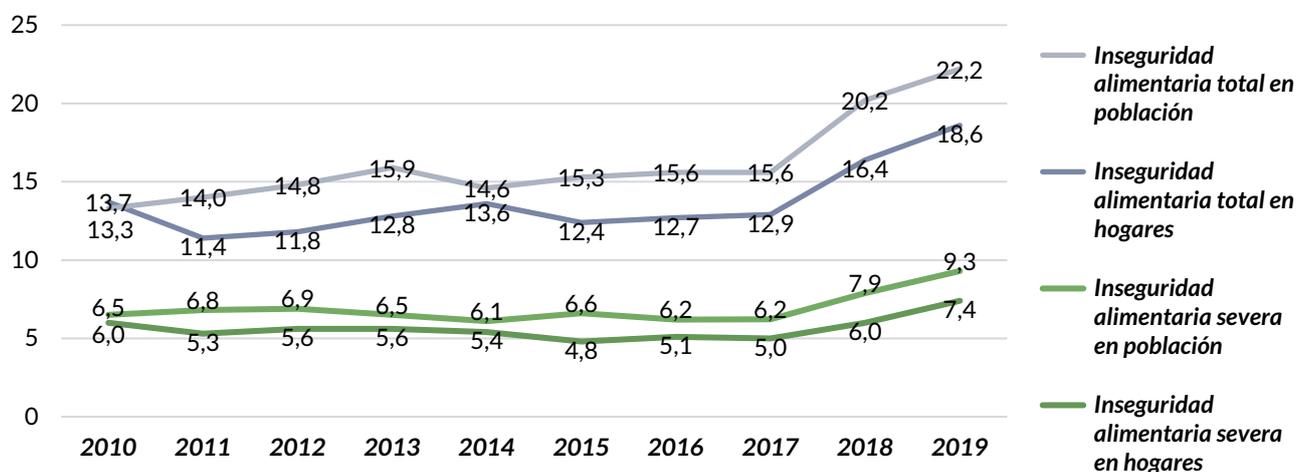
**Ilustración 18. Pobreza e indigencia. Total 31 aglomerados urbanos Argentina (%)**



Fuente: INDEC, Dirección de Encuesta Permanente de Hogares. (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2020b).

Como **segunda medida de referencia no oficial**, es la Encuesta de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina (EDSA-UCA) desde 2010, que mide la **inseguridad alimentaria**, definida en función de los hogares en donde en los últimos 12 meses al menos alguno de sus miembros debió reducir la porción de alimentos y/o experimentó hambre por problemas económicos de manera moderada o severa. A diferencia de otros países, la Inseguridad Alimentaria no se encuentra incorporada a la Encuesta Permanente de Hogares, y esta es la única fuente de información que ha medido de manera sostenida en el tiempo en el país. Este indicador equivale a un **14,1% de Inseguridad Alimentaria Severa en niños, niñas y adolescentes de hasta 17 años**. En el actual contexto, se presume que el índice es aún mayor. (Universidad Católica Argentina. & Observatorio de la Deuda Social Argentina., 2017). A continuación, la Ilustración 19 muestra la evolución del indicador.

**Ilustración 19. Evolución de los indicadores de Inseguridad alimentaria 2010-2019 (%)**

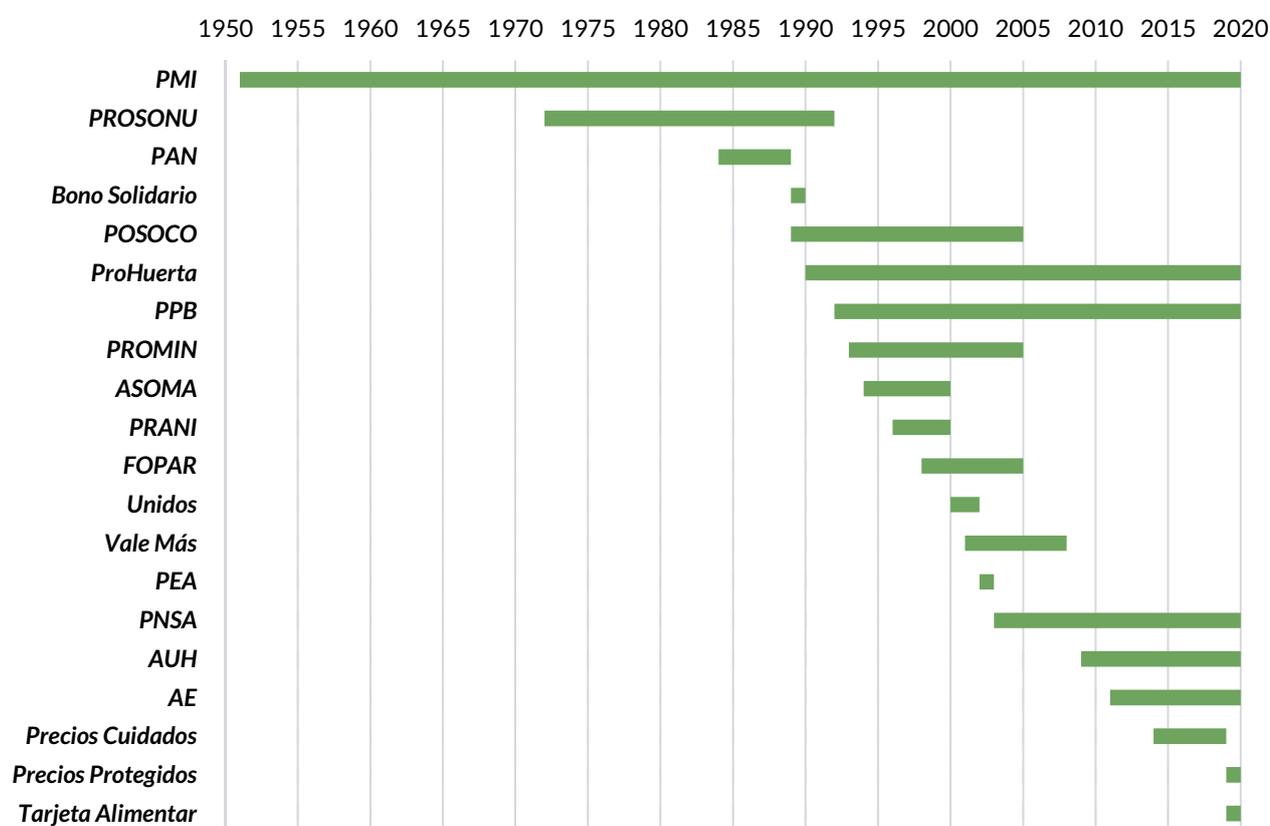


Fuente: Observatorio de la Deuda Social Argentina. EDSA - Universidad Católica Argentina (Universidad Católica Argentina. & Observatorio de la Deuda Social Argentina., 2017)

A partir de estas mediciones, surgen partidas presupuestarias, modalidades y medidas. Considerando que 1 de cada 2 niños se encuentra bajo la LP, y que un 14,1% sufre de inseguridad alimentaria severa, corresponde conocer las políticas de asistencia alimentaria que favorecen el acceso físico y económico a alimentos disponibles.

Desde el advenimiento de la democracia en 1983 hasta la actualidad, múltiples programas responden a enfoques de formulación e implementación enmarcados en diferentes paradigmas (*Abeyá Gilardón, 2016*). La evolución de las políticas que abordan componentes de acceso y disponibilidad se exponen en la **Ilustración 20** a continuación. Entre 1950 y 2020, estas se basaron y se basan en diversas modalidades, como la **entrega de alimentos, la autoproducción de alimentos, la transferencia condicionada de dinero y los acuerdos de precios**.

**Ilustración 20. Programas alimentarios implementados en Argentina, según año de inicio. 1950-2020**

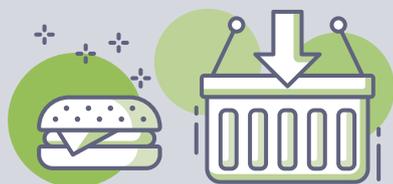


Fuente: Adaptado de (*Abeyá Gilardón, 2016*)

Como expone el Ilustración 20, desde 2009 la **principal modalidad de asistencia** del Estado Nacional incluye las **transferencias condicionadas de dinero**, destinadas a paliar situaciones de déficit de ingresos, con prioridad en el acceso a alimentos como derecho fundamental. Esta modalidad responde a antecedentes de larga data en Estados Unidos (programa Food Stamps, actualmente SNAP, desde 1939), México (programa Prospera, desde 1997), Brasil (programa Bolsa Familia, desde 2006), Colombia (Familias en Acción, desde 2006), Ecuador (Bono de Desarrollo Humano, 2003) entre otros países. En la mayoría de los casos, se trata de un eje central que integra coordinadamente múltiples prestaciones, además de recursos. Según evidencias, se trata de la modalidad con resultados más positivos en el aumento del uso de servicios de educación y salud por sus condicionalidades, y con efectos positivos en dimensiones de desarrollo (*Schady, 2012*), además de algunos casos donde el aumento de ingresos familiares presenta cambios de comportamiento y resultados nutricionales positivos (*Headey, 2012*). A esta modalidad, se suman servicios alimentarios en comedores escolares y en prestadores externos al hogar.

Con relación a la **disponibilidad de alimentos** a las cuales acceden las familias alcanzadas, los datos oficiales permiten considerar **como referencia** el valor de la **Canasta Básica de Alimentos de las 6 regiones estadísticas del país**. El INDEC fija una composición de la CBA, donde los índices de precios al consumidor miden la variación de precios de los bienes y servicios representativos del gasto de consumo de los hogares residentes en la zona seleccionada en comparación con los precios vigentes en el año base. Desde el 2016, el INDEC comenzó a difundir el índice de precios al consumidor del Gran Buenos Aires (IPC-GBA), y desde julio de 2017, el IPC amplió su cobertura a todo el país (Gran Buenos Aires, Pampeana, Noreste, Noroeste, Cuyo y Patagonia). Las “Líneas de indigencia regionales”, como actualización metodológica el INDEC incorpora una la valorización de los componentes de las CBA regionales, ajustados para las regiones con los coeficientes de **Paridad de Poder de Compra del Consumidor (PPCC)**. El avance introducido en esta oportunidad es que, a diferencia del procedimiento anterior, la metodología actual considera **los patrones de consumo de cada región**. Las líneas de las regiones se diseñaron de forma tal que fueran comparables entre sí, reflejando las pautas de consumo de hogares con niveles de ingresos equiparables en términos de poder adquisitivo (**Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2016a, 2020a**).

A pesar de existir esta medida, las políticas alimentarias presentan **valores y condicionalidades comunes a todas las jurisdicciones y no distingue o toma en cuenta líneas de indigencia regional de modo explícito**. Por otro lado, las CBA Regionales se guían por **Patrones de Consumo** estadístico que surgen de fuentes como la Encuesta Nacional de Gasto en el Hogar y la representatividad de la compra de alimentos por parte de las familias, con precios que se actualizan con la modalidad adoptada. Estas medidas no acompañan advertencias o pautas de Educación Alimentaria y Nutricional que orienten las compras de alimentos hacia patrones más saludables y de calidad nutricional, a pesar de las altas prevalencias de exceso de peso en el país en todos los rangos etarios.



Como fue expresado, la disponibilidad de suministros presenta consideraciones a nivel territorial en materia de (a) variaciones productivas que hacen a la calidad nutricional disponible, y (b) al modo en que los alimentos se distribuyen entre las distintas regiones. Adicionalmente, algunos antecedentes globales expresan que en las últimas décadas se ha creado una mayor oferta de grasas y azúcares como las calorías más económicas disponibles. Por su parte, la mayoría de las frutas y vegetales junto a lácteos y huevos, exhiben

precios que van de moderados a extremadamente caros en países de bajos ingresos (estudio transnacional de precios de alimentos del IFPRI, citado en (Thurow, 2019). La elección del consumidor en cuanto a calorías poco nutricionales y baratas, no sólo tiene que ver con precios. Las decisiones también se encuentran atravesadas por factores sociológicos y cambios culturales, como el menor tiempo de preparación y el hábito de comer fuera de casa, la empleabilidad femenina, el desarrollo de nuevos sabores, entre otros (Thurow, 2019).

### Desafíos en la disponibilidad y acceso a alimentos

La publicación de las prevalencias vigentes en materia de malnutrición por desnutrición y exceso de peso enfrentan a las políticas de asistencia frente a nuevos paradigmas que exceden a la Protección Social, e involucran a la Salud Pública, a distintos rubros de la Economía y la Producción vinculados al suministro de alimentos y a la Educación. Los recursos distribuidos ya no sólo deben servir a una suficiencia calórica de alimentos, sino a su calidad nutricional y a comportamientos poblacionales que requieren ser más saludables desde etapas tempranas. Las consecuencias de no atender este cambio ya no sólo representan incrementar el gasto social frente a la expansión de la pobreza infantil, sino prever impactos futuros en la población, y en un sistema de salud oficial que deberá asistir a más personas dada la correlación entre el exceso de peso y múltiples problemas de salud (enfermedades crónicas, diabetes, hipertensión, cáncer, preeclamsia y partos prematuros, entre otros).

Este desafío cuenta con varias falencias de base. La rigurosidad sobre la evaluación de los efectos de esta asistencia económica y alimentaria ha sido entre escasa e inexistente. Las evidencias vigentes surgen de encuestas nacionales oficiales (de nutrición, salud y gasto en el hogar), pero no completan vacíos importantes en cuanto a hallazgos que vinculen la instrumentación de políticas de asistencia con patrones de compra, consumo y resultados de prevalencias nutricionales de la población argentina. Países que implementan programas de transferencias condicionadas monitorean (a) focalización (efectividad de llegar a los que más lo necesitan) (b) niveles de obtención de dimensiones de desarrollo infantil, estado nutricional, escolaridad y salud que forman parte de líneas complementarias, condicionalidades o requisitos de admisión. Por ejemplo, de la mano de los beneficiarios (evaluaciones cuasiexperimentales y aleatorizadas), en Brasil, la evaluación de focalización permitió conocer una efectividad del 75% en relación a la tasa de corte de ingresos establecidas, una tasa de exclusión del 25% (niños a los que no se llega) y una tasa de “leakage” o incorporación de niños que superan la línea de corte relativamente baja (**Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional. & Cedepplar/UFG, 2007**). Este nivel de conocimiento global e integrado, no se encuentra asociado a políticas que llevan casi dos décadas en las dos modalidades principales: Asignación Universal por Hijo y el Programa Nacional de Seguridad Alimentaria.

Como prestación de magnitud representativa, la efectividad de la AUH ha sido evaluada desde estimaciones **económicas** con relación a la pobreza (no a la malnutrición), donde se refiere que las transferencias reducirían la brecha de desigualdad entre los quintiles más pobres y los de mayor poder adquisitivo, y aumentaría los ingresos en las familias más pobres. No obstante, **no promueve la superación de la LP (ANSES., Ministerio de Desarrollo Social de la Nación., SIEMPRO., Conicet., & UNICEF., 2018)**. Esta capacidad decae más aún por efectos de la inflación, la caída de fuentes de empleo, dando a las familias una dependencia de la AUH como, en muchos casos, el único de algunas familias CEPA (2019). Por su parte, el Programa Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA, incluye comedores escolares, merenderos, tarjetas alimentarias, huertas de autoconsumo) y un amplio espectro de programas de asistencia alimentaria provincial y municipal, con escasas evidencias (no experimentales) en cuanto a las poblaciones atendidas.

Sin evidencias representativas y concluyentes, las posiciones más convergentes entre diversos autores, analizan una falta de coordinación e integralidad entre sectores y niveles de gobierno en la instrumentación, que producen **desigualdades territoriales del gasto en la niñez, y la fragmentación y superposición de políticas y acciones de asistencia (Abeyá Gilardón, 2016; Aulicino, 2012; Aulicino & Díaz Langou, 2012; Maceira & Lignelli, 2009; Maceira & Stechina, 2011; Repetto & Alonso, 2004; Repetto & Fernández, 2012)**. Estos déficits se argumentan, en parte, en que las instituciones tradicionales no responden a enfoques integrales, y que hay una **vieja institucionalidad que precede a las**



**nuevas visiones y procesos emergentes (Departamento de Geografía de la Facultad de Ciencias de la Universidad de la República, Instituto Nacional De Alimentación., Ministerio de Trabajo y Seguridad Social., & Food and Agriculture Organization., 2015)**. Esta integralidad se entiende como cohesión conceptual de todos los sectores y niveles de gobierno sobre los problemas abordados; la intencionalidad en las decisiones; abordajes holísticos; y la integración administrativa y evaluativa de intervenciones multisectoriales.

Las provincias y municipios no escapan de estas falencias del Estado Nacional. Desde el punto de vista presupuestario, los promedios del presupuesto del gasto social consolidado argentino (1980-2017) refieren que el gobierno nacional tiene una responsabilidad sobre aproximadamente el **55%**, los gobiernos provinciales de un **37%** y los municipios de un **8%**<sup>1</sup>. La sistematización de las modalidades con las que cada jurisdicción complementa o suplementa las líneas de atención nacionales varía según provincia y políticas de monitoreo, evaluación y comunicación de resultados de cada caso. Estas prácticas son evidentes desde el cumplimiento de la Ley de Transparencia Fiscal, que encuentra también variabilidades en la capacidad de rendición de cuentas<sup>2</sup>.

En síntesis, no es posible dimensionar las necesidades que conduzcan a un proceso de optimización de la oferta de asistencia alimentaria existente o a determinar la magnitud total necesaria (a) **sin información rigurosa**, desde los destinatarios, y directamente asociada a las políticas vigentes; (b) **sin cohesión conceptual de las problemáticas** de los sistemas (suministros, entornos, comportamientos, efectividad de políticas de utilización biológica de alimentos) que atraviesan los hogares que presentan pobreza, inseguridad alimentaria y la malnutrición infantil (c) **sin coordinación e integración de políticas entre sectores y niveles de gobierno** que reduzcan la fragmentación de prestaciones existentes y la desigualdad territorial del gasto en niñez y en la superposición de políticas y recursos.

### Intervenciones en la disponibilidad y acceso a alimentos

Como **políticas vigentes**, a nivel nacional en 2019 la **Asignación Universal por Hijo (AUH)** a través de la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES), y el **Programa Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA)** del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, surgen como las principales prestaciones de asistencia alimentaria, con un presupuesto anual en 2019 de **\$2.416 millones de dólares**<sup>3</sup>. En estas prestaciones, **las transferencias condicionadas de dinero se sitúan en un 84% de importancia como modalidad de asistencia nacional destinada a aliviar la inseguridad alimentaria. Se trata de cerca del 8% de los presupuestos más relevantes del gasto social nacional que suman ANSES y el Ministerio de Desarrollo Social.** En 2019, la AUH representó un presupuesto de \$2.037 millones de dólares que prioriza el acceso económico a alimentos. Por su parte, el PNSA, a cargo del Ministerio de Desarrollo Social y Provincias, comprende una combinación de prestaciones co-financiadas que alcanzan, **como mínimo, a 1,3 millones de familias (tarjetas), y a 4,5 millones de niños, niñas y adolescentes en edad escolar (18.469 comedores escolares) (SIEMPRO., 2019c) (Veleda et al., 2014).** El aporte nacional en 2019 fue de \$372,6 millones de dólares<sup>4</sup> del gobierno nacional (**Ministerio de Economía., 2019a, 2019b**).

A nivel de gobierno provincial y municipal, la falta de información sistematizada, impide conocer el peso de la política alimentaria en el 45% del gasto social consolidado provincial y municipal. Las Políticas Alimentarias de las 24 Provincias y 2165 Municipios presentan como principal rasgo común relevante, la oferta de **tarjetas sociales y comedores escolares**, que desde la campaña “el Hambre más urgente” y desde la creación del PNSA en 2003<sup>5</sup>, se apoyó como parte de la descentralización provincial de aspectos alimentarios, a la cual se suman iniciativas territoriales propias.

En 2020, el PNSA y la AUH se articulan con la distribución de **1.455.517 Tarjetas AlimentAR, con un alcance estimado en 2.004.471 embarazadas, bebés, niños y niñas de 0 a 6 años (Tolosa Paz & Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (CNCPS). 2020).** Como ampliación del PNSA, y una nueva partida estimada en

1 - Fuente: Análisis del Gasto Público Nacional 2017 sobre el gasto consolidado. También se tuvo en cuenta promedio de serie histórica 1980-2017, dando % similares, con distintas composiciones. Según Secretaría de Política Económica, del Ministerio de Economía de la Nación. Más información en Anexo I.

2 - Nota: esta falencia merece el cálculo del Índice de Transparencia Fiscal de las Provincias por parte de CIPPEC desde 2013. Ver: <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2020/01/DPP-217-Indice-de-Transparencia-Presupuestaria-Carciofi-Carreras-Mayer-Sorrentino-enero-2020-1.pdf>

3 - Fuente: Montos oficiales recuperados el 23/1/19 en <https://www.presupuestoabierto.gob.ar/sici/destacado-explorador-programas#>.

Se valorizan cifras al dólar oficial valor de venta al 24/1/2020 - \$AR 63 por U\$1, Ejecución del presupuesto al 26/12/2019: AUH: \$128.339 millones de pesos; PNSA: \$23.435 millones de pesos.

4 - Fuente: Montos oficiales recuperados el 23/1/19 en <https://www.presupuestoabierto.gob.ar/sici/destacado-explorador-programas#>.

5 - Nota: estas políticas surgen en el contexto de la crisis política, institucional y económica del año 2001-02.

\$60.000 millones de pesos<sup>6</sup> (aproximadamente \$952 millones de dólares). La tarjeta incrementa el PNSA de \$23.475 millones a un mínimo de 84 mil millones de pesos en 2020 (+256%). Un ensayo aproximado y vigente sobre alcances actuales de esta política de asistencia es una encuesta telefónica sobre 500 hogares que conforman una muestra aleatoria estratificada de **1776** casos relevados de la **región AMBA**, el ODSA de la UCA presenta resultados que hablan de una Inseguridad Alimentaria en hogares con niños, niñas y adolescentes: Total de 30,1% (que sube al 39,1% en hogares de bajos quintiles de ingresos), y Severa de 15,2% (que sube al 20,7% en hogares pobres).

Al analizar la cobertura de la Tarjeta AlimentAR (que se distribuyó entre enero y marzo de 2020), se encuentra un **29,7%** de los hogares encuestados alcanzados (no se evalúa focalización, si bien se puede inferir una tasa de cobertura alta frente al índice de hogares con inseguridad alimentaria total del 30,1%). Adicionalmente, **20,7%** que retira comida de comedores, **16,1%** que reciben bolsones de alimentos. Entre todas las modalidades **46,1% de los hogares encuestados recibe asistencia alimentaria**, si bien **no se evalúa el modo en que se complementan (o superponen) las modalidades relevadas, o el estado nutricional de los niños o miembros de la familia**. Sobre la efectividad de la tarjeta para tratar la inseguridad alimentaria, se evalúa que **“la persistencia de la inseguridad alimentaria es mayor en la población que logra ser atendida por la Tarjeta Alimentar, pero se mantiene en situación de paridad con la población no asistida en el ingreso a la situación de riesgo y la salida de dicha situación” (Tuñón & Sanchez, 2020).**

En Argentina, la evolución de políticas alimentarias, apelan también al **componente de utilización biológica** de los alimentos, para lo cual existen **tres programas**.



- *El agregado de yodo como yoduro de potasio a la sal de consumo humano y animal, por la Ley 17259 promulgada en 1967;*
- *la obligatoriedad de adicionar con hierro, zinc y vitamina C la leche entera en polvo que se distribuye a través de programas alimentarios a embarazadas, mujeres en período de lactancia y niños menores de dos años promulgada en 2001; y*
- *el enriquecimiento de la harina de trigo con hierro y ácido fólico, y la restitución de tiamina, riboflavina y niacina que se pierden en la molienda del trigo, por la Ley 25630 promulgada en 2003. Sobre esta última Ley, existe un proyecto de modificación del Art. 3º (proyecto 3846-D-2014) para incorporar a las harinas de maíz y mandioca, destinada a la población con enfermedad celíaca.*

En el caso particular de la harina de trigo, en base a datos de las encuestas de gastos de hogares (M.E. Zapata, Roviroso, & Carmuega, 2016) se demuestra que más de dos terceras partes de la ingesta aparente de folatos de la población argentina proviene de **harina, panificados y galletitas**, y que **la ingesta de ácido fólico se cuadruplicó** luego de la implementación de la ley, siendo la harina y derivados la principal responsable del aumento (de 64 ug en 1996-97 a 588 ug en 2012-13, por día por adulto equivalente). **La harina enriquecida aporta cerca de la mitad (44%) del hierro de la dieta de la población argentina**, con un aumento entre la primera y última encuesta como consecuencia de la ley. Un trabajo que evalúa el aporte de diferentes fuentes de hierro y ácido fólico en cada etapa del ciclo vital demostró que la harina de trigo enriquecida representa una importante contribución en el consumo de ácido fólico y hierro de toda la población (M. E. Zapata, Roviroso, & Carmuega, 2020). Por otra parte a nivel nacional, el enriquecimiento de la harina de trigo con ácido fólico se asoció con ingestas y niveles séricos adecuados de folatos en las mujeres, y se observó una reducción significativa en la prevalencia y mortalidad de los defectos del tubo neural (Calvo & Biglieri, 2008).

6 - Ver: <https://www.infobae.com/politica/2019/12/19/el-gobierno-destinara-60000-millones-al-programa-de-la-tarjeta-alimentaria-que-ya-empezo-a-distribuir-en-concordia/>

# Publicidad, promoción e información en Argentina

Una de las principales conclusiones mostradas en años recientes sobre la publicidad de alimentos es su condición como determinante de la demanda de alimentos. También se ha evidenciado que tiene efectos en la formación de hábitos en los menores de edad y que puede modificar las preferencias alimentarias de la población (*Food and Agriculture Organization., 2017*) (*FAO y OPS, 2017a*).

Muchos de los comportamientos individuales y familiares que llevan al consumo de alimentos de baja calidad nutricional presentan asociaciones entre niveles educativos, de ingresos, sexo y edad. Estas relaciones ponen en juego los niveles de información nutricional con la que cuentan las personas a la hora de comprar, preparar y consumir, dentro de los entornos internos (hogares) y externos (trabajo, vía pública, comedores escolares y comunitarios, entre otros) en los cuales transcurre la alimentación y la nutrición. En estos procesos se juega la adquisición de hábitos y pautas que de no ser adquiridos a tiempo, cuesta mucho transformar luego de un lapso. Especialmente de modo colectivo y poblacional.

## Principales indicadores y conceptos



- El 21,5% de los adultos responsables de niños y niñas de entre 2 y 12 años y el 23,5% de los mayores de 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**. Sin diferencias sociodemográficas.

- 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**. No se evidenciaron diferencias significativas según regiones del país, pero sí entre grupos etarios (19,1% en adolescentes y 29,7% en adultos) y según las características sociodemográficas, siendo más frecuente en las mujeres, en personas con mayor nivel educativo, del último quintil de ingresos y en aquellos con cobertura de obra social o prepaga.
- 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, sin diferencias sociodemográficas.

Fuente: 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud incluyó la evaluación de aspectos relativos al etiquetado, marketing y publicidad de alimentos y bebidas (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019a)

- Se destaca la elaboración de una serie de documentos que resumen evidencia y ofrecen estándares para impulsar acciones y normativas enfocadas especialmente en la prevención de sobrepeso desde la infancia.
- 1 de cada 5 individuos asegura haber comprado alimentos o bebidas por ver su publicidad.
- 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, aquellos con menor nivel educativo e ingresos más bajos, leen aún menos las etiquetas de los productos
- De los que leen la tabla nutricional, la mitad comprende su información.
- 2 de cada 3 publicidades televisivas de alimentos y bebidas corresponde a alimentos poco saludables.
- Ausencia de información sobre el cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna.

El estudio de la influencia que tiene la publicidad de alimentos y bebidas no saludables en su conocimiento y la valoración de los mismos, preferencias de consumo, calidad de la dieta y la salud de los niños y niñas, es un campo que presenta una amplia base de evidencias negativas de numerosos trabajos (*Cairns, Angus, & Hastings, 2009; G. Hastings & et, 2003; G. Hastings & et, 2006; McGinnis, Gootman, & Kraak, 2006*). Dada la focalización de este estudio en la malnutrición infantil, se priorizan las evidencias que describen las implicancias de la publicidad durante la infancia.

Se ha demostrado que la obesidad en los primeros años puede persistir en la vida adulta y, que las etapas iniciales de ciertas enfermedades crónicas como las cardíacas pueden detectarse durante la infancia. De este modo, los esfuerzos en la prevención de estas enfermedades, se encuentran concentrados en los primeros años de vida y antes del ingreso escolar, dado que **en esa etapa se desarrollan y consolidan las preferencias alimentarias** (*Nessier, 2013*).

La promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas con alto contenido de grasas, azúcar o sal alcanza a la población en todo el mundo (*Organización Mundial de la Salud., 2010*). Aquella que se orienta a niños, niñas y adolescentes tiene la finalidad de establecer relaciones emocionales con los ellos, atraerlos y entusiasmarlos para estimular su lealtad a la marca, en particular mediante el uso de técnicas de marketing (*OMS, 2010; World Health Organization., 2012*). En este sentido, se han identificado y estudiado técnicas persuasivas

en la publicidad orientada a los niños para promover el consumo de alimentos no saludables o con algún nivel de procesamiento (*Kunkel et al., 2004; Livingstone & Helsper, 2006*).

El foco en la vulnerabilidad de la infancia no sólo remite a razones de índole **biológicas**, sino también **madurativas**, centradas en el desarrollo de la capacidad de reconocer la naturaleza de la publicidad (*Nessier, 2013*). Esto ha llevado a que desde diversos ámbitos se emitan recomendaciones para que los países implementen mecanismos normativos apropiados para la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a niños (*Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, & Division of Behavioral and Social Sciences and Education, 2006; Organización Mundial de la Salud, 2010; Organización Panamericana de la Salud, 2011; World Health Organization, 2013, 2016*). Se deben desplegar esfuerzos para garantizar que los niños y niñas estén protegidos en todas partes contra el impacto de esas formas de marketing y puedan crecer y desarrollarse en un entorno favorable para su alimentación, en un entorno que fomente y aliente opciones alimentarias saludables (*Organización Mundial de la Salud., 2010*).

### Desafíos de la publicidad, promoción e información sobre alimentos

En virtud de estas recomendaciones basadas en evidencias, cabe analizar las estrategias que se despliegan para compras más nutricionalmente conscientes por parte del consumidor, incluyendo la información incluida en cada producto. Existe evidencia a nivel internacional que muestra que las tablas de composición nutricional de los productos o **rótulo nutricional**, no cumplen adecuadamente la función de informar a la población, al ser **difícil de encontrar y entender** (*Cowburn & Stockley, 2005*). Esto hace que dicha información no sea utilizada por la población para evaluar cuán saludable es un producto, o para seleccionar los alimentos que consume (*Machin, Gimenez, Curutchet, Martinez, & Ares, 2016*) (*Machin et al., 2016*).

En este sentido, además de estrategias de educación alimentaria y nutricional y la estimulación de hábitos saludables desde edad temprana, el **proyecto de Ley de Etiquetado Frontal** que se encuentra bajo estudio del Congreso desde 2018 tras la presentación de recomendaciones de autoridades de Salud y de la OMS, representa el ingreso a un nuevo paradigma de cuidado de la salud con relación a la elección de alimentos para comprar. Con varios proyectos de ley, especialmente según sistemas de rótulos en consideración, la sanción aún se encuentra pendiente. Una evaluación estima que cinco subcategorías de alimentos se verían afectadas por el sistema de etiquetado (bebidas azucaradas, carnes procesadas y fiambres, galletitas dulces rellenas y quesos duros), basándose en el reformulación de 1100 productos alimenticios.

Como referencia, Chile sancionó una Ley que permite la instrumentación de rotulado por sellos y algunas restricciones sobre la disponibilidad de ciertos alimentos en escuelas y en la publicidad infantil. Una evaluación reciente muestra una adhesión a la presencia de la ley del 92,4%, y primeras percepciones que llevan a mejores compras de alimentos basadas en el reconocimiento de sellos (reducciones en las compras de galletitas y bebidas, basadas en la presencia de sellos) (*Subsecretaría de Salud Pública., 2017*).

Al igual que el caso chileno y en virtud de las evidencias, la Ley de Etiquetado Frontal debería comprender alcances sobre la publicidad de alimentos con alcance a niños y niñas. Se estima que de las publicidades argentinas, 21% son sobre alimentos, y que de ellas, el 83% se dirige a niños y niñas. Cabe señalar que 2 de cada 3 publicidades televisivas de alimentos y bebidas corresponde a alimentos poco saludables (*Allemandi, Castro-nuovo, Tiscornia, Ponce, & Schoj, 2018; Gomez, Zapata, Rovirosa, Gotthelf, & Ferrante, 2017; Rovirosa, Zapata, Gomez, Gotthelf, & Ferrante, 2017*) y que hay relaciones observables entre la compra de alimentos por parte de adultos a raíz de lo observado y demandado por niños y niñas.

### Intervenciones en publicidad, promoción e información sobre alimentos

El *Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad* creado en 2016 con el objetivo de promover políticas de alimentación saludable, tanto a nivel nacional como provincial en colaboración con las jurisdicciones y con las organizaciones sociales y académicas. Ha elaborado *Recomendaciones para la regulación de la publicidad, promoción y patrocinio de alimentos y bebidas*; un documento que resume evidencia y experiencias sobre *Etiquetado nutricional frontal de alimentos*; y una *Guía de Entornos Escolares Saludables* (GEES). Con el objetivo de ofrecer estándares basados en evidencia para impulsar normativa nacional de leyes de etiquetado frontal de advertencias en los alimentos, entornos escolares, restricciones de publicidad, promoción y patrocinio de alimentos y bebidas ultraprocesadas. No se relevan evidencias de efectos y características de implementación de estos contenidos.



El *Plan Nacional de Prevención de la Obesidad en niños, niñas y adolescentes (Plan ASÍ)*, implica la puesta en marcha de una política sanitaria integral para detener el crecimiento de la epidemia de sobrepeso y la obesidad que representa la principal forma de malnutrición en niños, niñas y adolescentes en todo el país. Contempla 4 grandes componentes; 1. Educación Alimentaria y Nutricional y de Actividad Física, 2, Comunicación, Sensibilización y Participación Social; 3. Mejora de la calidad nutricional en los programas sociales alimentarias y promoción de sistemas alimentarios sostenibles para la producción y disponibilidad de alimentos frescos y 4. Regulación de entornos y productos.



En línea con estos resultados, dos estudios evaluaron la publicidad de alimentos y bebidas en televisión, y mostraron el 20% de la publicidad televisiva correspondía a alimentos y bebidas y sólo el 35,8% a alimentos y bebidas saludables (Rovirosa et al., 2017) y que los niños y niñas argentinas están expuestos a una gran cantidad de anuncios de alimentos ultraprocesados poco saludables (Allemandi et al., 2018).

Un estudio que evaluó las técnicas de marketing en publicidad identificó que las técnicas más utilizadas en las publicidades de alimentos y bebidas en televisión fueron música/jingles (97% de los anuncios), diversión o felicidad (83%), mensajes dirigidos al público infantil (83%) y fantasía e imaginación (59%) (Gomez et al., 2017).

Cómo se ha expuesto en el presente apartado, el marketing y la publicidad de alimentos y bebidas ejerce una gran influencia en las preferencias y consumos, que impacta en la situación nutricional de los niños, niñas y adolescentes, lo que plantea un llamado a la reflexión y la acción sobre las formas de resguardar a los menores de los efectos del mismo. En nuestro país, **no existe aún una regulación específica que restrinja la publicidad, promoción y patrocinio de alimentos y bebidas no saludables para proteger el derecho a la salud.**

Por otro lado, en relación a lo abordado en la sección A, es necesario hacer mención a la publicidad y marketing de sucedáneos de la leche materna. La Argentina adhiere al código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna (World and Health Organization, 1981) y en 2015 se reglamentó la Ley 26.873 sobre promoción y concientización de la lactancia materna (Ministerio de Salud de la Nación, 2015a) que establece, entre otros aspectos, la regulación de la publicidad de leches modificadas para menores de 2 años, mientras que un estudio evidenció que las leches para niños de 1 a 3 años ocupaban en 2014 el cuarto lugar de ubicación dentro de los anuncios de televisión (Rovirosa et al., 2017). Más allá de eso, no existe información acerca del cumplimiento del código.

# Calidad e inocuidad de alimentos en Argentina

La calidad y la inocuidad de los alimentos son atributos imprescindibles a la hora de optar por su consumo y tienen implicaciones directas sobre la salud de las personas (**Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). et al., 2019**).

Como se menciono anteriormente, la inocuidad de los alimentos se entiende como una serie de acciones que persiguen **garantizar la máxima seguridad de los alimentos para el consumo**, y que debe abordarse en toda la cadena alimenticia. La falta de inocuidad de los alimentos es un problema que pone en riesgo la salud de toda la población. Para hacer frente a este problema, es necesario que se fortalezcan los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos, es decir, debe vigilarse todo el proceso (**Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). et al., 2018**).

En esta definición, pueden considerarse factores de riesgo de inocuidad calidad situados en el interior del hogar. Y aquellos vinculados a mecanismos de fiscalización que tratan de mitigar riesgos antes de que los alimentos ingresen al hogar y sean consumidos en él.

Dentro del hogar, un factor de inocuidad excluyente es el **agua potable**, y constituye un elemento clave para la alimentación segura y la nutrición. El agua potable y el saneamiento son fundamentales para la nutrición adecuada, la salud y la dignidad de todas las personas, en particular en niños y niñas (**High Level Panel Expert (HLPE). 2015**). La inocuidad y acceso a agua potable, alcanza la higiene y cocción de alimentos, sumada a la ingesta de agua de calidad. En términos de dimensiones poblacionales sin acceso a agua de red pública, se estima que 6,7 millones de personas no tienen acceso en Argentina (15,6%). En términos de calidad del agua, se estima que 2,5 millones de habitantes se ven afectados por niveles de arsénico iguales o superiores a 0,5 mg/litro. Un segundo factor, es el nivel de conocimiento nutricional y controles de vencimiento de los alimentos que se encuentran disponibles para consumo.

Como mecanismo, la **gestión del control de los alimentos** es el proceso continuado de planificación, organización, seguimiento, coordinación y comunicación, en forma integrada, de una gran variedad de decisiones y medidas relacionadas con el riesgo, con el fin de garantizar la inocuidad y calidad de los alimentos de producción nacional, importados y exportados para los consumidores nacionales y los mercados de exportación (**Food and Agriculture Organization., 2007**).

## Principales indicadores

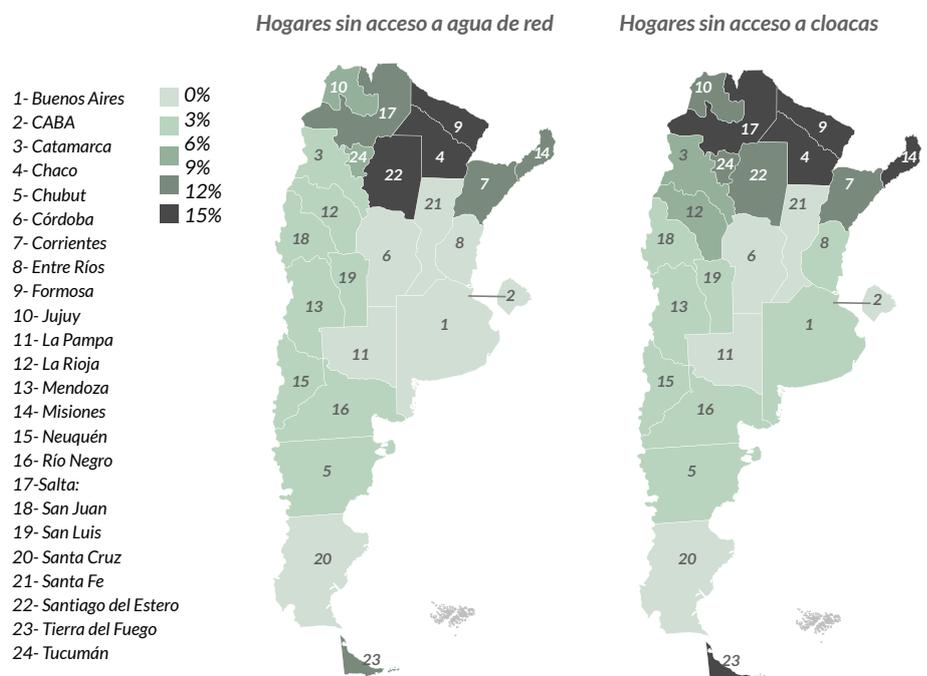


- **Riesgos de Inocuidad y Calidad Nutricional en el Hogar 1:** En las zonas urbanas de la Argentina, el 87% tienen acceso a agua por red pública y el 58% a cloacas.
- **Desafíos para la Inocuidad en el Hogar:** para el año 2023, el objetivo es alcanzar cobertura del 100% en agua potable y del 75% en cloaca en las áreas urbanas del país.

- **Riegos de Inocuidad y Calidad Nutricional en el Hogar 2:** 4 de cada 10 brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) reportados en la Argentina ocurren en el hogar. El riesgo de Hidroarsenismo crónico alcanza a (a) aguas superficiales restringidas a a las cuencas de La Puna y zonas limítrofes (provincias de Jujuy, Salta y Catamarca) y a (b) aguas subterráneas afectadas con una gran variabilidad, y distribuidas en amplias áreas de las provincias del norte y centro de nuestro país (Garzonio y Nuñez, 2012). Se estima que las áreas arsenicales identificadas sumarían en todo el país 435.000 km<sup>2</sup>.
- **Gestión del Control de Alimentos:** el organismo responsable del control de la salubridad e inocuidad de los alimentos en relación a la población y sus entornos, es ANMAT.

Con respecto a la inocuidad y calidad en el hogar, el sector de agua y saneamiento de la Argentina tiene un atraso significativo en la cobertura de agua y cloaca, y requiere mejoras en la calidad y eficiencia de los servicios. Se estima que 39,8 millones personas residen en áreas urbanas (2015), de las cuales el 87% tienen acceso a agua por red pública y el 58% a cloacas (**Ilustración 21**). Se estima que cerca 7 millones de personas no cuenta con agua potable. El déficit persiste en el tiempo en Santiago del Estero (NOA), y la mayor parte de las provincias de la región del NEA. No hay estadísticas confiables respecto del nivel de tratamiento de aguas residuales, sin embargo, algunas fuentes calculan que se encuentra entre el 15 y el 20% de las aguas recolectadas.

**Ilustración 21. Mapa de hogares sin acceso a agua de red y cloacas en la Argentina**



Con relación a la gestión del control de alimentos, ANMAT, es una entidad autárquica bajo la órbita de Salud, cuyo objetivo es fortalecer las capacidades de regulación, fiscalización y vigilancia a nivel nacional y provincial en productos para la salud<sup>1</sup>. Vale destacar su conducción del Programa Federal de Control de Alimentos y la Red Nacional de Laboratorios Oficiales de Alimentos (RENALOA)<sup>2</sup>.

Si un alimento presenta riesgo para la salud, ANMAT debe desplegar todas las vías de comunicación posibles a la población y disponer su retiro del mercado. Una fuente relevada<sup>3</sup> informa que el **Sistema de Vigilancia Epidemiológica** reporta que **el 40% de los brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) reportados en la Argentina ocurren en el hogar**.

1 - Ver: [https://federal.anmat.gov.ar/page/Objetivos.php#:~:text=%2D%20Conformar%20una%20red%20integrada%20\(estructura,con%20referentes%20en%20cada%20jurisdicci%C3%B3n.](https://federal.anmat.gov.ar/page/Objetivos.php#:~:text=%2D%20Conformar%20una%20red%20integrada%20(estructura,con%20referentes%20en%20cada%20jurisdicci%C3%B3n.)

2 - Ver: [https://federal.anmat.gov.ar/page/docs/Programa\\_Federal\\_de\\_Control\\_de\\_los\\_Alimentos\\_2011.pdf](https://federal.anmat.gov.ar/page/docs/Programa_Federal_de_Control_de_los_Alimentos_2011.pdf)  
<http://www.anmat.gov.ar/webanmat/renaloe/renaloe.asp>

3 - Ver: <https://www.grupopolaprovincia.com/economia/la-inocuidad-de-los-alimentos-tambien-prioridad-argentina-314115>

## Desafíos de la inocuidad y calidad de alimentos en Argentina

En el Plan Nacional de Agua Potable y Saneamiento (PNAPyS) se proponen las bases para el desarrollo del sector con el objetivo de alcanzar para el año 2023 niveles de cobertura de 100% en agua potable y del 75% en cloaca en las áreas urbanas del país. El PNAPyS comprende la organización institucional del sector, aspectos de cobertura y calidad, operadores y su gestión, el plan de inversiones y su financiamiento. Dada la diversidad de prestadores y su dispersión geográfica, resulta necesario una **planificación estratégica y una gestión coordinada de los tres principales entes ejecutores nacionales (Ministerio de Obras Públicas. & Secretaría de Infraestructura y Política Hídrica., 2020).**



## Intervenciones en inocuidad y calidad de alimentos en Argentina

Sed Cero, es un esfuerzo colaborativo entre la Fundación AVINA y diversos actores. Desde acciones civiles en materia de acceso al agua, entre las cuales se puede citar esfuerzos para áreas rurales pequeñas, como una intervención en La Calendaria, situada a 300 kilómetros al norte de la ciudad de Santiago del Estero, donde 500 vecinos que viven dispersos este poblado rural lograron resolver parte del problema con un centenar de cisternas de fibrocemento que ellos mismos construyeron en el marco de la y con financiamiento privado. También, con el aporte de expertos de un consorcio de universidades Sed Cero creó una “plataforma del agua” que sirve como herramienta de gestión y seguimiento sobre avances en la consecución de obras y emprendimientos de acceso. Algunas posiciones coinciden en que en las zonas rurales hay que trabajar en “innovación social” y lograr que las comunidades se apropien de las soluciones y las administren.

*Entornos Alimentarios*

# Aproximaciones territoriales

Las secciones presentadas hasta aquí plantean asimetrías territoriales como rasgo común. Al igual que en los procesos de la cadena de suministros, los entornos alimentarios también presentan variabilidades territoriales relativas (VTR), que reflejan brechas de desigualdad entre provincias y regiones, e inclusive hacia el interior de una misma provincia y ciudad.

En este apartado, se da tratamiento al abordaje territorial de los principales indicadores de proceso de los entornos, a través de una síntesis de relaciones, y 6 infografías regionales y en base a información disponible. Como síntesis, para las relaciones entre regiones se analizan (a) **dimensiones del problema**, a través de indicadores de pobreza, indigencia, inseguridad alimentaria y prevalencias de malnutrición, (b) niveles de **acceso a agua de red pública** dentro del hogar como indicador de inocuidad para los alimentos, y (c) por último, el **alcance estimado de la asistencia alimentaria** del Estado Nacional (principal fuente de asistencia dentro del gasto social consolidado).

Por empezar, cabe advertir que la disponibilidad y calidad de información en materia de estadísticas y evidencias regionales, provinciales y locales sobre el sistema de Entornos, es insuficiente para un análisis concluyente. La relación entre estadísticas disponibles con aspectos nutricionales, presenta más vacancias aún. La falta de datos territoriales específicos y el déficit de evaluaciones de la asistencia alimentaria de modo aleatorizado para evaluar la efectividad y el alcance de acciones desde la perspectiva de los beneficiarios, deja como asignatura pendiente la posibilidad de contar con precisiones no solo nacionales sino provinciales y municipales, como las dimensiones de efectividad y correcta focalización de prestaciones a las familias que más lo necesitan. Algunas evaluaciones de transferencias condicionadas, como la evaluación del programa Bolsa Familia de Brasil, incluyen análisis a niveles regionales y de estados en este sentido.

En una primera medida, las infografías **dimensionan los principales fenómenos estudiados** en relación a prioridades poblacionales en materia de Entornos Alimentarios Regionales y Provinciales. Al observar grupos de edad, la infancia y adolescencia (hasta 14 años) registran a nivel nacional **52,3% bajo la LP y 13,6% bajo la LI** en las últimas mediciones de 2019 (**Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2020b**). El contexto actual de vulnerabilidad socioeconómica y sanitaria, hace pensar en el aumento de estos indicadores. Al encontrarse considerablemente por encima de promedios nacionales, la **niñez se constituye como el grupo de edad más vulnerable**.

Las estadísticas de pobreza e indigencia por región no presentan datos desagregados por edad. Sólo pueden analizarse promedios agrupados de 6 regiones estadísticas que el INDEC toma a partir de 31 conglomerados urbanos del país que concentran el 65% de la población total. Las tasas nacionales y regionales de la Encuesta Permanente de Hogares del INDEC (EPH-INDEC), permiten una medida de las personas en condición de pobreza e indigencia y las asimetrías que esto registra.

A nivel cartográfico, un trabajo probabilístico permite una aproximación a las 6 regiones del país que se incluyen en la **Tabla 14**, y en las infografías que acompañan esta sección, incluyendo la detección de las provincias

más vulnerables de cada una de ellas en materia de inseguridad alimentaria en niños de hasta 4 años (**Márquez & Salvia, 2017**). La metodología comprende un análisis factorial de necesidades básicas insatisfechas, entre las cuales se encuentran aquellas con mayor valor predictivo de inseguridad alimentaria (**Márquez & Salvia, 2017**). La falta de heladera en el hogar y el nivel educativo de la madre (indicadores fuertes en el NEA), y de agua corriente en el hogar (indicadores fuertes en el Gran Buenos Aires) son algunos de los hallazgos predictivos del trabajo. Con relación a esta última dimensión y su relación con la inocuidad de alimentos, a continuación se expone la situación territorial del caso.

Con los datos disponibles de pobreza e indigencia, cálculos probabilísticos de Inseguridad Alimentaria, y las prevalencias por malnutrición en bebés, niños y niñas de hasta 5 años (59 meses), se puede encontrar un primer panorama de asimetrías en la siguiente **Tabla 14**.

**Tabla 14. Prevalencias por malnutrición, inseguridad alimentaria y personas bajo la LP/LI en Argentina**

Región	Niños 0 a 4	Prevalencias de Malnutrición 0 a 59 meses					Riesgo Crítico Inseguridad Alimentaria 0 a 4 años	Pobreza. (todas las edades)	Indigencia (todas las edades)
		Obesidad	Sobrepeso	Baja Talla	Bajo Peso	Emaciación	% Hogares con niños 0 a 4 años (Decil 10)	% Personas bajo LP	% Personas bajo LI
Nacional	3,7 millones	3,6%	10,0%	7,9%	1,7%	1,6%	14,1% (EDSA)	35,5% (Total) <b>52,3%</b> (0 a 14)	8,0% (Total) 13,6% (0 a 14)
NOA	511 mil	<b>6,1%</b>	8,8%	8,0%	2,2%	1,4%	Máx: Sgo. del Estero, <b>25,2%</b>	39,9% Máx: Sgo. del Estero, <b>44,8%</b> Mín: La Rioja, 29,6%	6,4% Máx: Salta, 7,9% Mín: La Rioja, 29,6%
NEA	392 mil	4,5%	7,0%	7,6%	1,4%	2,3%	Máx: Formosa, 19,2%	<b>42,4%</b> Máx: Chaco, <b>46,9%</b> Mín: Misiones, 39,8%	7,2% Máx: Misiones, 8,6% Mín: Formosa, 5,8%
AMBA	1,2 millones	1,7%	10,3%	8,6%	<b>2,4%</b>	1,4%	Máx: Florencio Varela, 17,0%	34,8% Máx: Gran Bs. As., 39,8% Mín: CABA, <b>14,3%</b>	9,3% Máx: Gran Bs. As., <b>11,3%</b> Mín: CABA, <b>1,3%</b>
Centro	1,1 millones	4,0%	10,4%	6,5%	0,6%	1,0%	Máx: Sta. Fe, 10,2%	34,7% Máx: Entre Ríos - Córdoba, <b>52,9%</b> Mín: Bs. As.-Mar del Plata, 29,5%	6,6% Máx: Entre Ríos - Córdoba, <b>11,0%</b> Mín: Bs. As.-Mar del Plata, 29,5%
Cuyo	275 mil	3,5%	8,6%	<b>11,2%</b>	2,0%	<b>3,3%</b>	Máx: San Juan, 14,2%	35,0% Máx: Mendoza, 37,6% Mín: San Juan, 30,3%	6,0% Máx: Mendoza, 7,9% Mín: San Juan, 3,4%
Patagonia	215 mil	5,3%	<b>15,2%</b>	7,1%	1,3%	2,2%	Máx: Neuquén, 16,0%	28,5% Máx: Chubut, 37,5% Mín: Santa Cruz, 22,7%	<b>4,9%</b> Máx: Chubut, 8,3% Mín: Santa Cruz, 2,8%

Fuente. (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2013b), ENNyS (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019a), (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2020b; Observatorio de la Deuda Social Argentina. & Universidad Católica Argentina., 2019)

Una primera reflexión sobre estos datos, es la separación entre personas bajo LP y LI respectivamente. Las regiones del Norte del país históricamente presentan los mayores índices de pobreza junto al Gran Buenos Aires y casos particularizados como el caso de la localidad de Concordia en la zona centro pampeana. Por otra parte, las personas bajo la LI parecen un fenómeno particular de conglomerados urbanos donde los valores se dan con mayor prevalencia que en las provincias del norte. Es decir, parece que **las personas bajo LP estarían representadas por regiones con menor densidad poblacional, y las personas bajo LI por regiones de mayor densidad y tasa de población urbana**. No obstante, el análisis encuentra subrepresentado un fenómeno que la Encuesta Permanente de Hogares no incluye en su relevamiento: la pobreza rural. Mientras que los mayores centros urbanos plantean la mayor pobreza extrema o indigencia, las áreas con mayor proporción de población rural, plantean un fenómeno disperso y no medido que se suma a la LI de sus centros urbanos. La estimación de rangos presentados son guías de referencia que permiten observar brechas de desigualdad territorial, que obligan a pensar **modos más precisos para conocer la distribución espacial de estos fenómenos y las realidades territoriales que impactan a la hora de toma de decisiones de asistencia alimentaria**. En este dilema se presenta la responsabilidad de coordinación entre autoridades nacionales, provinciales y municipales en metodologías de medición más exactas y propicias para la referencia de políticas dirigidas a atacar los fenómenos de pobreza e indigencia.

Las últimas mediciones nacionales de malnutrición en la infancia y los cálculos probabilísticos de Inseguridad Alimentaria llevan a algunas asociaciones territoriales con la pobreza e indigencia de las regiones bajo estudio. El NOA, con 40,7% de personas en situación de pobreza, cuenta con el 1° lugar de riesgo crítico de hogares con inseguridad alimentaria, y en prevalencia por obesidad temprana (0-59 meses); el Gran Buenos Aires, con 40,5% de personas bajo la pobreza y 11,3% en situación de indigencia, con la localidad de Florencio Varela con el mayor riesgo de Inseguridad Alimentaria, cuenta con el 1° lugar de prevalencia por bajo peso o delgadez (0-59 meses, 2,4%). De manera disruptiva, la región de Cuyo cuenta con 36,3% de personas bajo la pobreza y 6% bajo indigencia; levemente por encima de valores nacionales, pero con el **1° lugar de prevalencias en baja talla y en emaciación**. Su riesgo de Inseguridad Alimentaria se encuentra cerca del valor nacional. Este caso podría tener relación con la subrepresentación de áreas rurales en los relevamientos.

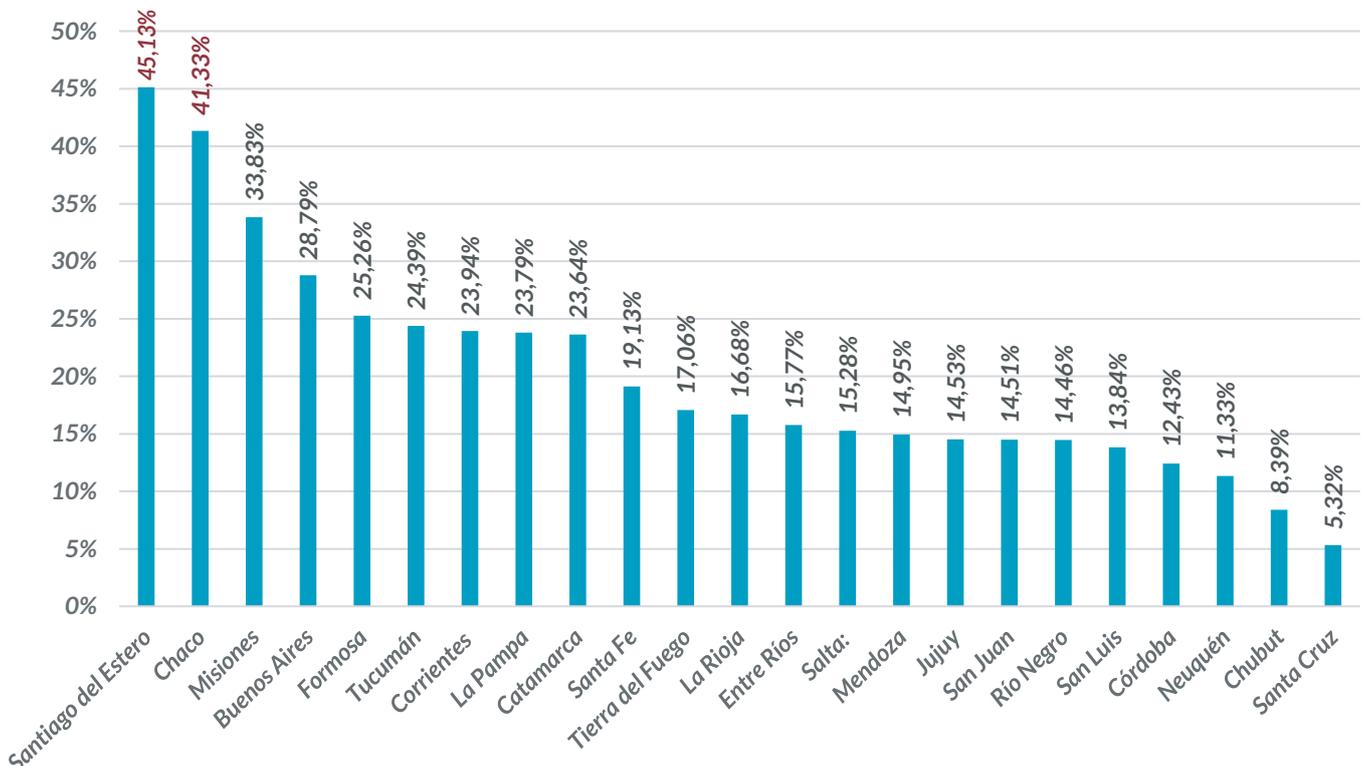


Una relación de dimensiones por valores y grupo de edad similares, es el número de menores de 14 años en situación de indigencia (**13,6%**, EPH-INDEC) y la inseguridad alimentaria severa en niños, niñas y adolescentes de hasta 17 años (**14,1%**, EDSA-UCA). Las dificultades de acceso a la Canasta Básica Alimentaria (INDEC), plantea posibles asociaciones con la *“percepción de experiencias de ‘hambre’ por parte de alguno de los adultos y/o niños/as por problemas económicos durante los últimos 12 meses”* (**Observatorio de la Deuda Social Argentina. & Universidad Católica Argentina., 2019**). La Inseguridad Alimentaria es tratada en las infografías adjuntas según región y provincia, en base a valores probabilísticos de riesgo crítico en las zonas más críticas para niños de hasta 4 años.

Una revisión sistemática de evidencias de FAO en 16 países, demuestra correlaciones entre la Inseguridad Alimentaria medida por EPH en 16 países (Maitra, 2018) y distintas formas de malnutrición (sujeto al diseño metodológico y la calidad de medición de Inseguridad Alimentaria). Si bien el análisis de causalidad requiere niveles de microanálisis, la revisión establece distintos niveles de asociación con **retraso de crecimiento**, baja talla, **riesgos de ingesta de nutrientes**, bajo peso al nacer, anemia de mujeres en edad reproductiva, lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, **sobrepeso infantil (especialmente en niñas)**, y obesidad adulta. En el presente análisis, las provincias con alta probabilidad o riesgo crítico de inseguridad alimentaria, permite un ‘piso’ de posibles inferencias. Sin la rigurosidad de precisiones que demanda el trabajo de revisión citado, **poner en diálogo la inseguridad alimentaria con las prevalencias de malnutrición permite pensar estrategias de medición de ambas dimensiones por EPH y ENGHo INDEC y por mecanismos de vigilancia nutricional como metodologías promisorias que ya se implementan en otros países de la región como Brasil.**

En base a estadísticas oficiales y relevamientos semiestructurados, la “Plataforma del Agua” (Fundación AVINA, 2020) realiza una segunda cartografía y recurso de información al respecto de la distribución territorial de problemas de agua a niveles provinciales en distintas dimensiones. Entre ellas, se encuentra el indicador o porcentaje de **hogares que cuentan con “acceso a red pública” de agua en la vivienda**. Como hemos visto en la sección Entornos, el acceso al agua hace a la posibilidad de higiene y saneamiento necesario para la **inocuidad y preparación de alimentos a consumir en el hogar**. Desde esta perspectiva, el indicador muestra variaciones territoriales de acceso que resultan pertinentes al análisis de entornos de cada región. Si el 77,9% de los hogares argentinos tiene acceso a agua en su vivienda, se infiere que el **22,1%** de hogares no acceden a este servicio. Con este principio, las asimetrías territoriales de esta variable se presentan con una distribución provincial de dicho déficit que pone a **Santiago del Estero** a la cabeza de las necesidades con un **45,13%** de los hogares sin acceso (Región NOA), y a **Chaco con 43,33% de los hogares** en misma situación (Región NEA). La distribución de estos indicadores se ilustran con la **Ilustración 22** a continuación.

**Ilustración 22. Proporción de hogares sin acceso a agua dentro de la vivienda**



Fuente: Elaboración propia en base a mapas y fichas de Plataforma del Agua (2020) - <http://www.plataformadelagua.org.ar/mapa/argentina> (Plataforma de agua., 2020)

Este déficit permite pensar múltiples asociaciones. Una de ellas, sin datos públicos disponibles, es la relación entre la falta de acceso al agua en la vivienda y las Enfermedades de Transmisión por Alimentos (ETAs). Como hemos expuesto, un elevado promedio de 40% de ocurrencia de la ETA en el hogar. Bajo las estadísticas expuestas, Santiago del Estero, Chaco, Misiones y Buenos Aires, expresan un elevado nivel de riesgos en este sentido. Otra asociación es el consumo de agua envasada y de otras bebidas (con azúcar por ejemplo) ante la falta de acceso a agua potable en la vivienda. Cabe señalar que el NOA es la primera región en consumo comparativo de bebidas azucaradas.

**Con relación a la Asistencia Alimentaria**, las infografías regionales adjuntas, cabe resaltar la priorización de las dos principales políticas alimentarias nacionales: la Asignación Universal por Hijo (AUH), y el Programa Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA). De los datos oficiales disponibles, no es posible asociar la distribución espacial de las 1.4 millones de Tarjetas AlimentAR como parte del PNSA para beneficiarios de la AUH (embarazadas y niños menores de 6 años). Con relación a las dimensiones de políticas propias de las provincias en materia alimentaria, que surgen de recursos de sus propios tesoros, cabe señalar la dificultad de obtener información homogénea en materia de beneficiarios, y de recursos asignados y ejecutados.

En 2017, la evaluación más reciente del programa AUH expresa dos puntos importantes a tener en cuenta no sólo para esta prestación, sino para los programas alimentarios nacionales y provinciales en general:



- *“Una segunda dificultad importante para analizar los efectos del programa proviene de la falta de preguntas destinadas a captar a los participantes en la principal encuesta del país, la EPH. Las encuestas que sí lo hacen (ENAPROSS, Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares -ENGHo-) tienen una cobertura temporal o geográfica reducida. En síntesis, la ausencia de asignación aleatoria, sumada a las deficiencias informativas, implica que la evaluación de los efectos de la AUH deba realizarse por métodos indirectos, no experimentales, necesariamente imprecisos”.*
- *“La ‘focalización’ de la AUH entre los hogares de menores ingresos aún queda un conjunto significativo de hogares por cubrir, los cuales, en su mayoría, parecen ubicarse en el extremo inferior de la distribución. Nuevamente, a medida que vaya mejorando la información disponible, será posible alcanzar un diagnóstico más claro de la situación y, en consecuencia, diseñar soluciones que permitan tener un mayor impacto de la política”. Mediante cálculos y estimaciones, en 2016, se consideraba una focalización del **84% de los beneficiarios se encontraba en los dos quintiles de menores ingresos.***

Con estas salvedades planteadas, la distribución territorial de la AUH entre niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años, sin contar asignaciones familiares a través del trabajo activo, contempla una cobertura del orden 30%. Algunos reportes oficiales permiten observar el número de beneficiarios por provincia, sin estudios de focalización por quintiles y otros indicadores de efectividad por los motivos expresados. Como se observa en la **Ilustración 23** a continuación, hay variaciones entre las regiones. Para establecer los niveles de cobertura teórica de la prestación, se tomó la población censal de 0 a 17<sup>1</sup> años, frente a los beneficiarios del primer trimestre del año 2019 como fuente de datos disponible, para obtener una aproximación sobre los niveles de cobertura por provincia.

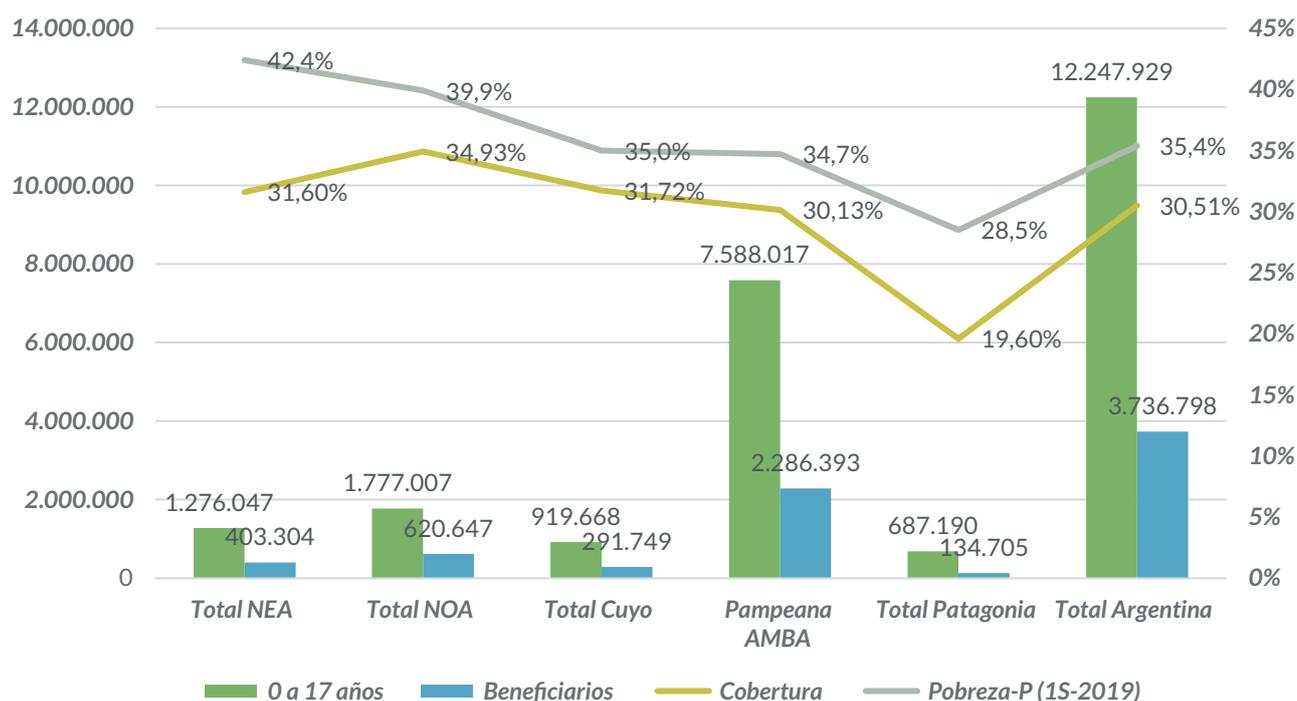
Si bien el reporte de beneficiarios utilizado como fuente es cambiante por motivos de microgestión de la AUH, se puede ver cierta tendencia o relación entre la tasa de LP en personas y el porcentaje de cobertura teórica en 4 regiones<sup>2</sup> (NOA, Patagonia, Pampeana/GBA, Cuyo), con una brecha mayor en el NEA. En este análisis, la cobertura de la AUH está por debajo de la LP en todos los casos. Cabe recordar que en la población infantil (0 a 14 años), la LP sitúa a los niños en el 52,3%, superando el promedio nacional considerado para este análisis en

1 - Por razones metodológicas, se utiliza la población del Censo 2010, Tomo 2, en edades simples. Las proyecciones poblacionales de INDEC 2010-2040 se publican en valores quinquenales que superan la edad máxima de la población

2 - Nota: por razones metodológicas, el Gran Buenos Aires y la C.A.B.A. se sitúan en la región Pampeana.

35,5%. No obstante, en el caso que la focalización para el otorgamiento de la AUH fuera totalmente efectiva, se estima que la misma debería poder cubrir la población de niños, niñas y adolescencia bajo la LI situada en un 13,8%, y un índice de inseguridad alimentaria severa del 14,1%, pero no hay información disponible para sustentar este supuesto. Estas relaciones serían coherentes con la evaluación del alcance de la AUH del año 2017, en la cual se expresa que la prestación permite aliviar o complementar las dificultades de ingresos en el hogar, pero no permite superar la LP (Gasparini, Gluzmann, & Tornarolli, 2019) (ANSES. et al., 2018).

### Ilustración 23 . Beneficiarios de la Asignación Universal por Hijo, 0 a 17 años, y Cobertura Teórica (1er Trimestre-2019)



Elaboración propia en base al informe de monitoreo AUH (Siempre, 1T-2019), la EPH-INDEC (15-2019) y el Censo Nacional 2010, Tomo 2, edades simples por provincia (INDEC).

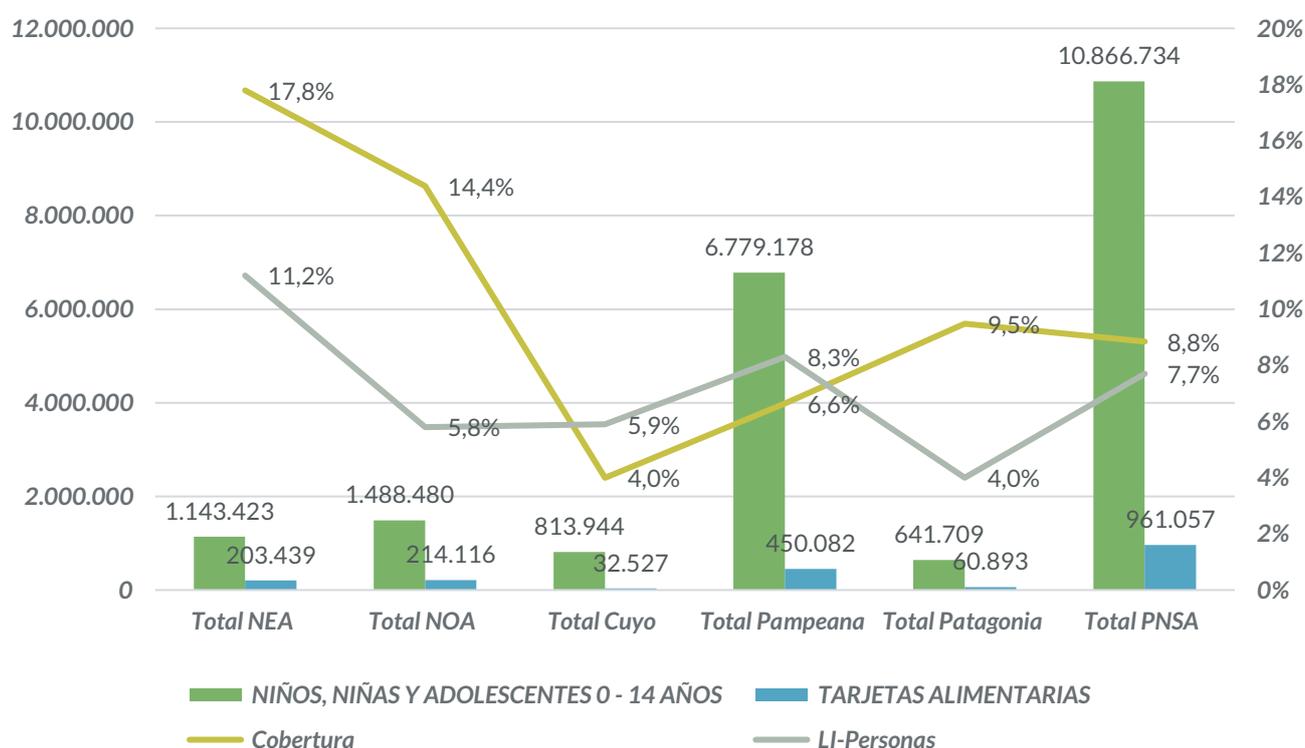
Otra vacancia de información es el conocimiento sobre el destino de la AUH para la compra de alimentos y bebidas como necesidad prioritaria y básica, así como la composición de los consumos realizados, incluyendo la posible mejora económica en el poder adquisitivo indicada como prioridad de la nueva tarjeta AlimentAR.

En un segundo orden de asistencia alimentaria, se encuentra el Programa Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA). Compuesto de varias modalidades, no relacionadas explícitamente entre sí, la distribución de prestaciones también difiere según región. Tarjetas alimentarias, módulos de alimentos, servicios en comedores escolares y comunitarios, huertas familiares, comunitarias y escolares, resultan en un programa que busca taxativamente la seguridad alimentaria de niños, niñas y adolescentes de 0 a 14 años. La cobertura de beneficiarios en este caso es incierta, sobre una población teórica de **10.866.374 niños, niñas y adolescentes** de hasta 14 años. Los reportes de monitoreo oficiales exponen el número de titulares, escuelas y tarjetas, pero no de los niños y adolescentes alcanzados y los niveles de cumplimiento objetivo de sus propósitos.

En primer lugar, encontramos las tarjetas alimentarias que, al igual que la AUH, permite realizar inferencias sobre parámetros de distribución en poblaciones prioritarias. En este sentido, la tarjeta alimentaria plantea coberturas con posibles asociaciones con la tasa de personas bajo la LI. Suponiendo que los titulares de tarjetas representaran una cobertura teórica de población de niños de 0 a 14 años, la tasa de LI seguiría un patrón como el expresado en la **Ilustración 24** a continuación. A diferencia de la AUH, el comportamiento de la

tendencia se ve con mayor claridad en el promedio nacional, donde la LI del momento analizado se encuentra levemente por debajo de la cobertura de estas tarjetas. Si bien los valores por prestación son reducidos en términos económicos<sup>1</sup>, su alcance se explicaría en número de niños alcanzados. A niveles regionales, el NEA, el NOA y la Patagonia plantean una cobertura mayor a las de sus tasas de LI en personas, mientras que el Cuyo y la región Pampeana se encuentran por debajo. No obstante, como se observará en las infografías, esto difiere más aún según provincias. La modalidad de módulos alimentarios, refuerza esta prestación en algunas provincias puntuales sin que pueda consignarse un criterio para ello. Todas estas modalidades se encuentran sujetas a convenios entre el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y las Provincias con condiciones particulares de instrumentación renovables desde 2003.

#### Ilustración 24. Programa Nacional de Seguridad Alimentaria. Tarjetas Alimentarias (2T-2019)



Elaboración propia en base al informe de monitoreo AUH (Siempre, 1T-2019), la EPH-INDEC (1S-2019) y el Censo Nacional 2010, Tomo 2, edades simples por provincia (INDEC).

Por último, la segunda prestación en orden de relevancia del PNSA, son los comedores escolares y comunitarios. Se estima que la población escolar alcanzada por servicios de desayuno y/o merienda y, en menor medida, almuerzos, es del orden de los 4,5 millones de niños y adolescentes. Los reportes oficiales del programa analizado no reportan el número alcanzado por el PSNA en este sentido. Según datos oficiales, el sistema educativo de gestión estatal oficial alcanza a 41.082 unidades educativas de la educación común. Con una matrícula de 7.873.814 alumnos, el nivel primario representa el 44,7% y al sumar el nivel inicial, la proporción aumenta al 59% según lo ilustra la siguiente tabla.

**Tabla 15. Sistema Educativo de Gestión Estatal. Educación Común**

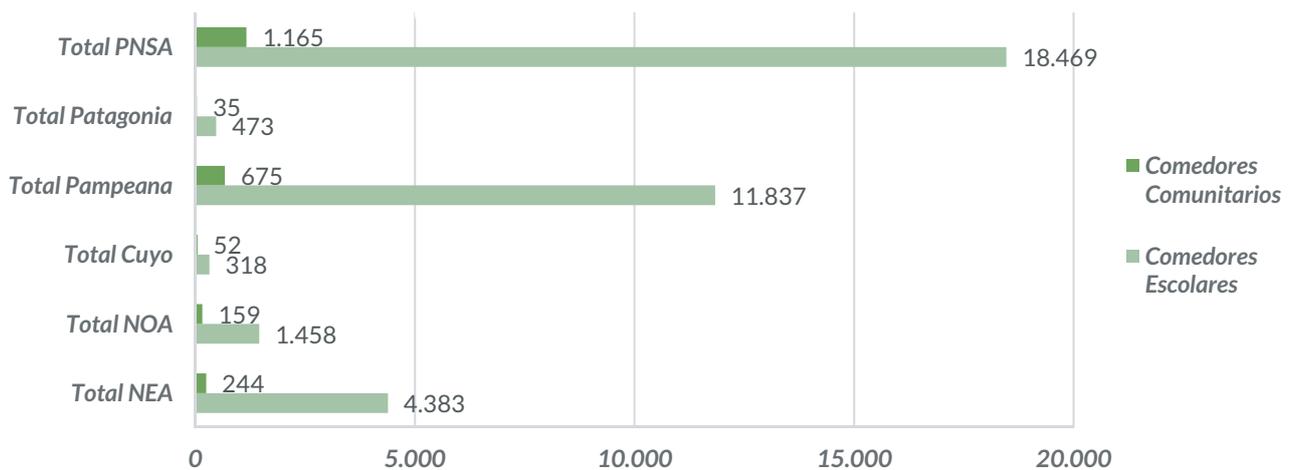
	Matrícula	Docentes	Unidades Educativas
Nivel Inicial	1.152.532	80.030	13.772
Nivel Primario	3.523.465	278.067	18.363
Nivel Secundario	2.597.819	304.822	7.901
Nivel Superior	599.998	59.477	1.046

Fuente: (DINIECE., 2016)

1 - Nota: al momento de la toma de datos podría estar en valores de entre 200 y 300 pesos, que las provincias y/o municipios aumentan con contrapartes según decisiones jurisdiccionales. No hay un valor claro de esta prestación en términos nominales que sean públicos.

Los entornos escolares presentan especial consideración en la última ENNyS (**Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019a**), al considerar que un 80,2% cuenta con al menos un kiosco, en un contexto general entornos obesogénicos. Sin hacer mención directa a la modalidad de comedor escolar del PNSA o sus contrapartes provinciales, la ENNyS evalúa aspectos relacionados con los entornos y la oferta de alimentos en la escuela, además de estado antropométrico y consumo de alimentos y bebidas en menores de 17 años. Según los resultados, 5 de cada 10 recibe alimentos y bebidas en la escuela siendo la región del Cuyo la que menos realiza el servicio. Sin que haya causalidades comprobables, cabe señalar que la región de Cuyo da cuenta de la mayor prevalencia de baja talla y emaciación en términos comparativos regionales. Por otra parte, el **61,1% recibe estos alimentos en el jardín y la escuela primaria (2 a 12 años)**, tratándose de una estadística de la cual el **63% son escuelas de gestión estatal**. Sólo **20%** de los alumnos recibe **frutas** en sus comidas; **31,3%** recibe siempre **lácteos** en escuelas de gestión estatal; 6 de cada 10 alumnos recibe agua como bebida, siendo el NOA la región que más sustituye con otras bebidas (solo ofrece agua en un 38% de los casos). Con estos antecedentes, el PNSA reúne un total de 18.469 comedores escolares alcanzados (45% de las unidades educativas de gestión estatal), de los cuales un 64% se encuentran en la región Pampeana-AMBA, como expone el cuadro a continuación. Como servicio adicional, se suma el financiamiento de comedores comunitarios. No parece haber un criterio de apoyo a comedores comunitarios, sea complementario (contraturno), suplementario (niños no escolarizados) u otro, en relación a los escolares.

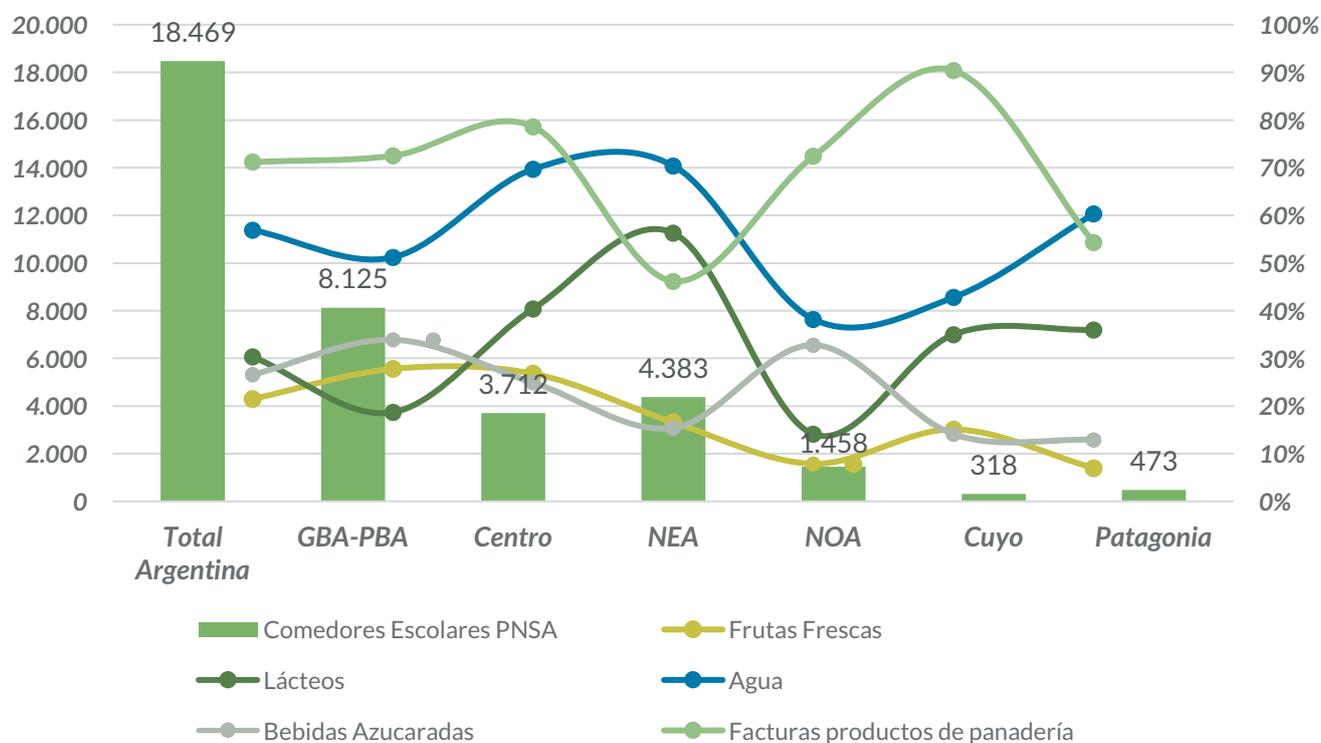
#### Ilustración 25. Programa Nacional de Seguridad Alimentaria - Comedores Escolares y Comunitarios (2T-2019)



Fuente: Informe de Monitoreo del Programa Nacional de Seguridad Alimentaria, 2º semestre de 2019. SIEMPRO

De la relación entre la distribución regional de comedores escolares, y la frecuencia de consumos de la ENNyS, surge la siguiente Ilustración 26 que muestra asociaciones entre comedores escolares del PNSA y los consumos en entornos de este tipo (expresados en %), según región. Como relevancia, el consumo de alimentos de baja calidad nutricional (considerados como opcionales dentro de las GAPA). Las facturas y productos panificados, más ofrecidos en los entornos escolares de Cuyo, y menos en el NOA. Los consumos más recomendados por las GAPA se reflejan en la ingesta de agua y lácteos (NEA consumo más alto, NOA consumo más bajo en ambos casos).

**Ilustración 26. Programa Nacional de Seguridad Alimentaria. Comedores Escolares. Relaciones con frecuencia de consumos en entornos escolares (2019 - SIEMPRO/ENNyS)**



Elaboración propia - Informe de Monitoreo PNSA (2T, 2019, Siempro) y ENNyS, (Ministerio de Salud, 2019).

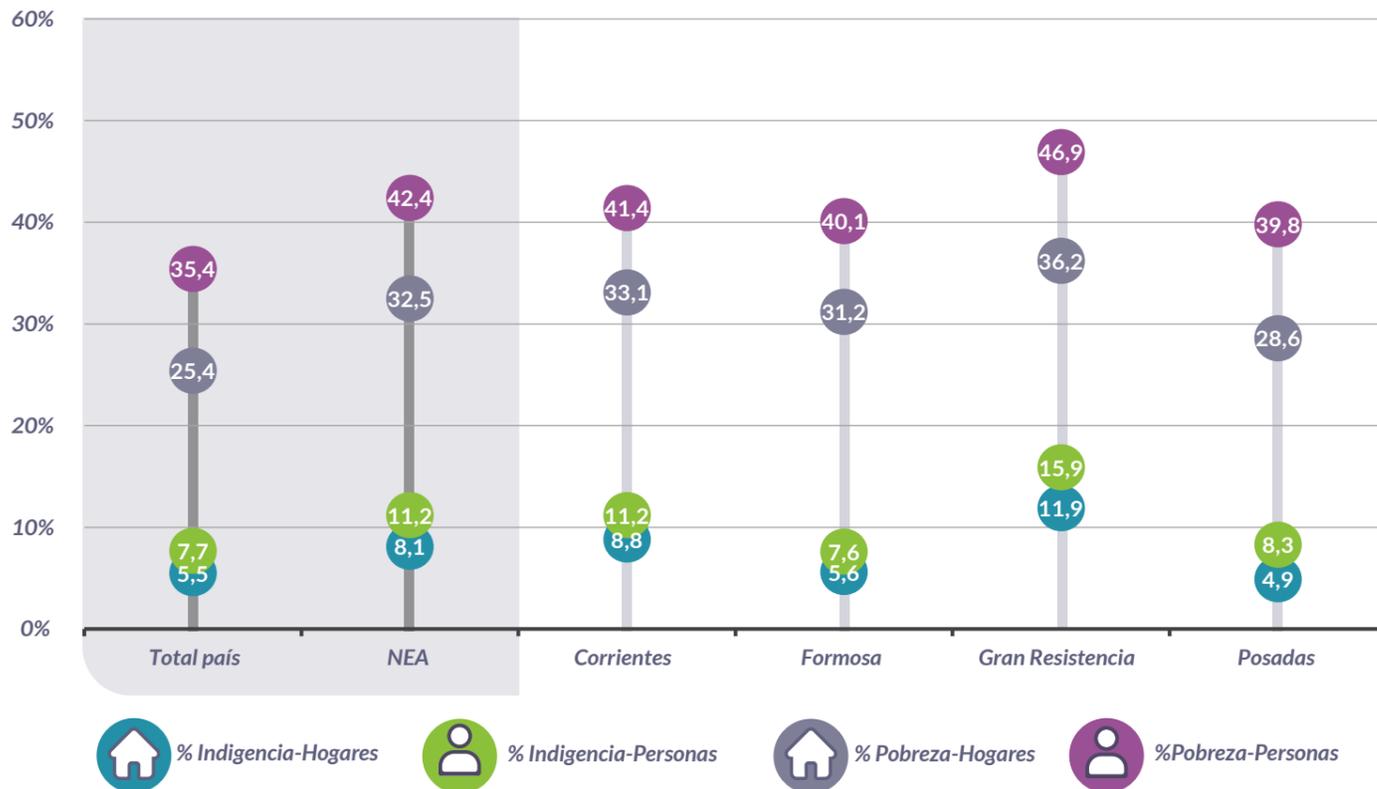
De lo analizado, cabe aclarar que no se informa ningún criterio de complementariedad entre modalidades (huertas, tarjetas alimentarias, módulos alimentarios) y prestaciones (AUH e iniciativas provinciales y locales). **La falta de integralidad y coordinación entre políticas alimentarias atraviesa todas las regiones y sectores, alejándose de una mirada sistémica en el abordaje de la malnutrición y la pobreza infantil.** Este problema, no es reciente y en la falta de intencionalidad subyace una situación crónica de la pobreza infantil, evolución y algunas variabilidades en prevalencias por desnutrición, y una expansión excesiva de la prevalencia por obesidad y sobrepeso. Un primer ensayo de asociación intencional es reciente, y asocia a una nueva tarjeta del PNSA (AlimentAR) con beneficiarios de la AUH en una población de 1.4 millones de niños de hasta 6 años. No obstante, el relanzamiento de políticas alimentarias no implicó la reorganización de prácticas pre-existentes como las descriptas, empezando por su impostergable evaluación.



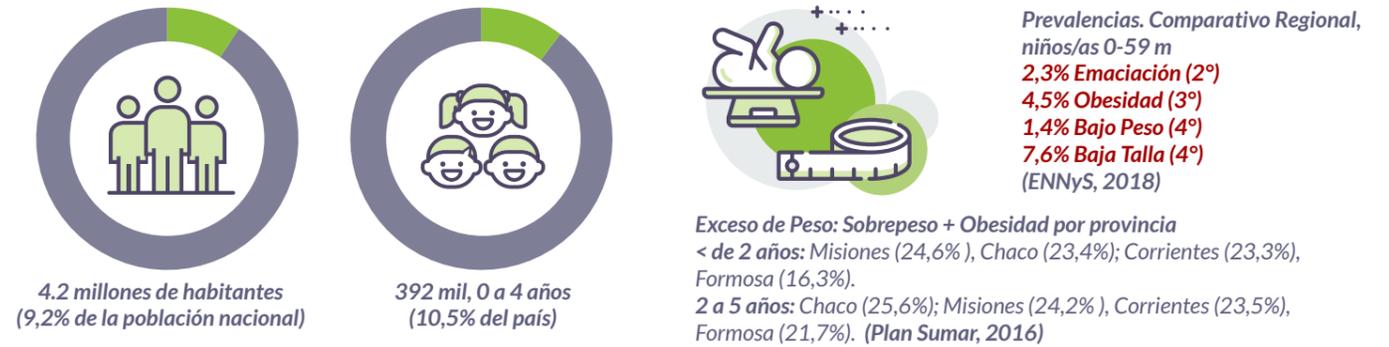
A continuación, se acompañan 6 infografías de cada región con aspectos particulares de los entornos alimentarios tratados en esta síntesis, junto a la antropometría y prevalencias predominantes.

# Región Noreste Argentino (NEA)

## Datos de pobreza e indigencia <sup>(1)</sup>

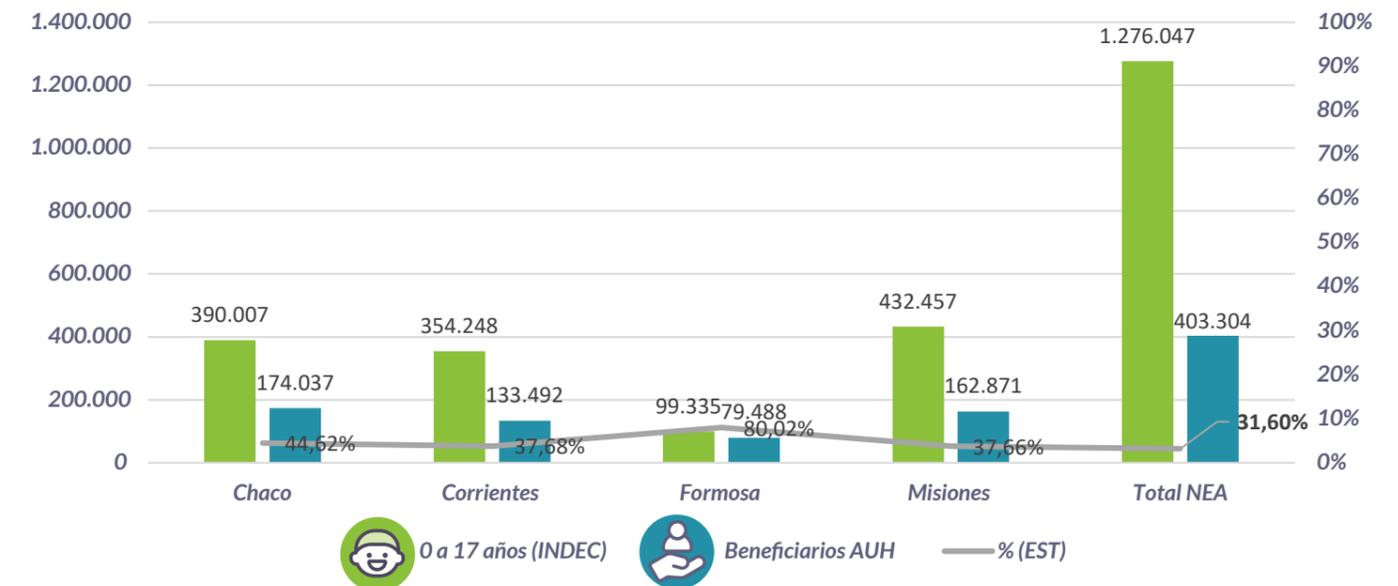


## Datos poblacionales y nutricionales <sup>(2,5,8)</sup>

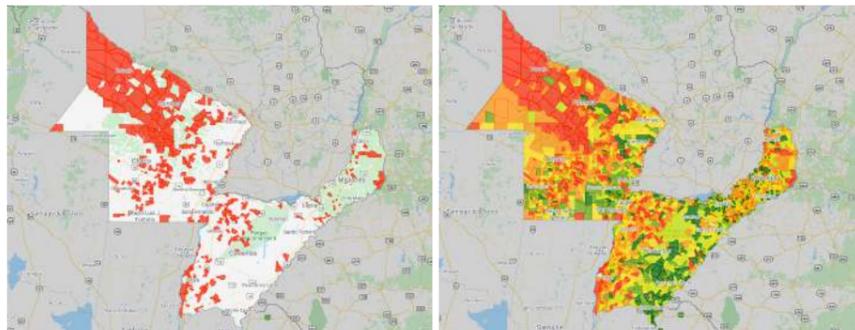


## Asistencia alimentaria <sup>(7,8,9)</sup>

AUH - Cobertura 0 a 17 años por provincia y región (1T-2019, SIEMPRO-ANSES)



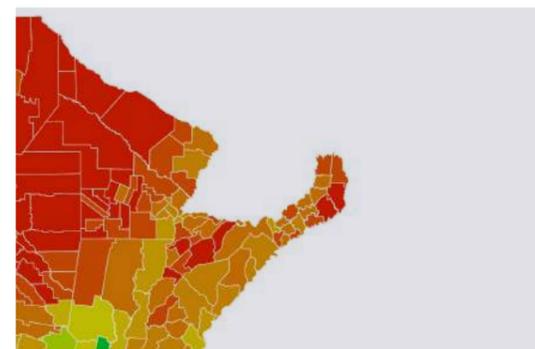
## Datos de inseguridad alimentaria <sup>(2)</sup>



**INSEGURIDAD ALIMENTARIA (ODSA.EDSA). RIESGO CRÍTICO POR RADIOS CENSALES NEA.**

**Nivel crítico de riesgo**, la provincia con mayor proporción de radios en este nivel es Formosa, con un **19,2%** de radios que contienen al **19,2%** de los hogares con niños. Lo sigue nuevamente Chaco, donde dichos valores representan un **10,5%** y **9,4%**, respectivamente. Según % de radios censales críticos y altos, **Formosa**, con **40,4 puntos**, Chaco, **38,7 puntos**, Corrientes **37,8 puntos**.

## Inocuidad: hogares sin acceso red pública de agua en la vivienda <sup>(3)</sup>



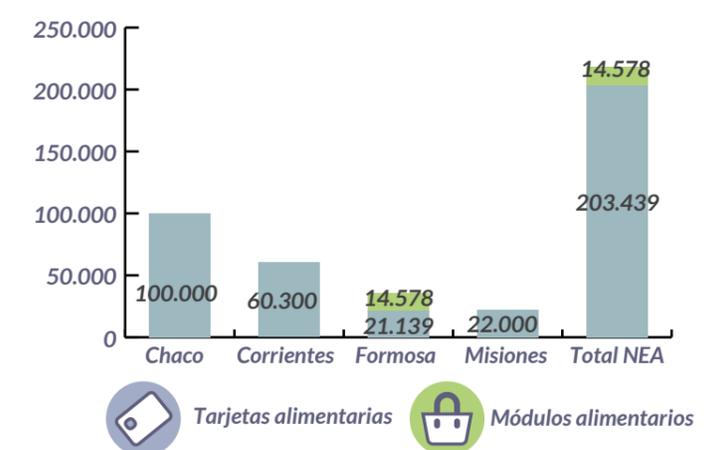
**Chaco: 41,33%**  
**Misiones: 33,83%**  
**Formosa: 25,26%**  
**Corrientes: 23,94%**



## Programa Nacional de Seguridad Alimentaria - Comedores Escolares y Comunitarios (2T-2019, SIEMPRO)



## Programa Nacional de Seguridad Alimentaria. Tarjetas y Módulos Alimentarios (2T-2019, SIEMPRO)

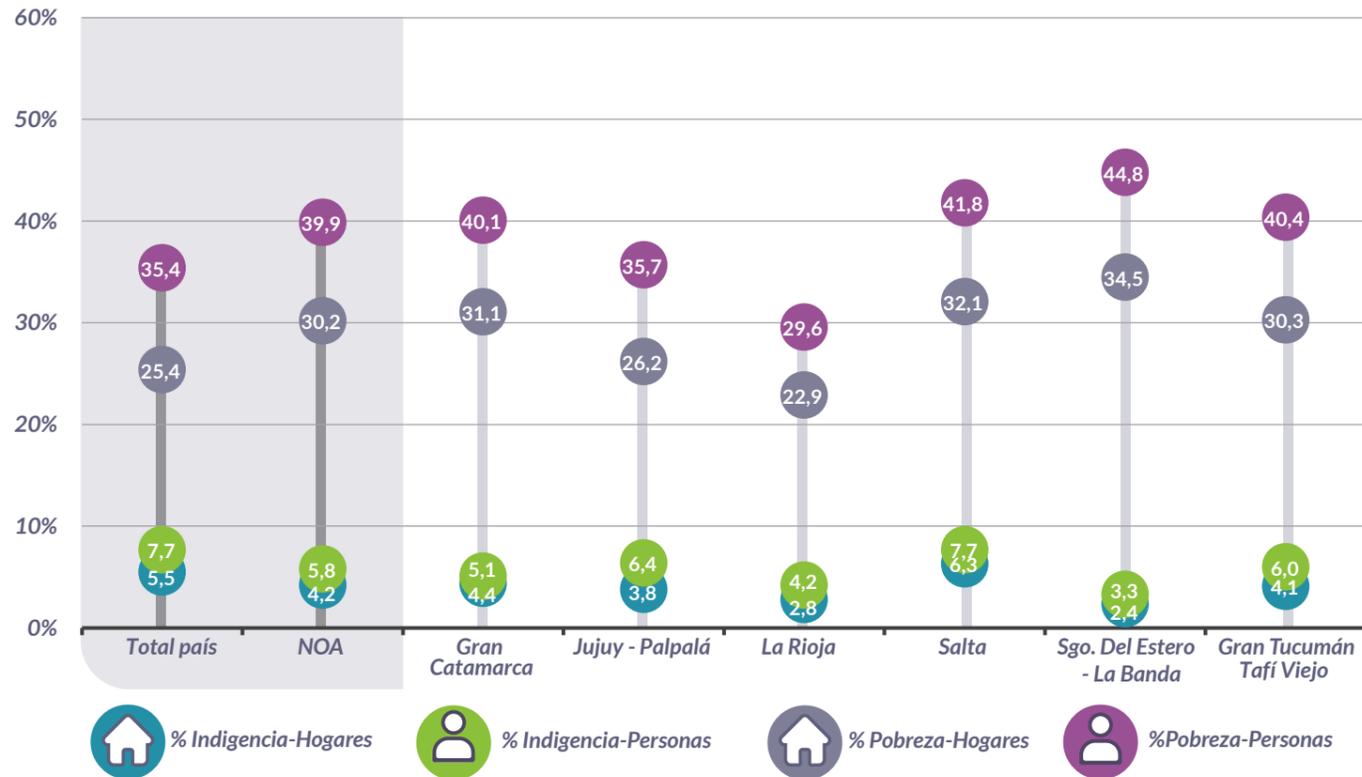


Nota: no hay datos disponibles de la distribución de la Tarjeta AlimentAr por provincia que expanden la cobertura reflejada.

Elaboración Propia en base a: (1) EPH-INDEC (2º Semestre, 2019) (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2020b), (2) (Márquez & Salvia, 2017), (3) (Plataforma de agua., 2020)(4) Proyección Poblacional 2010-2040,(Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2013a); (5) ENNyS (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019a), (6) Plan Sumar (2016)(Ministerio de Salud de la Nación., 2018a), (7) Censo Nacional 2010,(Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2012); (8) Informe de Monitoreo AUH (1T, 2019) (SIEMPRO., 2019a), (9) Informe de Monitoreo, Programa Nacional de Seguridad Alimentaria (2º Trimestre, 2019) (SIEMPRO., 2019b).

# Región Noroeste Argentino (NOA)

## Datos de pobreza e indigencia <sup>(1)</sup>

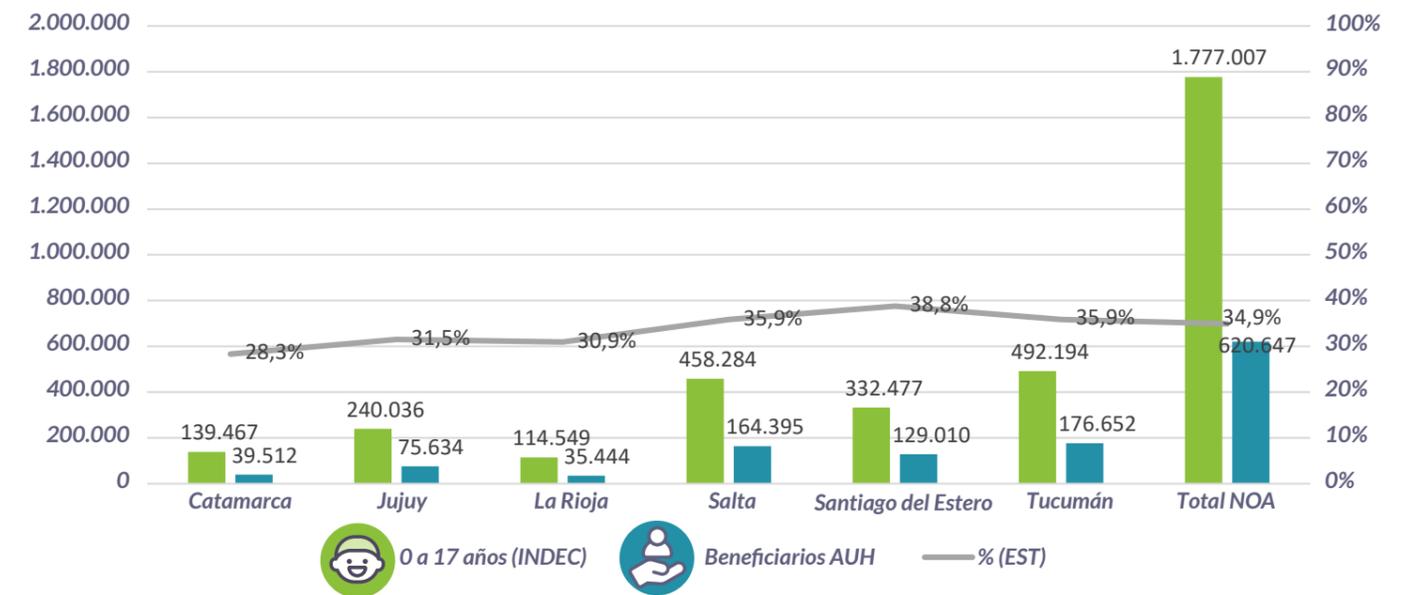


## Datos poblacionales y nutricionales <sup>(2,5,8)</sup>

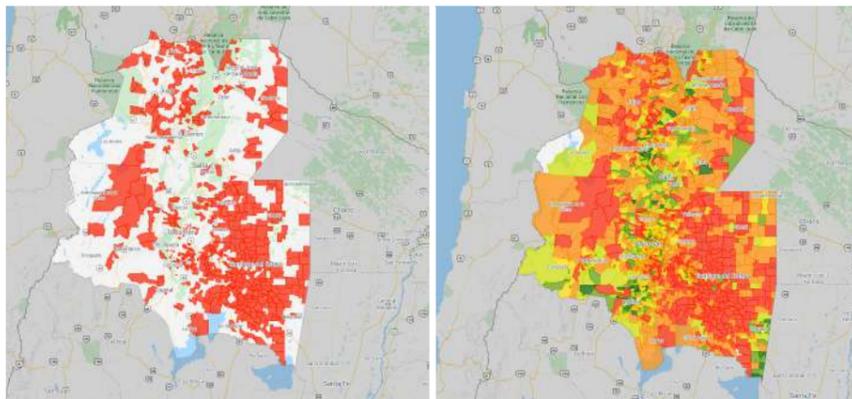


## Asistencia alimentaria <sup>(7,8,9)</sup>

### AUH - Cobertura 0 a 17 años por provincia y región (1T-2019, SIEMPRO-ANSES)



## Datos de inseguridad alimentaria <sup>(2)</sup>

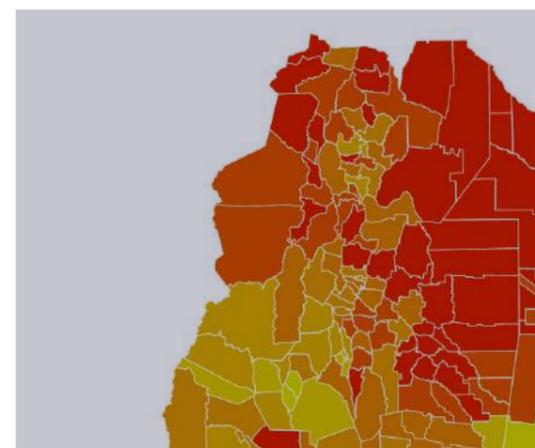


**INSEGURIDAD ALIMENTARIA (ODSA.EDSA). RIESGO CRÍTICO POR RADIOS CENSALES NOA.**

**Santiago del Estero**, más de un 43% de hogares dentro de radios censales con niveles de riesgo crítico o alto y un promedio del índice de riesgo a nivel provincial de 38,9 puntos.; El 82% de los hogares se encuentra en el quintil 5 de riesgo de IA, en su mayoría correspondientes a radios rurales.

La Rioja, los mejores indicadores relativos, con un 12,7% de los hogares dentro de radios censales con niveles de riesgo crítico o alto y un promedio del índice de riesgo a nivel provincial de 24,8 puntos.

## Inocuidad: hogares sin acceso red pública de agua en la vivienda <sup>(3)</sup>



**Santiago del Estero: 45,13%**

Tucumán: 24,39%

Catamarca: 23,64%

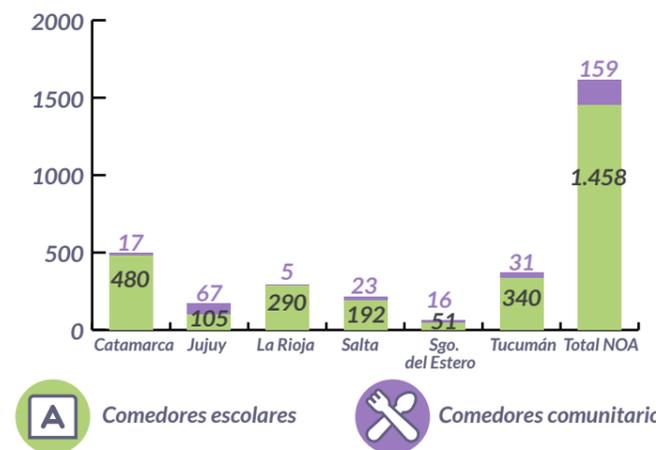
La Rioja: 16,68%

Salta: 15,28%

Jujuy: 14,53%



## Programa Nacional de Seguridad Alimentaria - Comedores Escolares y Comunitarios (2T-2019, SIEMPRO)



## Programa Nacional de Seguridad Alimentaria. Tarjetas y Módulos Alimentarios (2T-2019, SIEMPRO)

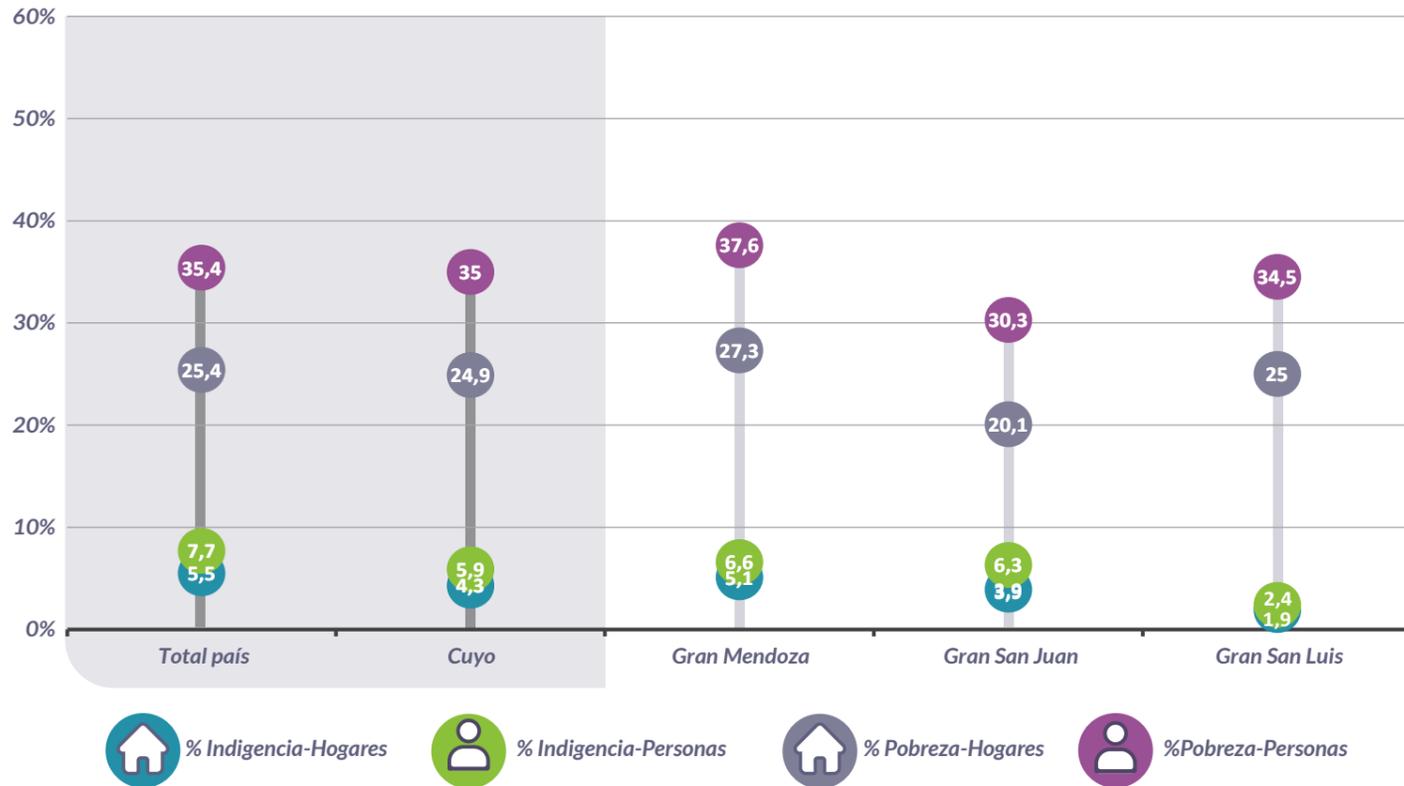


Nota: no hay datos disponibles de la distribución de la Tarjeta AlimentAr por provincia que expanden la cobertura reflejada.

Elaboración Propia en base a: (1) EPH-INDEC (2° Semestre, 2019) (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2020b), (2) (Márquez & Salvia, 2017), (3) (Plataforma de agua., 2020)(4) Proyección Poblacional 2010-2040, (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2013a); (5) ENNyS (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019a), (6) Plan Sumar (2016)(Ministerio de Salud de la Nación., 2018a), (7) Censo Nacional 2010, (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2012); (8) Informe de Monitoreo AUH (1T, 2019) (SIEMPRO., 2019a), (9) Informe de Monitoreo, Programa Nacional de Seguridad Alimentaria (2° Trimestre, 2019) (SIEMPRO., 2019b).

# Región Cuyo

## Datos de pobreza e indigencia <sup>(1)</sup>



## Datos poblacionales y nutricionales <sup>(2,5,8)</sup>

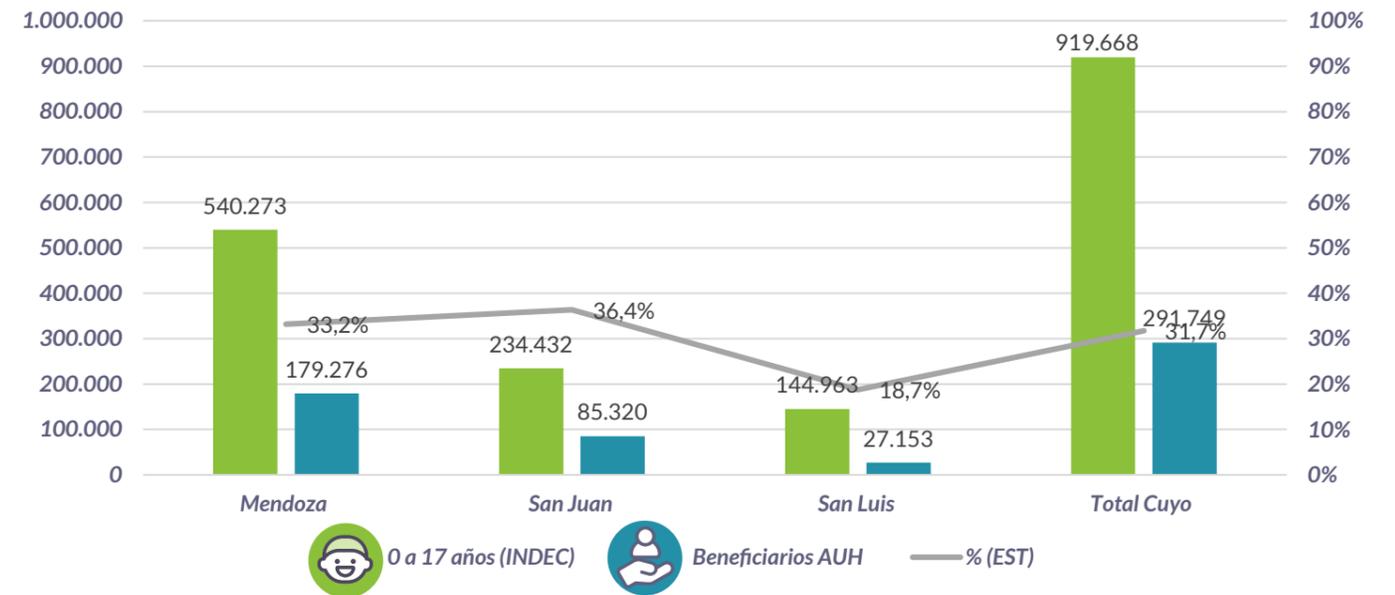


Prevalencias. Comparativo Regional, niños/as 0-59 m  
**11,2% Baja Talla (1°)**  
**3,3% Emaciación (1°)**  
**2,0%, Bajo Peso (3°)**  
**3,5%, Obesidad (5°)**  
 (ENNyS, 2018)

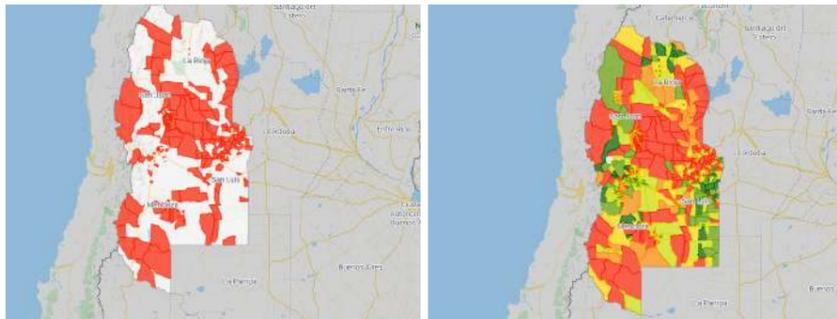
Exceso de Peso: Sobrepeso + Obesidad por provincia  
 < de 2 años: : Mendoza (23,3%), San Juan (28,3%), San Luis (25,3%)  
 2 a 5 años: Mendoza (29,8%), San Juan (31,9%), San Luis (32,0%)  
 (Plan Sumar, 2016)

## Asistencia alimentaria <sup>(7,8,9)</sup>

AUH - Cobertura 0 a 17 años por provincia y región (1T-2019, SIEMPRO-ANSES)



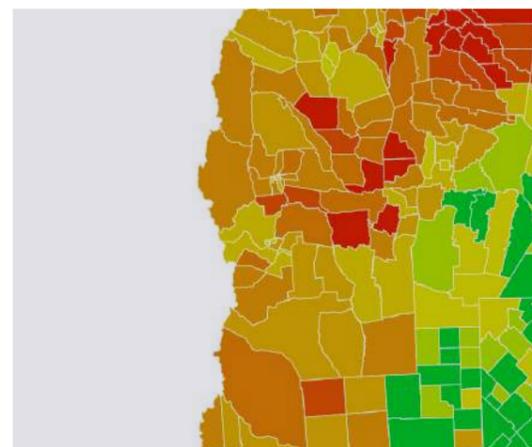
## Datos de inseguridad alimentaria <sup>(2)</sup>



INSEGURIDAD ALIMENTARIA (ODSA.EDSA). RIESGO CRÍTICO POR RADIOS CENSALES CUYO.

La provincia con mayor promedio del índice es **San Juan con 27.2 puntos**. Es seguida por **San Luis, con 24.7 puntos**. En **Mendoza, el promedio del índice es de 20.6 puntos, el menor a nivel región**. Dentro de los niveles crítico y muy alto, se observan en esta provincia un 5,5% y un 6,3% de los radios, con valores del índice de 43.5 y 35.4 puntos, respectivamente.

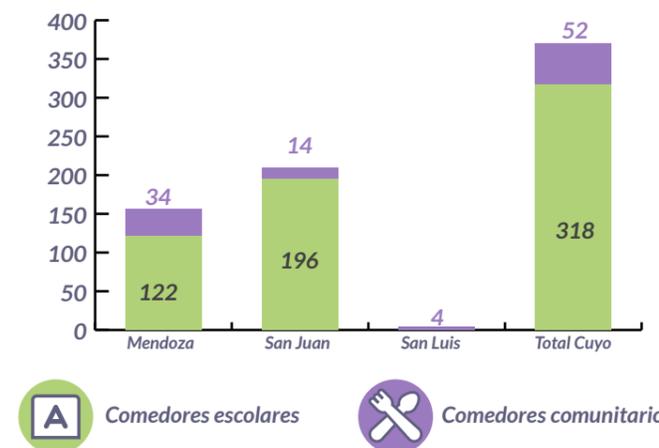
## Inocuidad: hogares sin acceso red pública de agua en la vivienda <sup>(3)</sup>



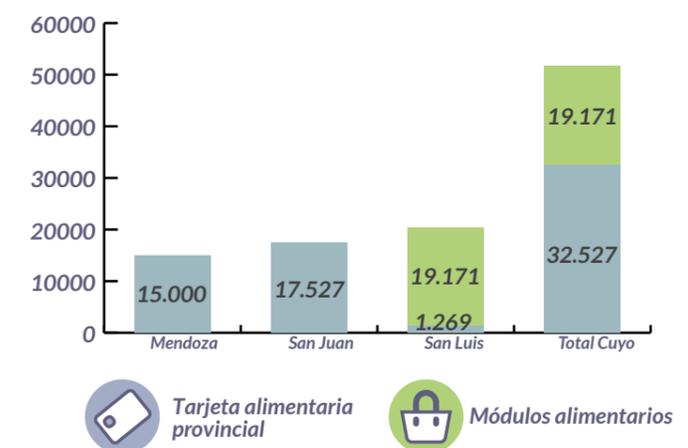
Mendoza: 14,95%  
 San Juan: 14,51%  
 San Luis: 13,84%



## Programa Nacional de Seguridad Alimentaria - Comedores Escolares y Comunitarios (2T-2019, SIEMPRO)



## Programa Nacional de Seguridad Alimentaria. Tarjetas y Módulos Alimentarios (2T-2019, SIEMPRO)



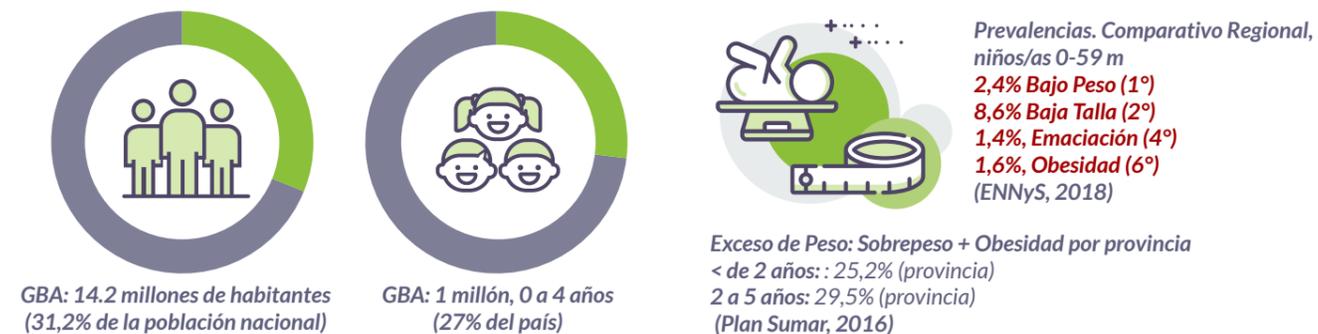
Nota: no hay datos disponibles de la distribución de la Tarjeta AlimentAr por provincia que expanden la cobertura reflejada.

Elaboración Propia en base a: (1) EPH-INDEC (2° Semestre, 2019) (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2020b), (2) (Márquez & Salvia, 2017), (3) (Plataforma de agua., 2020)(4) Proyección Poblacional 2010-2040,(Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2013a); (5) ENNyS (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019a), (6) Plan Sumar (2016)(Ministerio de Salud de la Nación., 2018a), (7) Censo Nacional 2010,(Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2012); (8) Informe de Monitoreo AUH (1T, 2019) (SIEMPRO., 2019a), (9) Informe de Monitoreo, Programa Nacional de Seguridad Alimentaria (2° Trimestre, 2019) (SIEMPRO., 2019b).

## Datos de pobreza e indigencia <sup>(1)</sup>

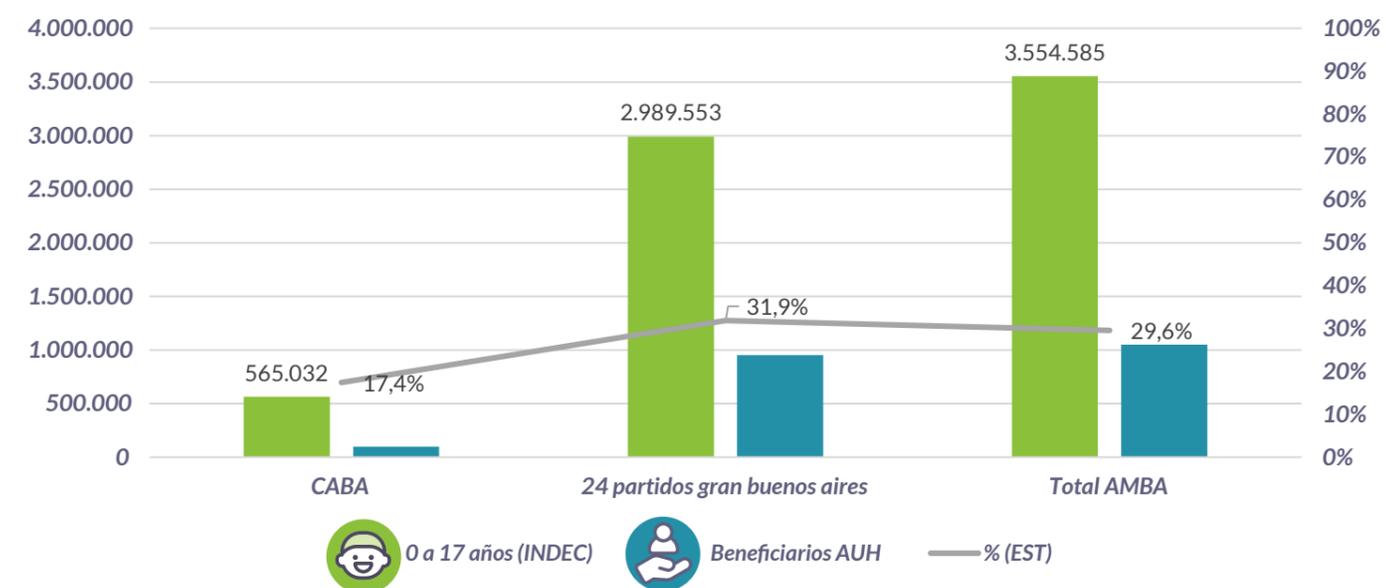


## Datos poblacionales y nutricionales <sup>(2,5,8)</sup>



## Asistencia alimentaria <sup>(7,8,9)</sup>

AUH - Cobertura 0 a 17 años por provincia y región (1T-2019, SIEMPRO-ANSES)

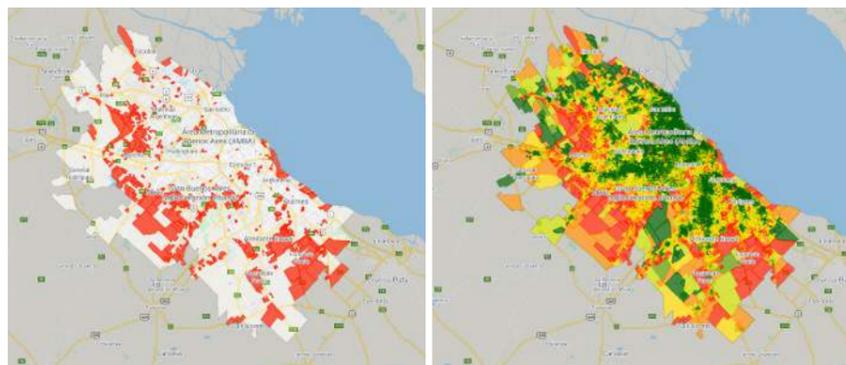


## Programa Nacional de Seguridad Alimentaria

	0-14 años	Tarjeta Alimentaria	Módulos Alimentarios	Comedores Escolares	Comedores Comunitarios
CABA	472.511	1.117	0	0	64
Provincia de Buenos Aires (**)	2.487.778	201.374	0	8.125	429
Total AMBA + int PBA	2.960.289	202.491	0	8.125	493

**IMPORTANTE:** La AUH y el PNSA no desagregan coberturas del GBA.  
 Nota\*: estimación en base a datos poblacionales (64% de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años; AUH por inferencia pobl. Nota \*\*: datos del PNSA por totales provinciales. La población 0-14 años es GBA 2010 (INDEC)  
 Nota: no hay datos disponibles de la distribución de la Tarjeta AlimentAr por provincia que expanden la cobertura reflejada.

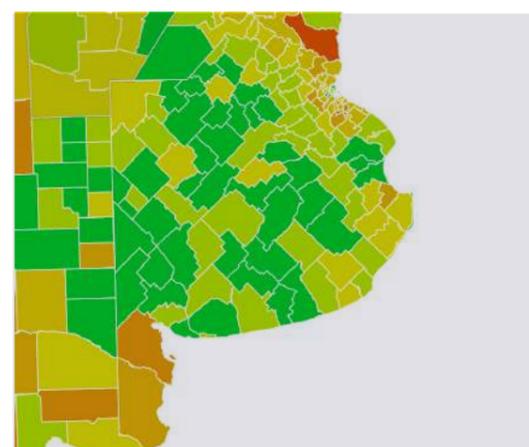
## Datos de inseguridad alimentaria <sup>(2)</sup>



**INSEGURIDAD ALIMENTARIA (ODSA.EDSA). RIESGO CRÍTICO POR RADIOS CENSALES.**

En el área conurbana las localidades más afectadas por altos niveles de riesgo de IA son **Florencio Varela** con un **17%** de los hogares en el decil 10, seguido por **José C. Paz** con un **15,4%** y **Ezeiza** con un **15,1%**. La mejor performance es la de **Vicente López**, con solo un **1,4%** de los hogares en el decil 10 de riesgo”.

## Inocuidad: hogares sin acceso red pública de agua en la vivienda <sup>(3)</sup>

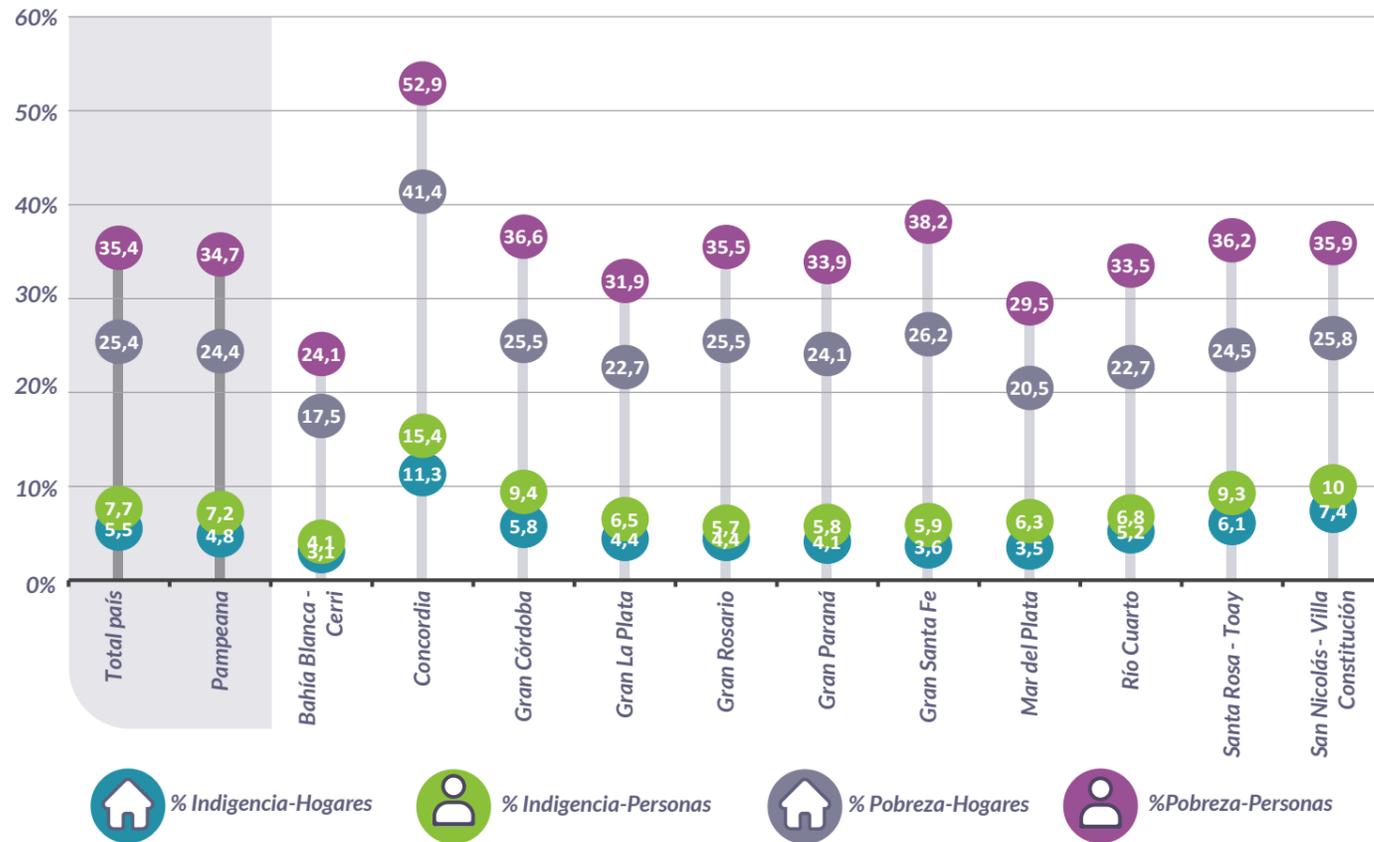


Provincia de Buenos Aires **28,79%**



# Región Pampeana

## Datos de pobreza e indigencia <sup>(1)</sup>



## Datos poblacionales y nutricionales <sup>(2,5,8)</sup>

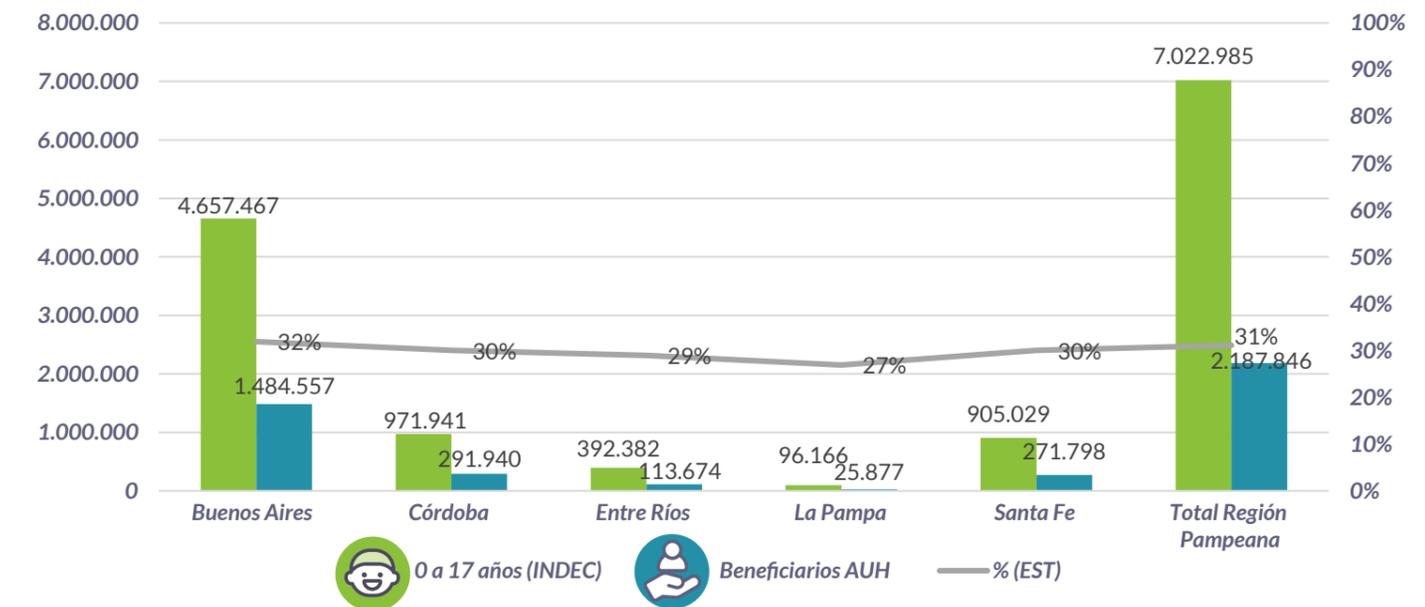


Prevalencias. Comparativo Regional, niños/as 0-59 m  
**4,0% Obesidad (4°)**  
**6,5% Baja Talla (6°)**  
**1,0% Emaciación (6°)**  
**0,6% Bajo Peso (6°)**  
 (ENNyS, 2018)

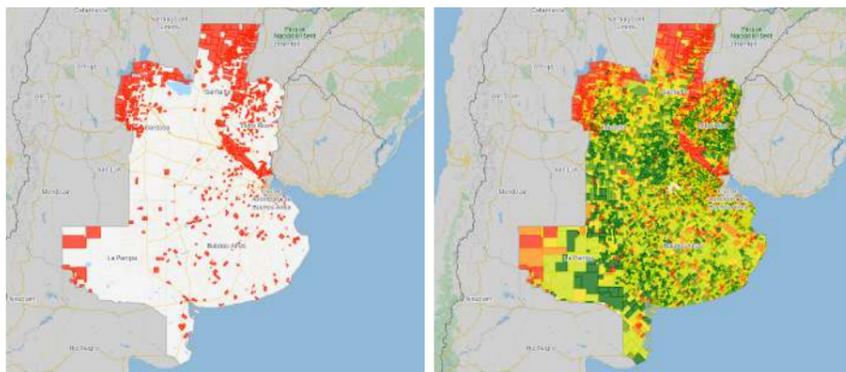
Exceso de Peso: Sobrepeso + Obesidad por provincia  
 < de 2 años: Buenos Aires (25,2), Córdoba (24,8), Entre Ríos (24,9), La Pampa (24,5%), Santa Fe (24,8)  
 2 a 5 años: Buenos Aires (29,5), Córdoba (31,1), La Pampa (34,0), Entre Ríos (31,2), Santa Fe (30,8). (Plan Sumar, 2016)

## Asistencia alimentaria <sup>(7,8,9)</sup>

AUH - Cobertura 0 a 17 años por provincia y región (1T-2019, SIEMPRO-ANSES)

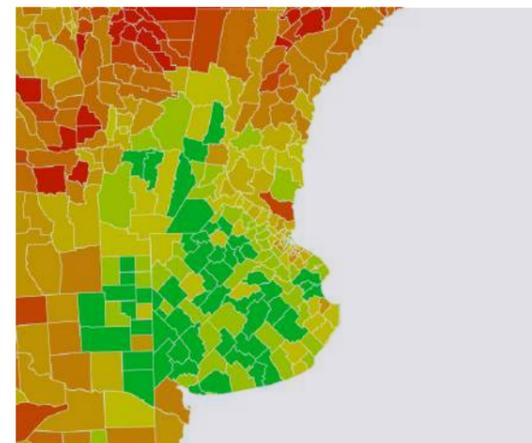


## Datos de inseguridad alimentaria <sup>(2)</sup>



INSEGURIDAD ALIMENTARIA (ODSA.EDSA). RIESGO CRÍTICO POR RADIOS CENSALES. En la provincia de Buenos Aires, las localidades del interior con mayor proporción de hogares afectados por alto nivel de riesgo de IA son Villarino con un 28% de hogares, seguido de Presidente Perón con un 23,4% y San Vicente con un 20,5%. En la región Centro, en Santa Fe se observa una mayor proporción de hogares en el decil 10 de riesgo con un 12,8%, seguida de Entre Ríos con un 11,7%. En La Pampa, en cambio, los datos señalan el menor porcentaje de hogares en decil 10 de riesgo de la región, con un 3,4%

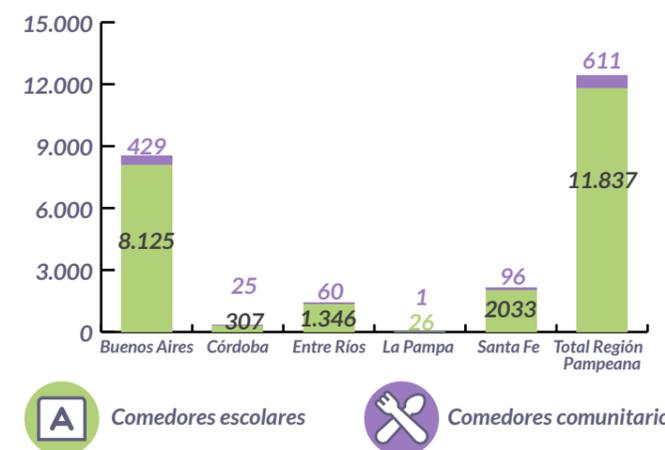
## Inocuidad: hogares sin acceso red pública de agua en la vivienda <sup>(3)</sup>



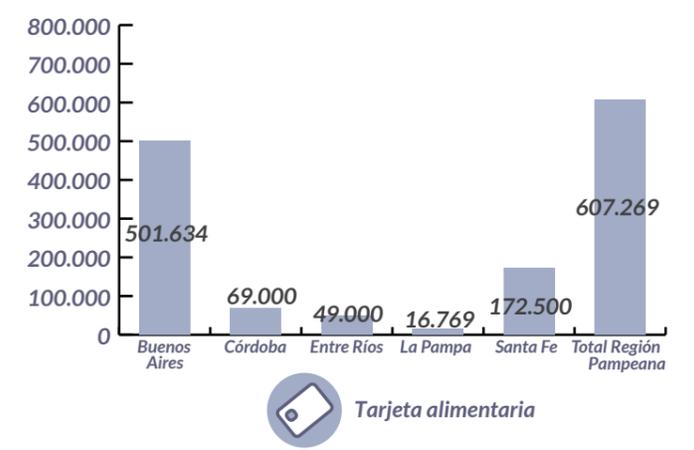
Buenos Aires, 28,79%  
 Córdoba, 12,43%  
 Entre Ríos, 15,77%  
 La Pampa, 23,79%  
 Santa Fe, 19,13%



## Programa Nacional de Seguridad Alimentaria - Comedores Escolares y Comunitarios (2T-2019, SIEMPRO)



## Programa Nacional de Seguridad Alimentaria. Tarjetas y Módulos Alimentarios (2T-2019, SIEMPRO)

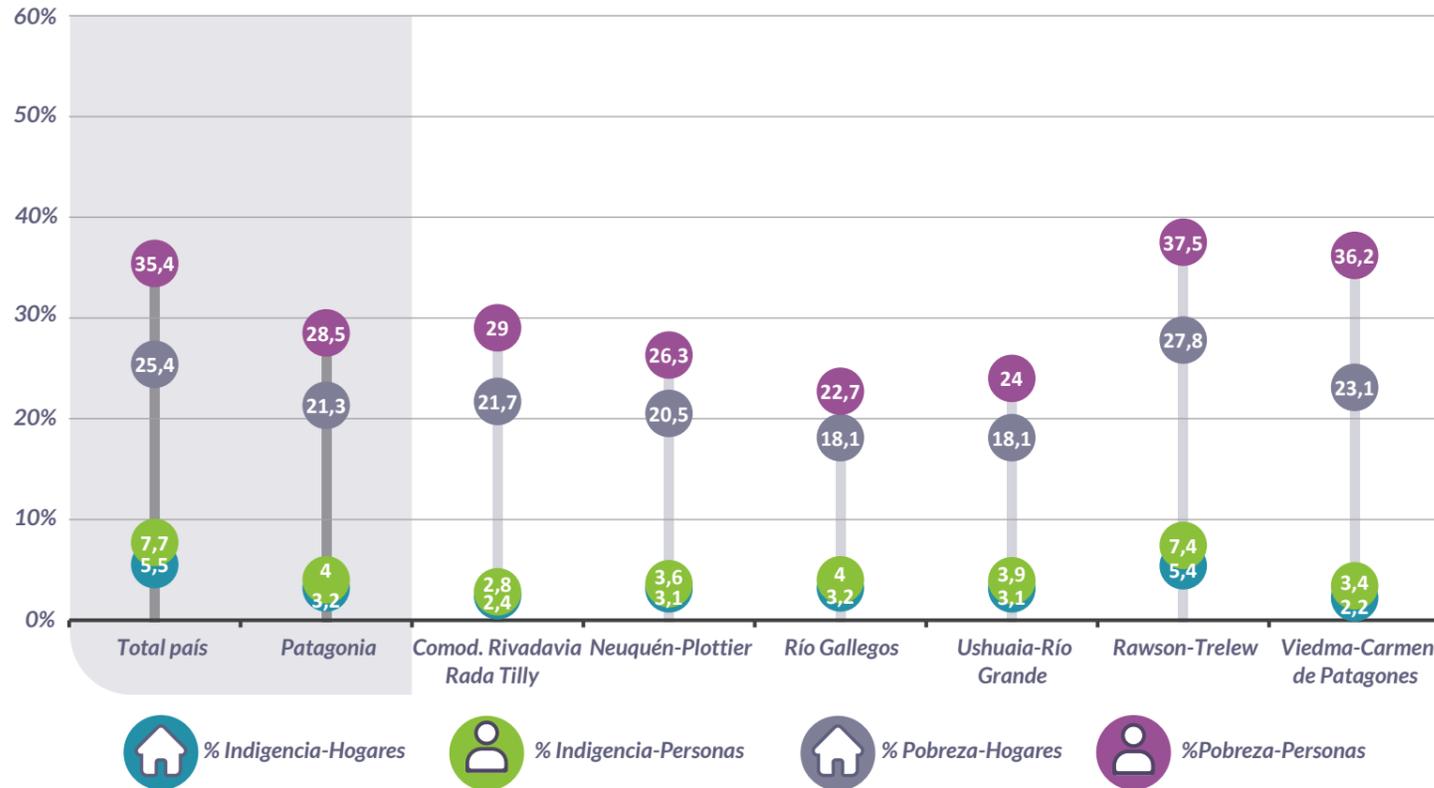


Nota: no hay datos disponibles de la distribución de la Tarjeta AlimentAr por provincia que expanden la cobertura reflejada.

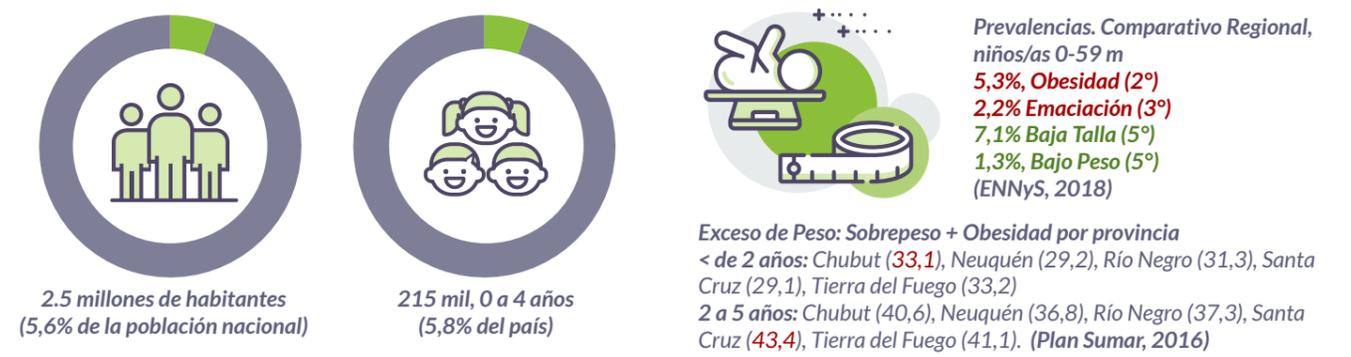
Elaboración Propia en base a: (1) EPH-INDEC (2° Semestre, 2019) (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2020b), (2) (Márquez & Salvia, 2017), (3) (Plataforma de agua., 2020)(4) Proyección Poblacional 2010-2040,(Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2013a); (5) ENNyS (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019a), (6) Plan Sumar (2016)(Ministerio de Salud de la Nación., 2018a), (7) Censo Nacional 2010,(Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2012); (8) Informe de Monitoreo AUH (1T, 2019) (SIEMPRO., 2019a), (9) Informe de Monitoreo, Programa Nacional de Seguridad Alimentaria (2° Trimestre, 2019) (SIEMPRO., 2019b).

# Región Patagónica

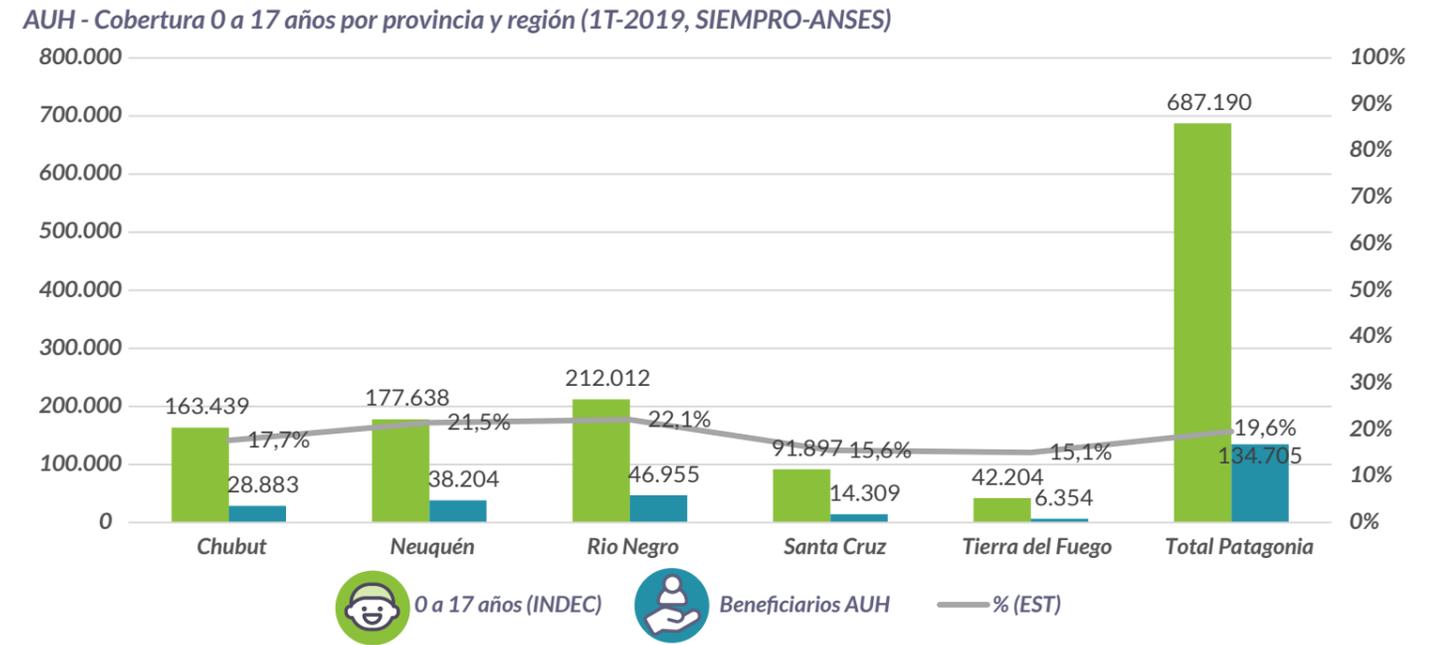
## Datos de pobreza e indigencia <sup>(1)</sup>



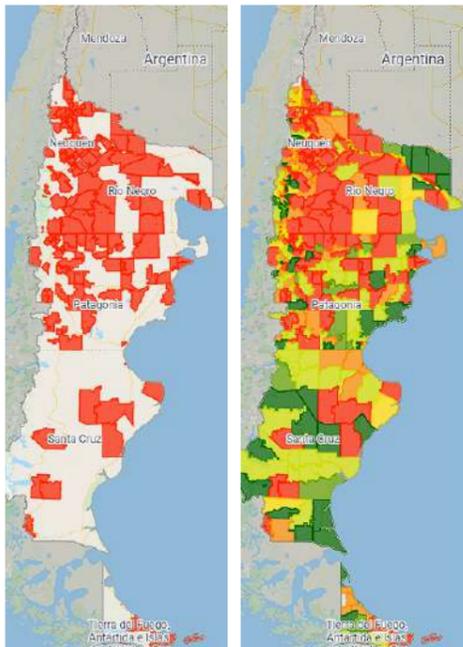
## Datos poblacionales y nutricionales <sup>(2,5,8)</sup>



## Asistencia alimentaria <sup>(7,8,9)</sup>

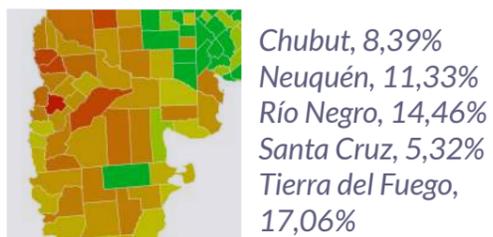


## Datos de inseguridad alimentaria <sup>(2)</sup>



**INSEGURIDAD ALIMENTARIA (ODSA.EDSA). RIESGO CRÍTICO POR RADIOS CENSALES.** "en la región Patagonia la provincia con mayor promedio del índice es la de Neuquén, con 23.5 puntos, seguida de Chubut (Tabla 23) con 21.6. A nivel intraprovincial, las medias del índice en el nivel crítico alcanzan los 53.2 y 46.4 puntos, respectivamente, dando cuenta de una fuerte desigualdad. En Neuquén, los radios en el nivel crítico representan el 13.5% de los radios y en el nivel muy alto el 13.1%".

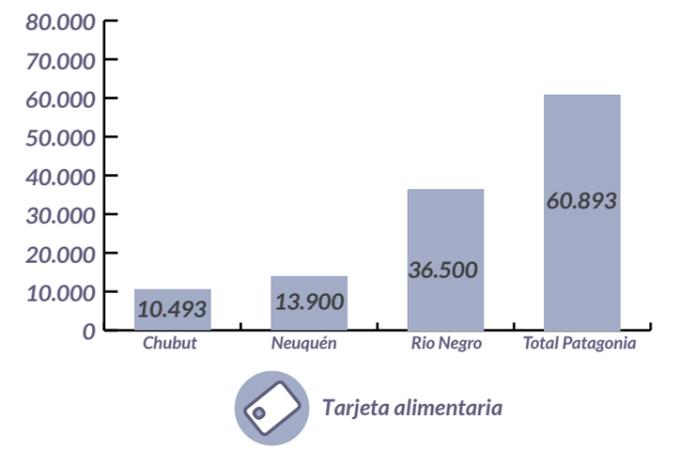
## Inocuidad: hogares sin acceso red pública de agua en la vivienda <sup>(3)</sup>



## Programa Nacional de Seguridad Alimentaria - Comedores Escolares y Comunitarios (2T-2019, SIEMPRO)



## Programa Nacional de Seguridad Alimentaria. Tarjetas y Módulos Alimentarios (2T-2019, SIEMPRO)



Nota: no hay datos disponibles de la distribución de la Tarjeta AlimentAr por provincia que expanden la cobertura reflejada.

Elaboración Propia en base a: (1) EPH-INDEC (2° Semestre, 2019) (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2020b), (2) (Márquez & Salvia, 2017), (3) (Plataforma de agua., 2020)(4) Proyección Poblacional 2010-2040,(Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2013a); (5) ENNyS (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019a), (6) Plan Sumar (2016)(Ministerio de Salud de la Nación., 2018a), (7) Censo Nacional 2010,(Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2012); (8) Informe de Monitoreo AUH (1T, 2019) (SIEMPRO., 2019a), (9) Informe de Monitoreo, Programa Nacional de Seguridad Alimentaria (2° Trimestre, 2019) (SIEMPRO., 2019b).

# Comportamientos Alimentarios

Los comportamientos de los consumidores se refiere a las **elecciones y decisiones de adquisición y posterior utilización de los alimentos** tomadas por las personas, lo que determina la calidad de su patrón alimentario (*Global Panel on Agriculture and Food System for Nutrition (GLOPAN). 2016*). Estas decisiones están influidas por las **preferencias personales, las experiencias anteriores, los valores, la cultura, la presión social y los estilos y ritmos de vida**, entre otros factores, así como por la **disponibilidad, la accesibilidad, la asequibilidad y el mercadeo**. De igual forma, los **conocimientos** sobre los alimentos y su preparación pueden influir a la hora de optar por aquellos con mayor grado de preparación o procesamiento (*High Level Panel Expert (HLPE). 2017*).

En las últimas décadas, los cambios sociológicos y la mayor disponibilidad de alimentos procesados presenta **cambios en el comportamiento de consumidores**, con rasgos particulares que surgen según el nivel de ingreso, el género, la etnia, el nivel educativo y el lugar de residencia. Los procesos de urbanización son responsables de cambios importantes en los modos de vida. Entre ellos están una mayor participación laboral de



las mujeres, cambios en las formas de desplazamientos, en las formas de trabajo, en el interior del hogar y en el mercado laboral, además de transformaciones en las actividades durante el tiempo de ocio, que se han convertido en más sedentarias (*Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). et al., 2018*). En general, estos cambios han incrementado el costo de oportunidad en el uso del tiempo, favoreciendo el consumo de alimentos con alto grado de procesamiento.

El nivel de conocimiento de los consumidores sobre el valor nutricional de los alimentos delimita sus preferencias y elecciones, y establece consideraciones que conforman patrones nutricionales y efectos en la salud. La combinación de acciones de **educación, promoción e información alimentaria y nutricional** puede contribuir a patrones de consumo más saludables y son estos los componentes que favorecen el análisis del concepto de comportamiento. Por su parte, la **educación alimentaria y nutricional** proporciona los conocimientos y las competencias necesarias para que todas las personas y sus familias puedan alimentarse de un modo adecuado, obtener alimentos apropiados a precios asequibles, preparar alimentos y comidas saludables y, ser capaces de reconocer las opciones alimentarias que no sean beneficiosas. Sin embargo, la educación alimentaria y nutricional efectiva no es un sinónimo de mejores conocimientos en nutrición. **Esta alcanza un nivel satisfactorio cuando las personas, grupos o comunidades mejoran sus prácticas y comportamientos alimentarios de manera permanente en el tiempo, y cuando permite y persigue el cambio social** (*Food and Agriculture Organization. & Organización Panamericana de la Salud., 2017*).

Con estas premisas, el sistema de Comportamientos Alimentarios plantea relevar el **nivel de conocimientos y evidencias que existen en torno a la compra, preparación, cocina, almacenamiento y consumo de alimentos** y sus relaciones con patrones alimentarios. Se consideran aquí parámetros de referencia para determinar la existencia de brechas con referencias, como las Guías Alimentarias para la Población Argentina (2016) y recomendaciones internacionales.

## Elección de alimentos a comprar

Ante distintos niveles de ingreso y capacidad de elección en función de la oferta y disponibilidad abordada en la sección anterior. La compra o adquisición de alimentos supone un primer comportamiento alimentario.

### Principales indicadores y conceptos



**INGRESOS FAMILIARES PARA COMPRA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS:** Los hogares argentinos destinan un 22,8% de los ingresos familiares a la compra de alimentos y bebidas. Este valor varía según región y según el nivel de ingresos del hogar.

**DÓNDE SE COMPRAN:** Del total de compras de alimentos y bebidas, 35% se realiza en comercios especializados, 25% en supermercados, y en 19,6% autoservicios.

#### QUÉ SE COMPRA:

- En los últimos 20 años, cambió el patrón de compra de alimentos. Se redujo la compra de hortalizas, frutas, legumbres, leche, carne vacuna y azúcar mientras que aumentó el consumo aparente de carne de cerdo, pollo, gaseosas, jugos, productos cárnicos semielaborados y comidas listas para consumir.
- En dos décadas los alimentos ultraprocesados pasaron de 19% al 29% de la energía .
- Los hogares rurales de la Argentina tienen diferentes patrones de consumo aparente de alimentos y bebidas, donde se infiere mayor disponibilidad y la accesibilidad de algunos grupos de alimentos del entorno rural.
- Las compras de alimentos y bebidas difieren según los ingresos del hogar.

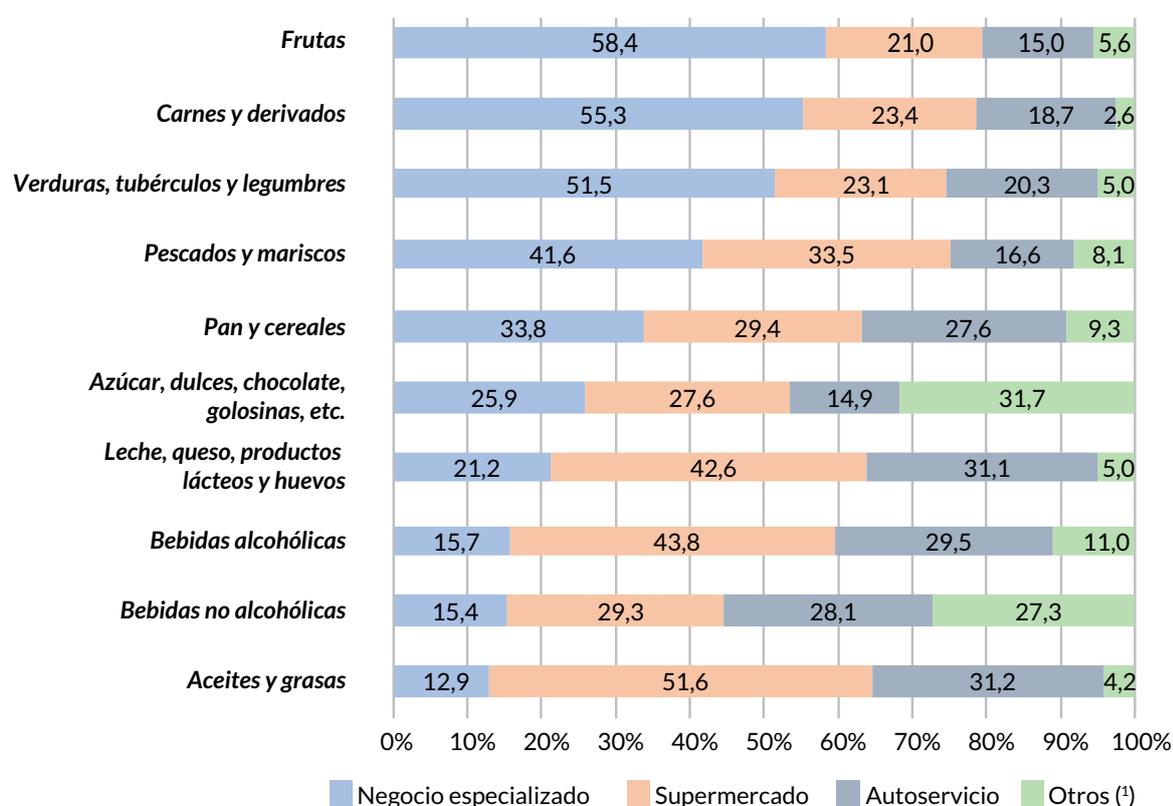
Existen diversas metodologías para conocer las compras de alimentos y bebidas de la población. Por un lado están las **encuestas de presupuestos y gastos de los hogares**, que se realizan en forma periódica por organismos estatales y en general tienen representatividad nacional (Fiedler, Lividini, Bermudez, & Smitz, 2012; Fiedler, Smitz, Dupriez, & Friedman, 2008; Naska, Vasdekis, & Trichopoulou, 2001). Y por otro lado existen datos de **consultoras de mercado que obtienen información en las bocas de ventas o de cámaras de comercio** y que permiten conocer con mayor frecuencia las variaciones en las elecciones alimentarias. Los datos recolectados por las encuestas de gastos de hogares han servido tradicionalmente para hacer estudios alimentarios de diferente naturaleza asociados, principalmente, al análisis del **consumo** y de los efectos de algunos factores **condicionantes**. La compra de alimentos y bebidas es un indicador de consumo aparente, que constituye una forma rápida y respetuosa del consumidor, para conocer prácticas de los hogares. (Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá., 2020).

Las fuentes oficiales informan que los hogares argentinos destinan, como promedio nacional, el **22,8% de sus ingresos a los alimentos y bebidas**. Las compras se realizan en un **35%** en negocios especializados o tradicionales (carnicerías, verdulerías, etc), un **25%** en supermercados y **19,3%** en autoservicios. El 69,4% de los gastos

de consumo relevados se realiza en efectivo y el 19,4%, con tarjeta de crédito y débito (*Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2019c*).

En esta diferenciación de canales de compra, se valoran la cercanía y conveniencia, preferencias en los precios y ofertas, el “fiado”, la atención personalizada, son algunos de los motivos que hacen a una familia recurrir a un formato u otro de canal (*Cámara Argentina de Distribuidores y Autoservicios Mayoristas., 2012*). De los datos de la última Encuesta de Gastos de los Hogares (2017-2018) se desprende que existe un gran variabilidad en el lugar de compra de alimentos y bebidas según los grupos de alimentos y bebidas (*Ilustración 27*) (*Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2019c*).

### Ilustración 27. Lugar de compra de productos alimentarios y bebidas



(¹) Incluye red de cobranzas; comedor / bar del lugar del trabajo, escuela, facultad; puesto ambulante de alimentos; en su trabajo, propio negocio; tienda virtual; restaurante, bar, pizzería, heladería; kiosco, maxi-kiosco; máquina expendedora.

Fuente: INDEC, Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 2017-2018. Resultados preliminares.

Con relación a los distintos grupos de alimentos comprados, en la Argentina el análisis de la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares (ENGHo) 1996-97, 2004-05, 2012-13 desde un abordaje alimentario y nutricional permite explicar los cambios más importantes en el comportamiento de compras de alimentos y bebidas, e inferir consumos de los argentinos en las últimas dos décadas. Las imágenes retratan la mesa de una familia tipo en los diferentes periodos y según el nivel de ingresos del hogar (*Ilustración 28*) y *Ilustración 29* la variación en porcentaje en la disponibilidad de alimentos y bebidas para el consumo en la población argentina entre 1996-97 y 2012-13 (*M.E. Zapata et al., 2016*). Los cambios más importantes son:

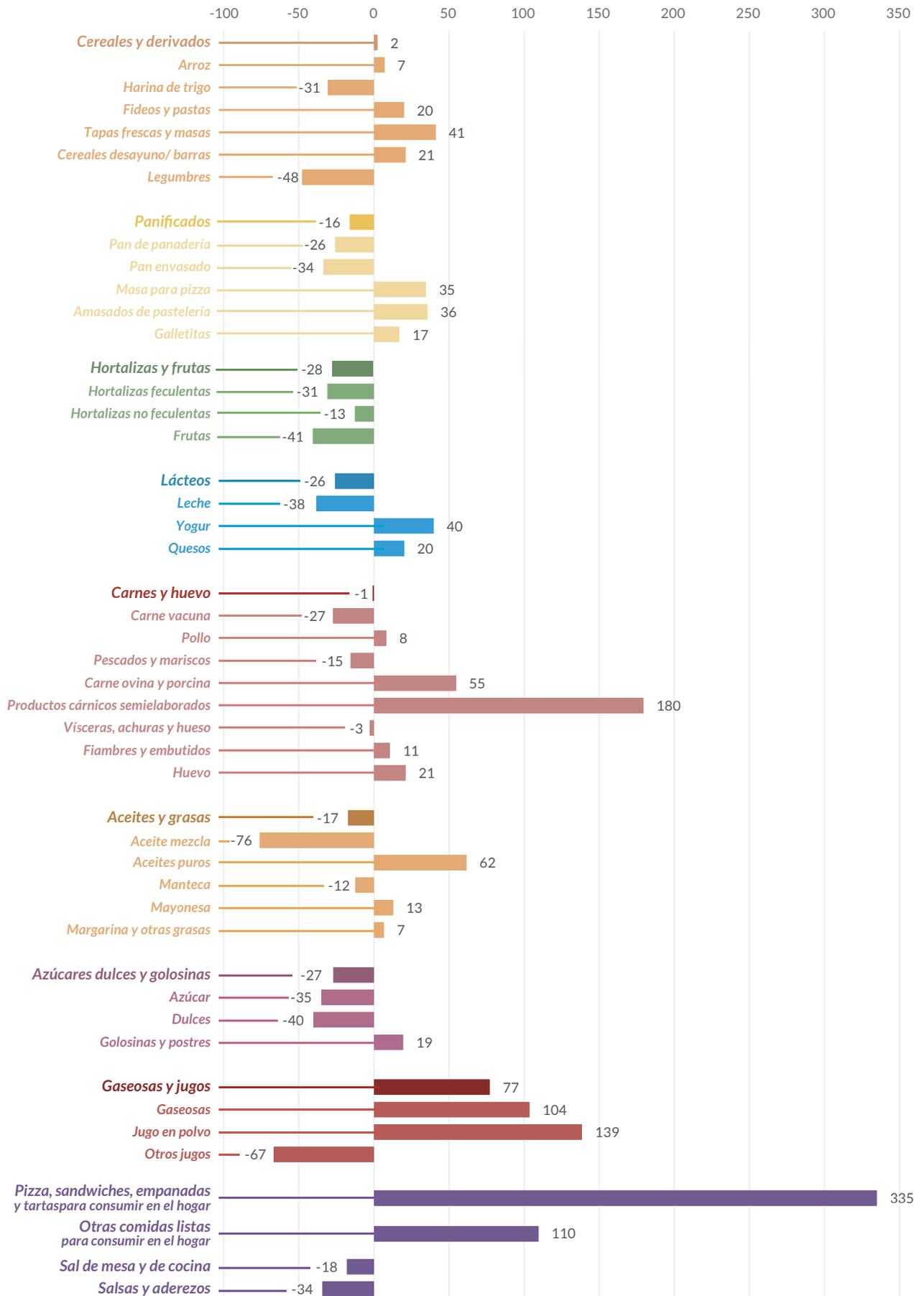
- La reducción en legumbres secas y en conserva.
- El descenso en la compra de hortalizas y frutas (de 309 g/d a 227 g/d), un 27% menos.
- La disminución de la leche en un 26%.
- La carne vacuna descendió un 27% y los pescados y mariscos 15%, mientras que el pollo aumentó 8%, la carne ovina y porcina un 55% y los productos cárnicos semielaborados se triplicaron.
- El cambio en la elección de aceites, de mezclas a puros.
- La disminución del azúcar de mesa y los dulces compactos y para untar (-38%).
- La duplicación del consumo de gaseosas y jugos en polvo.
- La compra de pizzas, sándwiches, empanadas y tartas para consumir en el hogar se cuadruplicó.

Fuente: (M.E. Zapata et al., 2016).

**Ilustración 28. Cambios en la mesa argentina en las últimas dos décadas**



**Ilustración 29. Variación en la disponibilidad para el consumo de alimentos y bebidas en la población Argentina entre 1996-97 y 2012-13 (expresado en %)**



Fuente: Tomado de (M.E. Zapata et al., 2016).

El sistema NOVA agrupa los alimentos según la naturaleza, la finalidad y el grado de procesamiento (**Monteiro, Cannon, & Levy, 2016**), en cuatro grupos **1) Alimentos sin procesar o mínimamente procesados, 2) Ingredientes culinarios procesados, 3) Alimentos procesados y 4) Productos ultraprocesados**. Que permite estudiar el suministro de alimentos y los patrones de alimentación en su conjunto, en cada país a lo largo del tiempo y entre países (**Organización Panamericana de la Salud., 2015**). Al analizarlos datos de la Ilustración 28 y 29, considerando el sistema NOVA, los cambios permiten observar una tendencia a la reducción de la participación de los alimentos mínimamente procesados, ingredientes culinarios y alimentos procesados, con un aumento en los ultraprocesados. En 1996-97 se consumían más de 1000 kcal de alimentos con mínimo procesamiento, y 500 kcal de ultraprocesados, mientras que en la última encuesta las diferencias se han achicado notablemente. Los UP pasaron de 19% de las kcal a 29% entre 1996-97 y 2012-13. Los niveles observados son similares a los de México y Chile, y menores que países como USA, Canadá, que superan el 50% de las kcal de UP (**M.E. Zapata et al., 2016**).

Al evaluar las diferencias entre **hogares urbanos y rurales** (7% del total), y según ingresos del hogar, se desprende que **existe un patrón de consumo aparente de alimentos y bebidas distinto** entre hogares rurales y urbanos de Argentina, **y además existen diferencias según el nivel de ingresos** en ambos entornos (**M.E. Zapata, Rovirosa, & Carmuega, 2019**). El trabajo evidencia las disparidades sociodemográficas de los hogares urbanos y rurales de la Argentina, reflejado en la cobertura de salud, el nivel educativo y los ingresos del hogar. Como así también la distribución heterogénea de los hogares rurales en el país, alcanzando a casi uno de cada cinco hogares en el norte y apenas uno de cada veinte en el sur de país. En la Argentina, los hogares rurales presentan mayor consumo aparente de gran parte de los grupos de alimentos. Posiblemente estas diferencias observadas se relacionen **con las condiciones en la disponibilidad y la accesibilidad de algunos grupos de alimentos en el entorno rural, como por ejemplo el caso de los alimentos frescos de más difícil acceso, y la carne ovina y porcina que por ser muchas veces de producción local se consume en mayor cantidad**. Como también con las diferentes costumbres en la adquisición y la elaboración de alimentos en ambos entornos, ejemplos clave son el mayor consumo aparente de harina de trigo, margarina, grasas animales, azúcar de mesa y sal ligados a la mayor elaboración doméstica de alimentos en el entorno rural, mientras que el mayor consumo aparente de pastas y masas frescas, de productos cárnicos semielaborados y de comidas listas en el urbano denota la búsqueda de practicidad a la hora de cocinar (**M.E. Zapata et al., 2019**). Este dato aporta elementos a la necesidad de un análisis más preciso sobre abastecimientos regionales de alimentos, según lo expuesto en las aproximaciones territoriales del sistema de suministros.

En contextos de **inseguridad alimentaria** argentina en **ámbitos urbanos**, un estudio cualitativo describe aspectos de implementación de las políticas de asistencia alimentaria en la región AMBA y la disponibilidad de alimentos cuando esta no responde a un comportamiento de compra sino a asistencia del Estado. Las familias relevadas describen que la canasta de alimentos disponible en los hogares depende en gran medida del acceso a **bolsones, cajas de alimentos y apoyos alimentarios gubernamentales**. Diferentes referentes manifiestan que estas ayudas no alcanzan a cubrir las necesidades alimentarias de las familias y la provisión de alimentos resulta **insatisfactoria y de mala calidad nutricional** (**UNICEF., 2019a**).

### **Intervenciones elección de alimentos a comprar**

Combinando aspectos de asistencia alimentaria con comportamientos de compra de alimentos, la evaluación aleatorizada de impacto del programa Bolsa Familia, estimaba, en 2007, que el gasto en alimentos era el principal uso de las transferencias condicionadas en el gasto de alimentos (R\$388/año en alimentos; segundo uso es educación y vestimenta por R\$23,79/año) (**Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional. & Cedeplar/UFMG., 2007**).

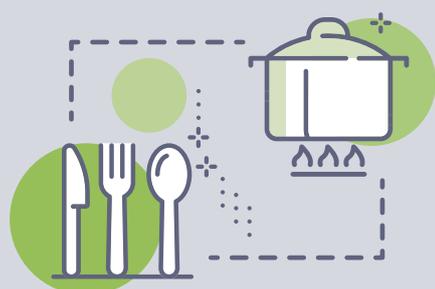
# Cocina y comensalidad.

## Elección de alimentos a preparar, cocinar y almacenar

El segundo proceso vinculado a comportamientos alimentarios, luego de la compra, es su preparación y las condiciones que se proponen para su consumo.

Las transformaciones en la dieta y los modos de vida dependen de comportamientos individuales cuya reiteración sostenida en el tiempo, configuran hábitos que son difíciles de cambiar. En contextos de privaciones, los comportamientos plantean prácticas que no escapan de estas dificultades, que en muchos casos de producen ante una canasta familiar de alimentos de baja calidad nutricional.

### Principales indicadores y conceptos



- La comensalidad familiar es una práctica cada vez menos frecuente.
- En contextos de inseguridad alimentaria, la comensalidad puede representar cocinar una sola vez por día y una comensalidad grupal sólo en fines de semana.
- Desde hace dos décadas, la Argentina cuenta con Guías Alimentarias para la población general e infantil que indican un patrón dietario de referencia de grupos de alimentos y los niveles de consumo saludable recomendados.
- Las intervenciones en destrezas culinarias y comensalidad, basadas en contenidos y abordajes pertinentes, presentan evidencias favorables en destrezas culinarias autoreportadas, consumos y patrones más saludables como un **mayor consumo de frutas o mayor uso de ingredientes crudos sin procesar**.

El estado de alarma sobre las crecientes tasas de obesidad en el mundo ha generado una proliferación de campañas de educación que promueven cambios beneficiosos tanto para la salud de los individuos como por el planeta en su conjunto (Thurrow, 2019).

Procedente de la ciencias sociales, el concepto de comensalidad comprende el espacio simbólico en el que el grupo social comparte y transmite sus valores y sentidos sociales, es decir su identidad cultural. Entre las transformaciones sociológicas de las últimas décadas, la **comensalidad**, como forma de compartir la mesa, para comer y beber juntos, ha dejado de ser un acto colectivo, para pasar a ser un acto individual, a cualquier hora y en cualquier lugar. En aquellos hogares donde la seguridad alimentaria favorece el acceso físico y económico, se picotea frente a la heladera, al pasar por el quiosco, en el cine, frente al televisor, caminando o incluso conduciendo (Ministerio de Salud de Uruguay, 2016). La idea es más calentar (microondas y electrodomésticos) que cocinar en el hogar. Algunas posiciones proponen reubicar la comensalidad (a) en el hogar, donde la alimentación pueda cambiar vínculos y relaciones sociales, y (b) desde las instituciones, donde las relaciones sociales puedan cambiar la alimentación (Aguirre, 2014).

Esto plantea qué se debería elaborar de modo saludable, y qué transformaciones supone la comensalidad actual. Las **Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAs)** proporcionan recomendaciones específicas del contexto y principios sobre alimentación y estilos de vida saludables, que se basan en pruebas sólidas y responden a las prioridades de salud pública y nutrición del país, patrones de producción y consumo de alimentos, influencias socioculturales, datos de composición de alimentos y accesibilidad, entre otros factores. Por lo general, las GABAs proponen un conjunto de recomendaciones en términos de alimentos, grupos de alimentos y patrones dietéticos para proporcionar los nutrientes necesarios para promover la salud general y prevenir las enfermedades crónicas. Sin embargo, muchos países ahora se están moviendo hacia perspectivas más holísticas abordando combinaciones de alimentos (comidas), modalidades de alimentación, consideraciones de inocuidad alimentaria, estilo de vida y aspectos de sostenibilidad (**Food and Agriculture Organization., 2020a**).

La Argentina, al igual que gran parte de los países de la región y del mundo ha desarrollado Guías Alimentarias (**Gonzalez Fischer & Garnett, 2016**), que tienen por objeto servir de base para la formulación de políticas nacionales en materia de alimentación y nutrición, salud y agricultura, así como de programas de educación nutricional destinados a fomentar hábitos de alimentación y modos de vida sanos. En ellas se ofrecen al público en general consejos sobre alimentos, grupos de alimentos y modelos alimentarios que proporcionan los nutrientes fundamentales con el propósito de fomentar la salud en general y prevenir las enfermedades crónicas (**Food and Agriculture Organization., 2020a**). Este documento, al igual que otras guías alimentarias, reconoce un déficit de comensalidad en la familia, donde los miembros pasan menos horas en el hogar, y en la poca dedicación a la preparación de alimentos.



Existe en la Argentina una serie de guías, recomendaciones y programas orientados a mejorar la alimentación de la población. Las **Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA)** en su primera edición del 2001 y actualizadas en 2016, son un instrumento educativo que adapta los conocimientos científicos nutricionales y la composición de alimentos en una herramienta práctica que orienta a la población para una correcta selección y consumo de alimentos (**Ministerio de Salud de la Nación, 2016**).

Las **Guías Alimentarias para la Población Infantil (GAPI)** que actualmente se encuentran en proceso de revisión y actualización, son un instrumento educativo para el equipo de salud y la familia sobre las pautas de alimentación de los menores de 2 años (**Ministerio de Salud de la Nación, 2010**).

## Desafíos de la comensalidad y preparación de alimentos y bebidas

La efectividad de implementación de las GAPA plantea mucho más que difundir mensajes de alimentación saludable. Para *influir en la alimentación* y, en última instancia, en el sistema alimentario, las guías alimentarias deben *integrarse de forma coherente en las políticas y programas nacionales de alimentación, agricultura, educación y / o salud*; ser aplicadas en diferentes sectores; e involucrar a una amplia gama de partes interesadas de gobierno, organizaciones no gubernamentales, medios de comunicación, el sector privado y las comunidades.

Si bien muchos países han desarrollado guías alimentarias nacionales, *los planes de implementación a menudo no son lo suficientemente exhaustivos, no están planificados desde el desarrollo y carecen del apoyo político y financiero necesario*. Las guías alimentarias rara vez se evalúan, por lo que su impacto permanece desconocido. Por lo tanto, se deben dedicar más esfuerzos a su implementación y evaluación, con los gobiernos encabezando y asignando recursos para estos procesos (*Food and Agriculture Organization., 2020b*). Sobre 27 países de América Latina, la mayoría de los países (15) cuentan con planes de implementación que *no incluyen estrategias integrales de comunicación*. Cuando estas existen, faltan apoyo político y recursos para ejecutarlas (*Molina, 2014*).

Considerando los contextos de inseguridad alimentaria y la baja calidad nutricional que presentan (especialmente en contextos urbanos), supone que las recomendaciones para la elaboración y la comensalidad saludable, integre las recomendaciones de las GAPA a la comunicación asociada a políticas de asistencia alimentaria por transferencias condicionadas. En el caso como en la calidad nutricional de alimentos entregados en forma de bolsones u otras modalidades, además de resolver la suficiencia y calidad nutricional que se distribuye (que muestra indicios de ser insuficientes y de baja calidad), debe acompañarse de mensajes claros sobre su elaboración y comensalidad (en el hogar, o en los entornos sociales que respondan a la alimentación grupal).

## Intervenciones en comensalidad y preparación de alimentos y bebidas

Se relevan tres estudios con evidencias experimentales realizados en otros países sobre cambios de comportamientos en la preparación de alimentos. Por un lado un estudio exploratorio sobre la factibilidad de intervenciones de base comunitaria dirigidas a destrezas y cambios en comportamientos culinarios en adultos de áreas vulnerables, reporta que los cambios reducidos pero positivos, como un *mayor consumo de frutas*; las conclusiones sugieren *abordajes flexibles* que reduzcan los desafíos de participación registrados en el proceso de estudio (*Wrieden et al., 2007*). En un segundo caso dirigido a madres y padres de niños pequeños, con el objetivo de conocer niveles de destrezas culinarias y patrones de consumos auto-reportados a partir de un programa de cocina provisto por el *National Health Service (NHS)* del Reino Unido en comunidades vulnerables de Escocia. Con 102 participantes y un diseño longitudinal con 44 participantes, el estudio reporta resultados de *mejoras en la autoconfianza al cocinar y cambios positivos de patrones de consumo que continuaban siendo sostenidos un año después* (*Garcia et al., 2014*). La evaluación del programa “*Eat better, Feel better*” en el Reino Unido basada en el seguimiento de una muestra de 65 mujeres durante 6 semanas de este programa de cocina de base comunitaria. Al final del período, la intervención registró un incremento de *48% a 59% en la cocina de comidas “desde cero”, incremento del 47% al 74% en conocimientos sobre tamaños correctos de porciones y descenso en el gasto de comidas “listas” por semana*. Con seguimiento sobre la sostenibilidad de cambios, se reportan patrones más saludables de alimentación, menor gasto y desperdicio de alimentos, y mayor preparación de comidas y snacks a partir de ingredientes crudos. Los efectos positivos contabilizan autoconfianza en destrezas de cocina de las participantes, mejor administración de tiempos, y reducción de barreras de costo, desperdicio y destrezas (*Garcia, Reardon, Hammond, Parrett, & Gebbie-Diben, 2017*).

# Consumo de alimentos y bebidas

Vistos los comportamientos de compra y preparación de alimentos y bebidas, se presenta el último eslabón del sistema alimentario y nutricional. El consumo de alimentos refleja recurrencias que establecen patrones de consumo cuya faceta no saludable se asocia a prevalencias de malnutrición.

En la actualidad, la alimentación es el principal factor de riesgo para morbilidad en la mayoría de las regiones del mundo, y se estima que es responsable de una décima parte de la carga mundial de morbilidad (**G. B. D. Diet Collaborators., 2019; Lim et al., 2012**). La calidad de la alimentación y la actividad física adquieren un rol cada vez más relevante en la reducción de la progresión de enfermedades crónicas morbilidad (**Organización Mundial de la Salud., 2003**).

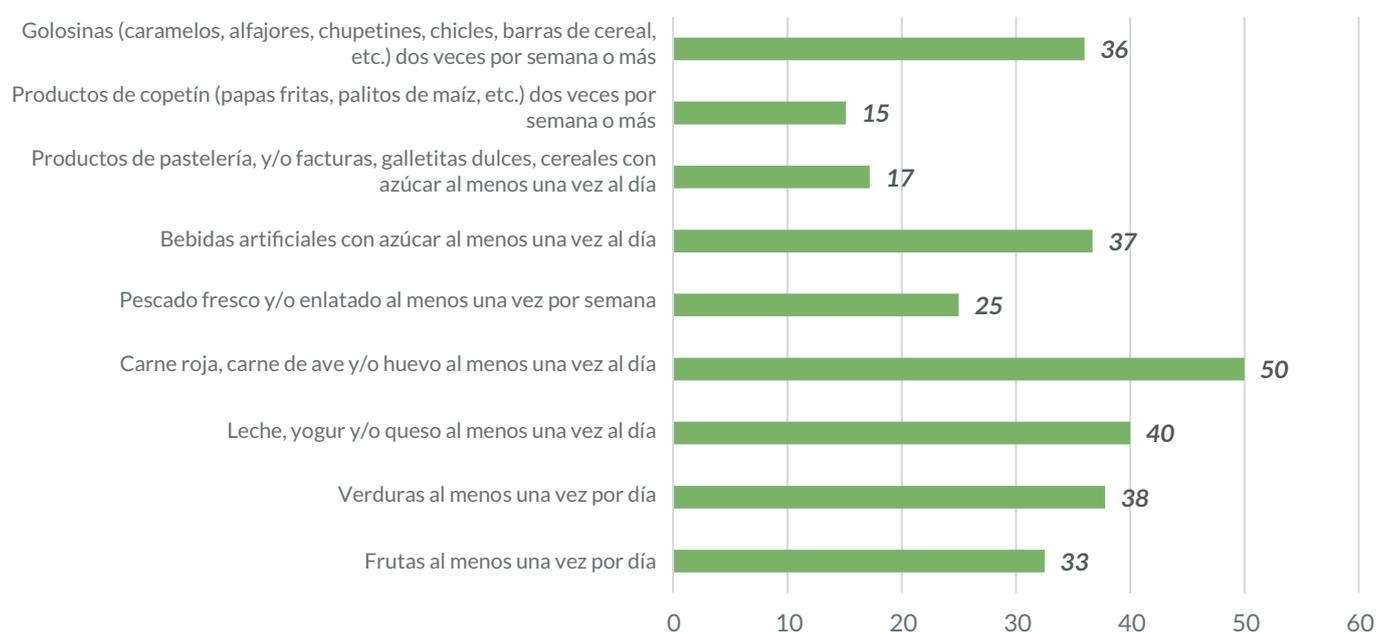
## Principales indicadores y conceptos



- El consumo de frutas y hortalizas se encuentra muy por debajo de 5 porciones recomendadas por día.
- Los niños, niñas y adolescentes consumen un 40% más de bebidas azucaradas, el doble de productos de pastelería o productos de cope-tín y el triple de golosinas respecto de los adultos.
- Para la mayoría de los grupos de alimentos existen diferencias de comportamiento de consumo por regiones, excepto para bebidas artificiales con azúcar y golosinas.
- Los grupos en situación de mayor vulnerabilidad no solo comen menos alimentos frescos como frutas, verduras, lácteos y carne, sino que consumen mayor cantidad de alimentos con alto contenidos de azúcar, grasas y sal como bebidas azucaradas, productos de cope-tín, golosinas y productos de pastelería.

Las prácticas alimentarias están determinadas no solo por la educación y el acceso al conocimiento, sino también por procesos múltiples y complejos con relación a aspectos económicos, a políticas regulatorias de los entornos y de los productos, a dimensiones socio-culturales, ambientales y demográficas, entre otras (**High Level Panel Expert (HLPE). 2017**). El aumento del consumo de alimentos con alto contenido de azúcar, grasas y sodio ha sido determinado como uno de los factores causales del aumento del sobrepeso y obesidad.

Existen pocos datos con información sobre el consumo de alimentos y bebidas a nivel individual en la Argentina. La última Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNYS 2018) indagó sobre la frecuencia de consumo de ciertos alimentos y bebidas en mayores de 2 años (**Ilustración 30**) y además realizó evaluación mediante recordatorio de 24 horas, pero aún no se han publicado los resultados al respecto (**Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019b**).

**Ilustración 30. Frecuencia de consumo de alimentos en mayores de 2 años (ENNyS, 2018)**

En relación a los resultados observados a partir de la frecuencia de consumo se observa que **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, una **elevada proporción de la población refiere consumir a diario 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.

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 niños, niñas y adolescentes es significativamente menos saludable que el de los adultos**. Los niños, niñas y adolescentes consumen un **40% más de bebidas azucaradas**, el **doblo de productos** de pastelería o productos de copetín y el **triple de golosinas** respecto de los adultos.

En la población adulta, la ENFR evalúa a la población de 18 años y más, incorpora un módulo sobre alimentación con algunos indicadores (Tabla 16). Se observa que **el consumo de frutas y verduras está muy por debajo de la cantidad recomendada** por la OMS (5 porciones diarias) (**Organización Mundial de la Salud., 2013**). Los promedios más elevados del consumo diario de frutas o verduras se registraron en el grupo de mayor edad, de mayor nivel educativo y con mayor nivel de ingresos, si bien los valores son inferiores con relación a la recomendación (**Ministerio de Salud de la Nación, 2015c**). En relación al agregado de sal a las comidas, en las últimas mediciones se evidenció una importante disminución en el porcentaje de personas que utilizaron sal siempre o casi siempre después de la cocción o al sentarse a la mesa (**Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019b**).

**Tabla 16. Resultados del módulo alimentación de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (adultos, 18 años y más)**

		2005	2009	2013	2018
<b>Promedio de consumo diario de porciones de frutas o verduras en &gt;18 años</b>	Media (IC 95%)	ND	2,0 (1,9-2,0)	1,9 (1,9-2,0)	2,0 (2,0-2,1)
<b>Consumo de 5 o más porciones de frutas o verduras al día en &gt;18 años</b>	% (IC 95%)	ND	4,8 (4,4-5,3)	4,9 (4,3-5,5)	6,0 (5,5-6,6)
<b>Prevalencia de utilización de sal siempre o casi siempre después de la cocción o al sentarse a la mesa en &gt;18 años</b>	% (IC 95%)	23,1 (21,9-24,5)	25,3 (24,4-26,3)	17,3 (16,4-18,2)	16,4 (15,6-17,3)

Fuente: Elaborado en base a ENFR (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019b)

### Desafíos del consumo de alimentos y bebidas en Argentina

A lo largo de la sección B, este trabajo presentó desafíos en varios campos que hacen a transformar los consumos que aquí se presentan. En la sección A, se presentó la necesidad de hacerlo desde edades tempranas mediante la enseñanza e incorporación de hábitos saludables.

De acuerdo con Unicef (UNICEF., 2018) los hábitos, son conductas adquiridas que, a fuerza de su repetición, se vuelven naturales y espontáneas. A través de ellos, bebés, niños y niñas van aprendiendo a organizar su vida y de esta manera pueden anticipar lo que está por venir y prepararse para ello con cierta previsibilidad. En entornos de privaciones, estos hábitos, prácticas y comportamientos presentan lógicas adaptativas que condicionan la estabilidad deseable para recrear hábitos saludables, desde el punto de vista físico y mental. Los hábitos, son base del comportamiento alimentario, y su reiteración en el tiempo se transforma en un patrón que concluye en determinada situación antropométrica y prevalencia de malnutrición. La adquisición temprana, previene la necesidad de transformación de hábitos no recomendables luego, en la edad escolar, la adolescencia o la adultez.

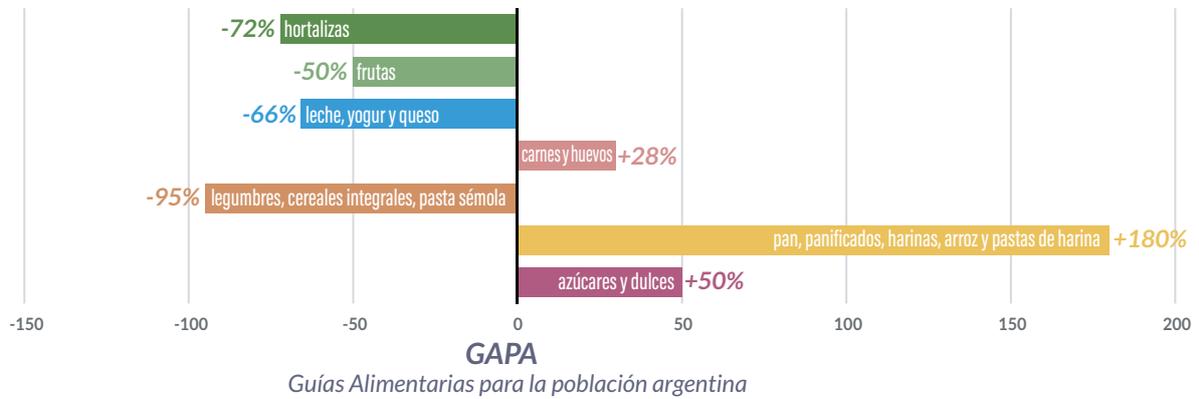


### Intervenciones

De modo complementario y a nivel privado, un estudio elabora una “Canasta Saludable de Alimentos” destinada a evaluar la calidad de la dieta o densidad nutricional, en una muestra de **1.030 sujetos de 9 provincias, estratificados en distintos grupos de edad y niveles de ingresos (Britos, 2019)**. Los consumos analizados, previos a resultados preliminares de la ENNyS 2019, corroboran los datos señalados y aportan algunos datos complementarios. Entre las distintas perspectivas de análisis, se incluye un análisis de brechas basadas en el plan alimentario provisto por las GAPA (2016) como ilustra el **Ilustración 31**. El **consumo de pan, panificados, harinas, arroz y pastas llega a superar en un 180% los valores recomendados por las GAPA**.

**Ilustración 31. Brechas alimentarias, resultados ABCDieta vs Patrón Saludable**

Brechas alimentarias: resultados ABCDieta vs. Patrón saludable



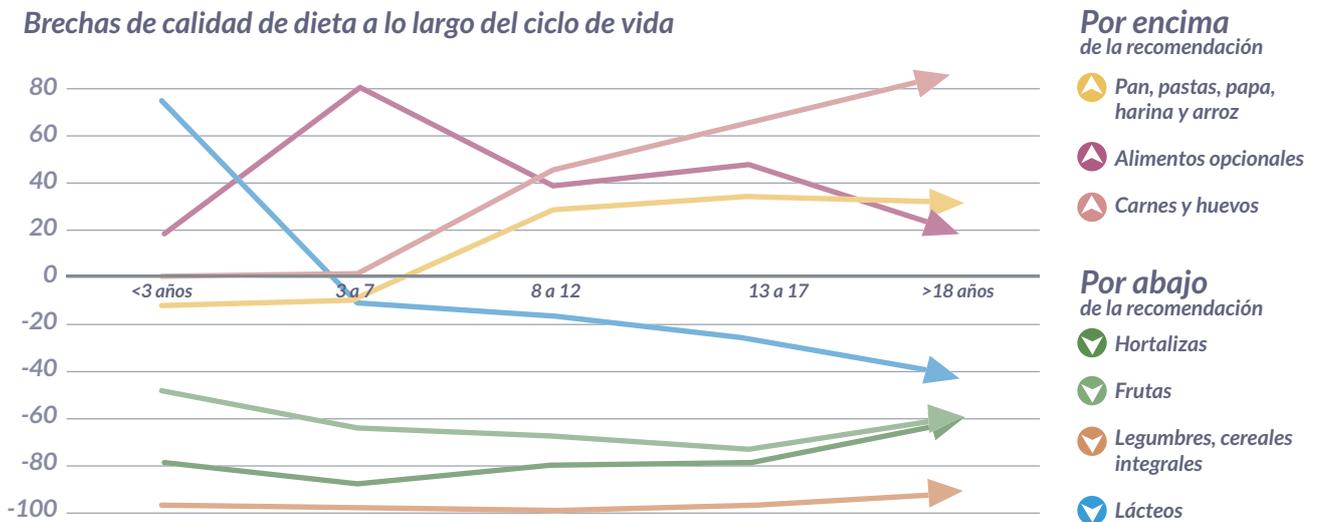
Cantidades recomendadas por día (patrón saludable)				
Hortalizas	Frutas	Leche, yogur y queso	Carnes y Huevos	Azúcares y dulces
3 porciones	2 porciones	3 porciones	150 g	50 g
Legumbres, cereales integrales, pasta sémola		Pan, panificados, harinas, arroz y pastas de harina		
90 g		100 g		

Fuente: (Britos, 2019)

Este estudio también expresa las variaciones en la dieta en el ciclo vital y según grupos de alimentos que muestra una suerte de deterioro en el consumo de ciertos grupos de alimentos a medida que la edad avanza. Por ejemplo, el consumo de lácteos en la primera infancia decae exponencialmente con la edad (**Ilustración 32**). Del mismo modo, frutas y hortalizas decrecen en la edad escolar para ser retomados en la edad adulta. Estos valores son consistentes con señalar consumos menos saludables que los adultos que expresa la ENN-yS. El estudio reporta la mayor ingesta de azúcar en el rango de 13 a 17 años (**Britos, 2019**).

**Ilustración 32. Brechas calidad de dieta a lo largo del ciclo de vida**

Brechas de calidad de dieta a lo largo del ciclo de vida



Fuente: (Britos, 2019)

*Comportamientos Alimentarios*

# Aproximaciones territoriales

Al igual que las asimetrías en las cadenas de suministros y en el sistema de entornos, los comportamientos alimentarios muestran diferencias territoriales. Mientras que las guías alimentarias y las recomendaciones son iguales para todo el país, sin asumir las particularidades/diferencias territoriales.

Los modos de vida y las circunstancias de cada provincia y región expresan comportamientos que se traducen en niveles de gasto en alimentos en el hogar, patrones de consumo, y frecuencias de consumo que se analizan en esta sección. Este apartado también realiza una síntesis y 6 infografías regionales.

Contar con información homogénea para realizar un análisis y asociaciones entre variables regionales o a nivel nacional en este sistema, al igual que en las aproximaciones territoriales precedentes, no es tarea sencilla. Las distintas fuentes diseñan sus relevamientos de modos diferentes y no siempre complementarias porque no forman parte de un diseño integral. Además del componente estadístico y probabilístico (diseños muestrales diferentes, leves diferencias de tiempo en la toma de datos), se encuentran los diseños metodológicos. Aquello medido en gramos diarios de consumo en una fuente, es medido en gramos mensuales en otra; si el parámetro de referencia es un hombre adulto en un caso (CBA), se toma una mujer adulta en otra (GAPA); los alimentos se agrupan y organizan de modos diversos; los datos regionales se presentan agrupados y sin un tratamiento específico a pesar de reconocidas diferencias. En estos desencuentros subyace, una vez más, la falta de mirada integral del tema y la falta de coordinación entre sectores y dependencias del Estado.

La posibilidad de realizar análisis comparativo a nivel territorial, tiene en cuenta cuatro fuentes:

1. **La Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019a)**, de donde se extrae la frecuencia de consumos medidos según porcentuales en cada región que considera un conjunto de alimentos y bebidas recomendados y no recomendados.
2. **La Canasta Básica Alimentaria Nacional y Regionales (CBA y CBAr) (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2020a)**, tomando su composición en cantidades de alimentos, regida por patrones de consumo de cada zona.
3. **Las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) (Ministerio de Salud de la Nación, 2016)** y su plan alimentario recomendado para todas las jurisdicciones del país.
4. **La Encuesta Nacional de Gasto en el Hogar (EN-GHo)**, y la distribución regional del % de gasto en alimentos y bebidas (**Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2019c**).

Mediante conversiones de medidas y parámetros<sup>1</sup> entre GAPA y CBA, se obtiene una muestra homogénea de cantidades, que al ser cruzadas con alimentos recomendados y no recomendados de la ENNyS, condujo a la selección de 5 categorías de alimentos: **carnes rojas, verduras, frutas, leche y yogur, galletitas dulces, y gaseosas.**

1 - Nota: se tomó la tabla de equivalencias de la CBA para mujer adulta de 30 a 45 años (0,77), y se aplicó sobre las cantidades del patrón dietario recomendado de las GAPA (diferencial de 0,23). Las cantidades expresadas representan a un hombre adulto de 30 a 60 años, tanto para las GAPA como para las CBA nacional y regionales para favorecer comparabilidad.

Si bien las asociaciones no son rigurosas y no pretenden ser correlacionales, se proponen asociaciones que proponen un cruce de fuentes disponibles para **ampliar dimensiones y datos sobre la diversidad alimentaria territorial argentina**.

En materia de parámetros de referencia, la CBA (regida por parámetros de consumo) versus valores recomendados por las GAPA (regida por parámetros nutricionales recomendados) presenta brechas de un **31% más de carne, un 17% menos de verduras, un 55% menos de frutas, y 60% más de leche y yogur**. Al analizar la CBA por regiones, se observan rangos mínimos y máximos en cantidades, con brechas o variabilidades que argumentan las asimetrías: en carnes las brechas son de un +14%, en verduras +9%, en frutas +24%, y en leche y yogur un +87%. Al asociar la brecha de cantidades consumidas entre regiones, con la frecuencia de consumo reflejada en la ENNyS, se pueden inferir la frecuencia de consumo de las cantidades expresadas. Algunos consumos duplican y triplican frecuencias al comparar entre regiones. Por ejemplo, el NEA consume una frecuencia casi tres veces mayor de carne que en la región Cuyo como puede verse a continuación.

### Ilustración 33. Comportamientos en Alimentos Seleccionados

**A.** Comportamiento por alimento a nivel Nacional, en función de (i) Patrón Nacional Recomendado (GAPA, en gramos o cc), (ii) Patrón Nacional de Consumo (CBA, en gramos o cc), (iii) Frecuencia de compra o gasto (%) y (iv) Frecuencia de Consumo (%)

**B.** Comportamiento por alimento a nivel Regional, en función de (i) patrón de consumo regional (medida en gramos y cc en CBA Regional) y (ii) frecuencia de consumo regional (%)

Valores recomendados, disponibles en la CBA frente a Hábito de Compra y Consumo

Patrones de consumos regional (CBA Regional) y Frecuencia de Consumos (ENNyS)



- Patrón de consumo 31% mayor al recomendado
- Alta frecuencia de compra del patrón real (95,8%)
- Frecuencia alta de consumo ante valores reales de consumo (47,8%)

Valor máximo: 5100 g (NOA)  
 Valor mínimo: 4470 g (Patagonia)  
 Variabilidad de patrón en CBA regionales, en gramaje de carnes: +14%

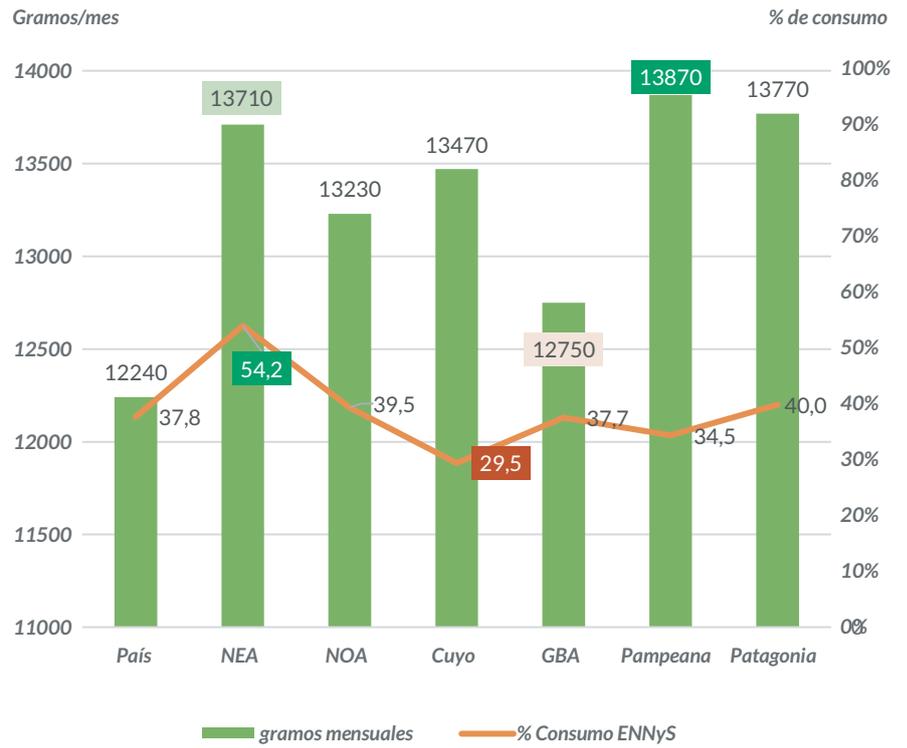
>Consumo comparativo: 66,0% frecuencia de consumo (NEA, 4680 g)  
 <Consumo comparativo: 23,5% frecuencia de consumo (Cuyo, 4500 g)  
 Variabilidad de consumo: 2,8

**Verduras**



- Patrón de consumo 21% menor al recomendado  
 - Alta frecuencia de compra (97,4% junto a frutas)  
 - Baja frecuencia de consumo real (37,8%), considerando que está por debajo de los valores recomendados.

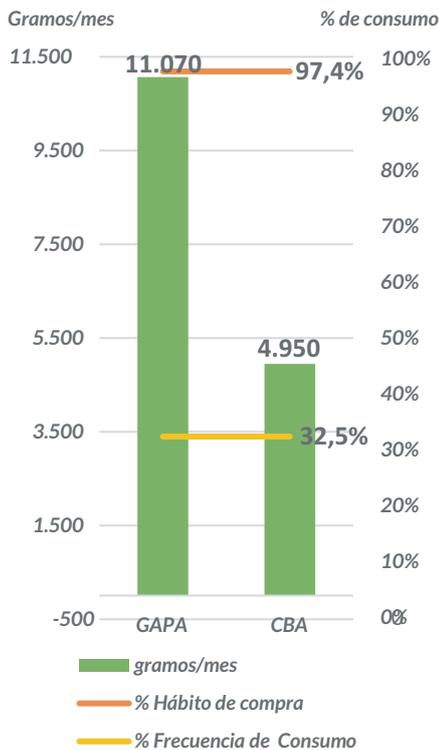
**Verduras**



Valor máximo: 13.870 g (Pampeana)  
 Valor mínimo: 12.750 g (Gran Buenos Aires)  
 Variabilidad de patrón en CBA regionales, en gramaje de papa y hortalizas: +9%

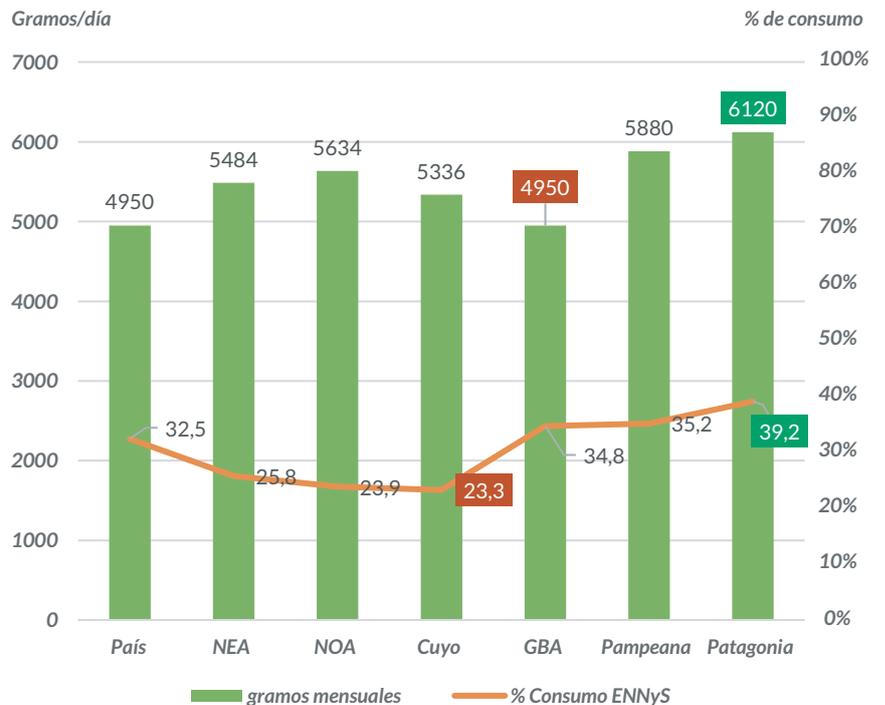
>Consumo comparativo: 54,2% frecuencia de consumo (NEA, 13.710 g)  
 <Consumo comparativo: 29,5% frecuencia de consumo (Cuyo, 13.470 g)  
 Variabilidad de consumo: 1,8

**Frutas**



- Patrón de consumo 123% menor al recomendado  
 - Alta frecuencia de compra (97,4% junto a verduras)  
 - Baja frecuencia de consumo (32,6%) considerando que está por debajo de los valores recomendados

**Frutas**



Valor máximo: 6120 g (Patagonia)  
 Valor mínimo: 4950 g (Gran Buenos Aires)  
 Variabilidad de patrón en CBA regionales, en gramaje de frutas: +24%

>Consumo comparativo: 39,2% frecuencia de consumo (Patagonia, 6120 g)  
 <Consumo comparativo: 23,3% frecuencia de consumo (Cuyo, 5.336 g)  
 Variabilidad de consumo: 1,7

**Leche y yogur**



- Patrón de consumo 60% mayor al recomendado  
 - Alta frecuencia de compra en leche (87,1%) y yogur (72,8%).  
 - Alta frecuencia de consumo ante valores >a recomendados (43,3%).

**Leche y yogur**



Valor máximo: 9920 g (Pampeana)  
 Valor mínimo: 5310 g (Patagonia)  
 Variabilidad de patrón en CBA regionales, en gramaje de frutas: +87%  
 >Consumo comparativo: 49,1% frecuencia de consumo (Pampeana, 9000 g)  
 <Consumo comparativo: 23,5% frecuencia de consumo (NOA, 5.670 g)  
 Variabilidad de consumo: 2

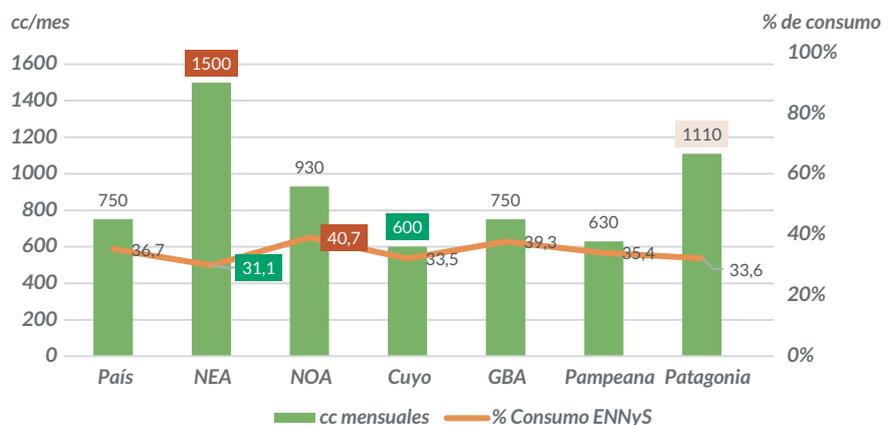
En los alimentos categorizados por la ENNyS como no recomendados, se da la imposibilidad de comparación con las GAPA a nivel nacional o regional. Las gaseosas y galletitas dulces forman parte de 207 kcal diarias de “consumos opcionales” que se recomienda evitar por fuera de los grupos de alimentos considerados como de mayor valor nutricional. En estos casos, solo puede compararse la CBA Nacional y regionales, con las frecuencias de consumo presentan el siguiente comportamiento.

**Comportamiento de compra y consumo**

Gaseosas	
Bebidas con azúcar (gaseosas)	CBA
ml /mes	750
% Hábito de compra	86,5%
% Frecuencia de Consumo	36,7%

GAPA: dentro de las 207 kcal diarias de consumos opcionales.

**Patrones de consumo regional (CBA Regional) y Frecuencia de Consumos (ENNyS)**

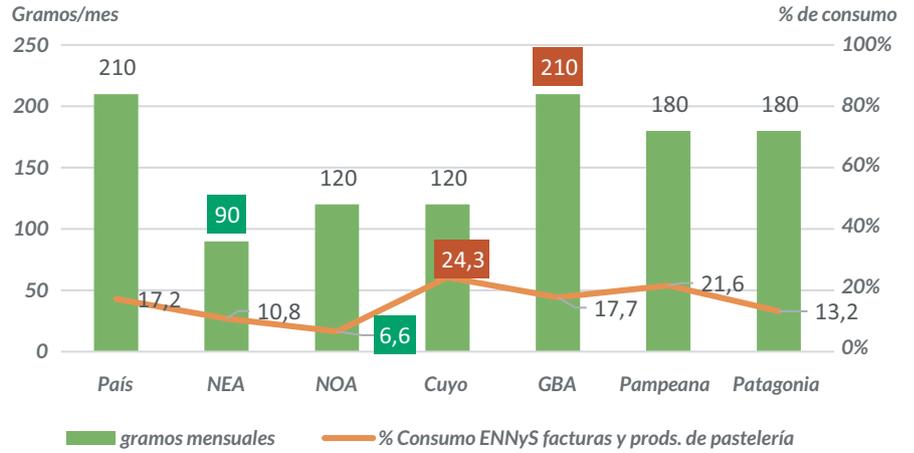


Valor máximo: 1500 cc (NEA)  
 Valor mínimo: 600 cc (Cuyo)  
 Variabilidad de patrón en CBA regionales, en gramaje de frutas: +150%  
 >Consumo comparativo: 40,7% frecuencia de consumo (NOA, 930 cc)  
 <Consumo comparativo: 31,1% frecuencia de consumo (NEA, 1500 cc)  
 Variabilidad de consumo: 1,3

**Galletitas Dulces**

Galletitas Dulces	CBA
gramos/mes galletitas dulces	210
% Hábito de compra galletitas dulces	88,7%
% Frecuencia de Consumo	17,2%

GAPA: dentro de las 207 calorías diarias de consumos opcionales.



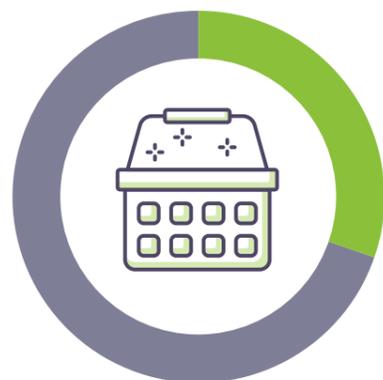
Valor máximo: 210 g (Gran Buenos Aires)  
 Valor mínimo: 90g (NEA)  
 Variabilidad de patrón en CBA regionales, en gramaje de frutas: +133%

>Consumo comparativo: 24,3% frecuencia de consumo (Cuyo, 120 g)  
 <Consumo comparativo: 6,0% frecuencia de consumo (NOA, 120 g)  
 Variabilidad de consumo: 4,05



A continuación, se acompañan 6 infografías de cada región con aspectos particulares de los comportamientos tratados en esta síntesis, junto a la antropometría y prevalencias predominantes.

# Región Noreste Argentino (NEA)



**30,5%**  
% regional de gastos de ingreso del hogar para alimentos y bebidas

## Datos poblacionales



4.2 millones de habitantes  
(9,2% de la población nacional)



392 mil, 0 a 4 años  
(10,5% del país)

## Prevalencias



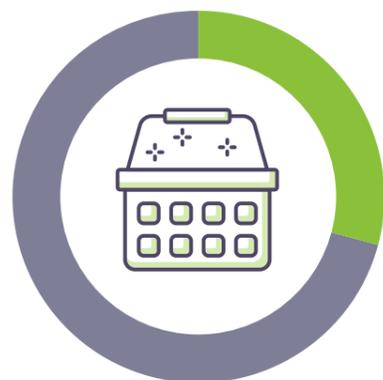
Prevalencias. Comparativo Regional, niños/as 0-59 m  
**2,3% Emaciación (2°)**  
**4,5% Obesidad (3°)**  
**1,4% Bajo Peso (4°)**  
**7,6% Baja Talla (4°)**  
**7,0% Sobrepeso (6°)**  
 (ENNyS, 2018)

Exceso de Peso: Sobrepeso + Obesidad por provincia  
 < de 2 años: Misiones (24,6%), Chaco (23,4%); Corrientes (23,3%), Formosa (16,3%).  
 2 a 5 años: Chaco (25,6%); Misiones (24,2%), Corrientes (23,5%), Formosa (21,7%). (Plan Sumar, 2016)

GRUPO DE ALIMENTOS SELECCIONADOS	Consumo recomendado GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN ARGENTINA <sup>(1)</sup> (en peso neto)	Patrón regional disponible CANASTA BÁSICA DE ALIMENTOS REGIONAL <sup>(2)</sup> (en peso bruto)	Patrón de hábitos de compra ENCUESTA NACIONAL DE GASTO EN EL HOGAR <sup>(3)</sup> (% de hogares que compran)	Patrón regional de consumo ENCUESTA NACIONAL DE NUTRICIÓN Y SALUD 2018-19 <sup>(4)</sup> (% de frecuencia de consumo)
<b>CARNES</b> 	4797 g/mes, varón adulto (130 g diarios prom.)	4680 g/mes, varón adulto (Nalga, Asado, Hueso con carne, Carnaza común, Carne picada, Hígado)	Carne vacuna 75,0% Pollo 49,7%	66,0% 1° en Mayor consumo comparativo regional de carnes del país
<b>VERDURAS</b> 	14,760 g/mes (varón adulto) (400 g/día, variedad de hortalizas, mujer adulta)	13.710 g/mes, varón adulto (Papa, 6.870; Tomate perita, Cebolla, Zapallo; Acelga; Choclo; Lechuga,; Zanahoria, Tomate envasado)	Verduras frescas 71,1% Tomate en conserva 30,8% Frutas frescas 36,4%	54,2% 1° en Mayor consumo comparativo regional de verduras del país
<b>FRUTAS</b> 	11.070 g/mes, varón adulto (300 g/día, variedad de frutas, mujer adulta)	<b>5.484 g/mes, varón adulto</b> (Naranja, mandarina, banana, manzana, pera)		<b>25,8%</b> <b>5° menor consumo de frutas del país</b>
<b>LÁCTEOS</b> 	6150 cc/mes, varón adulto (500 cc/día, parcialmente descremados, mujer adulta)	7800 cc/mes, varón adulto (Leche fluida, yogur y leche en polvo)	Leches 49,6% Yogures 23,5% Quesos 38,7%	48,7% 2° Mayor consumo comparativo regional más alto de lácteos
<b>BEBIDAS AZUCARADAS</b> 	6000 cc/mes, varón adulto (Agua segura)	1500 cc/mes, varón adulto (gaseosas)	Gaseosas 50,4% Jugos 21,2% Agua saborizada 11,6%	31,1% 6° Menor consumo comparativo regional del país en bebidas azucaradas
<b>CONSUMOS OPCIONALES</b> 	Máximo 332 kcal/d	90 g (galletitas dulces, consumo opcional)	Galletitas dulces 25,8% Amasado de pastelería 16,2%	10,8% 5° menor consumo de facturas, galletitas y panificados
		No incluye golosinas y productos de copetín Dulce de leche: 30 g/mes, varón adulto Azúcar: 1350 g/mes, varón adulto Mermelada: 30 g/mes, varón adulto	Golosinas 23,4% Dulces 14,6% Postres y helados 14,7% Productos de copetín 7,1%	<b>18,1%</b> 1° en Mayor consumo comparativo regional de productos de copetín del país.
				34,6% 5° en Consumo comparativo regional de golosinas del país

Fuente. (1) Patrón dietario recomendado por las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA, 2016), con valores ajustados por hombre equivalente adulto (Ministerio de Salud de la Nación, 2016); (2) Composición de Canasta Básica de Alimentos Regional (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2020a); (3) Encuesta Nacional de Gastos del Hogar 2017-2018 (Zapata ME. Roviroso A. 2020); (4) Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019a)

# Región Noroeste Argentino (NOA)



**29,2%**  
% regional de gastos de ingreso del hogar para alimentos y bebidas

## Datos poblacionales



5.6 millones de habitantes  
(12,5% de la población nacional)



511 mil, 0 a 4 años  
(13,7% del país)

## Prevalencias

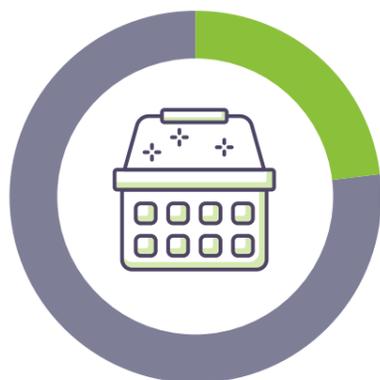


Prevalencias. Comparativo Regional, niños/as 0-59 m  
**6,1% Obesidad (1°)**  
**2,2% Bajo Peso (2°)**  
**8,8% Sobrepeso (4°)**  
**8,0% Baja Talla (3°)**  
**1,4% Emaciación (4°)**

(ENNyS, 2018)  
**Exceso de Peso: Sobrepeso + Obesidad por provincia**  
**< de 2 años:** Catamarca (26,6%), Jujuy (25,2%), La Rioja (29,6%), Salta (23,3%), S. Del Estero (27,4%), Tucumán (26,4%)  
**2 a 5 años:** Catamarca (27,6%), Jujuy (27,7%), La Rioja (35,1%), Salta (28,6%), S. Del Estero (31,1%), Tucumán (29,8%) (Plan Sumar, 2016)

GRUPO DE ALIMENTOS SELECCIONADOS	Consumo recomendado GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN ARGENTINA <sup>(1)</sup> (en peso neto)	Patrón regional disponible CANASTA BÁSICA DE ALIMENTOS REGIONAL <sup>(2)</sup> (en peso bruto)	Patrón de hábitos de compra ENCUESTA NACIONAL DE GASTO EN EL HOGAR <sup>(3)</sup> (% de hogares que compran)	Patrón regional de consumo ENCUESTA NACIONAL DE NUTRICIÓN Y SALUD 2018-19 <sup>(4)</sup> (% de frecuencia de consumo)
<b>CARNES</b> 	4797 g/mes, varón adulto (130 g diarios prom.)	5100 g/mes, varón adulto (Nalga, Asado, Hueso con carne, Carnaza común, Carne picada, Hígado)	Carne vacuna 83,6% Pollo 65,5%	49,5% 4° en consumo comparativo regional de verduras del país
<b>VERDURAS</b> 	14.760 g/mes (varón adulto) (400 g/día, variedad de hortalizas, mujer adulta)	13.230 g/mes, varón adulto (Papa, 6.870; Tomate perita, Cebolla, Zapallo; Acelga; Lechuga,; Zanahoria, Tomate envasado)	Verduras frescas 88,9% Tomate en conserva 22,9% Frutas frescas 51,6%	39,5% 3° en consumo comparativo regional de verduras del país
<b>FRUTAS</b> 	11.070 g/mes, varón adulto (300 g/día, variedad de frutas, mujer adulta)	5.634 g/mes, varón adulto (Naranja, mandarina, banana, manzana, pera)		23,3% Menor consumo comparativo regional de frutas del país. (6° lugar)
<b>LÁCTEOS</b> 	6150 cc/mes, varón adulto (500 cc/día, parcialmente descremados, mujer adulta)	5670 cc/mes, varón adulto (Leche fluida, yogur y leche en polvo entera)	Leches 37,8% Yogures 27,7% Quesos 56,1%	23,5% Menor consumo comparativo regional de lácteos del país. (6° lugar)
<b>BEBIDAS AZUCARADAS</b> 	6000 cc/mes, varón adulto (Agua segura)	930 cc/mes, varón adulto (gaseosas)	Gaseosas 71,3% Jugos 40,8% Agua saborizada 11,5%	40,7% 1° en Mayor consumo comparativo regional de bebidas con azúcar del país
<b>CONSUMOS OPCIONALES</b> 	Máximo 332 kcal/d	120 g/mes, varón adulto (galletitas dulces, consumo opcional)	Galletitas dulces 27,8% Amasado de pastelería 36,8%	6,6% Menor consumo regional comparativo de facturas y panificados del país
		No incluye golosinas y productos de copetín Dulce de leche: 70 g/mes, varón adulto Azúcar: 1290 g/mes, varón adulto Mermelada: 70 g/mes, varón adulto	Golosinas 29,4% Dulces 12,7% Postres y helados 19,9% Productos de copetín 10,0%	16,7% 2° Mayor consumo comparativo regional de productos de copetín del país  34,6% 4° en Consumo comparativo regional de golosinas del país

Fuente. (1) Patrón dietario recomendado por las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA, 2016), con valores ajustados por hombre equivalente adulto (Ministerio de Salud de la Nación, 2016); (2) Composición de Canasta Básica de Alimentos Regional (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2020a); (3) Encuesta Nacional de Gastos del Hogar 2017-2018 (Zapata ME. Roviroso A. 2020); (4) Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019a)



**23,2%**  
% regional de gastos de ingreso del hogar para alimentos y bebidas

## Datos poblacionales



3.2 millones de habitantes  
(7,2% de la población nacional)



275 mil, 0 a 4 años  
(7,4% del país)

## Prevalencias

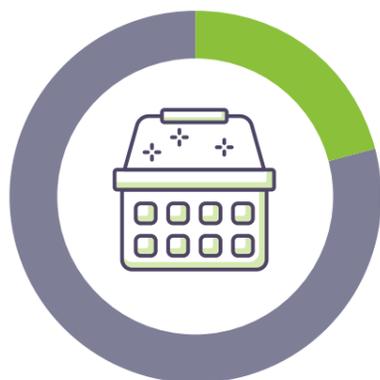


Prevalencias. Comparativo Regional, niños/as 0-59 m  
**11,2% Baja Talla (1°)**  
**3,3% Emaciación (1°)**  
**2,0%, Bajo Peso (3°)**  
**8,6%, Sobrepeso (5°)**  
**3,5%, Obesidad (5°)**  
 (ENNyS, 2018)

Exceso de Peso: Sobrepeso + Obesidad por provincia  
 < de 2 años: Mendoza (23,3%), San Juan (28,3%), San Luis (25,3%)  
 2 a 5 años: Mendoza (29,8%), San Juan (31,9%), San Luis (32,0%)  
 (Plan Sumar, 2016)

GRUPO DE ALIMENTOS SELECCIONADOS	Consumo recomendado GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN ARGENTINA <sup>(1)</sup> (en peso neto)	Patrón regional disponible CANASTA BÁSICA DE ALIMENTOS REGIONAL <sup>(2)</sup> (en peso bruto)	Patrón de hábitos de compra ENCUESTA NACIONAL DE GASTO EN EL HOGAR <sup>(3)</sup> (% de hogares que compran)	Patrón regional de consumo ENCUESTA NACIONAL DE NUTRICIÓN Y SALUD 2018-19 <sup>(4)</sup> (% de frecuencia de consumo)
<b>CARNES</b>	4797 g/mes, varón adulto (130 g diarios prom.)	4500 g/mes, varón adulto (Nalga, Asado, Hueso con carne, Paleta, Carne picada, Hígado)	Carne vacuna 80,2% Pollo 51,7%	<b>23,5%</b> Menor consumo comparativo regional de carnes del país. (6° lugar)
<b>VERDURAS</b>	14.760 g/mes (varón adulto) (400 g/día, variedad de hortalizas, mujer adulta)	13.470 g/mes, varón adulto (Papa; Tomate perita, Cebolla, Zapallo; Acelga; Lechuga; Zanahoria, Tomate envasado)	Verduras frescas 85,8% Tomate en conserva 29,8% Frutas frescas 54,6%	<b>29,5%</b> Menor consumo comparativo regional de verduras del país (6°)
<b>FRUTAS</b>	11.070 g/mes, varón adulto (300 g/día, variedad de frutas, mujer adulta)	<b>5.336 g/mes, varón adulto</b> (Naranja, mandarina, banana, manzana, pera)		26,8% 4° en consumo comparativo regional de frutas del país.
<b>LÁCTEOS</b>	6150 cc/mes, varón adulto (500 cc/día, parcialmente descremados, mujer adulta)	6120 cc/mes, varón adulto Leche fluida, yogur y leche en polvo entera	Leches 38,4% Yogures 23,8% Quesos 59,1%	<b>30,4%</b> Bajo consumo comparativo regional de lácteos del país. (5° lugar)
<b>BEBIDAS AZUCARADAS</b>	6000 cc/mes, varón adulto Agua segura	600 cc/mes, varón adulto gaseosas	Gaseosas 50,7% Jugos 36,9% Agua saborizada 13,4%	33,5% Bajo consumo comparativo regional de bebidas con azúcar del país (5°).
<b>CONSUMOS OPCIONALES</b>	Máximo 332 kcal/d	120 g/mes, varón adulto (galletitas dulces, consumo opcional)	Galletitas dulces 33,1% Amasado de pastelería 23,0%	<b>24,3%</b> 1° en Mayor consumo comparativo regional de facturas/prods. de pastelería del país
		No incluye golosinas y productos de copetín Dulce de leche: 40 g/mes, varón adulto Azúcar: 1380 g/mes, varón adulto Mermelada: 40 g/mes, varón adulto	Golosinas 32,6% Dulces 13,2% Postres y helados 19,6% Productos de copetín 7,0%	13,3% 5° Menor consumo comparativo regional de golosinas del país  32,9% Menor consumo comparativo regional de golosinas del país (6°)

Fuente. (1) Patrón dietario recomendado por las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA, 2016), con valores ajustados por hombre equivalente adulto (Ministerio de Salud de la Nación, 2016); (2) Composición de Canasta Básica de Alimentos Regional (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2020a); (3) Encuesta Nacional de Gastos del Hogar 2017-2018 (Zapata ME. Roviroso A. 2020); (4) Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019a)



## Datos poblacionales



## Prevalencias



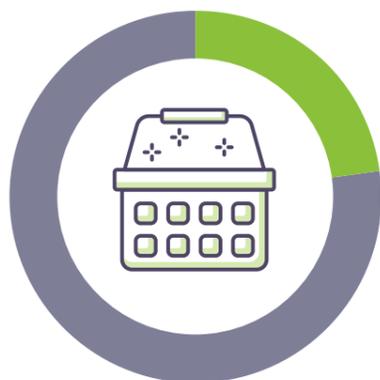
Prevalencias. Comparativo Regional, niños/as 0-59 m  
**2,4% Bajo Peso (1°)**  
**8,6% Baja Talla (2°)**  
**10,3% Sobrepeso (3°)**  
**1,4%, Emaciación (4°)**  
**1,6%, Obesidad (6°)**

(ENNyS, 2018)  
**Exceso de Peso: Sobrepeso + Obesidad por provincia**  
 < de 2 años: 25,2% (provincia)  
 2 a 5 años: 29,5% (provincia)  
 (Plan Sumar, 2016)

GRUPO DE ALIMENTOS SELECCIONADOS	Consumo recomendado GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN ARGENTINA <sup>(1)</sup> (en peso neto)	Patrón regional disponible CANASTA BÁSICA DE ALIMENTOS REGIONAL <sup>(2)</sup> (en peso bruto)	Patrón de hábitos de compra ENCUESTA NACIONAL DE GASTO EN EL HOGAR <sup>(3)</sup> (% de hogares que compran)	Patrón regional de consumo ENCUESTA NACIONAL DE NUTRICIÓN Y SALUD 2018-19 <sup>(4)</sup> (% de frecuencia de consumo)
<b>CARNES</b>	4797 g/mes, varón adulto (130 g diarios prom.)	4710 g/mes, varón adulto (Nalga, Asado, Carnaza Común, Hueso con carne, Paleta, Carne picada, Hígado)	Carne vacuna 63,9% Pollo 45,8%	<b>44,2%</b> 5° Menor consumo comparativo regional de carnes del país.
<b>VERDURAS</b>	14,760 g/mes (varón adulto) (400 g/día, variedad de hortalizas, mujer adulta)	12.750 g/mes, varón adulto (Papa; Batata, Tomate perita, Cebolla, Zapallo; Acelga; Lechuga; Zanahoria, Tomate envasado)	Verduras frescas 72,2% Tomate en conserva 29,2% Frutas frescas 53,5%	37,7% 4° Menor consumo comparativo regional de verduras del país
<b>FRUTAS</b>	11.070 g/mes, varón adulto (300 g/día, variedad de frutas, mujer adulta)	<b>4.950 g/mes, varón adulto</b> (Naranja, mandarina, banana, manzana, pera)		34,8% 3° en consumo comparativo regional de frutas del país
<b>LÁCTEOS</b>	6150 cc/mes, varón adulto (500 cc/día, parcialmente descremados, mujer adulta)	9920 cc/mes, varón adulto (Leche fluida, yogur y leche en polvo entera)	Leches 56,5% Yogures 26,9% Quesos 59,3%	45,8% 3° en consumo comparativo regional de lácteos del país
<b>BEBIDAS AZUCARADAS</b>	6000 cc/mes, varón adulto (Agua segura)	750 cc/mes, varón adulto (gaseosas)	Gaseosas 50,9% Jugos 35,2% Agua saborizada 10,6%	<b>39,3%</b> 2° mayor Consumo comparativo regional de bebidas con azúcar del país.
<b>CONSUMOS OPCIONALES</b> 	Máximo 332 kcal/d	210 g/mes, varón adulto (galletitas dulces, consumo opcional)	Galletitas dulces 44,7% Amasado de pastelería 23,4%	17,7% 3° en Mayor consumo comparativo regional de facturas/prods. de pastelería del país
		No incluye golosinas y productos de copetín Dulce de leche: 110 g/mes, varón adulto Azúcar: 1230 g/mes, varón adulto Mermelada: 110 g/mes, varón adulto Dulce de batata: 110 g/mes, varón adulto	Golosinas 36,8% Dulces 19,1% Postres y helados 24,3% Productos de copetín 14,0%	15,5% 3° en Mayor consumo comparativo regional de p. de copetín del país <b>36,5%</b> 2° mayor consumo comparativo regional de golosinas del país

Fuente. (1) Patrón dietario recomendado por las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA, 2016), con valores ajustados por hombre equivalente adulto (Ministerio de Salud de la Nación, 2016); (2) Composición de Canasta Básica de Alimentos Regional (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2020a); (3) Encuesta Nacional de Gastos del Hogar 2017-2018 (Zapata ME. Roviroso A. 2020); (4) Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019a)

# Región Pampeana



**23%**  
% regional de gastos de ingreso del hogar para alimentos y bebidas

## Datos poblacionales



26.3 millones de habitantes  
(59% de la población nacional)



2.1 millones, 0 a 4 años  
(57% del país)

## Prevalencias



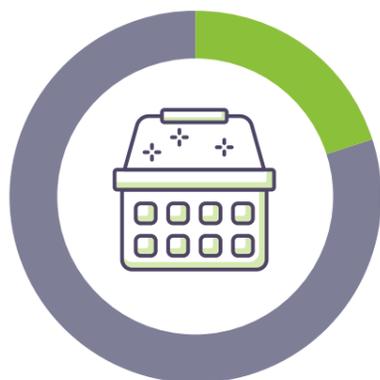
Prevalencias. Comparativo Regional, niños/as 0-59 m  
**10,4%, Sobrepeso (2°)**  
**4,0%, Obesidad (4°)**  
**6,5% Baja Talla (6°)**  
**1,0% Emaciación (6°)**  
**0,6%, Bajo Peso (6°)**  
(ENNyS, 2018)

Exceso de Peso: Sobrepeso + Obesidad por provincia  
< de 2 años: Buenos Aires (25,2), Córdoba (24,8), Entre Ríos (24,9), La Pampa (24,5%), Santa Fe (24,8)  
2 a 5 años: Buenos Aires (29,5), Córdoba (31,1), La Pampa (34,0), Entre Ríos (31,2), Santa Fe (30,8). (Plan Sumar, 2016)

GRUPO DE ALIMENTOS SELECCIONADOS	Consumo recomendado GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN ARGENTINA <sup>(1)</sup> (en peso neto)	Patrón regional disponible CANASTA BÁSICA DE ALIMENTOS REGIONAL <sup>(2)</sup> (en peso bruto)	Patrón de hábitos de compra ENCUESTA NACIONAL DE GASTO EN EL HOGAR <sup>(3)</sup> (% de hogares que compran)	Patrón regional de consumo ENCUESTA NACIONAL DE NUTRICIÓN Y SALUD 2018-19 <sup>(4)</sup> (% de frecuencia de consumo)
<b>CARNES</b> 	4797 g/mes, varón adulto (130 g diarios prom.)	4500 g/mes, varón adulto (Nalga, Asado, Carnaza Común, Hueso con carne, Carne picada, Hígado)	Carne vacuna 67,3% Pollo 46,8%	50,7% 3° Menor consumo comparativo regional de carnes del país
<b>VERDURAS</b> 	14,760 g/mes (varón adulto) (400 g/día, variedad de hortalizas, mujer adulta)	13.870 g/mes, varón adulto (Papa; Batata, Tomate perita, Cebolla, Zapallo; Acelga; Lechuga; Zanahoria, Tomate envasado)	Verduras frescas 76,6% Tomate en conserva 28,6% Frutas frescas 51,8%	<b>34,5%</b> 5° Menor consumo comparativo regional de verduras del país
<b>FRUTAS</b> 	11.070 g/mes, varón adulto (300 g/día, variedad de frutas, mujer adulta)	<b>5.880 g/mes, varón adulto</b> (Naranja, mandarina, banana, manzana, pera)		35,2% 2° Mayor consumo comparativo regional de frutas del país.
<b>LÁCTEOS</b> 	6150 cc/mes, varón adulto (500 cc/día, parcialmente descremados, mujer adulta)	9000 cc/mes, varón adulto (Leche fluida, yogur y leche en polvo entera)	Leches 45,1% Yogures 23,4% Quesos 54,0%	49,1% 1° Mayor consumo comparativo regional de lácteos del país.
<b>BEBIDAS AZUCARADAS</b> 	6000 cc/mes, varón adulto (Agua segura)	630 cc/mes, varón adulto (gaseosas)	Gaseosas 48,1% Jugos 31,5% Agua saborizada 9,6%	35,4% 3° mayor Consumo comparativo regional de bebidas con azúcar del país.
<b>CONSUMOS OPCIONALES</b>  	Máximo 332 kcal/d	180 g/mes, varón adulto (galletitas dulces, consumo opcional)	Galletitas dulces 37,7% Amasado de pastelería 26,1%	<b>21,6%</b> 2° en Mayor consumo comparativo regional de facturas/prods. de pastelería del país
		No incluye golosinas y productos de copetín Dulce de leche: 70 g/mes, varón adulto Azúcar: 1290 g/mes, varón adulto Mermelada: 70 g/mes, varón adulto Dulce de batata: 70 g/mes, varón adulto	Golosinas 35,9% Dulces 18,6% Postres y helados 23,2% Productos de copetín 11,1%	14,4% 3° consumo regional comparativo en productos de copetín <b>36,6%</b> 1° Mayor consumo comparativo regional de golosinas del país

Fuente. (1) Patrón dietario recomendado por las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA, 2016), con valores ajustados por hombre equivalente adulto (Ministerio de Salud de la Nación, 2016); (2) Composición de Canasta Básica de Alimentos Regional (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2020a); (3) Encuesta Nacional de Gastos del Hogar 2017-2018 (Zapata ME. Rovirosa A. 2020); (4) Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019a)

# Región Patagónica



**20%**  
% regional de gastos de ingreso del hogar para alimentos y bebidas

## Datos poblacionales



2.5 millones de habitantes  
(5,6% de la población nacional)



215 mil, 0 a 4 años  
(5,8% del país)

## Prevalencias



Prevalencias. Comparativo Regional, niños/as 0-59 m  
**15,2%, Sobrepeso (1°)**  
**5,3%, Obesidad (2°)**  
**2,2% Emaciación (3°)**  
7,1% Baja Talla (5°)  
1,3%, Bajo Peso (5°)  
(ENNyS, 2018)

Exceso de Peso: Sobrepeso + Obesidad por provincia  
< de 2 años: Chubut (33,1), Neuquén (29,2), Río Negro (31,3), Santa Cruz (29,1), Tierra del Fuego (33,2)  
2 a 5 años: Chubut (40,6), Neuquén (36,8), Río Negro (37,3), Santa Cruz (43,4), Tierra del Fuego (41,1). (Plan Sumar, 2016)

GRUPO DE ALIMENTOS SELECCIONADOS	Consumo recomendado GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN ARGENTINA <sup>(1)</sup> (en peso neto)	Patrón regional disponible CANASTA BÁSICA DE ALIMENTOS REGIONAL <sup>(2)</sup> (en peso bruto)	Patrón de hábitos de compra ENCUESTA NACIONAL DE GASTO EN EL HOGAR <sup>(3)</sup> (% de hogares que compran)	Patrón regional de consumo ENCUESTA NACIONAL DE NUTRICIÓN Y SALUD 2018-19 <sup>(4)</sup> (% de frecuencia de consumo)
<b>CARNES</b> 	4797 g/mes, varón adulto (130 g diarios prom.)	4470 g/mes, varón adulto (Nalga, Asado, Carnaza Común, Hueso con carne, Carne picada, Hígado)	Carne vacuna 62,6% Pollo 41,0%	52,8% 2° Mayor consumo comparativo regional de carnes del país.
<b>VERDURAS</b> 	14,760 g/mes (varón adulto) (400 g/día, variedad de hortalizas, mujer adulta)	13.770 g/mes, varón adulto (Papa; Batata, Tomate perita, Cebolla, Zapallo; Acelga; Lechuga; Zanahoria, Tomate envasado)	Verduras frescas 64,8% Tomate en conserva 15,8% Frutas frescas 42,8%	40,0% 2° Mayor consumo comparativo regional de verduras del país
<b>FRUTAS</b> 	11.070 g/mes, varón adulto (300 g/día, variedad de frutas, mujer adulta)	<b>6.120 g/mes, varón adulto</b> (Naranja, mandarina, banana, manzana, pera)		39,2% Mayor consumo comparativo regional de frutas del país (1°).
<b>LÁCTEOS</b> 	6150 cc/mes, varón adulto (500 cc/día, parcialmente descremados, mujer adulta)	5310 cc/mes, varón adulto Leche fluida, yogur y leche en polvo entera	Leches 36,3% Yogures 27,0% Quesos 44,8%	44,4% 3° en Mayor consumo comparativo regional de lácteos del país
<b>BEBIDAS AZUCARADAS</b> 	6000 cc/mes, varón adulto Agua segura	1110 cc/mes, varón adulto gaseosas	Gaseosas 36,8% Jugos 26,0% Agua saborizada 10,7%	33,6% 4° mayor Consumo comparativo regional de bebidas con azúcar del país.
<b>CONSUMOS OPCIONALES</b> 	Máximo 332 kcal/d	180 g/mes, varón adulto (galletitas dulces, consumo opcional)	Galletitas dulces 29,4% Amasado de pastelería 21,9%	13,2% 4° en Mayor consumo comparativo regional de facturas/prods. de pastelería del país
		No incluye golosinas y productos de copetín Dulce de leche: 30 g/mes, varón adulto Azúcar: 1380 g/mes, varón adulto Mermelada: 30 g/mes, varón adulto Dulce de batata: 30 g/mes, varón adulto	Golosinas 33,9% Dulces 16,0% Postres y helados 20,7% Productos de copetín 12,0%	10,7% Menor consumo de productos de copetín del país (6°)  36,3% 3° Mayor consumo comparativo regional de golosinas del país

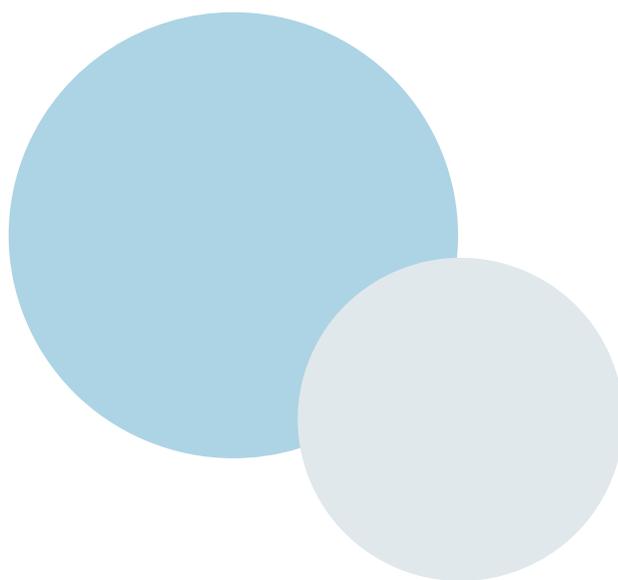
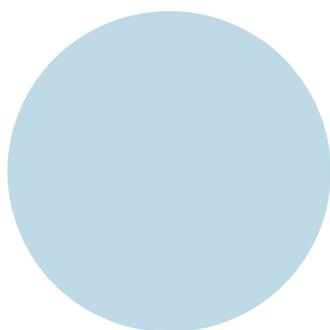
Fuente. (1) Patrón dietario recomendado por las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA, 2016), con valores ajustados por hombre equivalente adulto (Ministerio de Salud de la Nación, 2016); (2) Composición de Canasta Básica de Alimentos Regional (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 2020a); (3) Encuesta Nacional de Gastos del Hogar 2017-2018 (Zapata ME. Roviroso A. 2020); (4) Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 2019a)



**C.**

# **Intervenciones en Primera Infancia y en Sistemas Alimentarios**

---



# Bases de una teoría para el cambio

Este trabajo plantea como **situación problemática** un conjunto de relaciones complejas y causales entre la malnutrición y diversos campos del desarrollo infantil temprano y la interfaz con los sistemas alimentarios y nutricionales.

Las secciones previas se propusieron “conducir una investigación para **entender mejor el problema**”, como paso necesario para la construcción de una Teoría del Cambio (**Center for Theory of Change., 2020**). La malnutrición, como fue abordado, se relaciona con la producción, disponibilidad, acceso y comportamientos de consumo de alimentos. En el caso de la primera infancia, se puede inferir que el acto de alimentar y estimular a un niño pequeño, no está despegado de todos los procesos que involucran que la lactancia sea posible o que los alimentos nutritivos y saludables estén disponibles. Y es que la producción primaria no se separa de las prácticas de compra o preparación de una familia, del poco o mucho estímulo del adulto cuidador durante el acto de dar de comer nutritivamente, o del espacio físico donde la alimentación se realiza.

Un supuesto teórico que subyace en estas relaciones, es que mediante Entornos de cuidado cariñoso y sensible a las necesidades de niños y niñas pequeños, y Sistemas Alimentarios que favorezcan la disponibilidad y accesibilidad a alimentos suficientes y nutritivos para esos entornos, (a) se **reducirían las prevalencias de malnutrición**, y (b) se promovería **más y mejor desarrollo infantil temprano**. Podría describirse esta mirada teórica como una **situación deseada** para una Teoría del Cambio.

## Ilustración 34. Construcción de una Teoría del Cambio



La construcción de una teoría del cambio, como puede verse en la Ilustración 34 contempla una **intervención** que se construye con una **secuencia de resultados que se espera que ocurran**, y que incluye “planificar una estrategia de evaluación que rastree si los resultados se producen”(ActKnowledge., 2020).

Para poder proponer posibles secuencias de resultados, esta sección contempla la relación entre las principales conclusiones de **revisión sistemática de conceptos y evidencias** obtenidas en las secciones A y B (entender la situación problemática), con la construcción de criterios de **revisión sistemática de intervenciones** que aborden de manera operativa los principales problemas identificados (secuencia de resultados para planificar una estrategia). El objeto de relevar intervenciones es el de ilustrar secuencias reales, con sus resultados e impactos.

La búsqueda promueve que éstos sean relevantes, pertinentes y sustentables frente a los conceptos y evidencias encontrados. De este modo, este trabajo busca construir una plataforma de recomendaciones para el diseño de una teoría del cambio que se base en evidencia disponible y decisiones informadas.

### **Determinación del universo de intervenciones consideradas para las recomendaciones**

Al relevar intervenciones, una primera preferencia deseable es que cuenten con evidencias documentadas que hayan permitido aislar las externalidades y exponer sus efectos para ponderar hallazgos y producir recomendaciones. La selección de intervenciones y evidencias de referencia para este estudio recorre tres pasos:



1. **Identificación de 3 revisiones sistemáticas de intervenciones** realizadas a partir de los dos principales marcos teóricos de este estudio: (a) *Nurturing Care* de OMS/Unicef (1 revisión); y (b) *Sistemas Alimentarios para una Nutrición Adecuada* de FAO, Roma (1 revisión FAO, y 1 revisión de la *Hubert Department of Global Health* de la Rollins Health School de la Emory University, en adelante “HDGH”). Las tres revisiones enlazan los principales sistemas y entornos de este estudio, con resultados nutricionales y del desarrollo en la Primera Infancia.
2. **Identificación de intervenciones en América Latina y Argentina, con evidencias basadas en estudios experimentales y cuasi experimentales, y con resultados nutricionales.** De una revisión de 174 iniciativas, se obtuvieron 27 como base de evidencias a confrontar con el estado de situación de cada sistema, y las recomendaciones de OMS/UNICEF, FAO y HDGH a partir de sus revisiones.
3. **Consolidación de la información y recomendaciones finales para una Teoría del Cambio,** pueden servir para ámbitos en materia de Nutrición y Desarrollo en la Primera Infancia Argentina.

A continuación, se detalla lo referido a cada una de estas etapas, sus intervenciones, hallazgos y recomendaciones.

#### **1. Identificación de revisiones sistemáticas de intervenciones validadas**

Como se detalló en los aspectos metodológicos de este documento, la adopción de marcos y conceptos validados se inscribe en una tradición de producción evidencias documentadas. Si bien los esfuerzos evaluativos y de investigación en Latinoamérica y en Argentina han crecido considerablemente, la tradición y entrenamiento en la práctica experimental por parte de organismos de cooperación o instituciones académicas calificadas, presenta marcos de referencia pertinentes y de interés.

Las prácticas de **monitoreo y evaluación** son poco frecuentes en general. Una reconocida vacancia en esta materia se hace más evidente en lo que hace a estudios experimentales realizados con muestras aleatorias y grupos de control (“*Random Trial Control*” o RCT). Al involucrar personas, este tipo de estudios despierta cuestionamientos y debates éticos con relación al uso de grupos de control (personas sin intervención), la transparencia, el consentimiento y libertad de participación, privacidad y confidencialidad. Según Unicef, que reconoce su uso insuficiente en muchas de sus iniciativas, las evaluaciones por RCT son reconocidas **como un ‘estándar de oro’ que ofrece la evidencia más sólida**, e intenta poner en discusión las razones para no realizarlos ofreciendo herramientas<sup>1</sup> que favorezcan la correcta instrumentación. El principio es que una evaluación no rigurosa o creíble, subestima o sobreestima el impacto de un programa o política, aspecto que puede llegar incluso a condicionar la continuidad o discontinuidad en financiamiento e implementación.

1 - Ver: <https://www.unicef-irc.org/publications/706-ethical-research-involving-children.html>

Pero este estándar de oro no es infalible. Para determinar la efectividad de una intervención dentro de un determinado campo o temática, no es suficiente con que una intervención cuente con una evaluación de impacto. La calidad de las evidencias que producen, son también puestas a prueba por métodos rigurosos y robustos como el “*Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations*” (GRADE) que pone a prueba el diseño metodológico, inconsistencias, sesgos y aspectos indirectos para determinar una calidad alta, moderada, baja o muy baja. Dos de las tres revisiones sistemáticas consideradas han pasado por este método.



La primera revisión sistemática, es parte del marco teórico adoptado como “Nurturing Care” de Unicef junto a la OMS. El “*Report of the Systematic Review of Evidence*” (Jeong, Franchett, & Yousafzai, 2018; The Lancet., 2016) y la publicación de la OMS “*Improving Early Childhood Development*” (World Health Organization., 2020b), surge del screening de 9.590 registros en 5 bases de datos, que concluye con la selección de 18 intervenciones rigurosamente seleccionadas .

Al operacionalizar el marco teórico “Nurturing Care”, el grupo de expertos que realiza el estudio, analiza revisiones previas, e identifica y prioriza 5 campos de interés para mejoras en el Desarrollo Infantil Temprano. Del diseño de la revisión y sus campos, se desprenden preguntas clave que consideran tipos de intervención específicos. Por lo tanto, el proceso no incluye intervenciones consideradas como menos pertinentes para esta revisión, alcanzadas en otros marcos. La revisión argumenta que “*hasta ahora, la OMS no había tenido lineamientos específicos sobre intervenciones de mejora del Desarrollo Infantil Temprano*” dentro de las muchas guías de salud existentes, y busca proveer lineamientos claros y específicos sobre abordajes en edades tempranas (*Improving Early Childhood Development, WHO Guidelines, 2020*) La revisión también sistematiza lineamientos, guías y herramientas específicas elaboradas por la OMS para dar apoyo al Desarrollo Infantil Temprano.

En una primera instancia, se encuentran ***inconsistencias entre los estudios para medir resultados de malnutrición y una mayor consistencia en medición de resultados de desarrollo*** (lenguaje, cognición, motricidad, entre otros). ***Estos estudios se concentraron mayormente en niños y niñas con desnutrición y retraso en el crecimiento de países de ingresos bajos y medios sin abordar problemas de malnutrición crecientes en esta línea.*** Más aún, los autores señalan estas relaciones como un ***vacío de investigación que debe ser desarrollado con mayores evidencias.***

A continuación, la Tabla 17 resume el alcance de la revisión. Las evidencias refieren al cuidado sensible y a los aprendizajes tempranos con ***resultados efectivos en dimensiones del desarrollo***, y sugieren que la nutrición debe combinarse con estas estrategias (*responsive care* y *early learning*) para mejores resultados. ***Las intervenciones focalizadas en la nutrición infantil por sí solas, no muestran hallazgos efectivos y concluyentes.*** Por otra parte, el estudio destaca consistencia en evidencias sobre depresión materna y sugiere incorporar estrategias de salud mental en los abordajes.

Tabla 17. Resumen de recomendaciones de la OMS para abordar entornos cariñosos y sensibles a las necesidades del niño.

N = 18 interventions*	Buena Salud	Nutrición Adecuada	Cuidado Receptivo	Aprendizaje Temprano	Protección y Seguridad
<b>Temas contenidos en Guías y Herramientas de la OMS que apoyan el Desarrollo Infantil Temprano</b>	<p>Guías y Herramientas OMS sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud Ambiental</li> <li>• Cuidado neonatal, y la prevención y tratamiento de morbilidad severa en niños pequeños</li> <li>• Cuidado perinatal, del parto y postnatal</li> <li>• Salud Mental Materna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación de recién nacidos y niños pequeños (enfoque en lactancia y malnutrición).</li> <li>• Dieta, actividad física y salud</li> <li>• Trabajadores de la Salud Comunitaria</li> </ul>	<p>Juego y actividades de comunicación para familias que estimulen el aprendizaje de sus hijos. Los adultos aprenden de sus niños. Los adultos aprenden como sensibilizarse con las necesidades de los niños y responder de modo apropiado.</p>	<p>Cuidado y Educación hasta los 3 años</p>	<p>Prevención de la violencia y apoyo a niños con discapacidad (INSPIRE y otros lineamientos de la OMS; desarrollo socioemocional y del comportamiento saludables)</p>
<b>Revisión Sistemática Tipo de Intervenciones consideradas</b>	<p><u>Intervenciones:</u> salud mental materna en intervenciones psicosociales. Sin exclusiones específicas.</p>	<p><u>Intervenciones:</u> contienen solo componentes de cuidado, o solo de nutrición. No evalúan resultados de desarrollo infantil. Promueven nutrición sólo a través de la agricultura (ejemplos: cosechas, ganadería). Promueven sólo “water, sanitation and hygiene” (WASH) (Nota: agua, saneamiento e higiene).</p>	<p><u>Intervenciones:</u> se relacionan con cuidados sin foco prioritario en promover interacciones positivas entre cuidador y niño. Alimentación o Lactancia materna exclusiva sin énfasis en la receptividad entre cuidador/a y niño/a. Intervenciones dirigidas a cuidadores y no a la diada cuidador/a- niño para facilitar y estimular calidad de interacciones. Intervenciones que se focalizan solo en el niño.</p>	<p><u>Intervenciones:</u> foco en apoyar <u>necesidades de los cuidadores y familias</u>, pero no incluyen objetivos específicos que apoyen habilidades de cuidado promotoras de aprendizajes tempranos y desarrollo infantil. Foco en <u>salud reproductiva, maternal, del recién nacido y el niño</u>, pero no incluyen objetivos específicos que apoyen habilidades de cuidado promotoras de desarrollo infantil. Foco específico en <u>aspectos particulares del cuidado</u> (ejemplo: sólo manejo del comportamiento, o sólo cuidado receptivo).</p>	<p>INSPIRE: acorde a 7 <u>estrategias de prevención y tratamiento de la Violencia y Maltrato Infantil</u> y sus lineamientos. (1) implementación y vigilancia del cumplimiento de leyes; (2) normas de valores; (3) seguridad del entorno; (4) apoyo a madres, padres y cuidadores; (5) ingresos y fortalecimiento económico; (6) respuesta y servicios de apoyo; (7) educación y aptitudes para la vida</p>
<b>Revisión Sistemática Evidencias</b>	<p><u>Las evidencias sobre resultados maternos (ansiedad y depresión) fueron consistentes.</u> El meta-análisis reportó mejoras en la severidad de síntomas de depresión y ansiedad en el período perinatal, con rendimientos de efectos de dimensión y fortaleza moderada</p>	<p><u>Intervenciones de nutrición y cuidado receptivo combinados con beneficios en resultados de desarrollo infantil, comparado con intervenciones convencionales de cuidado o nutrición tratadas de manera individual. Los impactos son mayores cuando las poblaciones con malnutrición son correctamente focalizadas</u></p>	<p><u>Eficacia de intervenciones de cuidado receptivo que mejoran dominios del Desarrollo Infantil Temprano</u> (Cognitivo, Lenguaje, Socioemocional, desarrollo de Talla o HAZ – Tala para la edad-, desarrollo de Peso o WAZ –Peso para la edad-, Apego)</p>	<p>Evidencias que demuestran la <u>eficacia de intervenciones de aprendizaje temprano que mejoran varios dominios o dimensiones del desarrollo infantil temprano</u> (salud infantil, cognición, desarrollo motriz, autoeficacia o autoreporte del Cuidador/a).</p>	
<b>Recomendaciones</b>	<p><b>RECOMENDACIÓN 4</b> Las intervenciones psicosociales que apoyen a salud mental materna deberían ser integradas a servicios de salud y desarrollo infantil.</p>	<p><b>RECOMENDACIÓN 3</b> El apoyo al cuidado receptivo y los aprendizajes tempranos deberían incluirse como parte de intervenciones para una nutrición óptima de recién nacidos y niños pequeños.</p>	<p><b>RECOMENDACIÓN 1</b> Todos los recién nacidos y niños pequeños deberían recibir Cuidado receptivo durante sus primeros 3 años de vida; madres, padres y otros cuidadores deben ser apoyados para poder proveer cuidado receptivo.</p>	<p><b>RECOMENDACIÓN 2</b> Todos los recién nacidos y niños pequeños deberían recibir actividades de aprendizaje temprano con sus madres, padres y otros cuidadores durante los primeros 3 años de vida; madres, padres y cuidadores deben ser apoyados en el compromiso de favorecer aprendizajes tempranos de los niños.</p>	<p>Considerado como parte de la Recomendación 1: todas las intervenciones que involucren embarazadas, madres y padres primerizos deben ser considerados por los tomadores de decisión como parte de intervenciones que aborden prácticas positivas y el manejo de comportamientos saludables. Esto incluye la prevención y el tratamiento íntimo de la violencia de género y la falta de involucramiento del padre en cuidados infantiles.</p>

Para el marco de conceptos sobre Sistemas Alimentarios para una Nutrición Adecuada (SAN) (Maitra, 2018), se encuentra el estudio “A review of studies examining the link between food insecurity and malnutrition” (FAO, 2018) como segunda revisión. En este caso, se relevan 120 estudios de un total de 180, para vincular mediciones de Inseguridad Alimentaria con Problemas Nutricionales seleccionados: retraso de crecimiento (*child stunting*), baja ingesta de nutrientes (*child wasting*), bajo peso al nacer (*low birth weight*), anemia de mujeres en edad reproductiva (*anaemia in women of reproductive age*), lactancia materna exclusiva (*exclusive breastfeeding*), sobrepeso infantil (*child overweight*), y obesidad adulta (*adult obesity*). Si bien las mediciones de Inseguridad Alimentaria (experiencia de hambre o salteo de comidas por problemas económicos) cuenta con distintas formas de medición entre los distintos países miembros de la FAO<sup>1</sup>, se infieren más correlaciones que causalidades. Pero aún así, la seguridad alimentaria surge como un predictor tanto de desnutrición como de sobrepeso y obesidad infantil y adulta. Como se puede ver en la siguiente Tabla 18, la revisión se resume del siguiente modo:

**Tabla 18. Revisión Sistemática FAO**

FAO – Tipo de intervenciones analizadas	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudios que incluyeron la medición de Inseguridad Alimentaria en el Hogar (IAH), utilizando variaciones de apoyo en la Lactancia Materna Exclusiva (Exclusive Breastfeeding Social Support o EBFSS) y cuestionarios validados (localmente adaptados, abreviados o traducidos; nota: incluye mediciones en Encuestas Permanentes de Hogares de varios países que miden la Inseguridad Alimentaria).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudios con medición continua de peso y talla (puntajes z de altura según edad, HAZ, o de peso por edad, WAZ, o de masa corporal, BMI o IMC), además de estudios con uso categorizado de medidas de prevalencias tales como el retraso de crecimiento, obesidad y sobrepeso, y baja talla.</li> </ul>
FAO - Hallazgos y evidencias	
<p>La mayoría de los estudios reportan asociaciones correlacionales más que causales entre la inseguridad alimentaria e indicadores nutricionales; los datos a niveles micro y longitudinales obtenidos de encuestas de gran escala ayudan a establecer asociaciones causales y capturan la naturaleza dinámica de la inseguridad alimentaria. Los resultados varían según niveles de ingreso, contextos, edades, género y diseño de los estudios, la selección de indicadores y modelos empíricos. De este análisis, <b>la seguridad alimentaria emerge como factor predictor de desnutrición, sobrepeso y obesidad</b>, resaltando la necesidad de <b>estrategias multisectoriales y políticas para combatir la inseguridad alimentaria y las múltiples formas de malnutrición</b>.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vínculo entre IAH y <b>Retraso de crecimiento infantil</b> – n = 30 estudios. 16 estudios identifican una <b>asociación positiva</b> entre la IA y el retraso de crecimiento en niños menores de 5 años: niños en hogares con IA presentan mayor probabilidad de retraso de crecimiento que hogares con seguridad alimentaria.</li> <li>Vínculo entre IAH y <b>Baja Talla Infantil</b> – n = 15. Sólo 3 estudios reportaron <b>asociación positiva</b>, mayormente en países de ingresos bajos y medios; los tres se realizaron con niños menores de 5 años.</li> <li>Vínculo entre IAH y <b>Bajo Peso al Nacer</b> – a pesar de que el número de estudios es limitado, 2 estudios de países de altos ingresos y uno de contextos de bajos ingresos, reportaron que la IA está <b>significativamente asociada</b> al bajo peso al nacer.</li> </ul>	

1 - generalmente en Encuestas Permanentes de Hogares

## FAO - Hallazgos y evidencias (cont.)

- Vínculo entre IAH y **Anemia en mujeres en edad reproductiva**: 7 de 8 estudios, encuentran asociaciones significativas o mixtas, dentro de países tan diversos como Ecuador, Bangladesh, Camboya, Guatemala, México y Estados Unidos.
- Vínculo entre IAH y **Lactancia Materna Exclusiva**: un **número limitado de estudios** en esta asociación. De 8 estudios en total, 3 reportaron una asociación negativa significativa, en Canadá y Kenia. 4 estudios no reportan Asociación.
- Vínculo con **sobrepeso infantil**: de 13 estudios en niños menores de 5 años, 4 reportan una **asociación positiva o resultados mixtos**, mientras que el resto no encontró asociación; 1 reportó una asociación negativa entre IAH (sin experiencia de hambre) y sobrepeso para niñas de menos de 2 años, pero **positiva en niñas de entre 2 y 5 años de edad que experimentan IA con experiencia de hambre (IA severa)**. **No se reportaron asociaciones en el caso de niños**. En niños de más de 5 años, se encontraron 22 estudios, de los cuales 12 reportan algún tipo de asociación (positiva, negativa o mixta). 4 estudios encuentran una asociación positiva significativa.
- Vínculo entre IAH y **Obesidad Adulta**: 12 estudios de un total de 23 analizados, encuentran que la IAH tiene **asociaciones significativas con el sobrepeso y la obesidad adulta**. 5 de estos estudios, realizados en países de ingresos bajos y medios, y 7 en países de altos ingresos. 15 de los 23 estudios, se focalizan **sólo en mujeres**.



## FAO – Recomendaciones para intervenciones sobre sistemas alimentarios y nutricionales

- Se necesitan **intervenciones multisectoriales** costo-efectivas.
- Subsidio a **Alimentos Saludables**
- Impuestos sobre alimentos y bebidas con **azúcar**,
- Incentivos de producción de **alimentos tradicionales y básicos de alto valor nutricional**,
- Influir en elecciones de alimentos a través del **Etiquetado Frontal** de productos, **Educación Alimentaria y Nutricional**, y la provisión de **comidas saludables en los comedores escolares**.
- Importancia de la **sensibilidad nutricional de las cadenas de suministros de alimentos**. Es importante identificar “cuellos de botella” en cada punto de la cadena, para la implementación de **acciones a medida de problemas identificados** de manera distintiva.
- Estímulo a programas que promuevan la **Actividad Física y deportes**, también es clave en su potencial de intervención.
- Promoción del crecimiento económico inclusivo y sostenible que reduzca **desigualdades de género** en general, y en materia de ingresos y educación en particular.

Fuente: (Maitra, 2018).

Con un foco en la producción de alimentos nutritivos, una tercera y última revisión busca comprobar efectos de producción de alimentos en hogares de bajos ingresos. El estudio “*The Effects of Household Food Production Strategies on the Health and Nutrition Outcomes of Women and Young Children: A Systematic Review*” fue impulsado por el Hubert Department of Global Health de la Rollins School of Public Health, Emory University, (Girard, Self, McAuliffe, & Olude, 2012). Se basa en el screening de 3400 títulos, la preselección de 138, y la inclusión final de 27 títulos según criterios pre-establecidos, y tamizados por el sistema GRADE. Al igual que la revisión de la OMS, el trabajo utiliza GRADE para dar valor a la calidad de las evidencias que se producen. Su revisión se resume en la Tabla 19 a continuación.

Tabla 19. Revisión Sistemática HDG

## Hubert Department Of Global Health - Household Food Production – Tipo de intervenciones analizadas

- 16 proyectos que promovieron y acompañaron la creación o fortalecimiento de proyectos con **Huertas familiares** como objeto, con mejoras en materia de producción de **frutas, verduras y tubérculos ricos en micronutrientes**.
- 3 se enfocaron específicamente en la producción de variedades de **batatas naranjas** (“orange-flesh sweet potato” ó OFSP) y 1 en **legumbres**.
- 10 examinaron los efectos de apoyo a la pequeña producción ganadera, especialmente la **cría de aves de corral y la piscicultura**, solas o en combinación con huertos familiares.
- 2 promovieron la **producción láctea** con bovinos y cabras, solas o en combinación con huertos familiares.
- Todos los estudios son **cuasiexperimentales**, con la excepción de 1 estudio con análisis aleatorizado (RCT) en Mozambique.

## Hubert Department Of Global Health - Hallazgos y evidencias

**Alimentación:** en la mayoría de los estudios, las estrategias agrícolas, especialmente huertas familiares con o sin estrategias de producción animal, se asociaron con mejoras en puntajes de diversidad alimentaria, mayor consumo de frutas y vegetales y legumbres ricos en vitamina A, y mejoras en la complementariedad de comidas. Los hallazgos sobre mejoras en el consumo de alimentos de origen animal también resultó mayormente positiva. Sobre la ingesta de micronutrientes: 8 estudios reportaron cambios en ingestas de macro y micronutrientes en niños. Las evidencias sobre intervenciones en huertas familiares sugieren que se pueden obtener mejoras en ingestas de vitamina A.

**Estado Nutricional:** 4 estudios presentaron datos suficientes para ser incluidos en un meta-análisis sobre mediciones de crecimiento de niños. En general, las estrategias agrícolas no se asocian significativamente con el retraso en el crecimiento (RR 0.93 [95% CI 0.84, 1.94]), la desnutrición o la baja talla. En un proyecto de la ONG FARMAfrica en Etiopía sobre producción láctea caprina, tanto el retraso en el crecimiento como la baja talla lograron reducción de prevalencia en el grupo de intervención. También se plantean reducciones significativas de bajo peso y baja talla en intervenciones infantiles con la producción de batatas naranjas en Kenia. Un proyecto de la muestra sobre huertas familiares en Tailandia, reporta reducción en el retraso de crecimiento medido en línea de base sobre el grupo de intervención; no obstante, la diferencia en las estimaciones no es significativa. En Bangladesh, Kumar and Quisumbing se reporta a los niños como adoptadores tempranos del producto de Huertas familiares mejoradas, piscicultura comunitaria y tecnologías de piscicultura familiar, reportan mayores índices y puntajes z de masa corporal (ZBMI).

**Morbilidad:** Tres estudios reportan hallazgos inconsistentes sobre resultados de morbilidad infantil. En un programa en Camboya (HFP), los hogares participantes reportaron reducciones significativas en prevalencias de fiebre, pero no de diarrea o sarampión. En un proyecto de huertas familiares en Vietnam, la incidencia de infecciones respiratorias agudas y diarrea decrecieron significativamente en el tiempo de intervención comunitaria (y no en el grupo de control). En un estudio en Sudáfrica, las Huertas comunitarias con frutas y vegetales ricos en vitamina A, se asocian con reducciones significativas en vómitos, diarrea y congestión nasal. No obstante, no queda claro el alcance con el cual los efectos puedan ser atribuidos a huertas familiares o a mejoras en las prácticas de alimentación infantil, incluyendo lactancia y preparación segura de alimentación complementaria, considerando que dos programas incluyeron educación sobre lactancia y preparación higiénica y apropiada de alimentación complementaria no provista a comunidades de control para el estudio; y un tercer estudio sobre nutrición no fue detallado de modo suficiente para evaluar esta dimensión.

**Hallazgos en mujeres:** **Alimentación**, en general las huertas familiares, con y sin producción animal, mejoraron los puntajes de diversidad alimentaria de las mujeres y el consumo de frutas y vegetales ricos en vitamina A. **Estado Nutricional** – un número limitado de estudios examina el impacto de estrategias de producción familiar de alimentos sobre el peso, masa corporal o anemia en la mujer.



### Hubert Department Of Global Health - Conclusiones y recomendaciones

- De esta revisión sistemática se hace evidente que mientras la investigación es aún limitada tanto en cantidad como en calidad, la base de evidencias que asocian la nutrición y la agricultura está creciendo, con mejoras en la calidad de hallazgos. Más aún, la evidencia existente argumenta la hipótesis de que **las estrategias agrícolas mejoran la ingesta de alimentos ricos en micronutrientes por parte de mujeres y niños, mediadas por objetivos explícitos de educación nutricional, y mejoras nutricionales de género e infancia.**
- Los **beneficios de las estrategias agrícolas se extienden más allá de mejoras nutricionales**, con resultados que deberían ser considerados al priorizar intervenciones. Por ejemplo, **las consideraciones de género han documentado impactos en los ingresos y medios de vida de las mujeres y los hogares, las relaciones de género y la búsqueda de salud.**
- Las estrategias de producción de alimentos en el hogar puede servir también para **contrarrestar la fluctuación global de suministros y precios de alimentos.** A medida que los países atraviesan transiciones económicas, las mejoras en la capacidad de los hogares para producir y consumir frutas y verduras puede reducir la probabilidad de que los patrones alimentarios sigan comportamientos obesogénicos.
- Al evaluar las estrategias agrícolas, junto a las de enriquecimiento y de suplementación nutricional, se evalúa recomendable incrementar y fortalecer la investigación y los programas con **estrategias complementarias** en lugar de modalidades que compiten entre sí.
- Las estrategias integradas que mejoran el acceso y la disponibilidad de suplementos y alimentos fortificados mientras promueven estrategias que mejoran la producción en el hogar permite diversificación de alimentos, incluyendo frutas y vegetales y alimentos de base animal ricos en proteínas. **Esta integración incrementa las probabilidades de mejorar la salud general y la seguridad alimentaria y nutricional, más que cualquier estrategia individual.**

(Girard, Self, McAuliffe, & Olude, 2012).

Cabe señalar que las tres revisiones evalúan las evidencias analizadas como de calidad general “Moderada” y advierten resultados mixtos en parte de sus conclusiones. Sea en resultados nutricionales con poca medición en relación al cuidado (Nurturing Care), la heterogeneidad de diseños metodológicos para medir problemas nutricionales desde la inseguridad alimentaria (FAO), o resultados nutricionales producidos por intervenciones muy heterogéneas en las cuales se inscriben huertas y granjas (HDGH), las revisiones establecen los recaudos y un conjunto de recomendaciones que resultan una orientación de referencia a partir de lo disponible.

## 2. Identificación de intervenciones en América Latina y Argentina

La mayoría de las **165** intervenciones incluidas en las revisiones analizadas en la sección anterior, tienen en cuenta países con bajos ingresos (*Low Income Countries* o “LIC”) de Asia y África, con una representatividad relativa o baja de América Latina. La **multiculturalidad** de las evidencias, podrían reducir el perfil mínimamente concluyente de los hallazgos que obtienen las intervenciones y sus evaluaciones. Cabe entonces contextualizar los hallazgos y recomendaciones a la realidad local. La diversidad cultural es objeto de muchos estudios de años recientes en las ciencias sociales y del comportamiento, poniendo en discusión la necesidad de intervenciones sensibles a las condiciones de cada país. En materia de primera infancia, los contextos adversos para niños y niñas que demandan abordajes inclusivos, cultural y localmente apropiados, plantean paradojas incluso dentro de países desarrollados no exentos de la desigualdad y la pobreza. En esta línea: “*Europe (and the US) need to learn from Kenya, Colombia and Uruguay (to give just three examples) – and viceversa*”. Ya no se trataría de asimetrías ‘entre’ culturas sino ‘dentro’ de ellas (**Urban, 2020**). Desde esta perspectiva, las grandes preguntas globales, podrían tener respuestas disímiles en planos nacionales, provinciales y municipales de Argentina, Perú o Reino Unido.

Un segundo desafío que se encuentra a la hora de analizar las evidencias, es la posibilidad de **escalabilidad de las intervenciones**. Para muchos autores, este es también un objeto de estudio ‘en construcción’. Una evaluación o investigación experimental sobre una muestra muy controlada y pequeña, plantea problemas a la hora de mantener la calidad de la intervención al ser llevada a escala (**Banco Interamericano de Desarrollo., 2018; Fundación Bernard Van Leer., 2011; Oxford University. et al., 2016; Urban, Vandenbroeck, Lazzari, Van Laere, & Peeters, 2012; World Health Organization., 2020a**). Se puede inferir que las intervenciones analizadas que cuenten con evidencias rigurosas, no necesariamente cuentan con condiciones operacionales propias de un modelo escalable. Algunas posiciones describen la necesidad de rigurosidad en el diseño de monitoreo, que permitan ajustar la intervención cuando ello coadyuve a sus objetivos.

Con estas dos condiciones, y los antecedentes obtenidos, esta revisión propia retoma las 5 preguntas de investigación y las aproximaciones que deja el estado de situación de cada sistema en los apartados A y B. A partir de estas consideraciones, se tuvo en cuenta los criterios expuestos:



**Ilustración 35. Criterios de selección de intervenciones.**



Una primera revisión muestra **174** iniciativas incluyendo medidas regulatorias, políticas públicas, prácticas privadas, directas e indirectas, nacionales e internacionales que tengan relación con entornos sensibles a las necesidades del niño/a en la primera infancia, y con los sistemas alimentarios. Teniendo en cuenta una visión regional (**138** son iniciativas de Latinoamérica y Argentina) como prioridad, se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

#### **Inclusión**

- Intervenciones vinculadas a un Sistema o Entorno bajo estudio, con relevancia territorial, de escala, pertinencia temática, sostenibilidad y sustentabilidad.
- Intervenciones con estudios experimentales (RCT) y cuasiexperimentales.
- Intervenciones con resultados nutricionales empíricos producto de sus acciones.

#### **Exclusión**

- Intervenciones con algún tipo de estudio o informe que no produce evidencias experimentales. Según el sistema y la necesidad de información, se toman como fuentes complementarias.
- Intervenciones que no tienen ningún estudio o informe disponible.

De estos criterios, se desprende la muestra de intervenciones consideradas como se detalla a continuación:

**Tabla 20. Identificación y Selección de Intervenciones de Argentina y América Latina para revisión**

Sistema / Entorno	Nº de Intervenciones	Cuenta con ev. de algún tipo	Evaluación Exp. Cuasi Exp.	Ev. Exp/cuasiexp c/d. nutr.	Ev. Exp / Cuasiexp + d. Nut. LAT+ARG	Ev. Exp./Cuasi exp + Datos Nut. ARG
Nurturing Care	21	21	12	10	10	2
Sistemas Alimentarios y Producción Familiar	133	37	18	17	12	8
Ref. general	18	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>58</b>	<b>30</b>	<b>27(*)</b>	<b>22</b>	<b>10</b>
<b>% Inclusión</b>	<b>100%</b>	<b>33%</b>	<b>17%</b>	<b>15%</b>	<b>12%</b>	<b>6%</b>

Las 22 intervenciones seleccionadas, incluyen 10 intervenciones en la Argentina que disponen de evidencia. Cabe señalar que la calidad de mediciones aleatorizadas son más frecuentes en Primera Infancia (dimensiones contempladas por el marco de Nurturing Care) que en aquellas de Sistemas Alimentarios, y sólo 9 en total incluyen aspectos antropométricos y de estado nutricional de beneficiarios bajo programa (5 intervenciones en Primera Infancia, y 4 en Sistemas Alimentarios y Producción Familiar).

**Tabla 21. Intervenciones seleccionadas**

#	Intervención	Institución	País	Año de Evaluación	Tipo de Intervención
1	Programa Centros de Primera Infancia	Ministerio de Desarrollo Social y Hábitat GCBA	Argentina	2019	Centros de Cuidado Infantil
2	Plan Nacional de Primera Infancia. Espacios de Primera Infancia	Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.	Argentina	2019	Centros de Cuidado Infantil
3	Crianca Feliz	Ministerio de Desarrollo Social de Brasil	Brasil	2018	Visitas Domiciliarias y Acciones Intersectoriales
4	Pastoral da Criança	Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB)	Brasil	2002	Promoción Salud Materno Infantil. Actividades de Acompañamiento mensual a nivel comunitario
5	Uruguay Crece Contigo	Ministerio de Desarrollo Social de la República Oriental del Uruguay	Uruguay	2017	Visitas Domiciliarias (actividades socioeducativas) vinculadas a Transferencias Condicionadas
6	Chile Crece Contigo. Programa "Nadie es Perfecto"	Ministerio de Desarrollo Social y de Salud (Chile)	Chile	2017	Talleres Grupales de Habilidades Parentales (basado en modelo canadiense) para madres, padres y cuidadores en red de Centros de Atención Primaria de la Salud
7	Chile Crece Contigo. Sistema de Protección Integral	Ministerio de Desarrollo Social y de Salud (Chile)	Chile	2012	Programa Interministerial (Educación, Salud y Desarrollo Social) con abordaje integral: Acompañamiento Familiar Biopsicosocial; embarazo y recién nacido, habilidades parentales (Nadie Es Perfecto) (en Centros de Salud), asistencia a Centros Educativos
8	Programa Familias en Acción.	Ministerio de Educación de Colombia y Universidad de Yale	Colombia	2019	Transferencias (Familias en Acción) y Visitas Domiciliarias (Intervención Ad-Hoc)
9	PROSPERA (ex Progresa/Oportunidades)	Ministerio de Desarrollo Social de México	México	2017	Transferencias condicionadas y diversos abordajes. 1997-2019
10	Centros Ciudad Mujer	Secretaría de Inclusión Social del gobierno El Salvador	El Salvador	2016	9 centros integrales de servicios de género (inclusión social, económica y protección social)

# Intervenciones asociadas a las recomendaciones del Marco Nurturing Care

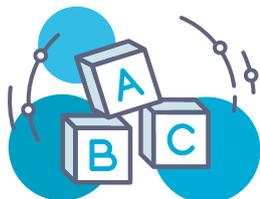
## Tipo de intervenciones analizadas

Visitas domiciliarias, asistencia a centros de desarrollo infantil y jardines de infantes, transferencias condicionadas de dinero asociadas a prestaciones de Primera Infancia.

## Hallazgos



**Cuidado Receptivo:** 7 de las 9 intervenciones ofrecen evidencias sobre **interacciones** entre madre/padre/cuidador y bebé/niña/o (medidas por pruebas estandarizadas, observaciones, encuestas) que se presentan consistentes con las recomendaciones de la OMS, según la escala, la sostenibilidad en el tiempo y el monitoreo, y la VTR. En Argentina los 2 casos con este tipo de mediciones observan evidencias adecuadas en materia de sensibilidad, apoyo emocional y conductual en niños que asisten a centros infantiles; pero **menores resultados en estimulación cognitiva (madres/padres/familiares) o apoyo comprometido con el aprendizaje (cuidadoras)**. En un tercer caso se encuentran evidencias de interacciones levemente mejores en los primeros 5 meses de vida, que en el segundo semestre y hasta el año de vida, si bien hay escasas variaciones en comparación con grupos de control y variaciones regionales. El impacto de 2 intervenciones genera **alta cooperación entre el hogar y operadores del programa, mejoras en afecto y calidad de interacciones en el hogar, incremento en la calidad de tiempo e inversiones materiales (juguetes, por ejemplo), entre otros beneficios**. En el primer caso se trata de un programa sostenido en el tiempo, y en el otro, de una escala pequeña y controlada. En una intervención, ante un contexto de rezago del 10% (bajo en comparación con otros casos), se encuentra una encuesta que expone un grupo relevante de madres (58%) que reconoce haber recibido diagnóstico y tratamiento específico, pero desconoce las prestaciones y procedimientos necesarios para atención precoz y oportuna que lleva al programa a fortalecer su asistencia. Con intervenciones de calidad, sensibilizadoras y adecuadas, en escalas pequeñas o sostenidas y monitoreadas, las evidencias señalan el potencial de estimular prácticas de interacción positivas y sensibles apoyando al/la adulta cuidador/a, pueden **mejorar interacciones que redundan en un mejor potencial de desarrollo**.



**Aprendizajes Tempranos:** 7 de las 9 intervenciones ofrecen evidencias sobre resultados en distintas **dimensiones del desarrollo** que resultan consistentes con las recomendaciones de la OMS. **Rezago:** 4 intervenciones mencionan la necesidad de trabajar en estimulación y en tratamientos específicos para revertir resultados generales y en algunas dimensiones de desarrollo en particular; 2 casos presentan un 27,9% (cognición área de >rezago) y un 72% (lenguaje área de >rezago) (Argentina); una tercera intervención expresa un 62,8% (37,7 sobre 60 pts) como resultado de intervención (Brasil). Los **resultados positivos por dimensión** se dan por permanencia en el tiempo bajo programa (que ha ajustado su calidad de intervención en el tiempo), complementariedad de acciones (asistencia a centros y visitas domiciliarias) y niveles de control sobre escalas. En una intervención se encuentran asociaciones entre la mejora de interacción maternal y parental con mejoras en lenguaje receptivo de los niños.



**Nutrición:** 5 de las 9 intervenciones dan cuenta del estado nutricional de los niños, que resultan consistentes con las recomendaciones OMS, teniendo en cuenta que la realización de mediciones antropométricas se asocia o combina poco (o nada) con intervenciones en cuidado receptivo, aprendizajes tempranos o promoción de dimensiones de desarrollo en particular. Los resultados positivos o de menor prevalencia suelen presentarse en prevalencias de desnutrición y baja LME, y poco o nada en materia de exceso de peso. En una intervención argentina se exponen prevalencias tempranas preocupantes tanto en exceso de peso como en baja talla que demandan ajustes de intervención en el acompañamiento a familias y sus estilos de crianza y en los servicios de alimentación de centros de cuidado. Cabe señalar que ninguna de las intervenciones incorpora asociaciones con (a) cuidado receptivo y aprendizajes tempranos o hábitos, y con (b) acciones de actividad física tempranas y sus mediciones respectivas, especialmente asociables con la promoción de desarrollo de motricidad gruesa, y una línea complementaria excluyente en materia de intervención de prevalencias de exceso de peso en particular, y en general como promoción de hábitos saludables.



**Salud Mental Materna:** 4 de las 9 intervenciones muestran mediciones de síntomas de depresión materna general (Brasil, Chile, Colombia) y postparto (Argentina), que resultan consistentes con las recomendaciones de la OMS. Las mediciones por escala CEDS ascienden a 12,57%, y sospecha de depresión del 25,9% (Chile), 27,6% (Brasil), y 37,7% (Colombia) donde se indica mitigación con tratamiento terapéutico. El principio de su medición es que si una madre se encuentra afectada en su bienestar psíquico, su capacidad de interacción receptiva y estimulación temprana se ven afectadas con relación al bebé, niña o niño. No obstante, los índices relevados expresan el nivel de vulnerabilidad de la mujer más allá de su rol de cuidadora que forman parte de la dimensión de Seguridad y Protección a continuación. De estas evidencias las recomendaciones OMS privilegian la Salud Mental Materna, donde los resultados sólo muestran niveles de mitigación. Las lecturas complementarias priorizan el apoyo a la mujer con relación a sus derechos, y a la promoción de interacciones estimulantes para el desarrollo infantil y la necesidad de incrementar intervenciones y mediciones.



**Seguridad y Protección: 2 de las 9 intervenciones** incluyen evidencias sobre el uso inadecuado de métodos de disciplina (Brasil y Chile); los menores resultados de ambos casos se dan en la realización de talleres grupales de sensibilización de habilidades parentales (Chile); a nivel de seguridad y protección interpersonal y el rol de la mujer, **4 de las 9 intervenciones** expresan feminización del cuidado (90% de funciones, Argentina), nivel de empleo (70% de empleadas/33% jefas de hogar, Argentina; 49% empleadas, Uruguay); nivel educativo (9,3 años de escolaridad promedio, Brasil); convivencia con el padre y nivel de apoyo en el embarazo (62,6% convive y 86,1% apoyo del padre durante el embarazo, Brasil; 35% hogares nucleares, 11,6% monoparentales, extendidos, 49,8%, Uruguay); titularidad femenina de beneficio de transferencias directas (97%, Argentina, >90%, Brasil; 93%, Uruguay); 1 intervención refiere la creación de 9 centros integrales de servicios para la mujer con resultados prometedores (El Salvador). **1 de 9 intervenciones** describen, como caracterización contextual (no como parte de intervención), relaciones del desarrollo con la seguridad y protección de vivienda en población de centros de cuidado (hacinamiento en la población que asiste a centros, muy superior promedio jurisdiccional: 40% vs. 1,3%, Argentina).

# Intervenciones asociadas a las recomendaciones del Marco Sistemas Alimentarios (FAO)

## Sobre calidad de evidencias

En primera medida, cabe señalar que la calidad de evidencias de intervenciones relevadas sobre Sistemas Alimentarios, resulta entre **moderada y baja**, en función de diseños metodológicos y confiabilidad de los datos en varias intervenciones. La asociación de intervenciones con el estado nutricional de los destinatarios es menos frecuente que los casos expuestos por FAO en la revisión sistemática tomada como referencia. Allí, las correlaciones entre la Inseguridad Alimentaria y las prevalencias nutricionales parecen ser **más asociables a mediciones de desnutrición**, y con **resultados mixtos en materia de exceso de peso** (sobrepeso y obesidad), con excepción de correlaciones en mujeres, adolescentes y niñas de ciertos contextos. Estas intervenciones se sitúan mayormente en sistemas de **entornos alimentarios (escolares, de salud materno infantil, programas de asistencia alimentaria, encuestas nacionales y comunitarias en contextos vulnerables**, entre otros). La efectividad de intervenciones en reducir la inseguridad alimentaria infantil y materna, y las prevalencias correlacionadas con ella, producen recomendaciones dirigidas a la promoción de intervenciones que transformen los sistemas alimentarios y nutricionales integrando la cadena de suministros (producción) y políticas sociales (no alimentarias) de manera sustentable y nutricionalmente sensible. Existen consensos sobre vacíos o “gaps” de investigación que requieren el estudio de la relación “producción y consumo” (basado en que no sólo importa el “qué comemos” sino el “cómo se produce lo que comemos”).

Son pocas las intervenciones que se encuentran, a nivel global y en la región, que resulten concluyentes sobre cuáles son las líneas más efectivas dirigidas a esas transformaciones. Algunas intervenciones se están inclinando a **cambios saludables en comportamientos y patrones de consumo desde el comercio** (cambiar la arquitectura de elección, diseños de tienda, suministro de catering); **la comunidad** (proyectos culinarios, campañas); **acuerdos voluntarios y colaborativos dentro de la industria de alimentos** (más allá de regulaciones públicas de etiquetado de alimentos, incentivos e impuestos, etc.). En el caso de países de ingresos bajos y medios, la triple carga de malnutrición está altamente asociada a regulaciones de funcionamiento de la producción, el desarrollo y coordinación de investigación y tecnologías del sector, y de la política de asistencia alimentaria. En estas regulaciones y tendencias hay una línea divisoria entre conglomerados urbanos y ámbitos rurales que, como ha expresado este trabajo, presentan patrones de compra, dietas y consumo de alimentos diferenciados. La diversificación de la dieta y la baja calidad nutricional parece, prioritariamente, una prevalencia mayor en ámbitos urbanos. Con estos posicionamientos, cabe mencionar que no hay revisiones o estudios que sistemáticamente provean líneas concluyentes de transformación de los sistemas alimentarios, si bien se encuentran estrategias y resultados aislados y heterogéneos. A diferencia de otros países de la región, la proporción de población rural promedio en Argentina, no llega al 10%, (con VTR entre provincias). No obstante, la revisión de las evidencias disponibles en materia de producción de alimentos en el hogar plantea aspectos de sensibilidad nutricional en un país con una agricultura extensiva como Argentina, y hallazgos de autoconsumo de vegetales como alimento que requiere ser promovido en ámbitos urbanos en virtud de su baja ingesta en los datos oficiales y disponibles.

Por último, si bien se trata de un estudio o revisión sistemática basada en intervenciones estadounidenses y europeas sin adaptaciones en la región latinoamericana, cabe considerar como referencias a cuatro reco-

recomendaciones incorporadas en el estudio “Policies and actions to shift eating patterns: What works?<sup>1</sup> (Food Climate Research Network Environmental Change Institute & The Oxford Martin Programme on the Future of Food & Chatham House The Royal Institute of International Affairs., 2015), que sustentan la selección de algunas de las intervenciones citadas en materia de suministros y sus recomendaciones finales. Entre las consideraciones del documento se considera que los aspectos **distributivos** de la seguridad alimentaria y sus determinantes sociales y económicos, replantea modos de mejorar la capacidad de las personas que requieren asistencia alimentaria para **producir sus propios alimentos** (cuando esto es posible) y para el comportamiento de “consumidores netos de alimentos” y la efectividad en el acceso económico (por asistencia alimentaria, por ejemplo). Esto plantea **cambios en prácticas de producción** como (a) obtener mejoras en costos que se puedan reflejar en precios finales para los consumidores; (b) prácticas que puedan reducir brechas entre la salud, la nutrición y el medioambiente (acuicultura en lugar de pesca de captura, por ejemplo) (c) producción que pueda variar el contenido de nutrientes (biofortificación) respetando requisitos nutricionales, y (d) impulsar cambios en los patrones de consumo con mayor disponibilidad, accesibilidad y tratamiento del consumo de verduras y frutas.

### Tipos de intervenciones analizadas

La revisión encuentra **12 intervenciones referidas a Sistemas Alimentarios y Nutricionales y Producción Familiar**. Las intervenciones consideran impacto y efectos de; infraestructura agropecuaria para productores pequeños y medianos, emprendimiento multisectorial con fines nutricionales en entornos escolares, perspectivas para alimentos industriales ante una política de etiquetado frontal, funcionamiento de entornos escolares, impacto de asistencia alimentaria (con y sin coordinación integral con otras modalidades como visitas domiciliarias y asistencia a centros de desarrollo); comportamientos de compra de alimentos y bebidas protegidos por etiquetado frontal, en línea con recomendaciones del HDGH, se relevan intervenciones de producción de huertas familiares y proyectos de la Agricultura Familiar.

**Tabla 22. Intervenciones seleccionadas**

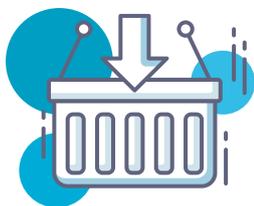
#	Intervención	Institución	País	Año de Evaluación	Tipo de Intervención
1	Servicio Alimentario Escolar	Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires	Argentina	2016-2019	Comedores Escolares
2	Asignación Universal por Hijo (AUH)	Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES)	Argentina	2017	Transferencias condicionadas
3	Yogurito	Centro de Referencia para Lactobacilos (CERELA) del CONICET - Secretaría de Ciencia y Técnica de la Nación - Sistema Provincial de Salud (SIPROSA) de Tucumán - Universidad Nacional del Tucumán	Argentina	2014	Emprendimiento de producción de lácteos para niños en edad escolar, basado en evidencias
4	Proyecto de Ley de Etiquetado de Frontal	CEPEA	Argentina	2018	Perfilado de 1100 productos y revisión sistemática de tres métodos de etiquetado frontal y sus resultados.
5	Programa de Servicios Agropecuarios Provinciales (PROSAP).	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca de la Nación. Dirección General de Programas y Proyectos Sectoriales y Especiales (DIPROSE)	Argentina	2017	Programa de Inversión Pública, y Público-Privada para Mejoras Agropecuarias, e Iniciativas de Innovación. Caso evaluado: Infraestructura para Producción Láctea (81 tambos en Córdoba) y Riego (114 productores en Neuquén)
6	ELIGE VIVIR SANO	Consejo Interministerial, rector Ministerio de Desarrollo Social (Chile)	Chile	2017	Política interministerial de abordaje de prevalencias por exceso de peso. Instrumentación de acciones de la Ley 20.606 Sobre la Composición de los Alimentos y su Publicidad.

1 - Ver en: [https://www.fcrn.org.uk/sites/default/files/fcrn\\_chatham\\_house\\_0.pdf](https://www.fcrn.org.uk/sites/default/files/fcrn_chatham_house_0.pdf)

Revisión sistemática de estudios (a) sobre actitudes y relaciones entre actitudes y acciones; (b) estudios sobre modelos hipotéticos de producción y consumo (por ejemplo: impuestos a azúcares); (c) estudios experimentales sobre productores, intermediarios y consumidores relacionados en alguna medida con cambios en comportamientos dietarios; (d) experimentos naturales (cambios históricos en política o economía, (e) buenas ideas.

#	Intervención	Institución	País	Año de Evaluación	Tipo de Intervención
7	Uruguay Crece Contigo	Ministerio de Desarrollo Social de la República Oriental del Uruguay	Uruguay	2017	Visitas Domiciliarias (actividades socioeducativas) vinculadas a Transferencias Condicionadas
8	Programa Bolsa Familia	Ministerio de Desarrollo Social de Brasil (coord.).	Brasil	2007	Transferencias y Abordaje Integral
9	Programa de Sostenimiento del Empleo y Seguridad Alimentaria en la Pequeña Agricultura Familiar	Ministerio de Trabajo de la Nación (Secretaría de Empleo), y Red de Actores Locales (INTA, etc.)	Argentina	2014	Agricultura Familiar (Pequeños Productores), ingresos y autoconsumo en la provincia de Misiones
10	ProHuerta	Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA)	Argentina	2017	Funcionamiento del Programa en la provincia de Buenos Aires.
11	Proyecto de Desarrollo de Pequeños Productores Agropecuarios (PROINDER)	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca de la Nación	Argentina	2013	Agricultura Familiar (Pequeños Productores). Apoyo a las Familias con mayor vulnerabilidad del ámbito rural. Financiamiento total: 11.663 subproyectos, con alcance 48878 familias (1997-2011)
12	Ley 19292 "Declaración de interés general: Producción Familiar Agropecuaria y Pesca Artesanal"	Instituto Nacional de Alimentación (INDA) y UDELAR	Uruguay	2019	Compras Públicas de alimentos a Pequeños Productores por parte del Estado (hasta el 30%)

## Hallazgos



**Cadena de Suministros:** 4 de las 9 intervenciones en Sistemas Alimentarios se refieren a la producción de alimentos. En una de ellas, el enfoque más integrado, muestra un alimento lácteo dirigido a niños en edad escolar producido por un consorcio público y privado, con buenos resultados en prevención de prevalencias de salud (respiratorias; parasitosis, gastrointestinales) y **mixtos (no concluyentes) en impactos en estados nutricionales** (Argentina, provincias del norte). Una segunda intervención, muestra

aumentos y mejoras de producción láctea y agrícola por inversiones en infraestructura agropecuaria (caminos y riego), sin asociaciones con estados nutricionales de poblaciones consumidoras (Argentina). La tercera iniciativa, muestra **cinco subcategorías de productos** (bebidas azucaradas, carnes procesadas y fiambres, galletitas dulces rellenas y quesos duros) que reúnen la condición simultánea de ser **susceptibles al etiquetado** (factible de reformulaciones para reducir nutrientes críticos) y **aporte de algún nutriente crítico (incidencia) mayor a 5% en la dieta**; los resultados se obtienen de una encuesta entre consumidores y la evaluación de tres sistemas de etiquetado frontal (Argentina). Por último, se encuentra el resultado de implementación de 4 años de una ley de compras públicas de alimentos a pequeños productores, como vía sustentable de ingresos y abastecimiento de efectores públicos; los resultados expresan un bajo impacto de la política por un déficit de políticas e instrumentos sobre competitividad (fijación de precios, financiamiento, bromatología, diversificación, tecnologías) frente a operadores más desarrollados; solo 14 organizaciones logran cumplir requisitos y no superan totalmente los escollos del circuito promovido por ley (Uruguay).



**Entornos:** 4 de las 9 intervenciones en Sistemas Alimentarios se refieren a entornos alimentarios. 3 de ellas, se relacionan a transferencias directas y condicionadas de dinero que apoyan la asistencia alimentaria (Argentina, Brasil, Uruguay); una de ellas describe niveles de focalización con tasa de exclusión del 25% (personas con perfil para la prestación, que no acceden); tasa de inclusión (focalización de familias bajo LP según línea de corte) equivalente a un 75% y filtración de niveles bajos que suma

familias no pobres; en género, la titularidad es >90% mujeres y se la evalúa como herramienta de empoderamiento femenino (aumento de ingresos en el hogar, estímulo a la búsqueda de trabajo; aumento la permanencia escolar, más en mujeres); mejoras en situación nutricional por desnutrición (Brasil); en un segundo caso se releva una Seguridad Alimentaria en hogares con niños menores de 4 años del 43,0%, Inseguridad Alimentaria Leve: 32,9%; Inseguridad Alimentaria Moderada: 15,2%; Inseguridad Alimentaria Severa: 7,6% (pocas diferencias con grupo control); se observa reducción en prevalencia de desnutrición por bajo peso y valores sin variaciones en exceso de peso (hay diferencial con grupo control). En un tercer y último caso no se expone focalización o situación nutricional de los beneficiarios bajo cobertura; se describe un 97% de titularidad femenina y el carácter complementario de la prestación en los ingresos del hogar (Argentina). En 1 intervención, se evalúan los niveles de calidad nutricional de las prestaciones alimentarias ofrecidas por escuelas primarias, que arrojan mejores resultados en un modelo de gestión que en otro (mayor apego a calidad nutricional como factor diferencial); pero no incluye antropometrías o mediciones nutricionales de los alumnos (Prov. de Bs. As., Argentina).



**Comportamientos: 2 de las 9 intervenciones en Sistemas Alimentarios** expresan resultados con relación a consumos. En un caso, como parte de la fiscalización de la implementación de una ley de Etiquetado Frontal, una encuesta de Percepción y Actitudes de la Ciudadanía plantea aceptación con el etiquetado de ciertos productos menos saludables (92,4%) y acuerda con la prohibición de venta de alimentos “altos en” en escuelas (91,3%) y la de publicidad dirigida a niños de alimentos “altos en” (74,5%); el etiquetado influye en compra de alimentos con menos sellos (67%), y se compran menos galletas (67%) y bebidas (27%) (Chile). En un segundo caso, asociado a un programa de transferencias directas, visitas domiciliarias y centros de cuidado, se relevan Hábitos de Consumo. (En la última semana). Menor consumo: pescado (28,7%); legumbres (69,1%); huevo (85%); verduras de hoja (86,9%); azúcares y dulces (93,8%); carnes (97,5%); lácteos (98,5%); pan y galletitas (98,6%); harinas, fideos, arroz, polenta, boniato (99,3%), con escasa diferencia con grupos de control, si bien hay prevalencias a favor de la intervención en bajo peso pero invariables en exceso de peso (Uruguay) (*Instituto de Economía., 2017*).

# Intervenciones afines a las recomendaciones del HDGH sobre Producción Familiar

## Tipos de intervenciones analizadas

Se encontraron 3 intervenciones referidas a Producción y Agricultura Familiar (incluidas en la Tabla 22 precedente), incluyendo Huertas Familiares, producción para autoconsumo y autoempleo de pequeños productores, y financiamientos para pequeños productores de alta vulnerabilidad en el medio rural. En todas ellas, se encuentra consistencias con los hallazgos de la revisión del HDGH sobre un aporte favorable en materia de diversidad nutricional e ingesta de vitamina A, que en una concluyente capacidad de generación de ingresos y autoempleo (salvo en algunos casos relevados).

## Hallazgos

En 1 intervención, se evalúa que el objetivo de incremento de ingresos y autoempleo a través de la producción de semillas de maíz criollo y otras líneas, logra aumentos en rindes de 2,2 a 3 tn/ha, en líneas generales y prácticas, se observa mayor peso en autoconsumo y seguridad alimentaria que en autoempleo e incremento de ingresos. El autoconsumo y la alimentación de animales con el maíz, es alta (77%) y sostenible entre los productores años después de concluida la intervención. En una segunda intervención se observa un esfuerzo concentrado en la autoproducción, con un promedio y producción de rendimiento promedio estimado en 3,43 kg/m<sup>2</sup>, una superficie promedio por huerta de 74 m<sup>2</sup>, lo que arroja una producción promedio de 255,5 kg/huerta, y genera un ahorro implícito al Estado en distribución de hortalizas como parte de políticas de asistencia alimentaria con una relación estimada en 43 a 1; en términos nutricionales (basado en evaluaciones de casos) estas huertas familiares brindan el 72% de la recomendación global de consumo y valores aproximados a un 75% y 37% de las recomendaciones de vitaminas A y C respectivamente. Por último, un tercer caso contempla el financiamiento de 11.663 proyectos y apoyos con alcance a 48.878 familias de alta vulnerabilidad socioeconómica del ámbito rural; se evalúa una movilización de recursos comunitarios y productivos sin impactos detallados y sin relevamiento del estado nutricional de niños y sus familiares, además de la descripción de una dependencia del acompañamiento técnico que podría incidir en la sostenibilidad de la experiencia.

# Recomendaciones de intervención

Tanto las intervenciones en Primera Infancia como en Sistemas Alimentarios, y las combinaciones que puedan surgir de su asociación, presentan evidencias de intervención en la pobreza y la malnutrición infantil. Del análisis surgen las siguientes recomendaciones.



1. Los abordajes **multisectoriales e integrados** incorporan la interacción entre dimensiones que incrementan probabilidades de cambios positivos.

2. En primera infancia, la sensibilización y desarrollo de capacidades de escucha, observación, interpretación y respuesta (cuidado receptivo) de progenitoras/es y cuidadoras/es, son condición excluyente tanto para la Estimulación Temprana de Aprendizajes como para la Nutrición Receptiva/Perceptiva. Las evidencias muestran asociaciones entre las mejoras en las interacciones y el desarrollo infantil en distintas dimensiones, con algunas incidencias en la nutrición infantil. La **adquisición de hábitos tempranos saludables**, es parte de un enfoque preventivo para la edad escolar, adolescente, joven y adulta.
3. La salud mental, seguridad y protección de la mujer, requieren especial atención. Incidir en la malnutrición y pobreza infantil, no puede perder de vista el bienestar de la mujer y las redes que deben acompañarla. Tanto por sus derechos como por los de su hijo/a. Las evidencias expuestas muestran algunos efectos positivos del **acompañamiento y empoderamiento de la mujer**.
4. La diversidad alimentaria y la intervención sobre la inseguridad alimentaria y su asociación con prevalencias de malnutrición, plantea **cambios en las prácticas productivas y en comportamientos de consumo**. Las huertas se presentan como una fuente de diversidad alimentaria. La mirada integral sobre sistemas alimentarios locales (regionales, provinciales, municipales) puede ser considerada para producir cambios tendientes a mayor acceso a alimentos y seguridad alimentaria como lo demuestran algunas intervenciones. El abordaje no puede estar desapegado de requisitos nutricionales y de la noción de comunidad que incluye al niño y niña como lugar donde nace y vive. No habiendo abordajes concluyentes sobre la mejor forma de abordar estas transformaciones, las acciones en esta materia pueden ser un aporte a la discusión global.
5. La combinación de **estilos y prácticas de crianza saludables con sistemas alimentarios nutricionalmente sensibles**, configuran un posible modelo de abordaje cuyos determinantes podrían estar dados, como se ha expresado a lo largo de este trabajo, por las variabilidades territoriales y diagnósticos locales específicos.

Del análisis previo surgen 7 líneas de intervención e interfases posibles, que permiten estrategias de desarrollo y nutrición infantil en contextos de pobreza y vulnerabilidad social:

- 1 Promoción del Cuidado Receptivo y sensible e interacciones estimulantes
- 2 Promoción de Aprendizajes Tempranos en dimensiones críticas del desarrollo
- 3 Estrategias de Nutrición Infantil que incluyan cuidados receptivos, aprendizajes tempranos y actividad física
- 4 Inclusión Económica y Social de la Mujer
- 5 Salud Materna integral (física y mental)
- 6 Abordajes de producción agroalimentaria multisectoriales y sostenibles, con enfoques sensibles a la nutrición y al acceso y consumo de agua segura, costo-efectivos, y que incluyan soluciones sobre "cuellos de botella"
- 7 Producción y Agricultura Familiar con perspectiva familiar y enfoques de diversidad alimentaria.

# Referencias bibliográficas

## Aspectos teóricos y metodológicos

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Programa Mundial de Alimentos (WFP), & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2018). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018* Santiago.

UNICEF. (2017). *Orientación programática de UNICEF para el desarrollo de los niños y las niñas en la primera infancia* New York.

## Sección A

About, F. E., Shafigue, S., & Akhter, S. (2009). A responsive feeding intervention increases children's self-feeding and maternal responsiveness but not weight gain. *J Nutr*, 139(9), 1738-1743. doi: 10.3945/jn.109.104885

Agencia CyTA., & Fundación Instituto Leloir. (2008). Un estudio realizado en Buenos Aires corrobora la necesidad de vigilar el peso durante el embarazo. from <https://www.agenciacyta.org.ar/2008/09/un-estudio-realizado-en-buenos-aires-corrobora-la-necesidad-de-vigilar-el-peso-durante-el-embarazo/>

Aguerrondo, I. (2011). [Las dimensiones de la calidad en la educación. Cómo tener parámetros para la innovación].

ANSES. (2016). *Asignación Universal por Hijo para Protección Social. Decreto 1602/09*. Boletín Trimestral, I Trimestre de 2016. . Buenos Aires.

ANSES., Ministerio de Desarrollo Social de la Nación., SIEMPRO., Conicet., & UNICEF. (2018). *Análisis y propuestas de mejora para ampliar la Asignación Universal por Hijo 2017*. Argentina

Attanasio, O., Cattan, S., Fitzsimons, E., Meghir, C., & Rubio-Codina, M. (2020). Estimating the Production Function for Human Capital: Results from a Randomized Controlled Trial in Colombia. *American Economic Review*, 110(1), 48-85.

Banco Interamericano de Desarrollo. (2016). *Evaluación de Impacto del Proyecto Ciudad Mujer en El Salvador*. El Salvador.

Barrera, C. M., Perrine, C. G., Li, R., & Scanlon, K. S. (2016). Age at Introduction to Solid Foods and Child Obesity at 6 Years. *Child Obes*, 12(3), 188-189.

Batiuk, V., & Coria, J. (2014). *Las Oportunidades Educativas en el Nivel Inicial*. Organización de Estados Iberoamericanos.

Begin, F., & Aguayo, V. M. (2017). First foods: Why improving young children's diets matter. *Matern Child Nutr*, 13 Suppl 2. doi: 10.1111/mcn.12528

Benhaim, M., Canella, V., Doglia, L., López, S., & Pengue, C. (2015). Estudio preliminar de prevalencia de anemias en embarazadas atendidas en establecimientos públicos de salud. *Inmanencia*, 4(2), 109-112

Bentley, M. E., Wasser, H. M., & Creed-Kanashiro, H. M. (2011). Responsive feeding and child undernutrition in low- and middle-income countries. *J Nutr*, 141(3), 502-507. doi: 10.3945/jn.110.130005

Bergmann, K. E., Bergmann, R. L., Von Kries, R., Bohm, O., Richter, R., Dudenhausen, J. W., & Wahn, U. (2003). Early determinants of childhood overweight and adiposity in a birth cohort study: role of breast-feeding. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 27(2), 162-172. doi: 10.1038/sj.ijo.802200

Bhutta, Z. A., Ahmed, T., Black, R. E., Cousens, S., Dewey, K., Giugliani, E., . . . Child Undernutrition Study, G. (2008). What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Lancet*, 371(9610), 417-440. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61693-6

- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., . . . Child Nutrition Study, G. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *Lancet*, 382(9890), 452-477. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60996-4
- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., . . . Child Nutrition Study, G. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *Lancet*, 382(9890), 452-477. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60996-4
- Black, M. M., & Aboud, F. E. (2011). Responsive feeding is embedded in a theoretical framework of responsive parenting. *J Nutr*, 141(3), 490-494. doi: 10.3945/jn.110.129973
- Black, R. E., Allen, L. H., Bhutta, Z. A., Caulfield, L. E., de Onis, M., Ezzati, M., . . . Child Undernutrition Study, G. (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*, 371(9608), 243-260. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61690-0
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., . . . Child Nutrition Study, G. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*, 382(9890), 427-451. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60937-X
- Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T., . . . Early Childhood Development Interventions Review Group, f. t. L. E. C. D. S. S. C. (2017). Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*, 389(10064), 91-102. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31390-3
- Calvo, E., Abeyá Gilardon, E., Durán, P., Longo, E., & Mazza, C. (2009). Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. Buenos Aires.
- Cardini, A., Díaz, G. G., J., & de Achával, O. (2017). Cuidar, enseñar y criar al mismo tiempo: el desafío para las políticas públicas para la primera infancia en Argentina. Documento de Políticas Públicas N° 189. Areas de Educación y Protección Social, CIPPEC. Argentina.
- Centro de Investigación Social (CIS) Argentina., & Un Techo para mi País Argentina. (2009). Relevamiento de Asentamientos Informales en el Gran La Plata 2009. Berisso - Ensenada - La Plata.
- CEPA. (2020). El #8M en clave económica. from <https://centrocepa.com.ar/informes/245-el-8m-en-clave-economica.html>
- Clayton, H. B., Li, R., Perrine, C. G., & Scanlon, K. S. (2013). Prevalence and reasons for introducing infants early to solid foods: variations by milk feeding type. *Pediatrics*, 131(4), e1108-1114. doi: 10.1542/peds.2012-2265
- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2004). Lactancia Materna: guía para profesionales. .
- Cusick, S., & Georgieff, M. K. (2016). The first 1,000 days of life: The brain's window of opportunity. Unicef.
- Chawanpaiboon, S., Vogel, J. P., Moller, A. B., Lumbiganon, P., Petzold, M., Hogan, D., . . . Gulmezoglu, A. M. (2019). Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *Lancet Glob Health*, 7(1), e37-e46. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30451-0
- Chiara, M. G. (2007). Condiciones de vida y control del embarazo en municipios de la Región Sanitaria V, Provincia de Buenos Aires. Los Polvorines: Univ. Nacional de General Sarmiento.
- Dahlberg, G., Moss, P., & Pence, A. R. (2007). "Constructing Early Childhood: What do we think it is?", "Constructing the Early Childhood Institution: What do we think they are for?" "Beyond the discourse of quality to the discourse of meaning making". In P. Moss, G. Dahlberg & A. Pence (Eds.), *Beyond quality in early childhood education and care: Postmodern perspectives.* .
- Dewey, K. G., & Adu-Afarwuah, S. (2008). Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. *Matern Child Nutr*, 4 Suppl 1, 24-85. doi: 10.1111/j.1740-8709.2007.00124.x
- Díaz Langou, G., Aquilino, N., Repetto, F., de León, G., Suaya, A., Aragón, J., . . . Amaya, P. (2018). Fortalecimiento de las políticas de primera infancia a nivel local. El Sistema de Acompañamiento Familiar del Municipio de San Miguel. In F. C. P. d. P. S. y. P. d. M. y. Evaluación) (Ed.). Argentina.
- Díaz Langou, G., Caro Sachetti, F., & Karczmarczyk, M. (2018). Transferencias del Estado a la niñez: herramientas para reducir la infantilización de la pobreza. Documentos de Políticas Públicas N° 205. Área de Protección Social. Recomendación.

- Diker, G. (2001). Organización y perspectivas de la Educación Inicial en Iberoamérica: Principales tendencias Organización de Estados Iberoamericanos (OEI). Buenos Aires.
- Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. (2015). Recomendaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de amenaza de parto pretérmino, atención del parto pretérmino espontáneo y rotura prematura de membranas. Argentina: Retrieved from <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000710cnt-guia-parto-pretermino.pdf>.
- Engle, P. L., & Pelto, G. H. (2011). Responsive feeding: implications for policy and program implementation. *J Nutr*, 141(3), 508-511. doi: 10.3945/jn.110.130039
- Eshel, N., Daelmans, B., de Mello, M. C., & Martines, J. (2006). Responsive parenting: interventions and outcomes. *Bull World Health Organ*, 84(12), 991-998. doi: 10.2471/blt.06.030163
- Esquivel, V. (2011). La Economía del Cuidado en América Latina: poniendo a los cuidados en el centro de la agenda
- Esquivel, V., Faur, E., & Jelin, e. (2012). Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado. . In IDES., UNFP. & UNICEF (Eds.). Buenos Aires.
- Gellert, A. C., Del Tránsito Galván, M., Cafiero, A., Paiva, G. A., Tocalli, C., Buffoni, P. E., . . . Altuzarra, M. C. (2017). Crianza con ternura : experiencias adversas de la niñez y fortalezas familiares durante la niñez y su relación con factores de riesgo para la salud.
- Global Panel on Agriculture and Food System for Nutrition (GLOPAN). (2016). Food systems and diets: Facing the challenges of the 21st century. . Londres: GLOPAN.
- Godoy, L., & Montaña, S. (2004). Entender la pobreza desde la perspectiva de género In U. M. y. D. d. I. C. E. p. A. L. y. e. C. (CEPAL) (Ed.).
- Granero Relini, G., Barreda, M. P., & Bercovich, F. (2019). La política habitacional en Argentina. Una mirada a través de los institutos provinciales de vivienda. DOCUMENTO DE TRABAJO N° 181. In CIPPEC (Ed.). Argentina.
- Grantham-McGregor, S. M., Walker, S. P., Chang, S. M., & Powell, C. A. (1997). Effects of early childhood supplementation with and without stimulation on later development in stunted Jamaican children. *Am J Clin Nutr*, 66(2), 247-253. doi: 10.1093/ajcn/66.2.247
- Grinberg, J. (2008). Transformaciones en el tratamiento de la niñez en riesgo. Reflexiones sobre un dispositivo de protección a la infancia en la Ciudad de Buenos Aires. *Cuadernos De antropología Social*, 27, 155-174.
- Guevara, J., Steimberg, C., & Cardini, A. (2018). Mapa de la Educación Inicial en Argentina. In C. d. I. d. P. P. p. I. E. e. C. C. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (Ed.).
- Herrera Vegas, M. E. (2019). Qué y cómo se enseña en el jardín de infantes?. Un estudio de casos. (Tesis de Maestría), Escuela de Educación, Universidad de San Andrés. Retrieved from <http://repositorio.udes.edu.ar/jspui/bitstream/10908/16671/1/%5bP%5d%5bW%5d%20T.M.%20Edu%20Herrera%20Vegas%2c%20Mar%3%ada%20Eugenia.pdf>
- Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*, 104(467), 14-19. doi: 10.1111/apa.13139
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2013). Estimaciones y proyecciones de población 2010-2040. : total del país. Argentina: Retrieved from [https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/proyeccionesyestimaciones\\_nac\\_2010\\_2040.pdf](https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/proyeccionesyestimaciones_nac_2010_2040.pdf).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2018). Encuesta Nacional de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes 2016-2017. Argentina: Retrieved from [https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/eanna\\_2018.pdf](https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/eanna_2018.pdf).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2019a). Indicadores de condiciones de vida de los hogares en 31 aglomerados urbanos. Primer semestre de 2019. Retrieved from [https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/eph\\_indicadores\\_hogares\\_01\\_19F640741A45.pdf](https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/eph_indicadores_hogares_01_19F640741A45.pdf).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2019b). Registro Único de Casos de Violencia contra las Mujeres (RUCVM). Resultados 2013-2018 Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Argentina.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2019c). Trabajo e Ingresos, Vol. 4, N° 1. Mercado de trabajo. Tasas e indicadores socioeconómicos (EPH) Cuarto trimestre de 2019. Argentina: Retrieved from [https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/mercado\\_trabajo\\_eph\\_4trim19EDC756AEAE.pdf](https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/mercado_trabajo_eph_4trim19EDC756AEAE.pdf).

- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2020). Indicadores demográficos de la Argentina. from <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Institucional-Indec-IndicadoresDemograficos>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas.
- Irwin, L. G., Siddiqi, A., & Hertzman, C. (2007). Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuilibrador Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud.
- Itzcovich, G. (2010). Tendencias recientes del Nivel Inicial. Un análisis estadístico de la situación en Argentina. In I. C. y I. C. U. A. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación (Ed.). Buenos Aires.
- Jaacks, L. M., Kavle, J., Perry, A., & Nyaku, A. (2017). Programming maternal and child overweight and obesity in the context of undernutrition: current evidence and key considerations for low- and middle-income countries. *Public Health Nutr*, 1-11. doi: 10.1017/S1368980016003323
- Kaga, Y., Bennett, J., & Moss, P. (2010). *Caring and learning together: A cross-national study on the integration of early childhood care and education within education*. Paris: Unesco.
- Kristensen-Cabrera, A. (2016). Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. Organización Panamericana de la Salud, Case Studies.
- Lassi, Z. S., Das, J. K., Salam, R. A., & Bhutta, Z. A. (2014). Evidence from community level inputs to improve quality of care for maternal and newborn health: interventions and findings. *Reprod Health*, 11 Suppl 2, S2. doi: 10.1186/1742-4755-11-S2-S2
- Lassi, Z. S., Kumar, R., Mansoor, T., Salam, R. A., Das, J. K., & Bhutta, Z. A. (2014). Essential interventions: implementation strategies and proposed packages of care. *Reprod Health*, 11 Suppl 1, S5. doi: 10.1186/1742-4755-11-S1-S5
- Lassi, Z. S., Mallick, D., Das, J. K., Mal, L., Salam, R. A., & Bhutta, Z. A. (2014). Essential interventions for child health. *Reprod Health*, 11 Suppl 1, S4. doi: 10.1186/1742-4755-11-S1-S4
- Lassi, Z. S., Mansoor, T., Salam, R. A., Das, J. K., & Bhutta, Z. A. (2014). Essential pre-pregnancy and pregnancy interventions for improved maternal, newborn and child health. *Reprod Health*, 11 Suppl 1, S2. doi: 10.1186/1742-4755-11-S1-S2
- Lassi, Z. S., Salam, R. A., Das, J. K., & Bhutta, Z. A. (2014). Essential interventions for maternal, newborn and child health: background and methodology. *Reprod Health*, 11 Suppl 1, S1. doi: 10.1186/1742-4755-11-S1-S1
- Levey, E. J., Apter, G., & Harrison, A. M. (2017). The global problem of child maltreatment: Perspectives on mechanisms of influence and illness presentation. *Int J Cult Ment Health*, 10(1), 90-96. doi: 10.1080/17542863.2016.1264440
- López Boo, F., & Ferro Benegas, P. (2019). Calidad de procesos y desarrollo infantil en los Espacios de Primera Infancia del Gran Buenos Aires. In Banco Interamericano de Desarrollo. (Ed.).
- Malajovich, A. (2017). Nuevas Miradas sobre el Nivel Inicial: Editorial Homo Sapiens.
- Marope, P. T. M., & Kaga, Y. (2015). Investing against Evidence The Global State of Early Childhood Care and Education. In UNESCO (Ed.). Francia: UNESCO.
- McPhie, S., Skouteris, H., Daniels, L., & Jansen, E. (2014). Maternal correlates of maternal child feeding practices: a systematic review. *Matern Child Nutr*, 10(1), 18-43. doi: 10.1111/j.1740-8709.2012.00452.x
- Mezzabota, L., Comas, J. P., Meller, C., Micone, P., Susacasa, S., & Votta, R. (2018). Consenso prevención parto prematuro. SOGIBA 2018.
- Micha, A. (2019). Usos y administración de la Asignación Universal por Hijo (AUH): entre el “deber ser” y la autonomía económica de las mujeres. *Trabajo y Sociedad*, 32.
- Mikton, C., & Butchart, A. (2009). Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. *Bull World Health Organ*, 87(5), 353-361. doi: 10.2471/blt.08.057075
- Ministerio de Desarrollo Social de la Nación., & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2013). Encuesta sobre Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia 2011-2012. Argentina
- Ministerio de Desarrollo Territorial y Hábitat. (2020). RENABAP. from <https://www.argentina.gob.ar/habitat/renabap>

- Ministerio de Salud de la Nación. (2010). Guías Alimentarias para la Población Infantil. Argentina: Retrieved from <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000319cnt-A04-guias-alimentarias-pob-inf-equipos.pdf>.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2007). Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de Resultados. Argentina Retrieved from <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000257cnt-a08-ennys-documento-de-resultados-2007.pdf>.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2018a). Estadísticas Vitales. Información Básica Argentina: Retrieved from <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2020/01/Serie5Nro62.pdf>.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2018b). Natalidad y Mortalidad 2018. Síntesis estadística nº6. Argentina Retrieved from [http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2020/03/Sintesis-Natalidad-y-Mortalidad-Nro6\\_2018-\\_V3.pdf](http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2020/03/Sintesis-Natalidad-y-Mortalidad-Nro6_2018-_V3.pdf).
- Ministerio de Salud de la Nación. (2019). Sistema Informático Perinatal para la Gestión (SIP-G) Indicadores básicos 2018. Argentina: Retrieved from <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001616cnt-anuario-sip-2018.pdf>.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2020). Trazadoras del Programa Sumar. from <http://www.msal.gov.ar/sumar/images/stories/pdf/calco-trazadoras-programa-sumar.pdf>
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. (2019). 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Principales resultados de los indicadores priorizados. Argentina: Retrieved from [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001602cnt-2019-10\\_encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001602cnt-2019-10_encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud.pdf).
- Moursi, M. M., Arimond, M., Dewey, K. G., Treche, S., Ruel, M. T., & Delpeuch, F. (2008). Dietary diversity is a good predictor of the micronutrient density of the diet of 6- to 23-month-old children in Madagascar. *J Nutr*, 138(12), 2448-2453. doi: 10.3945/jn.108.093971
- Ngure, F. M., Reid, B. M., Humphrey, J. H., Mbuya, M. N., Pelto, G., & Stoltzfus, R. J. (2014). Water, sanitation, and hygiene (WASH), environmental enteropathy, nutrition, and early child development: making the links. *Ann N Y Acad Sci*, 1308, 118-128. doi: 10.1111/nyas.12330
- Niremberg, O. (2017). Autoevaluación Institucional. Un camino para mejorar la gestión escolar y las políticas educativas. Observatorio de la Deuda Social Argentina., & Universidad Católica Argentina. (2019). Incidencia de la inseguridad alimentaria severa y total para los Hogares y la Población en la Argentina urbana 2010-2019.
- Oddy, W. H. (2012). Infant feeding and obesity risk in the child. *Breastfeed Rev*, 20(2), 7-12.
- Oddy, W. H., Mori, T. A., Huang, R. C., Marsh, J. A., Pennell, C. E., Chivers, P. T., ... Beilin, L. J. (2014). Early infant feeding and adiposity risk: from infancy to adulthood. *Ann Nutr Metab*, 64(3-4), 262-270. doi: 10.1159/000365031
- OECD Social Policy Division. (2010). Gender Brief.
- Organización Panamericana de la Salud., Organización Mundial de la Salud., & Centro para el control y la prevención de enfermedades. La prevención de los defectos del tubo neural con ácido fólico.
- Organismo de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires., & Unicef Argentina. (2018). Programa Crianza Sin Violencia. Relevamiento Anual de Monitoreo y Seguimiento. In M. E. Herrera Vegas (Ed.).
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. Geneva
- Organización Mundial de la Salud. (2016). INSPIRE Seven Strategies for Ending Violence Against Children.
- Organización Mundial de la Salud. (2018a). Directrices sobre vivienda y salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2018b). Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Adolescent pregnancy. Fact Sheet. January, 2020. from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Panamericana de la Salud., & Organización Mundial de la Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales.
- Pan American Health Organization., & World Health Organization. (2003). WHO Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Washington, DC.

- Pesaresi, N. M. (2016). Auditoría de gestión del Programa Sumar en la Provincia de Tierra del Fuego : proyecto de implementación de una nueva visión de control orientado a resultados y a la eficacia del gasto público. (Trabajo Final de Posgrado ), Universidad de Buenos Aires, Argentina Retrieved from [http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/econ/collection/tpos/document/1502-1032\\_PesaresiNM](http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/econ/collection/tpos/document/1502-1032_PesaresiNM)
- Pinheiro, P. S. (2006). Informe Mundial sobre La violencia contra los Niños y Niñas. Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños. Nueva York.
- Piovani, J. I. (2018). La Argentina en el siglo XXI: Cómo somos, vivimos y convivimos en una sociedad desigual: Encuesta Nacional sobre la Estructura Social. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Programa Naciones Unidas para el Desarrollo. (2008). Desafíos para la igualdad de género en la Argentina. Buenos Aires.
- Programa Naciones Unidas para el Desarrollo. (2018). Human Development Indices and Indicators: 2018 statistical update.
- Programa Primera Infancia. (2018). Primera Infancia, Acompañamos la Crianza - Informe Anual 2018. Argentina: Retrieved from [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe\\_anual\\_2018\\_primera\\_infancia.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_anual_2018_primera_infancia.pdf).
- Ramírez, M. A. (2005). Padres y desarrollo de los hijos: Practicas de crianza. *Estud. pedagóg.* v.31 n.2 Valdivia 2005, 31(2).
- Repetto, F., Diaz Langou, G., & Aulicino, G. (2012). Cuidado Infantil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: ¿La disyuntiva entre pañales y pedagogía? CIPPEC, Documento de trabajo n° 33. Argentina
- Repetto, F., Florito, J., & Biondi, A. (2018). Hacia un abordaje de las políticas de embarazo en la adolescencia en la Provincia del Chaco. Argentina: CIPPEC.
- Rozengardt, A. (2014). Estudio sobre el rol de los servicios no formales de cuidado y educación de la primera infancia como dispositivos de inclusión social. (Tesis de Maestría), Facultad de Ciencias Sociales, FLACSO. . Retrieved from <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/6485/2/TFLACSO-2014AR.pdf>
- Sarlé, P. (1999). [Juego y Escuela. Un problema para la didáctica del Nivel Inicial].
- Schady, N. (2012). El desarrollo infantil temprano en América Latina y el Caribe: acceso, resultados y evidencia longitudinal de Ecuador Educación para la Transformación: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação., & Ministério da Cidadania. (2020). Avaliação do Impacto do Programa Criança Feliz Projeto de pesquisa. Universidad Federal de Pelotas.
- Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia (SENNAF). (2016). Estadísticas sobre abuso sexual infantil en la Argentina. Elaboradas sobre la base de los llamados recibidos en el 0800-222-1717 del Programa “Las víctimas contra las violencias” entre el 19 de noviembre y el 19 de diciembre de 2016.: Retrieved from <https://www.argentina.gob.ar/abusosexualinfantil/estadisticas>.
- Secretaría Nacional de Niñez, A. y F., & UNICEF. (2013). Argentina. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2011/2012, Informe Final. Buenos Aires, Argentina.
- Smith, P., Cowie, H., & Blades, M. (2007). *Understanding Children’s Development.* . Massachusetts, USA.: Blackwell Publishing.
- Sociedad Argentina de Pediatría. (2019). Salud materno-infanto-juvenil en cifras 2019.
- Sociedad Argentina de Pediatría., & UNICEF. (2019). Salud Materno Infanto Juvenil en Cifras.
- Steinberg, C., & Giacometti, C. (2019). La oferta del nivel inicial en Argentina. In C. Steinberg & A. Cardini (Eds.), *Serie Mapa de la Educación Inicial en Argentina.* Buenos Aires: UNICEF-CIPPEC.
- Sylva, K., Pastori, G., Lerkkanen, M. K., Ereky-Stevens, K., & Slot, P. (2016). D2.4: Integrative Report on a culture-sensitive quality & curriculum framework Organisation. Curriculum Quality Analysis and Impact Review of European Early Childhood Education and Care (CARE project). European Union.
- Tallis, J. (2012). *Proyectos en juego. Experiencias infantiles, espacios y lugares para jugar: Juego y salud* Buenos Aires Fund. Navarro Viola.
- Terigi, F. (2002). [Análisis comparativo de los currículos iberoamericanos: procesos, condiciones y tensiones que debemos considerar].

- The World Bank. (2017). Evaluación de impacto del programa “Nadie es Perfecto” Resultados post-tratamiento” (componente del programa).
- Tirado, M. C., Galicia, L., Husby, H. M., Lopez, J., Olamendi, S., Pia Chaparro, M., . . . Grajeda, R. (2016). Mapping of nutrition and sectoral policies addressing malnutrition in Latin America. *Rev Panam Salud Publica*, 40(2), 114-123.
- Tuñón, I. (2019). INFANCIA(S). Progresos y retrocesos en clave de desigualdad. Documento estadístico. Barómetro de la Deuda Social Argentina. Serie Agenda para la Equidad (2017-2025). In Observatorio de la Deuda Social Argentina. & U. C. Argentina. (Eds.). Argentina.
- Tuñón, I., & de la Torre, L. (2015). Persistentes desigualdades sociales en el derecho al cuidado, la crianza y la socialización en la primera infancia. In I. Tuñón (Ed.), *Desafíos del desarrollo humano en la primera infancia*. Argentina
- UN Women. (2018). Turning Promises into Action. Gender Equality in the 2030 equality agenda for sustainable development. Global Fact Sheet. from <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2018/sdg-report-fact-sheet-global-en.pdf?la=en&vs=3554>
- UNICEF, e. a. (2017). Meeting report on considering, refining, and extending the World Health Organization infant and young child feeding indicators.
- UNICEF. (2011). *Infant and Young Child Feeding Programming Guidance*. New York: UNICEF.
- UNICEF. (2016a). Autoevaluación de Escuelas de Nivel Inicial Instrumento de Autoevaluación de la Calidad Educativa - IACE. Argentina.
- UNICEF. (2016b). Evaluación de la Iniciativa Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF) 2010-2014. Santiago de Chile.
- UNICEF. (2016c). *From the First Hour of Life: Making the case for improved infant and young child feeding everywhere*. New York: UNICEF.
- UNICEF. (2016d). *La violencia contra niños, niñas y adolescentes en el ámbito del hogar. Análisis de la Encuesta de Condiciones de Vida*. Argentina.
- UNICEF. (2017a). *La pobreza monetaria en la niñez y la adolescencia en Argentina*. Argentina.
- UNICEF. (2017b). *Orientación programática de UNICEF para el desarrollo de los niños y las niñas en la primera infancia* New York.
- UNICEF. (2018). *Guía Práctica para Evitar Gritos, Chirlos y Estereotipos. Programa Crianza Sin Violencia*. Unicef. Base de contenidos para programa implementado en las provincias de Buenos Aires, Salta, Santiago del Estero y Entre Ríos 2016-2019. Junto al Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) y la agrupación Encuentro Entre Padres. Argentina
- UNICEF. (2019a). *Acceso a la justicia: abusos sexuales y embarazos forzados en niñas y adolescentes menores de 15 años. Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia*.
- UNICEF. (2019b). *Estado Mundial de la Infancia. Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación*.
- UNICEF. (2019c). *Informe sobre evaluación de efectos del Programa CPI: un estudio muestral*. Argentina.
- UNICEF. (2020). *Crianza sin violencia*. from [https://www.unicef.org/argentina/crianza-sin-violencia#\\_ftn1](https://www.unicef.org/argentina/crianza-sin-violencia#_ftn1)
- UNICEF., & Organización Mundial de la Salud. (2018). *Global breastfeeding scorecard, 2018. Enabling women to breast-feed through better policies and programmes*.
- United Nations Children’s Fund (UNICEF). (2020). *Improving Young Children’s Diets During the Complementary Feeding Period. UNICEF Programming Guidance*. New York: UNICEF.
- Universidad Nacional General Sarmiento. (2020). *El Conurbano en la Cuarentena. Breve Informe a partir del relevamiento del Instituto del Conurbano (UNGS)*.
- Unversidade Federal de Pelotas. (2020). *Avaliação do Impacto do Programa Criança Feliz Projeto de pesquisa*. Brasil.
- Vaivada, T., Gaffey, M. F., Das, J. K., & Bhutta, Z. A. (2017). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition in low-income settings: what’s new? *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 20(3), 204-210. doi: 10.1097/MCO.0000000000000365

- Victora, C. G., Horta, B. L., Loret de Mola, C., Quevedo, L., Pinheiro, R. T., Gigante, D. P., . . . Barros, F. C. (2015). Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*, 3(4), e199-205. doi: 10.1016/S2214-109X(15)70002-1
- Villar, J., Ba'aqeel, H., Piaggio, G., Lumbiganon, P., Miguel Belizan, J., Farnot, U., . . . Group, W. H. O. A. C. T. R. (2001). WHO antenatal care randomised trial for the evaluation of a new model of routine antenatal care. *Lancet*, 357(9268), 1551-1564.
- Villatoro, P. (2017). Indicadores no monetarios de carencias en las encuestas de los países de América Latina. Disponibilidad, comparabilidad y pertinencia. Serie Estudios Estadísticos. Unidad de Estadísticas Sociales, División de Estadísticas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Vuri, D. (2019). Do childcare policies increase maternal employment? IZA World of Labor. Evidence-based policy making
- Walker, S. P., Wachs, T. D., Grantham-McGregor, S., Black, M. M., Nelson, C. A., Huffman, S. L., . . . Richter, L. (2011). Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *Lancet*, 378(9799), 1325-1338. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60555-2
- Weng, S. F., Redsell, S. A., Swift, J. A., Yang, M., & Glazebrook, C. P. (2012). Systematic review and meta-analyses of risk factors for childhood overweight identifiable during infancy. *Arch Dis Child*, 97(12), 1019-1026. doi: 10.1136/archdis-child-2012-302263
- Working Group on Infant and Young Child Feeding Indicators. (2006). Developing and Validating Simple Indicators of Complementary Food Intake and Nutrient Density for Breastfed Children in Developing Countries: Summary of findings from analysis of 10 data sets. Washington, DC: : Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA).
- World Health Organization. (2010). Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Part 3. Country profiles. .
- World Health Organization. (2013). Marketing of foods high in fat, salt and sugar to children: update 2012–2013. Geneva. .
- World Health Organization. (2002). WHO global strategy for food safety: safer food for better health. Geneva.
- World Health Organization. (2020a). Improving early childhood development: WHO guideline. Switzerland.
- World Health Organization. (2020b). Salud de la mujer. from [https://www.who.int/topics/womens\\_health/es/](https://www.who.int/topics/womens_health/es/)

## Sección B

- Abeyá Gilardón, E. (2016). Una evaluación crítica de los programas alimentarios en Argentina. *SALUD COLECTIVA*, 12(4), 589-604.
- Administración Nacional de Medicamentos, A. y. T. M. (2019). ANMAT Federal. Objetivos. from [https://federal.anmat.gov.ar/page/Objetivos.php#:~:text=%2D%20Conformar%20una%20red%20integrada%20\(estructura,con%20referentes%20en%20cada%20jurisdicci%C3%B3n](https://federal.anmat.gov.ar/page/Objetivos.php#:~:text=%2D%20Conformar%20una%20red%20integrada%20(estructura,con%20referentes%20en%20cada%20jurisdicci%C3%B3n).
- Administración Nacional de Medicamentos, A. y. T. M. (2019 ). Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) from <http://www.anmat.gov.ar/Alimentos/Enfermedades%20transmitidas%20por%20alimentos.pdf>
- Aguirre, P. (2014). La comida casera hoy: la construcción de la identidad alimentaria. Mesa: "La alimentación en la era Express" ¿Bueno para comer o Bueno para Vender?". Paper presented at the 6° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Allemandi, L., Castronuovo, L., Tiscornia, M. V., Ponce, M., & Schoj, V. (2018). Food advertising on Argentinean television: are ultra-processed foods in the lead? *Public Health Nutr*, 21(1), 238-246. doi: 10.1017/S1368980017001446
- AMAGI. (2018). Una mirada sobre la pobreza rural en Argentina. from <https://noticiasamagi.com/una-mirada-sobre-la-pobreza-rural-en-argentina/#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20rural%20llegaba%20a,la%20regi%C3%B3n%20centro%20o%20pampeana>.

- Ambito. (2019). Los productos sin IVA fueron los que más aumentaron en septiembre, Ambito. Retrieved from <https://www.ambito.com/los-productos-iva-fueron-los-que-mas-aumentaron-septiembre-n5057536>
- Anello, C., Aristide, P., Boucau, F., Broccoli, A., Carballo, G. C., Ferrari, C., & Quesada, M. (2014). Evaluación de Impacto del Programa de Sostenimiento del Empleo y Seguridad Alimentaria en la Pequeña Agricultura Familiar. In F. d. A. Cátedra Libre de Soberanía Alimentaria, UBA. (Ed.).
- ANSES., Ministerio de Desarrollo Social de la Nación., SIEMPRO., Conicet., & UNICEF. (2018). Análisis y propuestas de mejora para ampliar la Asignación Universal por Hijo 2017. Argentina
- Añón, M. C. (2012). Procesamiento de alimentos Argentina: Retrieved from <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/procesamiento-alimentos-doc.pdf>.
- Arceo, N. (2017). La evolución del ciclo ganadero argentino en la segunda fase del modelo sustitutivo de importaciones. *Am. Lat. Hist. Econ*, 24(3).
- Asensio, A., Giglio, G., & Ladenheim, R. (2006). Financiamiento del Sector de Alimentos y Bebidas. Informes Sectoriales Argentina: Retrieved from <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL002879.pdf>.
- Aulicino, C. (2012). Una primera aproximación a las políticas de Educación Nutricional en las provincias argentinas. Documento de trabajo N°90. Programa de Protección Social, CIPPEC.
- Aulicino, C., & Díaz Langou, G. (2012). La implementación del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria en ámbitos subnacionales Documento de trabajo N°88. Programa de Protección Social, CIPPEC. Argentina.
- Barros, V. R., Boninsegna, J. A., Camilloni, I. A., Chidiak, M., Magrín, G. O., & Rusticucci, M. (2015). Climate change in Argentina: Trends, projections, impacts and adaptation. *WIREs Clim Change*, 6(2), 151-169.
- Bilbao, L., & Ramisch, G. (2010). Agricultura familiar : atlas, población y agricultura familiar en el NOA. In E. INTA (Ed.). Buenos Aires.
- Britos, S. (2019). ABC Dieta. Análisis de Brechas en la Calidad de la Dieta. . In CEPEA (Ed.). Argentina.
- Cairns, G., Angus, K., & Hastings, G. (2009). The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence to December 2008 Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Calcagno, A., Mendiburo, N., & Gaviño Novillo, M. (2000). Informe sobre la gestión del agua en la República Argentina. Agua para el Siglo XXI: De la Visión a la Acción: Global Water Partnership, CEPAL.
- Calvo, E., & Biglieri, A. (2008). Impacto de la fortificación con ácido fólico sobre el estado nutricional en mujeres y la prevalencia de defectos del tubo neural. *Arch Argent Pediatr*, 106(6), 492-498
- Cámara Argentina de Distribuidores y Autoservicios Mayoristas. (2012). Canal mayorista. Argentina Retrieved from <https://www.senado.gov.ar/upload/11704.ppt>.
- Carrica, M., Brener, D., & Lezama, J. (2013). Análisis de oportunidades de mejora en la distribución de productos de consumo masivo en el canal tradicional. In I. T. d. B. Aires (Ed.).
- Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional., & Cedeplar/UFMG. (2007). Sumário Executivo AVALIAÇÃO DE IMPACTO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA. . Brasil Retrieved from <https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/448.pdf>
- Comisión para la Cooperación Ambiental. (2019). Por qué y cómo cuantificar la pérdida y el desperdicio de alimentos: guía práctica. Montreal.
- Cotier, J. P., & Morón, C. (1997). Hojas de Balance de Alimentos, FAO.
- Cowburn, G., & Stockley, L. (2005). Consumer understanding and use of nutrition labelling: a systematic review. *Public Health Nutr*, 8(1), 21-28. doi: 10.1079/phn2005666
- Departamento de Geografía de la Facultad de Ciencias de la Universidad de la República, Instituto Nacional De Alimentación., Ministerio de Trabajo y Seguridad Social., & Food and Agriculture Organization. (2015). Derecho a la Alimentación, Seguridad Alimentaria y Nutricional: Logros y Desafíos de Uruguay. Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Montevideo, Uruguay
- Díaz, D. N., Goldberg, A. S., & Fernández, R. (2012). Dimensiones de la Seguridad Alimentaria en el nuevo escenario global: ¿el mito del plato vacío? Evolución de la disponibilidad de alimentos per cápita en Argentina y en el mundo entre 1963 y 2013. Segundo informe de avance. Serie: Documentos de trabajo del CICPES. Inst. de Estudios Sociales N° 13/2017.

- DINIECE. (2016). Principales cifras del Sistema Educativo Nacional. Argentina.
- Dirección de Agroalimentos del Ministerio de Agroindustria. (2016). Informe de avance del Programa Nacional de Reducción de Pérdida y Desperdicio de Alimentos 2013 – 2015. Argentina
- Dirección Nacional de Agua Potable y Saneamiento., Subsecretaría de Recursos Hídricos., & Secretaría de Obras Públicas. (2017). Plan Nacional de Agua Potable y Saneamiento. Cobertura universal y sostenibilidad de servicios. Lineamientos y principales acciones. . Argentina: Retrieved from [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/interior\\_agua\\_plan\\_agua\\_saneamiento.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/interior_agua_plan_agua_saneamiento.pdf).
- El-Hage Scialabba, N., & Hattam, C. (2003). Perspectivas de la Agricultura Orgánica en “Agricultura orgánica, ambiente y seguridad alimentaria Colección FAO: Ambiente y Recursos Naturales N° 4. Roma FAO
- FAO., FIDA., UNICEF., PMA., & OMS. (2018). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Fomentando la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición. Roma
- Feitelson, E., & Haddad, M. (2001). Management of shared ground water resources: The Israeli-Palestinian Case with an International Perspective.
- Ferraris, G. (2015). Caracterización Productiva del Territorio Nacional. Curso Introducción a las Ciencias Agrarias y Forestales Regiones Productivas de la Argentina. Argentina: Facultad de Ciencias Agrarias y Forestales. Universidad Nacional de La Plata. .
- Fiedler, J. L., Lividini, K., Bermudez, O. I., & Smitz, M. F. (2012). Household Consumption and Expenditures Surveys (HCES): a primer for food and nutrition analysts in low- and middle-income countries. *Food Nutr Bull*, 33(3 Suppl), S170-184.
- Fiedler, J. L., Smitz, M. F., Dupriez, O., & Friedman, J. (2008). Household income and expenditure surveys: a tool for accelerating the development of evidence-based fortification programs. *Food Nutr Bull*, 29(4), 306-319.
- Food and Agriculture Organization. (2004). Uso de fertilizantes por cultivo en Argentina. Rome
- Food and Agriculture Organization. (2007). Fortalecimiento de los sistemas nacionales de control de los alimentos: Directrices para evaluar las necesidades de fortalecimiento de la capacidad. Roma: FAO.
- Food and Agriculture Organization. (2016). Influencing Food Environments for Healthy Diets. Roma: FAO
- Food and Agriculture Organization. (2017). Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2016. Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición. Santiago.
- Food and Agriculture Organization. (2018). Panorama de la pobreza rural en América Latina y el Caribe 2018. Soluciones del siglo XXI para acabar con la pobreza en el campo. Santiago.
- Food and Agriculture Organization. (2020a). Guías alimentarias basadas en alimentos. from <http://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/es/>
- Food and Agriculture Organization. (2020b). Guías alimentarias basadas en alimentos. Implementación from <http://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/food-dietary-guidelines/background/implementation/es/>
- Food and Agriculture Organization. (2020c). Hojas de balance de alimentos. Retrieved Junio, 2020, from <http://www.fao.org/faostat/en/#data/FBS>
- Food and Agriculture Organization., & Ministerio de Agricultura, G. y. P. d. A. (2015). Estudio del Potencial de Ampliación del Riego En Argentina. Buenos Aires.
- Food and Agriculture Organization., & Organización Panamericana de la Salud. (2017). Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2017. . Santiago de Chile: FAO y OPS.
- Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, & Division of Behavioral and Social Sciences and Education. (2006). Food Marketing to Children and Youth: Threat or Opportunity?
- Fornari, A. (2008). ARGENTINA: El rol de la Agricultura Familiar. 2020, from <http://www.fao.org/in-action/agronoticias/detail/es/c/508361/>
- Fundación AVINA. (2020). from <https://www.avina.net/>
- Fundación Interamericana del Corazón Argentina. (2017). Proyecto de Investigación: Coherencia entre las Políticas de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y las Políticas Agro Alimentarias en Argentina. CASO SUBNACIONAL: EL PROGRAMA PRO-HUERTA EN PROVINCIA DE BUENOS AIRES.
- Fundación Interamericana del Corazón Argentina. (2018). Análisis de la Cadena de Suministro de Frutas y Verduras en Argentina.

- Fundación Saber Cómo., & Tecnologías para el Bien Común. (2019). El INTI.
- G20. (2018). Declaración Reunión de ministros de Agricultura del G20 27 y 28 julio de 2018, Buenos Aires, Argentina.: Retrieved from [http://www.g20.utoronto.ca/2018/2018-07-28-declaracion\\_ministros\\_de\\_agricultura\\_es.pdf](http://www.g20.utoronto.ca/2018/2018-07-28-declaracion_ministros_de_agricultura_es.pdf).
- G. B. D. Diet Collaborators. (2019). Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30041-8
- García, A. L., Reardon, R., Hammond, E., Parrett, A., & Gebbie-Diben, A. (2017). Evaluation of the “Eat Better Feel Better” Cooking Programme to Tackle Barriers to Healthy Eating. *Int J Environ Res Public Health*, 14(4). doi: 10.3390/ijer-ph14040380
- García, A. L., Vargas, E., Lam, P. S., Shennan, D. B., Smith, F., & Parrett, A. (2014). Evaluation of a cooking skills programme in parents of young children--a longitudinal study. *Public Health Nutr*, 17(5), 1013-1021. doi: 10.1017/S1368980013000165
- García, J. (2017). Tecnologías que están marcando tendencia en el sector agroalimentario. . from <https://www.ainia.es/tecnoolimentalia/tecnologia/tecnologias-que-estan-marcando-tendencia-en-el-sector-agroalimentario/>
- Gasparini, L., Gluzmann, P., & Tornarolli, L. (2019). Pobreza Crónica en Datos de Corte Transversal: Estimaciones para Argentina. In CEDLAS-Universidad Nacional de La Plata. (Ed.), Documentos de Trabajo del CEDLAS N° 252. Argentina
- Giacobone, G., Castronuovo, L., Tiscornia, V., & Allemandi, L. (2018). Análisis de la cadena de suministro de frutas y verduras en Argentina. Argentina Federación Interamericana del Corazón. .
- Global Panel on Agriculture and Food System for Nutrition (GLOPAN). (2016). Food systems and diets: Facing the challenges of the 21st century. . Londres: GLOPAN.
- Gomez, P., Zapata, M. E., Roviroso, A., Gotthelf, S., & Ferrante, D. (2017). Técnicas de marketing en publicidades de alimentos y bebidas en canales infantiles de argentina: diferencias según calidad nutricional. *Revista Argentina Salud Pública*, 8(33), 22-27.
- Gonzalez Fischer, C., & Garnett, T. (2016). Plates, pyramids, planet. Developments in national healthy and sustainable dietary guidelines: a state of play assessment. Oxford: Food and Agriculture Organization., .  
The Food Climate Research Network., .
- González Prandi, A., & Pérez, E. (2019). Mesa Logística. El debate sobre las mejoras para optimizar el transporte, La Nación Retrieved from <https://www.lanacion.com.ar/economia/comercio-exterior/mesa-logistica-el-debate-sobre-las-mejoras-para-optimizar-el-transporte-nid2261921>
- Hastings, G., & et, a. I. (2003). Review of the research on the effects of food promotion to children. Glasgow: University of Strathclyde. Centre for Social Marketing.
- Hastings, G., & et, a. I. (2006). The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Headey, D. D. (2012). Developmental Drivers of Nutritional Change: A Cross-Country Analysis. International Food Policy Research Institute (IFPRI), Addis Ababa, Ethiopia., 42.
- High Level Panel Expert (HLPE). (2015). Contribución del agua a la seguridad alimentaria y la nutrición. Un informe del Grupo de alto nivel de expertos en seguridad alimentaria y nutrición. Roma.
- High Level Panel Expert (HLPE). (2017). La nutrición y los sistemas alimentarios, un informe del grupo de alto nivel de expertos en seguridad alimentaria y nutrición del Comité de Seguridad Alimentaria Mundial. . Roma
- High Level Panel Expert (HLPE). (2017). Nutrition and food systems. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security. Rome: HLPE
- Infobae. (2017). Las mini-huertas familiares permiten ahorrar hasta \$3.200 por mes. Infobae.
- Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. (2020). Consumo Aparente. from <http://www.incap.int/sisvan/index.php/es/areas-tematicas/herramientas-operacionales-de-apoyo/consumo-aparente>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2012). Censo nacional de población, hogares y viviendas 2010 : censo del Bicentenario : resultados definitivos, Serie B n° 2. Argentina: Retrieved from [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2010\\_tomo2.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2010_tomo2.pdf).

- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2013a). Estimaciones y proyecciones de población 2010-2040. : total del país. Argentina: Retrieved from [https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/proyeccionesyestimaciones\\_nac\\_2010\\_2040.pdf](https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/proyeccionesyestimaciones_nac_2010_2040.pdf).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2013b). Proyecciones provinciales de población por sexo y grupo de edad 2010-2014. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Retrieved from [https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/proyecciones\\_prov\\_2010\\_2040.pdf](https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/proyecciones_prov_2010_2040.pdf).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2016a). La medición de la pobreza y la indigencia en Argentina. Metodología Indec. N° 22. Argentina: Retrieved from [https://sitioanterior.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/EPH\\_metodologia\\_22\\_pobreza.pdf](https://sitioanterior.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/EPH_metodologia_22_pobreza.pdf).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2016b). Valorización mensual de la canasta básica alimentaria y de la canasta básica total. Retrieved from [https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/canasta\\_08\\_194DED-3343FE.pdf](https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/canasta_08_194DED-3343FE.pdf).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2019a). Censo Nacional Agropecuario 2018: Resultados preliminares. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Retrieved from [https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/economia/cna2018\\_resultados\\_preliminares.pdf](https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/economia/cna2018_resultados_preliminares.pdf).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2019b). Encuesta de supermercados y autoservicios mayoristas. Informes técnicos. Vol. 4, n° 33. Retrieved from [https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/super\\_02\\_20E-11B940A27.pdf](https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/super_02_20E-11B940A27.pdf).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2019c). Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 2017-2018. Informe de gastos. Retrieved from [https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/engho\\_2017\\_2018\\_informe\\_gastos.pdf](https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/engho_2017_2018_informe_gastos.pdf).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2019d). Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos Primer semestre de 2019. Informes Técnicos. Vol. 3, n° 182. Argentina Retrieved from [https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/eph\\_pobreza\\_01\\_19422F5FC20A.pdf](https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_01_19422F5FC20A.pdf).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2020a). Canasta básica alimentaria y canasta básica total Preguntas frecuentes. Argentina: Retrieved from [https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/preguntas\\_frecuentes\\_cba\\_cbt.pdf](https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/preguntas_frecuentes_cba_cbt.pdf).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2020b). Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos Segundo semestre de 2019. Informes técnicos / Vol. 4, n° 59. Argentina: Retrieved from [https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/eph\\_pobreza\\_02\\_195EFE752E31.pdf](https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_02_195EFE752E31.pdf).
- Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria. (2014). Estación Experimental Agropecuaria AMBA. Agricultura Urbana y Periurbana en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Argentina.
- Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria. (2015). Quinoa: un cultivo ancestral. from <https://inta.gov.ar/noticias/quinoa-un-cultivo-ancestral>
- Instituto Nacional de Tecnología Industrial. (2019). Agroalimentos. Infraestructura, Equipamiento y Servicios. from <https://www.inti.gov.ar/areas/servicios-industriales/alimentos/agroalimentos>
- Iribarne, R. (2015 ). Estudio de calidad de los residuos solidos urbanos (RSU) de la Ciudad Autonoma de Buenos Aires. Informe Final. Argentina: Instituto de Ingeniería Sanitaria, Facultad de Ingeniería, Universidad de Buenos Aires.
- Israel Ministry of Foreign Affairs. (2003). Agricultura en Israel. Retrieved from <https://mfa.gov.il/mfa/mfaes/facts%20about%20israel/pages/agricultura%20en%20israel.aspx>
- Lema, D., Gallacher, M., Egas Yerovi, J., & De Salvo, C. (2018 ). Análisis de Políticas Agropecuarias en Argentina 2007–2016 In B. I. d. Desarrollo (Ed.). Argentina
- Lema, D., Pace Guerrero, I., & Galetto, A. Evaluación de Impacto de Proyectos de Desarrollo Agrícola: Caminos y Electrificación Rural en Provincias Argentinas.
- Lim, S. S., Vos, T., Flaxman, A. D., Danaei, G., Shibuya, K., Adair-Rohani, H., . . . Memish, Z. A. (2012). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380(9859), 2224-2260. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61766-8
- Lódola, A., Bisang, R., Brigo, R., & Morra, F. (2018). Cadenas de valor agroalimentarias: evolución y cambios estructurales en el siglo XXI. Dirección General de Programas y Proyectos Sectoriales y Especiales (DIPROSE). In G. y. P. Ministerio de Agricultura (Ed.).

- Lódola, A., Brigo, R., & Forra, F. (2010). Mapa de cadenas agroalimentarias de Argentina. In CEPAL. (Ed.), *Cambios estructurales en las actividades agropecuarias: de lo primario a las cadenas globales de valor*. Argentina
- Maceira, D., & Lignelli, B. (2009). Componente de Apoyo al Programa Nacional de Seguridad Alimentaria. Programa de Apoyo al Sistema de Protección e Inclusión Social de Argentina. Estudio de Casos: Berazategui, Florencio Varela, San Juan, Tucumán. In Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). (Ed.).
- Maceira, D., & Stechina, M. (2011). Intervenciones de política alimentaria en 25 años de democracia en Argentina. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(1), 44-60.
- Machin, L., Gimenez, A., Curutchet, M. R., Martinez, J., & Ares, G. (2016). Motives Underlying Food Choice for Children and Perception of Nutritional Information Among Low-Income Mothers in a Latin American Country. *J Nutr Educ Behav*, 48(7), 478-485 e471. doi: 10.1016/j.jneb.2016.04.396
- Maitra, C. (2018). A review of studies examining the link between food insecurity and malnutrition. In Food and Agriculture Organization. (Ed.), *Technical Paper*. Rome
- Márquez, A., & Salvia, A. (2017). Estimación y georreferenciación de la probabilidad de padecer inseguridad alimentaria. Argentina.
- Mathey, M. D., Pizzolato, R. D., Romano, A. L., Ramilo, D. N., & Palioff Nosal, C. A. (2010). *Agricultura Familiar. Atlas Población y Agricultura Familiar en la Región CUYO*. Buenos Aires: Ediciones INTA.
- McGinnis, J. M., Gootman, J. A., & Kraak, V. I. (2006). *Food marketing to children and youth: threat or opportunity?*. Washington DC: Institute of Medicine, National Academies Press.
- Ministerio de Agricultura, G. y P. (2019a). Argentina, uno de los protagonistas del Congreso Mundial de Quinoa. from <http://www.alimentosargentinos.gov.ar/HomeAlimentos/Noticias/nota/1228/argentina,-uno-de-los-protagonistas-del-congreso-mundial-de-quinua>
- Ministerio de Agricultura, G. y P. (2019b). Dirección Nacional de Alimentos y Bebidas. from [https://www.agroindustria.gov.ar/sitio/areas/ss\\_alimentos\\_y\\_bebidas/institucional/](https://www.agroindustria.gov.ar/sitio/areas/ss_alimentos_y_bebidas/institucional/)
- Ministerio de Agricultura, G. y P., Secretaría de Agricultura, G. y P., & Subsecretaría de Pesca y Acuicultura. (2019). Informe de coyuntura. Diciembre 2019. Argentina: Retrieved from [https://www.magyp.gov.ar/sitio/areas/pesca\\_maritima/informes/coyuntura/\\_archivos//190000\\_2019/191201\\_Informe%20de%20coyuntura%20-%20Diciembre%202019.pdf](https://www.magyp.gov.ar/sitio/areas/pesca_maritima/informes/coyuntura/_archivos//190000_2019/191201_Informe%20de%20coyuntura%20-%20Diciembre%202019.pdf).
- Ministerio de Agroindustria. (2016). Informe de Cadena de Valor N° 22 del. Industria Láctea. Retrieved from [https://www.economia.gov.ar/peconomica/docs/Complejo\\_Lacteo.pdf](https://www.economia.gov.ar/peconomica/docs/Complejo_Lacteo.pdf).
- Ministerio de Agroindustria. (2017). Registro Nacional de Agricultura Familiar (RENAF). Argentina: Retrieved from [https://www.agroindustria.gov.ar/sitio/areas/cfa/actividad/2017/\\_reunion2/\\_material/agrifamiliar//000000\\_ReNAF.pdf](https://www.agroindustria.gov.ar/sitio/areas/cfa/actividad/2017/_reunion2/_material/agrifamiliar//000000_ReNAF.pdf).
- Ministerio de Agroindustria. (2019). Valoremos los alimentos. Iniciativas. Plan Nacional de Reducción de Pérdidas y Desperdicios. Retrieved from <http://www.alimentosargentinos.gov.ar/HomeAlimentos/ValoremoslosAlimentos/iniciativas.php>
- Ministerio de Ciencia, T. e. I. d. I. N. (2015). Plan Argentina Innovadora 2020. Núcleo socio-productivo estratégico tecnología de alimentos. Documento de Referencia. Argentina: Retrieved from <https://www.argentina.gov.ar/sites/default/files/tecnologia-alimentos-doc.pdf>
- Ministerio de Economía y Finanzas Públicas., & Secretaría de Política Económica y Planificación del Desarrollo. (2014). Complejo Trigo - Farináceos. Serie "Complejos Productivos". Argentina.
- Ministerio de Economía y Finanzas Públicas., & Secretaría de Política Económica y Planificación del Desarrollo. (2014). Complejo Trigo - Farináceos. Serie "Complejos Productivos". Argentina.
- Ministerio de Economía. (2019a). Gasto Público Consolidado por Finalidad y Función. <https://www.argentina.gov.ar/economia/politicaeconomica/macroeconomica/gastopublicoconsolidado>
- Ministerio de Economía. (2019b). Presupuesto Abierto. <https://www.presupuestoabierto.gov.ar/sici/destacado-explorador-programas#>
- Ministerio de Hacienda de la Nación. (2017). Informes de Cadenas de Valor Año 2 - N° 29 - Oleaginosa. Argentina. Ley 25.724. Programa de Nutrición y Alimentación Nacional (2002).
- Ley 27.118. Declárase de interés público la Agricultura Familiar, Campesina e Indígena. Régimen de Reparación Histórica. Creación., 27118 C.F.R. (2014).

- Ministerio de Obras Públicas., & Secretaría de Infraestructura y Política Hídrica. (2020). Agua Potable y Saneamiento. from <https://www.argentina.gob.ar/obras-publicas/hidricas/agua-potable-y-saneamiento-0>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2010). Guías Alimentarias para la Población Infantil. Argentina: Retrieved from <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000319cnt-A04-guias-alimentarias-pob-inf-equipos.pdf>.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2015a). Ley N° 26.873 Promoción y concientización pública de la lactancia materna. Decreto 22/2015. República Argentina.: Retrieved from <https://www.boletinoficial.gob.ar/#!DetalleNorma/118502/20150114>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2015b). Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. Argentina.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2015c). Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. Argentina: Retrieved from [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015\\_09\\_04\\_encuesta\\_nacional\\_factores\\_riesgo.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf).
- Ministerio de Salud de la Nación. (2016). Guías Alimentarias para la Población Argentina. Documento técnico metodológico. Buenos Aires: Retrieved from [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001007cnt-2017-06\\_guia-alimentaria-poblacion-argentina.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001007cnt-2017-06_guia-alimentaria-poblacion-argentina.pdf).
- Ministerio de Salud de la Nación. (2018a). Datos del programa SUMAR en Argentina. Reporte de Gestión 2018. Argentina.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2018b). Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes según datos del primer nivel de atención en la Argentina. Argentina Retrieved from [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001387cnt-2019-01\\_sobrepeso-y-obesidad.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001387cnt-2019-01_sobrepeso-y-obesidad.pdf).
- Ministerio de Salud de Uruguay. (2016). Guía Alimentaria para la Población Uruguaya. Para una alimentación saludable, placentera y compartida. (GAPU). Retrieved from [https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/campanas/guia\\_%20alimentaci%C3%B3n\\_saludable.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/campanas/guia_%20alimentaci%C3%B3n_saludable.pdf).
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. (2019a). 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Principales resultados de los indicadores priorizados. Argentina: Retrieved from [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001602cnt-2019-10\\_encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001602cnt-2019-10_encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud.pdf).
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. (2019b). 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Resumen ejecutivo. Argentina.
- Ministerio de Transporte. (2017). Mesa de Coordinación Logística Argentina: Retrieved from <https://www.argentina.gob.ar/transporte/cargas-y-logistica/estudios-de-costos-logisticos/mesas-de-coordinacion-logistica-2017>.
- Molina, V. (2014). El estado de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos en América Latina y el Caribe. 21 años después de la Conferencia Internacional sobre Nutrición. FAO.
- Moncada, G., & Ortega, J. (2007). Medición de la Inseguridad Alimentaria en Encuestas De Hogares: Un Método Cualitativo factible de aplicar en América Latina y el Caribe FAO-RLC en IX Reunión de Expertos Gubernamentales en Encuestas a Hogares. VI Reunión de Expertos Gubernamentales en Encuestas A Hogares Del Proyecto Andestad. Quito, Ecuador: Food and Agriculture Organization.
- Monteiro, C. A., Cannon, G., & Levy, R. B. e. a. (2016). NOVA. The star shines bright. *World Nutrition*, 7(1-2), 27-37.
- Movimiento Argentino de Producción Orgánica. (2018). ¿Qué es la Producción Orgánica? , from <https://www.mapo.org.ar/que-es-la-produccion-organica/>
- Muzi, E. (2013). Agricultura Familiar. Atlas población y agricultura familiar en la región Patagonia. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ediciones INTA.
- Naska, A., Vasdekis, V. G., & Trichopoulou, A. (2001). A preliminary assessment of the use of household budget survey data for the prediction of individual food consumption. *Public Health Nutr*, 4(5B), 1159-1165.
- Nessier, M. C. (2013). Regulación de la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a niños: una controvertida iniciativa. In S. Britos, A. Saravi & F. Vilela (Eds.), *Alimentación saludable en la Argentina: Logros y desafíos*. Argentina
- Nogueira, M. E., Urcola, M. A., & Lattuada, M. (2017). La Gestión Estatal del Desarrollo Rural y la Agricultura Familiar en Argentina: Estilos de Gestión y Análisis de Coyuntura 2004-2014 Y 2015-2017. *Revista Latinoamericana de Estudios Rurales*, 2(4).
- Núñez de Kairuz, M. (2014). Yogurito: Del laboratorio a la sociedad Paper presented at the 3° Congreso de Alimentación

- Segura y Saludable, Santa Fé, Argentina. <https://www.assal.gov.ar/congreso/2014/disertaciones/Nunez-Yogurito.pdf>
- Obschatko, E. S., Foti, M. P., & Román, M. E. (2007). Los pequeños productores en la República Argentina. Importancia en la producción agropecuaria y en el empleo en base al Censo Nacional Agropecuario 2002. In Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura., G. Secretaría de Agricultura, Pesca y Alimentos, Buenos Aires., & Dirección de Desarrollo Agropecuario. (Eds.). Argentina
- Observatorio de la Deuda Social Argentina., & Universidad Católica Argentina. (2019). Incidencia de la inseguridad alimentaria severa y total para los Hogares y la Población en la Argentina urbana 2010-2019.
- OECD., & FAO. (2016). *Perspectivas Agrícolas 2016-2025*. Paris
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Programa Mundial de Alimentos (WFP), & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2018). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018* Santiago.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Programa Mundial de Alimentos (WFP), & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2019). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2019*. Santiago.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2014). *Agricultura Familiar en América Latina y el Caribe: Recomendaciones de Política*. Santiago, Chile.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños*. Ginebra. .
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. Serie de Informes Técnicos N°; 916*. Ginebra
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños*.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas: informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. f Ginebra OMS*.
- Organización Mundial de la Salud., & Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2015). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas*. Washington D.C.
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Recomendaciones de la Consulta de Expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la Región de las Américas* Washington, DC. .
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas*. Washington, DC
- Panné Huidobro, S. (2018 ). *Producción de Acuicultura argentina destinada al consumo humano para el año 2018* In S. d. P. y. A. Secretaría de Gobierno de Agroindustria.. (Ed.).
- Pizzolon, A., & Vaz Tourem, J. (2019). *Compras Públicas en Uruguay: Una primera evaluación de los resultados de la aplicación de la Ley 19.292 a 4 años de su aprobación*. In U. d. I. R. U. Facultad de Agronomía (Ed.). Uruguay
- Plataforma de agua. (2020). *Mapa del agua from (2020)*  
<http://www.plataformadelagua.org.ar/mapa/argentina>
- Proyecto Czekalinsky. (2019). from <https://www.proyectoczekalinski.com/>
- Ramilo, D. (2011a). *Agricultura familiar : atlas : población y agricultura familiar región NEA*. In E. INTA (Ed.). Buenos Aires.
- Ramilo, D. (2011b). *Agricultura Familiar. Atlas. Población y Agricultura Familiar en la región Pampeana* Buenos Aires: Ediciones INTA.
- Red Fundación Banco de Alimentos. (2018). from <https://www.redbda.org.ar/bancos-de-alimentos>
- Repetto, F., & Alonso, G. (2004). *La economía política de la política social argentina : una mirada desde la desregulación y la descentralización*. In N. U. Serie Políticas Sociales, CEPAL, División de Desarrollo Social., (Ed.). Argentina.
- Repetto, F., & Fernández, J. P. (2012). *Coordinación de políticas, programas y proyectos sociales. Programa de Protección Social de CIPPEC y área Monitoreo y Evaluación de UNICEF Argentina*. Argentina.

- Research Institute of Organic Agriculture FiBL, I. O. I. (2016). *The World of Organic Agriculture. Statistics and Emerging Trends 2016*. Switzerland
- Rovirosa, A., Zapata, M. E., Gomez, P., Gotthelf, S., & Ferrante, D. (2017). Food and beverage advertising on children's TV channels in Argentina: Frequency, duration, and nutritional quality. *Arch Argent Pediatr*, 115(1), 28-34. doi: 10.5546/aap.2017.eng.28
- Sabbioni, G. (2016). Mercado Argentino de la Carne Vacuna. Comisión Nacional de Defensa de la Competencia (CNDC). Retrieved from [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/cndc\\_resumen\\_mercado\\_de\\_la\\_carne\\_vacuna.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/cndc_resumen_mercado_de_la_carne_vacuna.pdf).
- Scalise, J. (2018). Caracterización y diagnóstico de la cadena de valor de la quinua en la argentina. Argentina: Ministerio de Agroindustria Retrieved from <http://www.alimentosargentinos.gob.ar/HomeAlimentos/Cultivos%20Andinos/Quinoa/Bibliografia%20Quinoa/2%20AGREGADO%20de%20VALOR/Caracterizacion%20y%20Diagnostico%20de%20la%20cadena%20de%20valor%20de%20la%20quinua%20en%20Argentina.pdf>.
- Schady, N. (2012). El desarrollo infantil temprano en América Latina y el Caribe: acceso, resultados y evidencia longitudinal de Ecuador Educación para la Transformación: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Schein, L. (2018). Argentina: Estudio Pérdidas y desperdicios de alimentos vinculado al Objetivo Desarrollo Sostenible para garantizar producción y consumo responsable (ODS 12) Argentina.
- Schling, M. (2020). El manejo sostenible del agua y el riego: lecciones aprendidas en Argentina. Argentina. from <https://blogs.iadb.org/sostenibilidad/es/el-manejo-sostenible-del-agua-y-el-riego-lecciones-aprendidas-en-argentina/>
- Secretaría de Gobierno de Agroindustria., Secretaría de Alimentos y Bioeconomía., & Dirección Nacional de Alimentos y bebidas. (2020). Do chivito criollo del norte neuquino. Retrieved from [http://www.alimentosargentinos.gob.ar/HomeAlimentos/IGeo/productos\\_reg/Chivito/Documento\\_resumen.pdf](http://www.alimentosargentinos.gob.ar/HomeAlimentos/IGeo/productos_reg/Chivito/Documento_resumen.pdf).
- Secretaría Nacional de Agroindustria. (2018). Guía Integral para Municipios, Programa Nacional de reducción de pérdida y desperdicio de alimentos. . Argentina.
- Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria. (2019a). ¿Qué es el Senasa? , from [http://www.produccion-animal.com.ar/sanidad\\_intoxicaciones\\_metabolicos/infecciosas/comun\\_varias\\_especies/58-que\\_es\\_senasa.pdf](http://www.produccion-animal.com.ar/sanidad_intoxicaciones_metabolicos/infecciosas/comun_varias_especies/58-que_es_senasa.pdf)
- Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria. (2019b). Situación de la Producción Orgánica en la Argentina durante el año 2018. Argentina Retrieved from [http://www.alimentosargentinos.gob.ar/HomeAlimentos/Organicos/documentos/Estadistica\\_SENASA\\_organicos\\_2018.pdf](http://www.alimentosargentinos.gob.ar/HomeAlimentos/Organicos/documentos/Estadistica_SENASA_organicos_2018.pdf).
- SIEMPRO. (2019a). Reporte de Monitoreo Asignación Universal por Hijo y Embarazo para la Protección Social. 1er trimestre 2019. Argentina Retrieved from [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/auh\\_-\\_reporte\\_de\\_monitoreo\\_1ot\\_de\\_2019\\_1.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/auh_-_reporte_de_monitoreo_1ot_de_2019_1.pdf).
- SIEMPRO. (2019b). Reporte de Monitoreo Programa Nacional de Seguridad Alimentaria, 2° Trimestre 2019. Argentina Retrieved from [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/reportes\\_de\\_monitoreo\\_-\\_pnsa\\_2t\\_2019.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/reportes_de_monitoreo_-_pnsa_2t_2019.pdf).
- SIEMPRO. (2019c). Reporte de Monitoreo. Programa Nacional de Seguridad Alimentaria. 2° Trimestre, 2019. Argentina.
- Subsecretaría de Salud Pública. (2017). Informe de evaluación de la implementación de la ley sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. Chile: Retrieved from <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/05/Informe-Implementaci%C3%B3n-Ley-20606-junio-2017-PDF.pdf>
- Technical Assistance to NGOs (TANGO) International. (2009). JIBON O JIBIKA (Life and Livelihoods) A title II program of USAID Final Evaluation Report.
- Thurow, R. (2019). The Looming Global Obesity Threat. In *The Chicago Council on Global Affairs*. (Ed.).
- Tolosa Paz, V., & Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (CNCPS). (2020). [Presentación al Grupo de Fundaciones y Empresas (GDFE)].
- Trigo, E., & Elverdin, P. (2019). Los sistemas de investigación y transferencia de tecnología agropecuaria de América Latina y el Caribe en el marco de los nuevos escenarios de ciencia y tecnología. 2030. Santiago de Chile: FAO.
- Tuñón, I., & Sanchez, M. E. (2020). Las infancias en tiempos de cuarentena. In *Observatorio de la Deuda Social Argentina*. (Ed.).
- UNICEF. (2018). Guía Práctica para Evitar Gritos, Chirlos y Estereotipos. Programa Crianza Sin Violencia. Unicef. Base de contenidos para programa implementado en las provincias de Buenos Aires, Salta, Santiago del Estero y Entre Ríos 2016-2019. Junto al Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) y la agrupación Encuentro Entre Padres. Argentina

- UNICEF. (2019a). Efectos de la crisis económica en niños, niñas y adolescentes de Argentina. Una aproximación cualitativa". Buenos Aires – Argentina.
- UNICEF. (2019b). Estado Mundial de la Infancia. Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación.
- Universidad Católica Argentina., & Observatorio de la Deuda Social Argentina. (2017). Estimación y georreferenciación de la probabilidad de padecer inseguridad alimentaria. Metodología y resultados para el total país. Argentina.
- Velasco, A. (2018). Así fue como Israel hizo 'florecer' el desierto. *El Financiero*.
- Veleda, C., Repetto, F., Díaz Langou, G., Bezem, P., Sánchez, B., & Cano, E. (2014). Comer en la escuela: nueve acciones para mejorar la gestión de los comedores escolares. Documento de Políticas Públicas 131, área de Protección Social, CIPPEC.
- Viteri, M., Moricz, M., & Dumrauf, S. (2019). Mercados: diversidad de prácticas comerciales y de consumo. Buenos Aires: Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria
- World and Health Organization. (1981). International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva.: Retrieved from [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/files/nutrition\\_code\\_english.pdf](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/files/nutrition_code_english.pdf).
- World Bank. (2005). The Bangladesh Integrated Nutrition Project Effectiveness and Lessons Bangladesh Development Series – paper no.8.
- World Health Organization. (2013). Marketing of foods high in fat, salt and sugar to children: update 2012–2013. Geneva. .
- World Health Organization. (2016). Report of the commission on ending childhood obesity.
- Wrieden, W. L., Anderson, A. S., Longbottom, P. J., Valentine, K., Stead, M., Caraher, M., . . . Dowler, E. (2007). The impact of a community-based food skills intervention on cooking confidence, food preparation methods and dietary choices - an exploratory trial. *Public Health Nutr*, 10(2), 203-211. doi: 10.1017/S1368980007246658
- Zapata, M. (2019). Cambios en la alimentación argentina, evolución histórica
- Zapata, M. E., Roviroso, A., & Carmuega, E. (2016). La mesa argentina en las últimas dos décadas. Cambios en el patrón de consumo de alimentos y nutrientes (1996-2013). Buenos Aires, Argentina. .
- Zapata, M. E., Roviroso, A., & Carmuega, E. (2019). Urbano y rural: diferencias en la alimentación de los hogares argentinos según nivel de ingreso y área de residencia. *SALUD COLECTIVA*, 15.
- Zapata, M. E., Roviroso, A., & Carmuega, E. (2020). Natural, enriquecido y fortificado, ¿de dónde proviene el hierro y el ácido fólico de la dieta en cada etapa del ciclo vital? *Archivos Argentinos de Pediatría*, 118(3).

## Sección C

- ActKnowledge. (2020). Theory of Change. from <https://www.actknowledge.org/services/theory-of-change/history/>
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2018). Reach Up: Una intervención para la primera infancia en Jamaica que causa sensación en el mundo (Parte I). Blog Primeros pasos. from <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/intervencion-para-la-primera-infancia/>
- Center for Theory of Change. (2020). What is Theory of Change? , from <https://www.theoryofchange.org/what-is-theory-of-change/>
- Food Climate Research Network Environmental Change Institute & The Oxford Martin Programme on the Future of Food, T. U. o. O., & Chatham House The Royal Institue of International Affairs. (2015). Policies and actions to shift eating patterns: What works? A review of the evidence of the effectiveness of interventions aimed at shifting diets in more sustainable and healthy directions
- Fundación Bernard Van Leer. (2011). Early learning: Lessons from scaling up.
- Girard, A. W., Self, J. L., McAuliffe, C., & Olude, O. (2012). The effects of household food production strategies on the health and nutrition outcomes of women and young children: a systematic review. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 26 Suppl 1, 205-222. doi: 10.1111/j.1365-3016.2012.01282.x

- Instituto de Economía. (2017). Evaluación de impacto del programa de acompañamiento familiar de Uruguay Crece Contigo. Uruguay
- Jeong, J., Franchett, E., & Yousafzai, A. (2018). World Health Organization Recommendations on Caregiving Interventions to Support Early Child Development in the First Three Years of Life: Report of the Systematic Review of Evidence. In Department of Global Health and Population. & Harvard T.H. Chan School of Public Health. (Eds.).
- Maitra, C. (2018). A review of studies examining the link between food insecurity and malnutrition. In Food and Agriculture Organization. (Ed.), Technical Paper. Rome
- Oxford University., Utrecht University., ISCTE., Lisbon University Institute., University of Leuven., Freie Universität Berlin., ... Commission., E. (2016). CARE Project. Curriculum, Pedagogy, and classroom quality: promoting effectiveness of ECEC (Impact of ECEC in short, medium & long-term (D4).
- The Lancet. (2016). Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale. Lancet.,
- Urban, M. (2020). Políticas y pedagogías para la primera infancia. . Paper presented at the La primera infancia como fenómeno local y global. Eje 1, Universidad de San Andrés.
- Urban, M., Vandenbroeck, Lazzari, A., Van Laere, K., & Peeters, J. (2012). CORE Project. Competence Requirements in Early Childhood Education and Care. Final Report. . In E. C. D. G. f. E. a. Culture (Ed.).
- World Health Organization. (2020a). Early Childhood Development Action Network. Lanzamiento Nurturing Care. Guidelines for Improving Early Childhood Development. .
- World Health Organization. (2020b). Improving early childhood development: WHO guideline. Switzerland.

**Este libro se terminó de de editar en 2020**

**Buenos Aires, Argentina**

ISBN 978-987-47821-0-6



9 789874 782106