



Universidad de  
**SanAndrés**

UNIVERSIDAD DE SAN ANDRÉS

ESCUELA DE EDUCACIÓN

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

Tesis de Maestría

La Educación Alimentaria en las políticas públicas de Seguridad Alimentaria: de los organismos internacionales al Programa Nutricional de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (1992-2016)

Karina Patricia Fins

DNI 25984163

Directora: Dra. Ángela Aisenstein

Buenos Aires, Mayo 2018

## AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especial a la Dra. Ángela Aisenstein por su dedicada labor en la conducción de esta tesis.

Al Ministerio de Educación de la Nación y a la Escuela de Educación de la Universidad de San Andrés por la asignación de la beca para la realización de este estudio de posgrado.

A mi hijo Ian por comprender mis ausencias en tiempo de juego.

A quienes integran el grupo de investigación en el cual se inserta este estudio, especialmente a Silvia Aletti y Cecilia Almada por sus aportes y acompañamiento en este proceso.

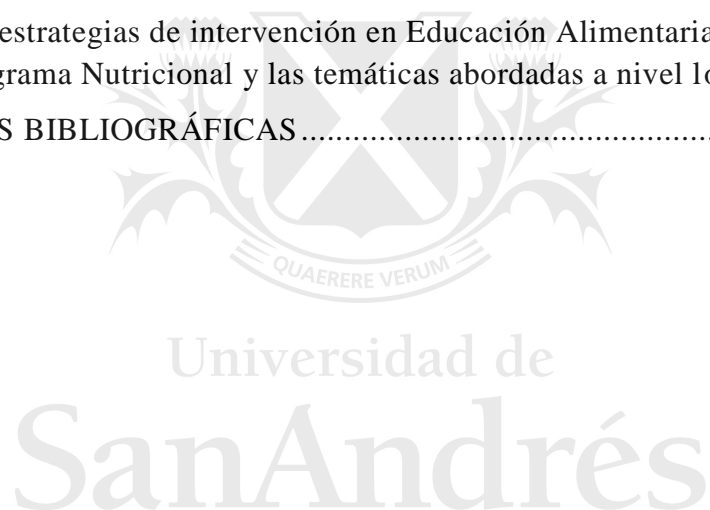
A Valerio Yáclubsohn y Vanina Mandara por sus reflexiones y aportes.



## INDICE

LISTA DE ABREVIATURAS Y NOMENCLATURAS .....	v
RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
CAPÍTULO 1 .....	1
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO 2 .....	5
CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	5
Interrogantes que sustentaron la indagación .....	10
Indagaciones preliminares.....	11
a) Investigaciones de políticas públicas de seguridad alimentaria implementadas a nivel nacional y jurisdiccional .....	12
b) Investigaciones que analizaron intervenciones relativas a la Educación Alimentaria y Nutricional en el ámbito escolar.....	18
CAPÍTULO 3 .....	23
CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS .....	23
Objetivos de la investigación .....	23
CAPÍTULO 4 .....	27
LAS DEFINICIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES Y NACIONALES EN ALIMENTACIÓN Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (1992-2016) .....	27
4.1 Las definiciones, diagnósticos, recomendaciones y acciones en alimentación y Educación Nutricional formuladas por los organismos internacionales en el período 1992-2015 .....	28
4.1.a) Las definiciones y diagnósticos en alimentación y seguridad alimentaria en los documentos formulados por los organismos internacionales durante el período 1996-2015 .....	31
4.1.b) Las recomendaciones de acciones de Educación Nutricional y Educación Alimentaria y Nutricional en los documentos internacionales durante el período 1992-2014 .....	64
De la noción de Educación Nutricional a la concepción de Educación Alimentaria y Nutricional (1992-2014) .....	90
CAPÍTULO 5 .....	95
LAS RECOMENDACIONES Y ACCIONES EN EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN LOS DOCUMENTOS DE LOS ORGANISMOS DEPENDIENTES DEL ESTADO NACIONAL ARGENTINO (2002-2016) .....	95

5.1 El primer nivel de traducción de las políticas de Seguridad Alimentaria. La recontextualización de las recomendaciones en Educación en Alimentación y Nutrición a nivel nacional .....	128
CAPÍTULO 6 .....	135
EL PROGRAMA NUTRICIONAL DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES (2003-2016) .....	135
6.1 Las políticas públicas de seguridad alimentaria implementadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y su marco normativo (2002-2016) .....	136
6.2 El Programa Nutricional de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2003-2016).....	152
6.2.a) Las problemáticas alimentarias identificadas en los documentos formulados por el Programa Nutricional .....	156
6.2.b) Las definiciones, conceptualizaciones y recomendaciones en Educación Alimentaria presentes en el diseño del Programa Nutricional .....	170
6.2.c) Las estrategias de intervención en Educación Alimentaria formuladas por el Programa Nutricional y las temáticas abordadas a nivel local .....	178
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	196



## LISTA DE ABREVIATURAS Y NOMENCLATURAS

- AADF: Programa Apoyo Alimentario Directo a Familias - Cajas de Comida
- AADyND: Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas
- AGT: Asesoría General Tutelar
- ALCSH: Iniciativa América Latina y Caribe Sin Hambre
- APE: Programas de Alimentos para la Educación
- ASOMA: Programa de Apoyo Solidario a Mayores
- ASSAL: Santafesina de Seguridad Alimentaria
- AVAD: Años de Vida Ajustados en función de la Discapacidad
- BP: Buenas prácticas
- BP-ICEAN: Buenas Prácticas en Información, Comunicación y Educación Alimentaria y Nutricional
- BPM: Buenas Prácticas de Manufactura
- CAA: Código Alimentario Argentino
- CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- CAP: Conocimiento, Actitud y Práctica
- CAPS: Centros de Atención Primaria de la Salud
- CCABA: Constitución de la Ciudad de Autónoma Buenos Aires
- CDI: Centros de Desarrollo Infantil
- CEA: Consumo de Energía Alimentaria
- CeSAC: Centros de Salud y Acción Comunitaria
- CFS: Comité de Seguridad Alimentaria Mundial
- CIN: Conferencia Internacional de la Nutrición
- CIN-1: Primera Conferencia Internacional de la Nutrición
- CIN-2: Segunda Conferencia Internacional de la Nutrición
- CIPPEC: Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento
- CMA: Cumbre Mundial sobre la Alimentación
- CMSA: Cumbre Mundial sobre la Seguridad Alimentaria

CoPS: Cobertura Porteña de Salud

CP: Programa Con Todo Derecho. Programa de Ciudadanía Porteña

DBT: Diabetes

DDHH: Derechos Humanos

DGAAPS-MS-GCBA: Dirección General Adjunta de Atención Primaria de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

DGASPC-MS-GCBA: Dirección General Adjunta Programas Centrales del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

DGPLO-MS-GCBA: Dirección General de Planificación Operativa del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

DGRYPS-MS-GCBA: Dirección General Redes y Programas de Salud del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

DNBA: Directrices Nutricionales Basadas en Alimentos

DNMI: Dirección Nacional de Maternidad e Infancia

DNU: Decreto de Necesidad y Urgencia

DPC-MS-GCBA: Dirección de Programas Centrales del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

DPC-MS-GCBA: Dirección de Programas Centrales del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

EA: Educación Alimentaria

EAN: Educación Alimentaria-Nutricional

EAN: Educación alimentario-nutricional

ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles

EGB: Educación General Básica

EMSE: Encuesta Mundial de Salud Escolar

EN: Educación Nutricional

ENACT: Educación Nutricional Efectiva para la Acción

ENFR: Encuesta Nacional de Factores de Riesgo

ENNyS: Encuesta Nacional de Nutrición y Salud

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

FAO-ME TCP/ARG/3101: Proyecto Educación Alimentaria Nutricional en la enseñanza general básica/primaria. Proyecto FAO-Ministerio de Educación de la Nación

FAO-RLC: Oficina Regional de la FAO para la América Latina y el Caribe

FIDA: Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola

FPH: Frente Parlamentario contra el Hambre

GABA: Guías Alimentarias Basadas en Alimentos

GAPA: Guías Alimentarias para la Población Argentina

GAPI: Guías Alimentarias para la Población Infantil

GCBA: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

GTI: Grupo de Trabajo Interinstitucional

HCE: Historia Clínica Electrónica

HIV/SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

HMU: Campaña El Hambre más Urgente

HTA: Hipertensión arterial

IEC: Información, Educación y Comunicación

IFPRI: Instituto Internacional de Políticas Alimentarias

ILSI: Instituto Internacional de Ciencias de la Vida

IMC: Índice de Masa Corporal

INCAP: Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá

INDEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

INR: Ingesta Nutricional Recomendada

INTA: Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos

KAB: Conocimiento, Actitud y Comportamiento

Kcal: Kilocalorías

MDS: Ministerio de Desarrollo Social de la Nación

MDS-GCBA: Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

ME: Ministerio de Educación de la Nación

ME-GCBA: Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

MIC: Marco Integrado de Clasificación de la Seguridad Alimentaria

MS: Ministerio de Salud de la Nación

MS-GCBA: Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

MSyAS: Ministerio de Salud y Acción Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

NEAC: Educación Nutricional y Comunicación

NMEA: Necesidades Mínimas de Energía Alimentaria

ODA-ALC: Observatorio del Derecho a la Alimentación en América Latina y el Caribe

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OSC: Organizaciones de la Sociedad Civil

PAC: Proyecto de Alfabetización Científica

PARLATINO: Parlamento Latinoamericano

PDPaYN: Programa de Desarrollo de Políticas Alimentarias y Nutricionales

PEA: Programa de Emergencia Alimentaria

PEI: Proyecto Educativo Institucional

PIDESC: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

PIIE: Programa Integral de Igualdad Educativa

PMA: Programa Mundial de Alimentos

PMC: Plan Médico de Cabecera

PMI: Programa Materno Infantil

PN: Programa Nutricional

PNA: Plan Nacional de Alimentación

PNAN: Plan Nacional de Acción para la Nutrición

PNEAN: Programa Nacional de Educación Alimentaria Nutricional

PNNyA: Programa Nacional de Nutrición y Alimentación

PNSA: Plan Nacional de Seguridad Alimentaria

PRANI: Programa Alimentario Nutricional Infantil



Pro-HUERTA: Proyecto Integrado Promoción de la Autoproducción de Alimentos

PVN: Programa de Vigilancia Nutricional

PROMIN: Programa Materno Infantil y Nutricional

PSA: Plan de Seguridad Alimentaria. El Hambre Más Urgente

PTCI: Programas de Transferencia Condicionada de Ingresos

Red-ICEAN: Red de Información, Comunicación y Educación en Alimentación y Nutrición para América Latina y el Caribe

RIEPS: Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud

RRHH: Recursos Humanos

SA: Seguridad Alimentaria

SAN: Seguridad Alimentaria y Nutrición

SEA: Suministro de Energía Alimentaria

SI-CeSAC: Sistema de Información de los Centros de Salud y Acción Comunitaria

SICIAV: Sistema de información y cartografía sobre la inseguridad y la vulnerabilidad alimentarias

SN: Seguridad Nutricional

SOFI: El Estado de la Inseguridad Alimentaria en el Mundo

SUPLAS: Sistema Unificado de Planes Sociales de la Provincia de Salta

TS: Programa Ticket Social

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

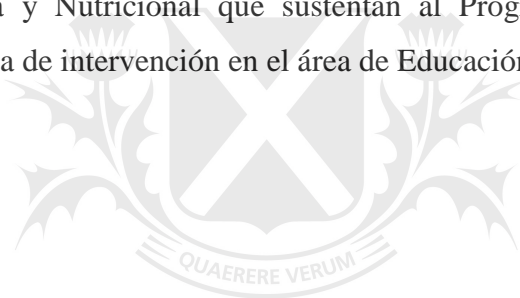
UPE-RN: Unidad Proyectos Especiales de Políticas Intersectoriales sobre Riesgo Nutricional

URTV: Programa Un regalo para toda la vida

VC: Programa Vale Ciudad. Apoyo al Ingreso Ciudadano mediante Asistencia Alimentaria

## RESUMEN

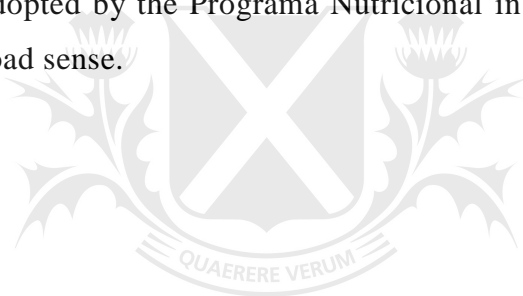
Esta tesis analizó las conceptualizaciones vinculadas a Educación Alimentaria y Nutricional presentes en el diseño del Programa Nutricional en el marco de las Políticas Públicas de Seguridad Alimentaria implementadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el período 2003-2016. El estudio evidenció las formas que asumen a nivel local las recomendaciones de acciones en Educación Alimentaria y Nutricional formuladas en dos niveles, por los organismos supranacionales a nivel internacional y por los organismos gubernamentales dependientes del Estado Nacional argentino a nivel nacional, así como la lógica de la estrategia de acción adoptada por el Programa Nutricional en dicho período. A través de un estudio cualitativo de tipo descriptivo e interpretativo se analizaron las conceptualizaciones que subyacen en las definiciones de Educación Alimentaria y Nutricional que sustentan al Programa Nutricional y las acciones de su estrategia de intervención en el área de Educación en sentido amplio.



Universidad de  
**San Andrés**

## ABSTRACT

This thesis analyzed the conceptualizations related to Food and Nutrition Education present in the design of the *Programa Nutricional* (Nutrition Program) in the framework of Public Policies on Food Security implemented in the Autonomous City of Buenos Aires between 2003-2016. The study evidenced local forms adopted by international policies recommendations regarding Food and Nutrition Education developed in two levels, by international supranational entities and by government agencies dependent on the Argentine National State, as well as logics of action strategy used by the Programa Nutricional during such period. Through a descriptive and interpretative qualitative study, the conceptualizations underlying Food and Nutrition Education definitions that sustain the Programa Nutricional and the strategy actions adopted by the Programa Nutricional in the field of Education were analyzed in a broad sense.



Universidad de  
**San Andrés**

## CAPÍTULO 1

### INTRODUCCIÓN

Esta tesis analizó los modos en que se recontextualizaron a nivel local las conceptualizaciones vinculadas a Educación Alimentaria y Nutricional (en adelante EAN) presentes en las recomendaciones formuladas por los organismos internacionales en el período 1992-2015. El objetivo principal fue caracterizar las conceptualizaciones vinculadas a Educación Alimentaria y Nutricional presentes en el diseño del Programa Nutricional implementado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el período 2003-2016 para conocer el modo en que se recontextualizan a nivel local las recomendaciones de acciones en EAN formuladas por las agencias internacionales, sus fundamentos teóricos y los componentes educacionales que sustentan su estrategia de intervención en Educación.

Esta tesis se inscribe en el programa de investigación de la Universidad de San Andrés, *“Aspectos históricos y sociales de la educación alimentaria en la escuela argentina. Siglos XX y XXI”* que propone conocer los discursos y las prácticas referidas a Educación Alimentaria que se implementaron e implementan en el nivel primario y secundario del sistema educativo argentino, a fin de profundizar en la comprensión de los múltiples discursos que actualmente se prescriben sobre el cuerpo, su alimentación y cuidado a través de soportes educativos. Estos discursos se organizan dentro del marco de políticas públicas universales, tendientes a garantizar el derecho a la educación y la calidad educativa para todos, que señalan a la alimentación como un derecho y una condición necesaria para el aprendizaje escolar.

Desde el marco normativo mundial, la implementación de políticas globales de nutrición se apoya en la concepción de la alimentación como un derecho definido por Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948 (Art. 25); derecho que posee toda persona a un estándar de vida adecuado para la salud y el bienestar propio y de su familia, incluyendo la disponibilidad y el acceso a los alimentos. Es obligación de los Estados brindar a la población los conocimientos necesarios para la adopción voluntaria y el desarrollo de comportamientos, actitudes y habilidades alimentario-nutricionales conducentes a la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida (FAO, 2005b).

Entre las recomendaciones formuladas por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) a nivel mundial se destaca que el propósito de la Educación Alimentaria (en adelante EA) es contribuir a mejorar la salud y la nutrición de los niños en edad escolar, incorporando la educación en alimentación y nutrición en el currículo de las escuelas de educación general básica. En este sentido, aconseja desarrollar un modelo educativo en alimentación y nutrición para las escuelas y la comunidad que contribuya a los esfuerzos de los gobiernos para prevenir los problemas de las inadecuadas prácticas alimentarias (FAO, 2006). A juicio de este organismo de carácter internacional, es relevante consolidar las acciones de los programas de alimentación y nutrición si se considera que el estado nutricional es el indicador más importante de los resultados que permitirían apreciar los avances frente a la inseguridad alimentaria (FAO, 2002).

Un supuesto básico que ha guiado la indagación es que la EAN es entendida como un componente central de las políticas que persiguen el objetivo de garantizar la seguridad alimentaria y nutricional. El fortalecimiento de la integración de la EAN en la formulación de políticas se constituyó en uno de los objetivos centrales formulados por los organismos internacionales para erradicar el hambre y las múltiples formas de la malnutrición a nivel mundial. El lugar destacado que ocupa la nutrición, la salud y la educación en el desarrollo de la sociedad ha determinado que las intervenciones que abordan estos temas posean el potencial de hacer una contribución relevante a la economía global de un país y a su desarrollo social (FAO, 1992; 2006; FAO y OPS, 2017).

Esta tesis asume que la implementación de acciones en EAN en el ámbito escolar complementan y/o completan las políticas tendientes a garantizar la alimentación como derecho y como condición necesaria para el aprendizaje escolar, ya que tienen como propósito desarrollar la capacidad crítica de demandar, no sólo por provisión y acceso a alimentos de calidad, en cantidad suficiente y con respeto a las pautas culturales de los habitantes, sino también para la exigibilidad del cumplimiento del derecho a una alimentación adecuada. En este sentido, los conocimientos y decisiones personales vinculadas a la alimentación que se transmiten y refuerzan a través de la EAN podrían convertirse en un medio para el desarrollo de las capacidades necesarias para actuar como ciudadanos con autonomía y conocimiento para alimentarse saludablemente, demandar y exigir el derecho a una alimentación saludable.

Algunos autores señalan que no sería la escasez de recursos lo que determina los problemas nutricionales sino una inapropiada utilización de los mismos. En este sentido, según Britos (2012), este escenario se reproduce en los casos de hogares de bajos recursos -con pobreza e inseguridad alimentaria- como así también en los hogares con acceso pleno a alimentos, ambos caracterizados por una deficiente calidad nutricional y monotonía alimentaria.

El Programa Nutricional (en adelante PN), objeto de estudio de esta investigación, fue creado en marco del Decreto N° 431/03, por el cual se constituyó la Unidad de Proyectos Especiales de Políticas Intersectoriales sobre Riesgo Nutricional (UPE-RN). Su creación quedó formalizada a través de la Resolución N° 2060/07 del Ministerio de Salud, el 21 de Septiembre de 2007, y ha realizado acciones conjuntas con la Secretaría de Desarrollo Social y de Educación dirigidas a la población en situación de riesgo nutricional (Resolución N° 2060/MSGC/GCABA/07). A partir de ello se han instrumentado mecanismos de articulación interinstitucional y de inclusión a los programas de cada una de las áreas.

Entre sus líneas de acción, el PN realiza relevamientos antropométricos y actividades grupales de Educación Alimentaria pues concibe a la promoción de prácticas saludables de alimentación en la infancia como un factor de vital importancia para el desarrollo pleno de las potencialidades de crecimiento y aprendizaje en niños/as. El PN promueve estas acciones en los ámbitos cotidianos, entre los que destaca el ámbito escolar por ser un espacio en el cual las cuestiones de salud se encuentran presentes cotidianamente -tanto en contenidos curriculares como en momentos de la vida institucional- y que adquieren mayor trascendencia por ser la escuela el continente de un grupo poblacional que transita una etapa particular del desarrollo infantil. En este contexto, la escuela adquiere gran relevancia por ser un espacio privilegiado para la implementación de acciones de promoción de la salud, ya que es un ámbito de socialización y aprendizaje en el que diariamente se construyen y aprenden prácticas que forman parte de la vida cotidiana de niños/as (PN, 2010b).

La investigación se desarrolló en un marco metodológico cualitativo, de características descriptivas e interpretativas en el que se analizó el componente educativo que subyace en las conceptualizaciones vinculadas a la alimentación y a la nutrición presentes en el diseño de políticas públicas de seguridad alimentaria formuladas en tres niveles: a) nivel supranacional por los organismos internacionales - FAO, OMS, OPS, UNICEF- durante el período 1992-2015; b) nivel nacional por los

organismos gubernamentales pertenecientes al Estado nacional argentino en el período 2002-2016; c) nivel jurisdiccional por el Programa Nutricional de la Ciudad de Buenos Aires en el período 2003-2016.

La tesis se divide en seis capítulos y conclusiones, en cuya organización la presente introducción corresponde al primer capítulo. En el segundo capítulo se presentan las definiciones teóricas que sustentan este estudio y los antecedentes de investigaciones vinculadas a la implementación de políticas públicas de seguridad alimentaria y programas alimentarios implementados en Argentina desde fines del siglo XX y principios del siglo XXI con el propósito de garantizar el derecho a la alimentación de la población; entre ellos se individualizan aquellos antecedentes referidos a políticas que han implementado acciones de EAN. En el tercer capítulo se detallan los objetivos, la metodología de la investigación y una descripción del corpus documental. En el cuarto capítulo se analizan las recomendaciones vinculadas a EAN que prescribieron organismos internacionales -como la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)- en el período 1992-2015. El quinto capítulo presenta las normas, recomendaciones y acciones en EAN formuladas por los organismos dependientes del Estado Nacional argentino en el período 2002-2016. En el capítulo sexto se presenta el análisis del proceso de traducción que el Programa Nutricional hace de las prescripciones presentes en los discursos supranacionales sobre EAN. De este modo, se presentan los hallazgos vinculados al modo en que el Programa Nutricional interpreta, modifica y adapta las recomendaciones de las políticas internacionales y nacionales de seguridad alimentaria al contexto local; las conceptualizaciones vinculadas a EAN que sustentan al Programa Nutricional desde su creación hasta el año 2016. El análisis buscó comprender tanto el modo en que se define la problemática alimentaria-nutricional a nivel local como la lógica de su estrategia acción en EAN y el modo en que se manifiesta la vinculación existente entre educación y seguridad alimentaria. Finalmente en las conclusiones se presentan en sumatoria los principales resultados de la investigación.

## CAPÍTULO 2

### CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El estudio que realizó esta tesis se circunscribe a las conceptualizaciones vinculadas a educación en alimentación y nutrición presentes en el diseño de políticas públicas de seguridad alimentaria y en la formulación de su estrategia de acción en educación en el período 1992-2015. En dicho período, las recomendaciones de los organismos internacionales se orientaron a incentivar a los gobiernos en el diseño e implementación de políticas de seguridad alimentaria en el ámbito regional y nacional. Varias de estas políticas se originaron en las definiciones y recomendaciones de las agencias internacionales y se tradujeron a nivel nacional, provincial y/o local, en un proceso de recontextualización.

#### Acerca de los conceptos

Esta tesis asume a las políticas públicas como el conjunto de acciones u omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación con una cuestión que concita la atención, interés o movilización de otros actores de la sociedad civil; que cuentan con el respaldo de normas de cumplimiento obligatorio y tienen repercusiones en la sociedad afectando la vida de las personas e influyendo en su interpretación de la realidad (Oszlak y O'Donnell, 2007). Según estos autores, a partir de dichas intervenciones puede predecirse una cierta direccionalidad, una determinada orientación normativa y el curso del proceso social en torno a la cuestión.

En línea con Chiara y Di Virgilio (2005a), este estudio asume que los programas enmarcados en una política nacional se articulan en estrategias locales para dar respuestas a cuestiones *-asuntos socialmente problematizados* (Oszlak y O'Donnell, 2007)- reformulándose en su contexto de implementación. La redefinición del diseño original del programa pone de manifiesto la diversidad de perspectivas acerca de la cuestión, las formas en que se configuran y sus contribuciones a la definición de la política a nivel local. Las políticas planificadas centralmente se organizan en la práctica en función de la propia dinámica jurisdiccional. La gestión de programas a nivel local da lugar a procesos locales particulares con cierto grado de autonomía de los lineamientos emanados del nivel



central. Siguiendo estos lineamientos, este análisis contempló, en primer lugar, el conjunto de acuerdos políticos institucionales en materia de seguridad alimentaria presentes en los proyectos de participación conjunta con las agencias internacionales, y entre la nación y la jurisdicción de la CABA.

En esta línea, se analizaron las conceptualizaciones vinculadas a EAN formuladas en el diseño de políticas públicas de seguridad alimentaria. El análisis identificó a la seguridad alimentaria (SN) -término que posteriormente adquiriría la denominación de seguridad alimentaria y nutricional (SAN)- como cuestión de política pública orientada a brindar garantías para el cumplimiento del derecho a una alimentación adecuada, que paulatinamente ha ido incorporando acciones de EAN como una de sus estrategias centrales.

Como marco conceptual, se define la política de seguridad alimentaria y nutricional como las acciones destinadas a garantizar el acceso a una alimentación adecuada en cantidad y calidad suficiente para todos los ciudadanos en el marco del cumplimiento de un derecho social básico; estas incluyen: a) políticas permanentes orientadas a combatir las causas del hambre y la malnutrición que articulan acciones con las diversas áreas del gobierno -como salud, suministro alimenticio, producción agrícola, educación alimentaria y nutricional; y b) acciones directas de ampliación del acceso a los alimentos como la transferencia directa de ingresos (Graziano da Silva, Del Grossi y Galvão de Franca, 2012).

Este estudio asume que la EAN es una intervención estatal de indispensable incorporación en la formulación de políticas públicas orientadas a erradicar el problema del hambre y la malnutrición. Es a través de la educación que pueden distribuirse los conocimientos necesarios para orientar y reforzar las decisiones de los individuos hacia una alimentación saludable y para el desarrollo de las capacidades necesarias para actuar como ciudadanos con autonomía para demandar y exigir el cumplimiento del derecho a una alimentación adecuada -segura, de calidad y en cantidad suficiente. La EAN puede abordar cuestiones como la seguridad alimentaria y el modo de asegurar la disponibilidad y accesibilidad de alimentos nutritivos.

Este posicionamiento se basa en que el conocimiento es condición necesaria pero no suficiente para que las personas adquieran comportamientos saludables y desarrollen habilidades en alimentación y nutrición. Desde esta perspectiva se concibe que los programas de EAN deben abordar los factores determinantes de la

conducta relacionados con el comportamiento de las personas en su vinculación con los alimentos y el hecho de la alimentación, y los determinantes del contexto físico, económico y social que posibilitarán u obstaculizarán la adopción voluntaria de alimentos y hábitos alimentarios conducentes a la salud y al bienestar (Contento, 2011).

Esta tesis asume que los discursos de las agencias internacionales se han convertido en la principal fuente de ideas de política educativa a nivel regional (Beech, 2011). En el marco de las recomendaciones para el diseño de políticas públicas que prescriben las agencias internacionales, este estudio analizó las adaptaciones a nivel local que se realizan de la política en los diferentes contextos de implementación, y de las interpretaciones que realizan los actores, consideradas como “interpretaciones de interpretaciones” (Rizvi y Kemmis, 1987, citado en Ball, 2002: 3).

Asimismo, se contemplan a las políticas como intervenciones textuales en la práctica (Ball, 1994) y se consideran para su análisis a los componentes discursivos y literarios de la política. En términos de Ball (2002), la *política como discurso* se concibe como las prácticas que conforman los objetos acerca de los cuales se habla e incluye la recopilación de relatos políticos y el ejercicio de poder mediante la producción de verdad y conocimiento, proceso en que los actores construyen significados y procuran representaciones políticas.

A su vez, la *política como texto* se concibe como las diferentes interpretaciones y reinterpretación de la política que se dan en las etapas del proceso político. Siguiendo a Ball (2002), desde una perspectiva literaria se contempla que las políticas como texto manifiestan los compromisos, interpretaciones y reinterpretaciones de la autoridad pública, a las que denomina *representaciones codificadas*. En este marco, tiene lugar un proceso de sucesivas *decodificaciones* producidas por las interpretaciones y significados que asignan los actores según sus historias, experiencias previas, habilidades, recursos y contextos<sup>1</sup> (Ball, 2002).

Desde esta perspectiva, esta tesis analizó los fundamentos teóricos y las conceptualizaciones presentes en el componente literario de las políticas diseñadas

---

<sup>1</sup> En línea con Moro (2015), este estudio contempla que los actores en políticas públicas remiten tanto a sujetos colectivos o individuos que reúnen ciertas capacidades y recursos de poder necesarios para poder incidir en el proceso de una política, y se constituyen como tales en la praxis de los procesos de la políticas y de la gestión.

por los organismos internacionales que prescriben acciones en EAN y circulan a nivel global. El análisis contempló que las recomendaciones son traducidas, reinterpretadas y recontextualizadas a medida que se localizan en sus contextos específicos. En efecto, esta tesis asume que los procesos de circulación de discursos educativos internacionales y globales, y su interpretación en contextos específicos, no pueden darse en abstracto sino que deben contextualizarse en el tiempo y espacio para poder ser comprendido en su totalidad<sup>2</sup> (Beech, 2011).

Con el uso del término *global*, esta tesis hace referencia a la circulación de narrativas aparentemente universales que se extienden a través de múltiples fronteras nacionales y que encubren las pretensiones universales con relaciones sociales determinadas de lo local; desde esta perspectiva lo local se concibe como los lugares concretos a través de los cuales circula el poder (Popkewitz, 2002).

Con base en la bibliografía consultada, esta tesis asume que las formas que adquieren en el contexto de implementación local las prescripciones de acciones en EAN formuladas a nivel internacional, son el producto de un proceso de recontextualización de la política que implica la traducción y transferencia del discurso político incorporado a un determinado programa educativo<sup>3</sup>. En este sentido, se analizaron las conceptualizaciones que circulan en un flujo transnacional de recomendaciones. Siguiendo a Steiner-Khamsi (2002), se contempló que estos movimientos internacionales requieren considerar que la transferencia educativa puede implicar discursos antes que prácticas. Desde esta perspectiva, el conocimiento se concibe como una práctica cultural mediante la que ubicar los contextos global, local y nacional (Popkewitz, 2002).

En términos de Bernstein (1998; 2001), se contempla que el discurso pedagógico porta voces del campo del control simbólico y del campo de la producción, y opera bajo el principio de la recontextualización, mediante el cual el discurso pedagógico selecciona, apropia, reloca y relaciona los diferentes discursos; es mediante un proceso recontextualizador que se forman los modelos de actuación como discursos y prácticas pedagógicas. Profundizando el análisis, el autor

---

<sup>2</sup> Esta tesis contempla el uso del término *contexto* como el conjunto de factores extrínsecos al objeto de estudio -en esta tesis las políticas públicas de seguridad alimentaria- indispensables para la comprensión, descripción y explicación de este objeto, sus efectos sobre otras variables políticas estatales y la cuestión a la que aquéllas se refieren (Oszlak y O'Donnell, 1981).

<sup>3</sup> Este tesis tomó como definición de programa al conjunto de proyectos y actividades relacionadas entre sí estinadas a alcanzar ciertos objetivos y metas previamente establecidas (CIENES/OEA, 1995); y contempla que el impacto de un programa es el efecto que este produce en las personas y en su entorno, que a los fines de este estudio se identifican como sociales, educacionales y de salud.

identifica que el discurso pedagógico específico se genera en un campo recontextualizador, que puede ser el *campo recontextualizador oficial* -creado y dominado por el Estado y sus agentes y ministros-, y el *campo recontextualizador pedagógico* -compuesto por los pedagogos de escuelas y universidades (Bernstein, 1998).

A nivel internacional, las recomendaciones de la FAO señalan que el propósito de la EAN es contribuir a los esfuerzos de los gobiernos para prevenir los problemas de las prácticas alimentarias inadecuadas y de los estilos de vida inapropiados que conducen a problemas relacionados con la alimentación en el mundo. Mediante las acciones de EAN, la FAO propone la mejora de la salud y nutrición de la población, entre la que destaca a los niños/as en edad escolar. Por ello, enfatiza que las intervenciones en el ámbito escolar poseen un lugar destacado en la formación de hábitos alimentarios. En este sentido, la FAO aconseja la incorporación de la EAN al currículum escolar, y el desarrollo un modelo educativo en alimentación y nutrición -destinado a alumnos/as, docentes, directivos, personal que brinde servicios relacionados con la alimentación, a padres y a la comunidad. Asimismo, destaca que estas acciones deben contemplar un ambiente alimentario adecuado para la enseñanza y el refuerzo de hábitos saludables, ya que el ámbito de implementación sería la limitación más importante que se presenta para la concreción de acciones de EAN en las escuelas (FAO, 2006; 2011a, 2011c).

A nivel nacional, estas recomendaciones se han contextualizado en proyectos de coparticipación de agencias internacionales y organismos gubernamentales - UNICEF-Argentina (2002); Proyecto FAO-Ministerio de Educación TCP/ARG/3101 (2006)-, los cuales señalaron la necesidad de implementar intervenciones en EAN permanentes y sustentables para lograr un impacto significativo sobre conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los niños y su estado nutricional. La incorporación de los contenidos y materiales producidos, en los diseños curriculares jurisdiccionales en el marco del Consejo Federal de Educación, fue señalada como relevante. Asimismo, se identificó la necesidad de desarrollar líneas de capacitación en EAN para profesores de enseñanza primaria, personal del sector de salud, universidades, municipalidades y empresas de alimentos (FAO, 2011b).

A nivel jurisdiccional, la Ley de Alimentación Saludable en la Escuela -Ley N° 3704/10- señala que la Educación Alimentaria debe estar presente desde los primeros años de escolaridad como parte de una estrategia fundamental para la

promoción de actitudes y hábitos saludables con relación a la alimentación en toda la comunidad educativa. Esta normativa destaca a la escuela como agente influyente en la cultura alimentaria de los niños cuyas intervenciones educativas pueden ayudar a instaurar y/o modificar hábitos ya adquiridos. Asimismo, la escuela es identificada como agente promotor de la salud que orienta sus acciones a la construcción de la capacidad crítica de los niños/as para poder elegir y tomar decisiones favorables a la salud frente a fuerzas influyentes provenientes de otros sectores de la sociedad que interfieren en las costumbres alimentarias y en la construcción de un estilo de vida saludable. Organismos del Gobierno la Ciudad de Buenos Aires destacan a la escuela como un ámbito de gran relevancia para implementar acciones de promoción de la salud; y señalan como imprescindible que niños/as incorporen y naturalicen ciertas conductas, en forma sistemática, para la formación de hábitos saludables de alimentación, situación que es favorecida por la receptividad de niños/as cuando se las incorpora desde edades tempranas (MS-GCBA, 2010; ME-GCBA, 2014).

El Programa Nutricional desarrolla, a nivel jurisdiccional, intervenciones en Educación Alimentaria por entender que la promoción de prácticas saludables de alimentación en la infancia es una acción de vital importancia para el desarrollo pleno de las potencialidades de crecimiento y aprendizaje de niños/as. Sobre esta base, el PN destaca a la escuela como un ámbito de gran relevancia para implementar acciones de promoción de la salud, ya que es un espacio privilegiado de socialización y aprendizaje en el que diariamente se construyen y aprenden prácticas que forman y formarán parte de la vida cotidiana de niños/as (PN, 2010b). Asimismo, el PN señala que las modificaciones curriculares en EAN poseen un impacto significativo en la organización de la alimentación en la escuela en sentido amplio, es decir, contempla las modificaciones tanto en los contenidos que se enseñan y como en el hecho alimentario -que se halla presente en múltiples modalidades en el ámbito escolar.

#### Interrogantes que sustentaron la indagación

A continuación se presentan los interrogantes que guiaron la búsqueda de información y que estuvieron presentes a lo largo de la investigación: ¿Cómo evolucionaron las definiciones vinculadas a EAN en el contexto de las transiciones

demográficas, epidemiológicas y nutricionales de la población mundial? ¿Qué continuidades y cambios mostraron las recomendaciones de políticas de EAN frente a la prevalencia de nuevas problemáticas alimentario-nutricionales? ¿Qué concepciones acerca de la enseñanza en nutrición y alimentación subyacen en las políticas de seguridad alimentaria implementadas a nivel nacional? ¿Qué formas asumieron a nivel nacional las recomendaciones de políticas de EAN formuladas por las agencias internacionales? ¿De qué modo el PN adaptó al nivel local las recomendaciones de acciones de EAN formuladas a escala nacional e internacional? ¿Cómo el PN caracterizó la EAN a nivel local? ¿Sobre la base de qué recursos y estrategias educativas el PN abordó la EAN como cuestión de política de seguridad alimentaria? ¿Cuáles fueron las acciones en EAN formuladas por el PN para su implementación en el ámbito escolar?

#### Indagaciones preliminares

Este apartado releva los antecedentes de investigaciones vinculadas a la implementación de políticas públicas de seguridad alimentaria y programas alimentarios implementados en Argentina desde fines del siglo XX y principios del siglo XXI que han tenido el propósito de garantizar la seguridad alimentaria en cumplimiento del derecho a la alimentación de la población. Se presentan por separado los antecedentes de investigaciones que indagaron la implementación de acciones en EAN.

Siguiendo a Olivares, Soto y Zacarías (1989), el análisis de antecedentes contempló que los programas alimentarios nutricionales pueden tomar la forma de: a) intervenciones nutricionales de amplia cobertura orientadas a mejorar el estado nutricional de los grupos más vulnerables de la población –como programas de alimentación complementaria y subsidios alimentarios; b) proyectos de carácter integral que implementan acciones coordinadas de agricultura, salud, educación y desarrollo social para potenciar sus efectos y lograr mayor efectividad; c) políticas nacionales de alimentación y nutrición de carácter intersectorial que buscan actuar en los diferentes factores que condicionan el estado nutricional de la población –tales como producción y distribución de alimentos, trabajo, ingresos, educación, control de salud, entre otros.



a) Investigaciones de políticas públicas de seguridad alimentaria implementadas a nivel nacional y jurisdiccional

En un recorrido histórico de la política alimentaria desarrollada en Argentina, la investigación *Salud y Nutrición. Problemática alimentaria e intervenciones de política en 25 años de democracia* (Maceira y Stechina, 2008) analizó la evolución de la problemática alimentaria y las intervenciones de programas alimentarios nacionales desde los inicios de la democracia, en el año 1983, hasta el año 2008.

El estudio señaló que el desarrollo de un programa alimentario es un proceso de interrelación entre “agentes con distintas capacidades de gestión y diferentes agendas de políticas” (2008: 31) que influyen en la ejecución del programa. En él participan una multiplicidad de actores –tanto nacionales, provinciales y municipales- en diferentes ámbitos como el escolar, las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y los Centros de Desarrollo Infantil (CDI).

La investigación refirió que durante el período analizado (1983-2008), las necesidades básicas insatisfechas de la población fueron, en términos generales, el principal criterio de selección de los beneficiarios de los programas alimentarios nacionales; y que, a partir del año 2001 los programas alimentarios habrían intentado unificar la población beneficiaria, conservando la prioridad dada a mujeres, niños y ancianos.

Los principales problemas nutricionales identificados se hallaban íntimamente relacionados con el nivel socioeconómico de la población y correspondían a anemia, desnutrición crónica y obesidad, siendo este último el principal problema de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Asimismo, señalaba a la obesidad como una problemática relacionada con el acceso a los alimentos, por lo que refería que los sectores de bajos recursos accedían a una alimentación de alto nivel calórico, escasa variedad de nutrientes y baja ingesta de frutas, verduras y lácteos.

Asimismo, señalaba que los programas alimentarios habían sido parte del presupuesto nacional y que independientemente del éxito de las intervenciones, el acceso a la alimentación de los sectores más vulnerables había sido en Argentina una política de Estado. Sin embargo, el estudio destacaba que existe la dificultad en reconocer a la nutrición como una política sanitaria, evidenciada en la escasa presencia del Ministerio de Salud como unidad ejecutora de los programas alimentarios

nacionales analizados en este estudio. En este sentido, señalaba a la gestión de las políticas públicas de alimentación como un componente fundamental de la salud dado que permiten a sus beneficiarios “independencia y educación para la adquisición y provisión de alimentos pudiendo reproducir las buenas prácticas alimentarias” (Maceira *et al*, 2008: 32). Tanto la distribución directa -de modo de garantizar el acceso a la alimentación básica necesaria- como las intervenciones en el desarrollo de hábitos nutricionales que propicien la elección de una alimentación saludable, se constituirían en mecanismos inductivos de las políticas que, de todos modos no serían deterministas pues “descansan en conductas individuales asociadas con la privacidad de hábitos alimentarios individuales” (2008: 5).

Por su parte, la investigación de Aulicino (2012), *Una primera aproximación a las políticas de Educación Nutricional en las provincias argentinas*, tuvo por objeto la producción de conocimiento sobre políticas alimentarias basadas en el componente de Educación Alimentaria, para contribuir al fortalecimiento de las políticas y programas alimentarios en las provincias argentinas, en particular de cuatro jurisdicciones<sup>4</sup>.

La investigación identificó como buenas prácticas -seleccionadas por la multidimensionalidad de la problemática alimentaria- a las intervenciones de la Agencia Santafesina de Seguridad Alimentaria (ASSAL), el Sistema Unificado de Planes Sociales de la Provincia de Salta (SUPLAS) y las prácticas de educación nutricional del programa Ciudadanía Porteña de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Este estudio describe al Programa Nutricional de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, dependiente de la Dirección General de De Redes y de los Programas de Salud de la Subsecretaría de Atención Integrada de Salud del Ministerio Salud, como un sistema de vigilancia alimentario-nutricional con el objetivo de desarrollar, posteriormente, acciones de Educación Alimentaria y Nutricional.

Esta investigación señalaba que la mayoría de las intervenciones en materia de Educación Alimentaria y Nutricional de la CABA se implementaron desde el Programa de Desarrollo de Políticas Alimentarias y Nutricionales del Ministerio de Desarrollo Social (PDPayN). En este análisis, se incluye el Programa Nutricional como una intervención de carácter multisectorial que brinda una mirada transversal a la

---

<sup>4</sup> La investigación de Aulicino (2012) se realizó en el marco del proyecto “Políticas alimentarias de las provincias argentinas, ¿cuáles son las lecciones aprendidas? (2011-2012)” del Programa de Protección Social de CIPPEC. Dicha investigación, consideró la amplia heterogeneidad en las modalidades de implementación de las políticas alimentarias en los niveles subnacionales y analizó las jurisdicciones de Misiones, Salta, Santa Fe y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, elegidas por su representatividad geográfica y las estrategias nutricionales desarrolladas.



problemática alimentaria a través de un abordaje integral de los problemas nutricionales y de la promoción de prácticas saludables de alimentación (Aulicino, 2012).

Otro de los antecedentes relevados, la investigación de Aulicino y Díaz Langou (2012), *La implementación del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria en ámbitos subnacionales*, centró su estudio en la implementación del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA) en zonas subnacionales a fin de analizar las formas que adoptó su gestión a nivel jurisdiccional<sup>5</sup>; el PNSA ha implementado acciones en EAN desde su creación.

Según este estudio, la modalidad de implementación del PNSA presentó variaciones en los diferentes programas implementados en las provincias. En su mayoría, los programas dependían de direcciones, secretarías, subsecretarías o ámbitos institucionales de menor rango del Ministerio de Salud, Desarrollo Social o Ministerio de Educación. Las diferencias se dieron tanto en las modalidades de implementación como en la relevancia y visibilidad que tomaron las intervenciones propiciada por el PNSA, las cuales variaban según las provincias. En el caso de la Provincia de Buenos Aires, fue considerado una estrategia central de las políticas alimentarias, mientras que en las provincias de Mendoza y Río Negro, los programas financiados con los recursos del PNSA, tomaban menor relevancia y menos visibilidad que otros componentes de la estrategia provincial en materia de seguridad alimentaria, como por ejemplo aquellas que promovieran la comensalidad en el núcleo familiar.

Así lo explicitaban las autoras:

Es innegable que la definición de estos aspectos está altamente influida por las concepciones que cada gobierno subnacional tiene de lo que debiera ser la seguridad alimentaria y de los factores políticos que marcan tanto su relación con la nación como con los municipios (Aulicino y Díaz Langou, 2012: 48).

El estudio destacaba que la problemática alimentaria, como todas aquellas de carácter social, responden a múltiples causas y por lo tanto requieren para su abordaje de enfoques multidimensionales e intervenciones intersectoriales. En este sentido, señalaban como necesaria la coordinación entre los niveles municipales, provinciales y nacionales que garanticen un abordaje integral de la problemática alimentaria. La mayoría de los programas analizados en esa investigación fueron

---

<sup>5</sup> La investigación de Aulicino y Díaz Langou (2012) analizó la gestión del PNSA en las provincias de Buenos Aires, Corrientes, Salta, San Luis, Santa Fe, Santiago del Estero, Mendoza, Misiones, Neuquén y Río Negro.

implementados desde los ministerios de Desarrollo Social en coordinación con los ministerios de Educación y Salud -en sus roles de detección de la población con afecciones nutricionales y de intervenciones en materia de EAN, respectivamente.

Este estudio muestra un primer nivel en el proceso de recontextualización que se realiza de los discursos internacionales en el diseño de políticas de seguridad alimentaria implementadas a nivel nacional. A su vez, las diferentes modalidades de implementación del PNSA en contextos subnacionales mostraron el proceso de adaptación realizado por cada provincia en su implementación, es decir, la readaptación jurisdiccional de la política nacional de seguridad alimentaria.

La investigación *Los modelos de gestión de los servicios de comedores escolares en Argentina* (Díaz Langou, Bezem, Aulicino, Cano y Sánchez, 2014) realizó un estudio comparado de los modelos de gestión de los servicios alimentarios en 19 provincias argentinas según una selección de 7 dimensiones, dentro de las cuales se analiza la dimensión política de la educación nutricional<sup>6</sup>.

Con base en la noción que una buena alimentación es, además de un derecho fundamental, una condición esencial para el crecimiento y el aprendizaje, el estudio destacaba la función nutricional y educativa de los servicios alimentarios –como el comedor escolar- como espacio en el que se complementa la alimentación del hogar y la transmisión de hábitos de comensalidad, higiene y nutrición.

Con relación a las acciones de EAN, el estudio relevó que no ha sido posible identificar políticas masivas y sostenidas sino que en la mayoría de los casos se identifican como acciones aisladas. La CABA, junto con otras ocho jurisdicciones - Buenos Aires, Tucumán (Capital), Santa Fe, Tierra del Fuego, Salta, San Juan, Neuquén y Formosa- brindaron capacitaciones a los docentes y talleres a alumnos y padres, que en el caso puntual de la CABA se dieron en calidad de prácticas a cargo de los

---

<sup>6</sup> La investigación de Díaz Langou (*et al*, 2014) realizó un estudio comparado de los modelos de gestión de los servicios alimentarios en 19 provincias argentinas: Provincia de Buenos Aires, Catamarca, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, Corrientes, Formosa, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Mendoza, Misiones, Neuquén, Río Negro, Salta, San Juan, San Luis, Santa Fe, Tierra del Fuego y Tucumán. Las provincias fueron seleccionadas según 7 dimensiones: 1) la compra y distribución de insumos; 2) los procesos y criterios de asignación del servicio; 3) la definición de los menús; 4) la preparación de las comidas; 5) la atención de los alumnos; 6) las políticas de educación nutricional y 7) los controles (insumos, bromatología, auditoría y evaluación nutricional). Entre los casos representativos de implementación de acciones en EAN la investigación señalaba: a) la provincia de La Rioja por haber incorporado la educación nutricional al currículum escolar; b) la provincia de Córdoba -que al momento de la investigación se encontraba en etapa de evaluación para la incorporación de la alimentación saludable en el currículum de nivel primario; c) en la provincia de Formosa se brindaba capacitaciones a cargo de los docentes de biología y formación ética que abarcaban formas de comportamiento durante el almuerzo, beneficios del desayuno, la incorporación del agua como bebida principal y de variedad de frutas y verduras -esta provincia contaba con el programa *Por nuestra gente todo* que difundía folletería sobre educación alimentaria; d) en la provincia de Corrientes, las empresas desarrollan talleres de capacitación para alumnos con apoyo docente, sobre alimentación saludable, limpieza bucal y de manos, y talleres para el personal de cocina.

estudiantes de Nutrición y a demanda de las escuelas. El estudio mencionaba que en la CABA se realizan convenios con el Ministerio de Salud o los Programas de Atención Primaria a la Salud para que sean los efectores de salud quienes brinden talleres o capacitaciones.

Con base en esta investigación (Díaz Langou *et al*, 2014), surge el documento de recomendación *Comer en la escuela: nueve acciones para mejorar la gestión de los comedores escolares* (Veleda, Repetto, Díaz Langou, Bezem, Sánchez y Cano, 2014) que destacaba, entre las acciones sugeridas para redefinir y optimizar la gestión de los comedores escolares, la implementación de estrategias orientadas a potenciar la educación nutricional (Veleda *et al*, 2014).

Desde la concepción que la educación nutricional promueve la adquisición de hábitos saludables en los alumnos, la familia y la comunidad, el documento prescribía acciones educativas dirigidas a quienes realizan las compras y preparación de alimentos en los comedores escolares para maximizar, en términos de inversión, beneficio nutricional en términos de eficiencia nutricional. Esta recomendación surgió a partir de las evaluaciones de los comedores escolares que se realizaron en Argentina e identificó la necesidad de incrementar las acciones educativas destinadas al personal crítico, encargado de la preparación de los alimentos.

Dado el carácter multidimensional de la alimentación, el estudio identificaba como necesarias aquellas políticas masivas que involucren a múltiples actores, desde funcionarios públicos, docentes, manipuladores de alimentos, cocineros y alumnos. La integralidad que requiere una política pública de comedores escolares, denota la necesaria coordinación entre sectores y niveles de gobierno, y con otros actores sociales. Esta coordinación interinstitucional requiere la participación de las áreas de educación, desarrollo social y salud.

El estudio refería que la educación nutricional tiene un lugar restringido en el espacio del comedor y las capacitaciones a los involucrados tienden a ser “escasas y asistemáticas” (Veleda *et al*, 2014: 6), por lo que sugería potenciar la educación nutricional en el sistema educativo, a través del uso del comedor como espacio educativo que permita realizar acciones de sensibilización sobre buenos hábitos alimentarios e higiénicos y la promoción de las costumbres y gustos de los alumnos en materia alimentaria. Asimismo, destacaba brindar talleres para los alumnos y padres a cargo de promotores de salud, estudiantes universitarios o productores de alimentos, como así también viajes educativos a ámbitos de producción de

alimentos; campañas de sensibilización a través de guías de consejos nutricionales para la familia con información de alimentación equilibrada sobre la base de los alimentos locales y promoción de huertas escolares y kioscos saludables.

La investigación de Arcidiácono (2012), *Estado y sociedad civil: ¿proveedores de bienestar social? Políticas sociales en Argentina 2002-2007*, analizó el campo de las políticas sociales implementadas en Argentina a partir de la crisis 2001-2002 en tres áreas de intervención: transferencia de ingresos, alimentación-nutrición y desarrollo local-economía social. Desde un abordaje integral, analizó las fases de diseño e implementación de cada una de las políticas sociales comprendidas en el período 2002-2007 de las que indagó tanto el rol de los diferentes actores de política pública -a los que definió como los “grandes ausentes” (2012: 29)-, como los procesos a la luz de rupturas y continuidades con períodos anteriores. Asimismo, analizó los supuestos que propiciaron el protagonismo de la sociedad civil, focalizando el análisis de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) que, según exponía, fueron constituyéndose en actores de política pública, “interlocutores válidos ante el Estado” (2012: 30) y actuaron en el campo del diseño e instalación de temas en la agenda pública y estatal.

Desde una perspectiva de politización, el estudio analizó el protagonismo de la sociedad civil en los programas sociales como proveedores del bienestar. La investigación señalaba que, en el contexto de la crisis 2001-2002, tanto el protagonismo que asumieron las nuevas formas de participación ciudadana como la participación de la sociedad civil a través de OSC en diferentes etapas de las políticas públicas, fueron consideradas como la “alternativa para salvaguardar la institucionalidad democrática” (2012: 34).

De los programas sociales analizados en la investigación citada se seleccionó el Plan de Seguridad Alimentaria (PSA) “El Hambre más urgente” -que posteriormente bajo la denominación de PNSA incluiría acciones en EAN. El estudio refería que el PSA tuvo la particularidad de haber surgido mediante una iniciativa de la sociedad civil, en el contexto de la crisis 2001-2002, a través de la Fundación Grupo Sophia, Organización de la Sociedad Civil fundada en 1994 que se dedicaba a la publicación de documentos de trabajo e informes sobre la administración pública, propuestas de políticas y gestión pública. Según la investigación, esta iniciativa se desarrolló con el objetivo de propiciar un Programa Nacional de Desarrollo Infantil que brindara una asistencia integral, con base en la

estructura gubernamental y no gubernamental existente, con una administración descentralizada y con la participación activa de la sociedad civil. De este modo, en 2002 surgió la campaña *El Hambre más Urgente* (HMU) impulsando el proyecto mediante el mecanismo de la Iniciativa Popular que establecía el derecho de los ciudadanos a presentar ley para su tratamiento por el poder legislativo.

El proyecto original tuvo varias modificaciones entre las que se encontraba la ampliación de la centralización de la gestión y el control del programa por el gobierno nacional. El consenso de la audiencia pública y la difusión realizada por el grupo coordinador, posibilitó la sanción de la Ley N° 27.724/02 dando origen al Plan de Seguridad Alimentaria El Hambre más Urgente. La investigación señaló que a través de la sanción de dicha Ley se dispuso la unificación y coordinación de todos los programas vigentes que fueron financiados con fondos nacionales en todo el territorio nacional.

El hambre fue la problemática identificada por la campaña HMU como la cuestión alimentaria devenida en objeto de intervención política. Según el estudio, la emergencia de la situación alimentaria de aquel momento impidió visibilizar la problemática de la obesidad y el sobrepeso que atravesaba la sociedad argentina, cuyo tratamiento hubiese sido relevante para la población en materia alimentaria. Siguiendo a Müller (2010), se observa que la transformación de un asunto o cuestión en objeto de política pública es un proceso realizado por actores que pueden venir del mundo de la política o bien de asociaciones de ciudadanos o grupos creados circunstancialmente; estos actores son considerados “mediadores” (2010: 78) ya que traducen el lenguaje de la sociedad en lenguaje de acción política, propiciando la inscripción de un problema en la agenda política.

#### b) Investigaciones que analizaron intervenciones relativas a la Educación

##### Alimentaria y Nutricional en el ámbito escolar

Con la finalidad de describir y analizar los consumos alimentarios de niños y niñas durante los recreos escolares la investigación *Alimentación infantil en el ámbito escolar: entre patios, aulas y comedores* (Piaggio, Concilio, Rolón, Macedra y Dupraz, 2011) analizó los consumos alimentarios informales en escuelas

primarias de gestión estatal de la CABA<sup>7</sup>. La investigación se desarrolló durante los años 2008-2009 en el marco de la implementación del Programa Nutricional.

El estudio se propuso analizar los consumos alimentarios en el ámbito escolar y sus componentes antropológicos, pues considerara que una estrategia de Educación Alimentaria-Nutricional en el ámbito escolar debe incluir los aspectos vivenciales de la alimentación, visibilizar los aspectos de la socialización alimentaria de niños/as y reflexionar sobre el impacto en sus aprendizajes y prácticas. En esta línea, la investigación tuvo por objetivos describir y analizar los consumos alimentarios infantiles durante el recreo, relacionar esos consumos con los momentos de descanso/recreación e identificar los significados atribuidos a los alimentos consumidos informalmente por parte de los/as niños/as y de los adultos responsables de su cuidado y formación. Los consumos informales fueron definidos por el PN como los consumos alimentarios que se dan al margen de las comidas estructuradas, sin una “gramática que los ordene, y en los que los adultos permiten a niños y niñas un amplio margen de elección” (2011: 202); estos consumos fueron señalados como relevantes en la población infantil tanto en el plano nutricional como en el plano social e identitario. Desde esta perspectiva, el Equipo Técnico Central del PN se propuso evidenciar “aspectos de la “micropolítica de la alimentación” (2011: 209) presentes en las instituciones escolares.

La investigación evidenció dos tendencias manifiestas en las situaciones alimentarias presentes en el ámbito escolar: a) la informalización de la alimentación y b) la desestructuración o declinación de la comida como ritual. El estudio señalaba que la alimentación informal en el ámbito escolar está caracterizada por el consumo de golosinas, snacks, gaseosa y jugos artificiales que proporcionan un aporte excesivo de azúcar, sal y grasas. El consumo de estos productos ocasionaría consecuencias en el plano nutricional, ya que sumado al ocio sedentario en la infancia, contribuye al sobrepeso, afecta el aprovechamiento de las comidas estructuradas e incide negativamente en la salud bucal de niños/as. En este sentido, ponía énfasis en la necesidad de incorporar un espectro alternativo a los consumos a los que los niños/as están sobreexposados en el ámbito escolar. La oferta de

---

<sup>7</sup> La citada investigación (Piaggio *et al*, 2011) tomó como muestra 18 escuelas primarias de gestión pública de la CABA, pertenecientes a 5 distritos escolares. El trabajo de campo tuvo lugar en las escuelas visitadas durante el período de 3 a 4 semanas. En cada una de ellas se realizó actividades de observación de recreos y comidas estructuradas, entrevistas abiertas a directivos y docentes (de 3º, 5º y 7º grado), grupos focales con niños y niñas y encuestas auto-administradas a las familias, entrevistas a docentes y directivos, y observaciones del momento de las comidas estructuradas (desayuno, almuerzo) ofrecidas en la escuela.



productos para el consumo informal en los establecimientos educativos al momento de la investigación no estaba regulada, más allá de las exigencias de conservación e higiene en los kioscos, buffet o cantina.

Asimismo, el estudio señalaba que la manera de organización del espacio del recreo y de las comidas estructuradas conlleva a un impacto en las prácticas alimentarias de niños/as, y postulaba que la “noción de seguridad satura la concepción de salud” (2011: 209) en tanto las normas institucionales que apuntan a cuidar la salud de niño/as durante la jornada escolar evitan situaciones asociadas al riesgo de accidentes, cuya prohibición suele condicionar el desarrollo de prácticas necesarias para el desarrollo de niños/as -como es la necesidad de correr en los recreos. En esta línea, señalaba la importancia que adquieren elementos como la organización espacio-temporal de las comidas estructuradas y la comida de los recreos; las normas institucionales que se orientan a regular los juegos, los consumos alimentarios y el tipo de oferta de alimentos que toman relevancia en el entorno escolar.

La investigación señalaba que las acciones de promoción de la salud en el ámbito escolar deben visibilizar y abordar las particularidades del entorno escolar -físico, normativo y de oferta de alimentos-, a través del cual se realiza una Educación Alimentaria “oculta”, es decir un trabajo pedagógico “invisible” que integra un “currículum oculto de la Educación Alimentario-Nutricional” (2011: 210) que en muchos casos se contradice con los contenidos que se trabajan de manera explícita. La escuela realizaría EA en distintos momentos del ciclo lectivo, tanto en el abordaje de contenidos específicos en el aula como en lo cotidiano -mediante los mensajes que se transmiten informalmente y la forma en que se organiza la oferta de alimentos. En efecto, la investigación evidenció la relevancia que adquieren determinados aspectos en las prácticas alimentarias de los escolares como: 1) organización espacio-temporal de las comidas estructuradas y la comida de los recreos; 2) las normas institucionales que se orientan a regular los juegos y los consumos alimentarios, y 3) el tipo de oferta de alimentos (existencia de comidas estructuradas, de venta de alimentos/bebidas, de bebederos funcionando en los patios, de experiencias de promoción del consumo de frutas).

Las recomendaciones que prescribe la investigación, en base a las problemáticas evidenciadas, señalaban la necesidad de hacer visible estos aspectos de la socialización alimentaria de niños/as y reflexionar sobre el impacto en sus aprendizajes y prácticas. Los resultados de ese estudio, fueron incorporados como

insumo para el diseño de acciones de EA implementadas por el PN en el ámbito escolar, que tuvieron la particularidad de ser impartidas a demanda, es decir, ante pedido de las instituciones escolares.

La investigación de *Educación alimentaria-nutricional (EAN) en la enseñanza primaria municipal de Córdoba. Una experiencia en investigación-acción participativa (IAP). Año 2008* (Del Campo, Messler Vara y Navarro, 2010), analizó los hábitos alimentarios de los niños, la tarea pedagógica de los docentes y la EAN en la enseñanza primaria, en particular en una escuela primaria municipal de Córdoba. Enmarcado en una Investigación Acción Participativa<sup>8</sup> (IAP), el estudio buscó sumar evidencia para desarrollar acciones tendientes a la promoción de una alimentación saludable en los escolares y participantes de programas de EAN.

La principal problemática alimentario-nutricional reconocida por los docentes, fueron los hábitos alimentarios poco saludables en los escolares, cuyas causas asociadas eran: la escasez de conocimientos en los niños; los hábitos alimentarios de la familia; la falta de alternativas saludables en la escuela; y las prácticas alimentarias de los docentes, que según reconocían, eran imitadas por los alumnos.

El impacto de la intervención fue valorado positivamente ya que la totalidad de los docentes con los cuales se trabajó, incluyó en su propuesta educativa contenidos transversales sobre alimentación y nutrición. Según el análisis, el hecho de que el discurso apareciera atravesado por “la percepción de que el problema alimentario se da a nivel macro” (2010: 18), ubicaba al hecho alimentario como práctica integrante de la vida social de la comunidad, que atañe a la responsabilidad de los padres y de proyectos educativos para modificar esta problemática. En este sentido, los abordajes de la EAN debían converger intervenciones en la escuela, la familia, lugares de expendio de alimentos y las políticas públicas.

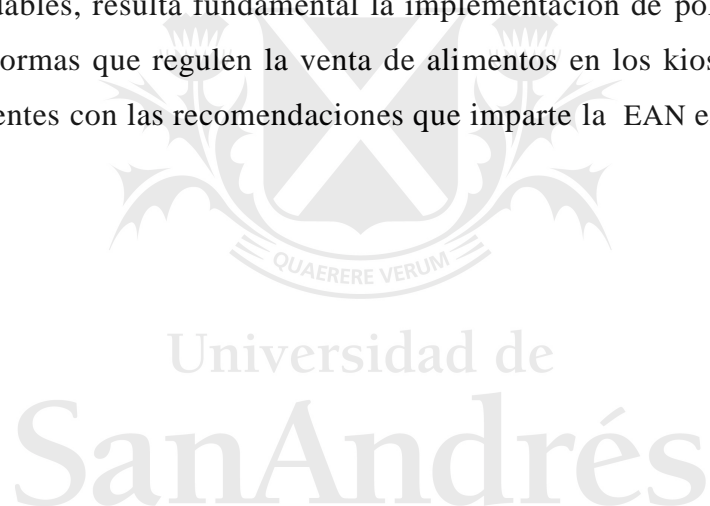
La investigación *Educación alimentaria: impacto en la elección de productos saludables en kioscos escolares* (Follonier, Martinelli, Bonelli, Berta, Fugas y Walz, 2014) realizó un estudio de tipo descriptivo y comparativo en dos escuelas de educación primaria y gestión pública del área metropolitana de la ciudad de Santa Fe, que no

---

<sup>8</sup> El estudio asume como Investigación Acción Participativa (IAP) al proceso caracterizado por un conjunto de principios, normas y procedimientos metodológicos que permiten obtener conocimientos colectivos sobre una determinada realidad social para luego proceder a la búsqueda de soluciones y su posterior implementación. La investigación utilizó para la recolección de datos y triangulación, entrevistas semiestructuradas, observación directa, grupos focales (GF) y análisis de contenido -analizaron las planificaciones anuales de los mismos docentes que participaron en el GF, y el Proyecto Educativo Institucional (PEI) (Del Campo *et al.*, 2010).



recibían asistencia alimentaria. La investigación identificó a los kioscos escolares como un factor condicionante en la alimentación infantil. El objetivo fue evaluar el impacto de una intervención EAN y la implementación del kiosco saludable en la calidad de la colación en escolares entre 6 y 12 años de edad. El estudio utilizó encuestas para relevar conocimientos nutricionales y consumo de alimentos adquiridos en los kioscos escolares. Los conocimientos vinculados a EAN adquiridos en las aulas se evidenciaron como una herramienta capaz de contribuir a la adopción voluntaria de conductas relacionadas con la nutrición que favorezca la salud y el bienestar. La investigación resalta que tanto el proceso de enseñanza/aprendizaje como la disposición/acceso a alimentos de mejor calidad nutricional en el ámbito escolar, constituyeron un factor importante para la adquisición de productos saludables. El estudio resalta que, además de implementar acciones en EAN en el aula para contribuir a la elección de alimentos saludables, resulta fundamental la implementación de políticas sanitarias efectivas con normas que regulen la venta de alimentos en los kioscos escolares y que sean coherentes con las recomendaciones que imparte la EAN en el aula.



## CAPÍTULO 3

### CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS

#### Objetivos de la investigación

El objetivo principal fue caracterizar las conceptualizaciones vinculadas a Educación Alimentaria y Nutricional (EAN) presentes en el diseño del Programa Nutricional (PN) implementado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en el período 2003-2016 para conocer el modo en que se contextualizan a nivel local las recomendaciones en EAN formuladas por las agencias internacionales, sus fundamentos teóricos y los componentes educacionales que sustentan su estrategia de intervención en Educación Alimentaria.

Los objetivos específicos comprendieron: 1) indagar las conceptualizaciones y recomendaciones en EAN presentes en el diseño de políticas públicas de seguridad alimentaria formuladas por los organismos internacionales durante el período 1992-2015, y las estrategias que se derivan de las conceptualizaciones y recomendaciones anteriores y se plantean como sugerencias o recomendaciones de acción a nivel nacional y/o local; 2) analizar las conceptualizaciones vinculadas a EAN presentes en las normas, recomendaciones e intervenciones diseñadas desde el Estado nacional argentino en el período 2002-2016 para conocer los modos que fueron asumiendo a nivel nacional las recomendaciones formuladas por los organismos internacionales; 3) analizar las conceptualizaciones vinculadas a EAN que sustentan al Programa Nutricional implementado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el período 2003-2016 y los componentes educacionales en su estrategia de acción en Educación Alimentaria y Nutricional.

#### Consideraciones metodológicas

La investigación se desarrolló en un marco metodológico cualitativo, de características descriptivas e interpretativas, para el cual se utilizaron dos técnicas de recolección de datos: a) análisis de contenido aplicado a los documentos de organismos supranacionales; normativa nacional y jurisdiccional -leyes, decretos,

encuestas-; documentos producidos en la implementación del Programa Nutricional- informes anuales, guías operativas y encuestas antropométricas; y b) entrevista semiestructurada grupal al Equipo Técnico Central del Programa Nutricional.

Para componer el corpus de fuentes secundarias se seleccionaron los documentos de políticas de seguridad alimentaria e informes de acción en Educación Nutricional (EN) y Educación Alimentaria y Nutricional (EAN) formulados por: a) Distintos organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO) y su Red de Información, Comunicación y Educación Alimentaria y Nutricional (Red-ICEAN), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el período 1992-2015; b) los organismos dependientes del Estado nacional argentino en el período 2002-2016; y c) el Programa Nutricional en el período 2003-2016 y normativas implementadas a nivel jurisdiccional en el mismo período.

El análisis documental se focalizó en: a) definiciones, diagnósticos y recomendaciones sobre alimentación y seguridad alimentaria que se produjeron a nivel internacional en el período 1992-2015 y las estrategias de EN y EAN que se derivaron de los diagnósticos y definiciones, y se plantearon como sugerencias o recomendaciones de acción para los países en mismo período; y b) normas, definiciones, recomendaciones y líneas de acción en EAN que se diseñaron desde el Estado nacional argentino en el período 2002-2016 y las formuladas por el Programa Nutricional en el período 2003-2016.

En lo que respecta a las recomendaciones y acciones en EN y EAN, formuladas por los organismos supranacionales, el análisis comprendió el período 1992-2014. Este análisis documental tomó como hito la Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN-1) celebrada en forma conjunta por la FAO y la OMS en 1992. En la CIN-1 surgieron las primeras recomendaciones sobre Educación Nutricional a nivel mundial dirigidas a los agentes gubernamentales para su implementación a nivel nacional. Para este período de análisis se asignó como corte a la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN-2) celebrada en 2014 en forma conjunta por la FAO y la OMS, en la cual se examinaron los progresos realizados en la mejora de la nutrición a nivel mundial desde la celebración de la CIN-1 hasta la celebración de la CIN-2.

Para el análisis de los documentos vinculados a seguridad alimentaria formulados por las agencias internacionales, la tesis contempló como hito la celebración de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación (CMA/1996) en cuyo marco se formuló la Declaración y Plan de Acción sobre la seguridad alimentaria mundial. Este período de análisis documental se extendió hasta el año 2015 por ser el año fijado por los organismos internacionales para el cumplimiento de las metas de la CMA/1996 y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) propuesto por la Cumbre del Milenio celebrada por las Naciones Unidas en el año 2000. Durante este período se realizó un seguimiento de las problemáticas alimentarias identificadas a nivel mundial formuladas en los documentos y de los conceptos que subyacen en la definición de seguridad alimentaria y su evolución durante el período mencionado. Las recomendaciones y acciones en EN/EAN sustentaron y acompañaron las definiciones formuladas en los Informes *El estado de la Inseguridad Alimentaria en el mundo* (SOFI por sus siglas en inglés) publicados por la FAO en el período 1999-2015, cuya completa publicación se analizó en esta tesis.

A nivel nacional, se analizaron las normas, recomendaciones y acciones en Educación Alimentaria y Nutricional (EAN) presentes en el diseño de políticas públicas de Seguridad Alimentaria implementadas desde el Estado nacional argentino en el período 2002-2016. Como hito para el inicio del análisis documental a nivel nacional se identificó a la crisis económica, política y social que atravesó Argentina durante los años 2001-2002, en el marco de la cual se declaró el estado de Emergencia Alimentaria Nacional (Decreto DNU 108/2002) que se extendió, por medio de sucesivas prórrogas por decreto, hasta el 31 de diciembre de 2015. En este contexto se sancionó la Ley Nacional de Seguridad Alimentaria N° 25.724/02 que dio creación al Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA, 2003), en el marco del cual se inserta el Programa Nacional de Nutrición y Alimentación (PNNyA, 2003) del cual depende el Programa Nacional de Educación Alimentaria Nutricional.

Por ser un estudio de múltiples escalas (escala internacional, nacional y jurisdiccional), se extendió el período de análisis de los documentos nacionales y jurisdiccionales al año 2016 por contemplar que las recomendaciones internacionales son incorporadas al diseño de políticas a nivel local con un tiempo de acomodación o de localización que es posterior al momento de su formulación por las agencias internacionales. En este marco, se escogió como hito para el cierre del período de

análisis la formulación de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) publicadas por el Ministerio de Salud de la Nación en 2016, por ser consideradas un instrumento de EAN. Las GAPA/2016 presentaron acciones orientadas al cambio epidemiológico de la población argentina.

A nivel jurisdiccional, se analizó el diseño del Programa Nutricional implementado en el marco de las políticas públicas de seguridad alimentaria en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el período 2003-2016, según dos dimensiones: a) las concepciones -definiciones, conceptualizaciones y recomendaciones- vinculadas a la Educación Alimentaria Nutricional (EAN) presentes en el diseño del PN; y b) la estrategia de acción en su intervención en Educación Alimentaria y Nutricional en el área de educación en sentido amplio. Este análisis pretendió dar a conocer el modo en que el PN define la problemática alimentaria a nivel local y adapta las recomendaciones de las políticas de seguridad alimentaria nacionales e internacionales al contexto jurisdiccional.



## CAPÍTULO 4

### LAS DEFINICIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES Y NACIONALES EN ALIMENTACIÓN Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (1992-2016)

Este capítulo presenta el análisis de los documentos de políticas de seguridad alimentaria e informes de acción en Educación Nutricional (EN) y Educación en Alimentación y Nutrición (EAN) formulados por organismos internacionales y nacionales. En su desarrollo el capítulo se divide en tres secciones; la primera sección analiza las definiciones y diagnósticos sobre alimentación y seguridad alimentaria presentes en los documentos formulados por los organismos internacionales en el período 1996-2015. La segunda sección presenta las recomendaciones y acciones en EN y EAN propuestas por los organismos internacionales en el período 1992-2014. La tercera sección analiza las recomendaciones y acciones en EAN presentes en los documentos formulados por los organismos dependientes del Estado nacional argentino durante el período 2002-2016, en el que se analizaron las formas que asumen a nivel nacional las definiciones y recomendaciones en alimentación y EAN como resultado del proceso de recontextualización de las políticas públicas de Seguridad Alimentaria (en adelante SA) y Seguridad Alimentaria Nutricional (en adelante SAN).

El análisis documental se focalizó en dos aspectos: 1) las definiciones, diagnósticos y recomendaciones sobre alimentación y Seguridad Alimentaria que se produjeron a nivel internacional en el período 1996-2015 y las estrategias de EA y EAN que se derivaron de los diagnósticos y definiciones, y se plantearon como sugerencias o recomendaciones de acción para los países en el mismo período; 2) las normas, definiciones, recomendaciones y líneas de acción vinculadas a la EAN que se diseñaron desde el Estado nacional argentino en el período 2002-2016.

Como resultado de este análisis se sistematizaron las temáticas en alimentación y los problemas nutricionales que han sido determinantes en la formulación de recomendaciones y acciones en EAN formuladas a nivel supranacional. Se rastrearon continuidades y cambios a lo largo del tiempo de modo de contextualizar y comprender las definiciones que sustentan a las políticas internacionales y sus derivados, y los

modos que han asumido en el proceso de recontextualización de la política de EAN en Argentina en el período 2002-2016.

Esta tesis consideró como primera etapa del proceso de recontextualización, a la traducción a nivel nacional de las recomendaciones de las políticas de Seguridad Alimentaria formuladas a nivel supranacional. El análisis contempló los mecanismos de influencia política que intervienen en el diseño de acciones en EAN -producción de textos dentro del Estado-, para comprender el modo en que las políticas públicas adaptaron sus intervenciones al contexto nacional, es decir, el modo en que se localizan las soluciones a los problemas planteados por la política internacional.

#### 4.1 Las definiciones, diagnósticos, recomendaciones y acciones en alimentación y Educación Nutricional formuladas por los organismos internacionales en el período 1992-2015

A los efectos de ordenar la presentación este apartado se desarrolla en dos secciones. La primera sección (4.1.a) analiza las definiciones y diagnósticos sobre alimentación y seguridad alimentaria presentes en los documentos *El Estado de la Inseguridad Alimentaria en el Mundo* (en adelante SOFI por sus siglas en inglés) publicados por la FAO en el período 1999-2015. Esta sección toma como hito la celebración de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación (en adelante CMA/1996) en cuyo marco se formuló la Declaración y Plan de Acción sobre la seguridad alimentaria mundial. Este período de análisis se extiende hasta el año 2015 por ser el año fijado por los organismos internacionales para el cumplimiento de las metas de la CMA/1996 y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (en adelante ODM) propuesto por la Cumbre del Milenio celebrada por las Naciones Unidas en el año 2000. Durante este período se realizó un seguimiento de las problemáticas alimentarias identificadas a nivel mundial y de los conceptos que subyacen en la definición de seguridad alimentaria y su evolución durante el período mencionado.

La segunda sección (4.1.b) analiza las recomendaciones y acciones en EN y EAN formuladas por los organismos supranacionales durante el período 1992-2014. Este análisis documental toma como hito la Conferencia Internacional sobre Nutrición (en



adelante CIN-1) celebrada en forma conjunta por la FAO y la OMS en 1992. En la CIN-1 surgen las primeras recomendaciones sobre Educación Nutricional a nivel mundial dirigidas a los agentes gubernamentales para su implementación a nivel nacional. Este período de análisis tomó como corte la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (en adelante CIN-2) celebrada en 2014 en forma conjunta por la FAO y la OMS, en la cual se examinaron los progresos realizados en la mejora de la nutrición a nivel mundial desde la celebración de la CIN-1 hasta la celebración de la CIN-2.

El principal organismo internacional referente de las políticas de seguridad alimentaria y en EAN lo constituye la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (*Food and Agriculture Organization of the United Nations*, en adelante FAO). Su creación remite al 16 de octubre de 1945, en la ciudad de Quebec (Canadá). La actuación de 42 países dio origen a este organismo de carácter mundial que se ha constituido en referente de la lucha del hombre contra el hambre y la malnutrición. Su fundación dotó a los países miembros de la responsabilidad de ocuparse de la lucha contra el hambre en aquellos países en los cuales fuera motivo de preocupación (Phillips, 1981).

Desde su creación, la FAO ha asumido la responsabilidad de supervisar la situación alimentaria mundial para que la comunidad internacional pudiera orientar adecuadamente las medidas destinadas a promover la consecución universal del derecho a una alimentación adecuada. En la denominación de este organismo se incorporó intencionalmente el concepto de alimentación para resaltar la contribución de la agricultura a la satisfacción de las necesidades alimentarias a las que tiene derecho el hombre (FAO, 1974).

La primera Cumbre Mundial sobre la Alimentación (en adelante CMA/1974), convocada por la FAO en 1974, aprobó la *Declaración para la Erradicación del Hambre y la Malnutrición* basada en el derecho de todos los hombres, mujeres y niños a no padecer hambre ni malnutrición. Los gobiernos debían aumentar la producción alimentaria, fomentar una distribución más equitativa y eficaz de los alimentos -entre los países y dentro de ellos-, y garantizar la disponibilidad de los alimentos mediante la estabilización de los precios (FAO, 1974).

Con base en el derecho a la alimentación, contenido en el concepto de seguridad alimentaria proclamado en la CMA/1974, en 1996 la FAO celebró la Cumbre Mundial



de la Alimentación (CMA/1996)<sup>9</sup>. La CMA/1996 tuvo por objetivo reafirmar el compromiso mundial de erradicar el hambre y la malnutrición y garantizar la seguridad alimentaria sostenible para toda la población. En ella participaron los líderes de 186 países quienes acordaron asumir como objetivo reducir a la mitad el número de personas que padecían hambre para el año 2015. Para la fijación de la meta de reducción del hambre, la CMA/1996 tomó como referencias las estimaciones del período 1990/92 que señalaban que 830-840 millones de personas padecían hambre en el mundo<sup>10</sup>.

Los objetivos fijados en la CMA/1996 se incorporarían posteriormente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) fijados por la Cumbre del Milenio del año 2000 (ONU, 2000). El ODM-1 tenía como meta erradicar la pobreza extrema y el hambre, mientras que en particular la Meta 1.C proponía reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas que padecían hambre en el mundo<sup>11</sup>.

A fin de informar sobre la evolución de las actividades a escala nacional y mundial orientadas al cumplimiento del objetivo fijado por la CMA/1996, la FAO editó anualmente, durante el período 1999-2015, los Informes SOFI -a excepción del año 2007 que no fue publicado. A partir del año 2009, las publicaciones se realizaron con la colaboración del Programa Mundial de Alimentos<sup>12</sup> (PMA), y en el

---

<sup>9</sup> La Cumbre Mundial de la Alimentación, celebrada por la FAO en 1996, es la tercera reunión internacional convocada a nivel mundial sobre cuestiones relacionadas con la alimentación y la nutrición; sus antecesoras son la Cumbre Mundial de la Alimentación de 1974 –organizada por la FAO-, y la Conferencia Internacional sobre Nutrición organizada en forma conjunta por la FAO y la OMS en 1992.

<sup>10</sup> El objetivo de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación de 1996 (CMA/1996) fue reducir a la mitad el número de personas subnutridas entre 1990-92 y 2015 (FAO, 1996a). La labor de supervisión de la seguridad alimentaria que desempeña la FAO comprende, entre otras cosas, el cálculo del indicador de la prevalencia de la subnutrición que fuera publicado anualmente en el informe *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo* durante el período 1999-2015. La CMA/1996 tomó como referencia las estimaciones correspondientes al período 1990/92 que señalaban que 830-840 millones de personas padecían hambre en el mundo. Las siguientes estimaciones correspondieron al período 1995/97 e indicaron una disminución de 40 millones en el número de personas *subnutridas* con relación al valor de 830-840 millones del período 1992/95. El valor correspondiente al período 1995/97 expresaba que en el mundo en desarrollo cerca de 790 millones de personas no tenían suficiente comida y que este continente de personas probablemente nunca desarrollarían su capacidad física y psíquica al máximo de sus posibilidades por “haberles sido negado el derecho humano básico de alimentarse” (FAO, 1999: 4).

<sup>11</sup> La celebración de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas proclamada en la Cumbre del Milenio en Nueva York en el año 2000, refería la voluntad de los países miembros de formar una nueva asociación mundial para reducir la pobreza extrema y el hambre para el año 2015. Con tal fin, se establecieron una serie de metas para alcanzarse en el año 2015, conocidas como Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) El ODM-1 proponía reducir a la mitad el número de personas subnutridas entre 1990-92 y 2015; concretamente la Meta 1C era reducir a la mitad la proporción de personas que pasaban hambre entre 1990 y 2015. Los progresos hacia la consecución de la meta ODM 1.C se evaluaban no solo mediante la medición de la subalimentación, o el hambre, sino también mediante un segundo indicador, a saber, la prevalencia de la insuficiencia ponderal entre los niños menores de cinco años (FAO, 2009).

<sup>12</sup> El Programa Mundial de Alimentos (PMA) es una agencia de la Organización de las Naciones Unidas fundada en 1961. Comenzó siendo un programa experimental basado en contribuciones de carácter voluntario cuya finalidad fue la de establecer procedimientos adecuados a nivel mundial para hacer frente a necesidades urgentes de alimentos y emergencias inherentes a la malnutrición crónica. Su misión es brindar ayuda a las personas con hambre para obtener su seguridad alimentaria a futuro. Entre sus objetivos se encuentran prestar ayuda a la alimentación preescolar y escolar, y ejecutar proyectos de carácter multilateral de los alimentos en

año 2011 se sumó la participación del Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola<sup>13</sup> (FIDA).

Estas publicaciones estaban dirigidas a una amplia audiencia, que incluían responsables de la formulación de políticas, organizaciones internacionales, instituciones académicas y el público general interesado en los vínculos entre la seguridad alimentaria y el desarrollo humano y económico (FAO, FIDA y PMA, 2013).

Estos informes tomaron como base el trabajo de la FAO y sus asociados internacionales en el seguimiento del estado nutricional de las poblaciones a nivel mundial, analizando su vulnerabilidad y ofreciendo ejemplos de las formas en que podrían habilitar a las comunidades para que mejoraran sus propias vidas. Además se proponían informar sobre los progresos que se realizaran cada año en la aplicación del derecho fundamental de todos los seres humanos a vivir sin el temor de padecer hambre o malnutrición (FAO, 2001).

En línea general, los SOFI refieren a los programas de trabajo emprendidos por la FAO en el estudio de la inseguridad alimentaria y del estado de la nutrición de la población en el mundo. Con el objetivo de empoderar a los gobiernos en la toma de medidas eficaces orientadas a la reducción del hambre, en todo el recorrido documental, la FAO brinda información detallada acerca del problema imperante, las personas afectadas y las recomendaciones sugeridas.

#### 4.1.a) Las definiciones y diagnósticos en alimentación y seguridad alimentaria en los documentos formulados por los organismos internacionales durante el período 1996-2015

Este apartado presenta el análisis de las definiciones y diagnósticos sobre alimentación y seguridad alimentaria en los documentos formulados por los organismos supranacionales en el período 1996-2015. El análisis se centró en las

---

beneficio del desarrollo económico y social (PMA, 1993). El PMA trabaja conjuntamente con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), así como gobiernos y organizaciones no gubernamentales.

<sup>13</sup> El Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA) es un organismo especializado de las Naciones Unidas creado en 1977 como consecuencia de la Conferencia Mundial de la Alimentación (CMA/1974) y con la misión de luchar contra el hambre y la pobreza rural en las zonas de bajos ingresos y con déficit de alimentos de todo el mundo. Busca mejorar los medios de subsistencia de la población rural de manera sostenible a través de la concesión de préstamos a sus Estados Miembros en desarrollo (FIDA, 2002).

problemáticas alimentarias identificadas y las definiciones de seguridad alimentaria y sus derivados en dicho período.

La revisión documental tomó como punto de inicio la CMA/1996 que marcó el comienzo de una etapa de seguimiento a nivel mundial de los avances de las naciones en la lucha contra el hambre y de una creciente preocupación global por la seguridad alimentaria. Como se ha mencionado, el corpus documental está conformado por los informes SOFI. Estos documentos también incluyen las recomendaciones formuladas por los organismos internacionales destinadas a los gobiernos para la consecución de la seguridad alimentaria nacional. Asimismo, se analizaron las modificaciones y adaptaciones de las recomendaciones propuestas por los organismos internacionales a adoptar a nivel mundial, regional y nacional, conforme a la evaluación de los progresos de los estados hacia las metas referidas en la CMA/1996 y ODM/2000.

La CIN-1 (FAO y OMS, 1992) aprobó la Declaración Mundial y el Plan de Acción para la Nutrición<sup>14</sup> -guía para la elaboración de políticas y programas nutricionales- que señalaban a la pobreza y la ignorancia como efectos del subdesarrollo y causa principal del hambre y desnutrición en el mundo. Asimismo, destacaba que el bienestar nutricional de todas las personas es una condición previa necesaria para el desarrollo de las sociedades y debe constituir el objetivo fundamental del progreso en el desarrollo humano. En este documento surgen las primeras recomendaciones en Educación en Nutrición destinadas al público en general. Entre sus objetivos, el plan de Acción para la Nutrición planteaba asegurar el acceso permanente de todas las personas a un suministro suficiente de alimentos inocuos para una alimentación adecuada, eliminar o reducir sustancialmente las hambrunas, el hambre crónica generalizada, la desnutrición, la carencia de micronutrientes y las enfermedades transmisibles y no transmisibles relacionadas con la alimentación para conseguir la salud y el bienestar nutricional de toda la población, lo que condujo a la preparación de Planes Nacionales de Acción para la Nutrición (PNAN).

---

<sup>14</sup> El plan de Acción Mundial para la Nutrición elaborado por la CIN-1 (FAO y OMS, 1992) desarrolló temas como la inclusión de objetivos, consideraciones y componentes nutricionales en las políticas y programas de desarrollo; la mejora de la seguridad alimentaria en los hogares; protección del consumidor mediante una mejor calidad y mayor inocuidad de alimentos; prevención y gestión de enfermedades infecciosas; promoción de la lactancia materna; preocupación por las personas nutricionalmente vulnerables; prevención y control de carencias de micronutrientes específicos; promoción de una alimentación apropiada y de un estilo de vida sano; evaluación, análisis y seguimiento de situaciones nutricionales.

En 1996, la CMA/1996 promulgó la Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial por medio de la cual reafirmaba el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos sanos y nutritivos, en consonancia con el derecho a una alimentación apropiada y con el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre. Los Jefes de Estado y de Gobierno presentes prometieron consagrar voluntad política y esfuerzos sostenidos en la consecución de la seguridad alimentaria y la erradicación el hambre en todo el mundo.

En este marco, la CMA/1996 definió que existe seguridad alimentaria cuando todos los individuos cuentan en todo momento con acceso físico y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos para satisfacer tanto sus necesidades como preferencias alimentarias a fin de poder llevar una vida activa y sana (FAO, 1996a; 2012).

El Plan de Acción de la CMA/1996, cuya aplicación fuera vigilada por el Comité de Seguridad Alimentaria Mundial (CFS) de la FAO, establecía las bases para la consecución de la seguridad alimentaria a nivel mundial, regional, nacional, familiar e individual. La aplicación de las recomendaciones del Plan de Acción de la CMA/1996 sería responsabilidad de cada Estado mediante la formulación de estrategias, políticas y programas de conformidad con los Derechos Humanos y libertades fundamentales a fin de alcanzar el objetivo de la seguridad alimentaria.

La primera edición de los SOFI/1999, *La población se ve obligada a convivir con el hambre, y teme morir de inanición* (FAO, 1999), presentaba las estimaciones sobre la cantidad de personas que padecen *hambre crónica* en los países en desarrollo. El SOFI/1999 señalaba a las *personas que padecían hambre y a aquellas que padecían subnutrición* como el problema sobre el que se constituía el objetivo de la CMA/1996. Refería que la *inseguridad alimentaria* es definida como la insuficiente ingestión de alimentos, que puede ser tanto transitoria (cuando ocurre en épocas de crisis), estacional o crónica (cuando sucede de continuo). Asimismo, definía que tanto la *subnutrición* como la *inseguridad alimentaria crónica*, existen cuando la ingestión de alimentos no cubre las necesidades energéticas básicas de forma continua. Según esta edición, la *inseguridad alimentaria crónica* se estima a partir de la cantidad de personas cuya ingesta alimentaria no les proporciona suficientes calorías como para satisfacer el aporte energético necesario, es decir las *personas subnutridas*.

El informe señalaba que previo a la toma de las medidas necesarias frente a dichos problemas es preciso saber quiénes padecen hambre y quiénes integran los sectores

vulnerables, dónde viven, y los motivos por los cuales no han conseguido remediar su situación. De acuerdo a las recomendaciones de la CMA/1996, la FAO y sus asociados desarrollaron el *Sistema de información y cartografía sobre la inseguridad y la vulnerabilidad alimentarias* (SICIAV), con el propósito de *identificar al hambriento*, es decir, determinar quiénes padecían hambre en el mundo y las razones de esa situación de padecimiento de hambre. Este sistema reunía, analizaba y difundía información sobre las personas con inseguridad alimentaria o con riesgo de padecer hambre y malnutrición. Obtener esta información se postulaba como uno de los requisitos previos para resolver el problema del hambre y la malnutrición y para poder cumplir con el objetivo del Plan de Acción de la CMA/1996. Como primera medida, la FAO definió una terminología básica para ser utilizada en el SICIAV y en otras actividades vinculadas al propósito de erradicación del hambre.

Con relación a los términos fundamentales, el SICIAV tomaba la definición de *seguridad alimentaria* de la CMA/1996. Para los fines del SICIAV la *inseguridad alimentaria* existe cuando las personas están desnutridas a causa de la indisponibilidad material de alimentos, su falta de acceso social o económico, la utilización inapropiada a nivel familiar y/o causado por un consumo insuficiente o desequilibrado de alimentos, donde la ingesta estaría por debajo de las necesidades calóricas/energéticas mínimas, como también aquellas causada por una incapacidad del organismo para utilizar eficazmente los alimentos que se ingieren. Por su parte, señalaba a la *vulnerabilidad* como una serie de factores que ponen a la población en peligro de inseguridad alimentaria; el grado de vulnerabilidad de una persona, un hogar o un grupo de personas está determinada por su exposición a los factores de riesgo y su capacidad para afrontar o resistir situaciones problemáticas.

El SICIAV funcionaba tanto a escala nacional<sup>15</sup> como mundial. Entre sus funciones se encontraban dar apoyo a los sistemas nacionales y crear una base de datos y una red de intercambio de información común. El SICIAV se proponía incrementar la atención que se brindaba a las cuestiones relacionadas con la seguridad alimentaria; mejorar la calidad de los datos y análisis relacionados con la seguridad alimentaria; fomentar la colaboración de los donantes en el ámbito de los sistemas nacionales de

---

<sup>15</sup> Las indicaciones de la FAO señalaban que la meta del SICIAV en el ámbito nacional era contribuir a la reducción de la inseguridad alimentaria y la vulnerabilidad, facilitando el acceso de los diferentes grupos de usuarios a una información más actualizada para la formulación de políticas sobre seguridad alimentaria, mejorar la orientación de las intervenciones destinadas a reducir la inseguridad alimentaria y la vulnerabilidad, y facilitar el seguimiento de los progresos realizados en la consecución de esos objetivos (FAO, 1999).

información de seguridad alimentaria; promover la elaboración de mejores programas de acción para abordar la pobreza y el hambre; y mejorar el acceso a los usuarios a la información mediante el establecimiento de redes y de intercambio (FAO, 1999).

Con el fin de alcanzar el objetivo de CMA/1996, la FAO estimaba que sería necesario reducir en al menos 20 millones al año la cantidad de personas subnutridas en el mundo en desarrollo, pues señalaba que “el hambre aparece frecuentemente asociado con los países en desarrollo” (FAO, 1999: 4). No obstante ello, el documento presentaba por primera vez estimaciones totales del número de personas que sufrían desnutrición en los países desarrollados, pues también estos países tenían que enfrentar el reto de superar la inseguridad alimentaria. Pese a que numerosos países habían experimentados importantes transformaciones políticas y económicas durante la década de 1990, igualmente existían focos de hambre repartidos por todo el mundo (FAO, 1999).

El SOFI/1999 señalaba la existencia de instrumentos para alcanzar el objetivo fijado en la CMA/1996, por lo cual, la siguiente etapa consistiría en traducir este objetivo en actuaciones concretas a escala local, nacional y regional para facilitar la intervención de los ciudadanos y de quienes los lideran. Con el objeto de orientar las estrategias políticas y los recursos para favorecer a quienes padecían hambre y a los sectores más vulnerables de la sociedad, la FAO incitaba a los países y organizaciones nacionales a emplear el SICIVA, de carácter institucional, a fin de mejorar sus propios sistemas de recopilación y análisis de datos sobre seguridad alimentaria (FAO, 1999).

Este informe definía a la *situación del hambre* como una condición no transitoria sino crónica, que debilita a quienes la padecen y puede ser mortal, malogra la vida de todos los afectados y deteriora las economías y el desarrollo de los países en los que está presente a gran escala, como sucedía en gran parte de las regiones en desarrollo. Señalaba que el *estado nutricional* está determinado por una combinación de numerosos factores bien diferenciados.

Las medidas de subnutrición se basaban en estimaciones relativas a la ingesta de alimentos, en cambio, para la medición de la *malnutrición* -considerada como el estado patológico resultante por lo general de la insuficiencia o el exceso de uno o varios nutrientes o de una mala asimilación de los alimentos-, era necesario emplear indicadores antropométricos, es decir basados en las medidas del cuerpo humano. Los datos antropométricos se utilizaban para medir el estado nutricional de los niños y se tomaban tres tipos de medidas de desnutrición: a) emaciación -definida como el bajo peso para la estatura, que por lo general es el resultado de una disminución del peso



debida a un período reciente de inanición o una enfermedad grave; b) retraso del crecimiento –definido como el bajo peso para la edad, que refleja casos sostenidos de desnutrición–, y c) insuficiencia ponderal –definida como el bajo peso para la edad, que refleja un estado resultante de una insuficiente alimentación, casos anteriores de desnutrición o salud delicada. Se considera que los niños que presentan un desarrollo inferior a los parámetros normalmente utilizados para medir el crecimiento humano sufren deficiencias nutricionales.

Según el informe, en la práctica la *subnutrición* se estima a partir de datos obtenidos de la población y de los alimentos de los que las personas disponen. Por su parte, la *desnutrición* se estima a partir de mediciones directas del peso, la estatura y la edad de la población que se estudia. Los índices que se calculan con estas medidas indican los efectos que tienen tanto una ingesta alimentaria insuficiente como las precarias condiciones de salud y saneamiento que posiblemente impidan a las personas obtener el máximo beneficio nutricional de los alimentos que consumen (FAO, 1999).

El SOFI/1999 medía la *prevalencia de la subnutrición* con respecto al total de la población, comparando los datos relativos a la ingestión de alimentos con las *necesidades alimentarias estándar* de cada país en particular. Éstas se calculan tomando como base las necesidades energéticas de cada grupo de población de acuerdo a su edad y sexo, y teniendo en cuenta la estatura específica que corresponde a cada grupo. Los datos antropométricos se obtienen llevando a cabo estudios cuya frecuencia y periodicidad varían de país a país.

También introducía el concepto de *zonas vulnerables* en referencia a las localidades en las que los factores ambientales y económicos los exponen a un alto riesgo de empobrecimiento e inseguridad alimentaria. Asimismo, señalaba que los factores específicos que determinan la vulnerabilidad varían de un lugar a otro y que, para comprender estas diferencias y poder adoptar una reacción adecuada, es necesario analizar las zonas vulnerables tanto a nivel nacional como subnacional.

El documento refería que, tanto los niveles de la subnutrición como las tendencias en relación a dicho problema variaban considerablemente en América Latina y el Caribe y, en la mayoría de los países de América del Sur los niveles de subnutrición “eran bajos o bien se encontraban en proceso de disminución” (FAO, 1999: 22). Las políticas y estrategias de intervención debían abordar tanto las causas como los efectos de la inseguridad alimentaria, con el objetivo de elaborar un marco apropiado para emprender acciones concretas, pues de no existir



situaciones extremas como guerras o problemas que afecten la paz de los países, la raíz del problema del hambre se encontraría en la “pobreza y la marginación” (FAO, 1999: 28).

El informe SOFI/2000, *La población se ve obligada a convivir con el hambre, y teme morir de inanición* (FAO, 2000), introdujo la formulación del problema de la *subnutrición crónica*. Bajo la denominación del *Panorama Mundial de la Subnutrición*, en esta edición se actualizó la estimación de 1999 sobre el número de personas que padecían *subnutrición crónica* en los países en desarrollo y se añadieron cálculos de subnutrición en los países en transición. Además, se presentó una nueva dimensión de estas estimaciones de la subnutrición denominada la *magnitud del hambre que experimentan las personas subnutridas* que se mide por el déficit medio de energía dietética de las personas subnutridas expresado en kilocalorías por persona por día; cuanto mayor es la cifra, mayor es la magnitud del hambre. Para el SOFI/2000 se trataba de una medida del déficit de alimentos por persona de la población subnutrida dentro de cada país y proponía determinar cuáles eran los alimentos faltantes en el plato de esas personas cada día. Las medidas de la magnitud del hambre mostraban que la subnutrición contribuye mucho más en algunos lugares que en otros al debilitamiento de las personas<sup>16</sup>.

El *hambre generalizada* se identificaba como un obstáculo fundamental para el desarrollo ya que impide el crecimiento económico nacional y perpetúa en la pobreza a quienes la padecen<sup>17</sup>. En concordancia con la edición de 1999, el SOFI/2000 continuaba con la iniciativa del SICIAY en el trazado del perfil de los grupos vulnerables como un medio para identificar a quienes padecían hambre en una población determinada y sus motivos, para poder elaborar estrategias al respecto. El documento también presentaba el espectro de la malnutrición que abarcaba toda gama de problemas que pueden

<sup>16</sup> Para obtener una imagen más exacta del hambre, el informe SOFI/2000 presentaba una *Cartografía del hambre 1996-98* construida con la combinación de las estimaciones de prevalencia y magnitud del hambre en cinco grupos clasificados según la privación de alimentos. Estos grupos presentaron variaciones que iban desde los *menos privados de alimentos* (Grupo 1-baja prevalencia de la subnutrición en la población y bajo déficit de energía dietética entre las personas subnutridas) a los *más privados* de ellos (Grupo 5-alta prevalencia de subnutrición y alto déficit de energía). En dicha Cartografía, Argentina se encontraba en el Grupo 2 de privación de alimentos, es decir, con una prevalencia moderada y escasa magnitud de la subnutrición. Según los datos que muestra el informe sobre el déficit alimentario en el período 1996-98 para América Latina y el Caribe, Argentina presentaba el valor mínimo de magnitud del hambre en la región -con 140 Kcal- y el máximo le correspondía a Haití -con un valor de 460 Kcal. (FAO, 2000: 2).

<sup>17</sup> Según Lo Vuolo, Barbeito, Pautassi y Rodríguez (1999), la pobreza es un concepto de carácter multidimensional que advierte que la privación no se restringe a un único elemento sino a un sistema relacionado de elementos, y no puede definirse en abstracto sino que reconoce coordenadas de tiempo y espacio ya que “una persona no *es* pobre sino que *vive* (nace, muere) en situación de pobreza” (1999: 20).

presentarse cuando la ingestión de energía dietética y/o nutrientes es insuficiente, excesiva o simplemente desequilibrada. En uno de los extremos del espectro de la malnutrición energética se encontraba el problema de la *subnutrición* que se describía frecuentemente en términos de micronutrientes. El problema se identificaba a partir de los siguientes aspectos: bajo aporte de energía dietética, emaciación, retraso del crecimiento, falta de peso y bajo índice de masa corporal<sup>18</sup> (IMC). Este déficit energético deja a sus víctimas expuestas a enfermedades y a una muerte prematura, y las convierte en desatentas e incapaces de concentrarse.

En el otro extremo del espectro se encontraba el problema de la *supernutrición*, que provocaba el exceso de peso y obesidad, donde un alto IMC es el indicador del problema. La obesidad era identificada como un fenómeno de los países desarrollados y en creciente aumento entre los nuevos habitantes urbanos del mundo en desarrollo. En este sentido, el documento advertía que no se había prestado suficiente atención al problema de la obesidad en los países en desarrollo debido a que eran más inminentes los problemas planteados en el otro extremo de la escala. Resaltaba que las consecuencias de la obesidad asociada a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) podían ser tan graves como la falta de peso. Al respecto señalaba que era preciso afrontar, a la vez, el problema mundial de la obesidad y el problema del hambre.

Por su parte, la subnutrición expresa el porcentaje de la población cuya dieta es insuficiente. Según señalaba, existían grupos que son de por sí vulnerables a la inseguridad alimentaria, aún en los casos en que el país disponga de los alimentos suficientes para alimentar bien a su población; es decir, dentro de las comunidades algunas familias correrían mayores riesgos de malnutrición que otras y dentro de ellas, el riesgo sería mayor para algunos miembros que para otros -como los niños pequeños, mujeres embarazadas, lactantes.

El siguiente documento, *La población se ve obligada a convivir con el hambre, y teme morir de inanición* (FAO, 2001), retomaba las indicaciones del Plan de Acción de la CMA/1996. Estas indicaban que el avance hacia la consecución del objetivo planteado se podía alcanzar si los países centraban sus esfuerzos en identificar a la población en situación de inseguridad alimentaria, localizar su ubicación y conocer los

---

<sup>18</sup> El índice de masa corporal (IMC) es una norma antropométrica para definir la composición del cuerpo de los hombres y las mujeres. Se utilizaba en un principio para medir la obesidad en países desarrollados, pero se aplica ahora tanto a la falta como el exceso de peso en los adultos en los países de todo el mundo. El IMC es una medida bruta del estado nutricional, que debe completarse con otra información para determinar el estado de salud de la persona. Según recomendaciones de la FAO y OMS, en esta publicación se consideraba saludable una gama de IMC de 18,5-25 para los adultos (FAO, 2000).

motivos por los cuáles padecían inseguridad alimentaria. El documento destacaba que, pese a haberse manifestado progresos en la reducción de la cifra absoluta de personas hambrientas en el mundo, el proceso no estaba ocurriendo con la rapidez necesaria para alcanzar el objetivo fijado por la CMA/1996. Las estimaciones sobre la prevalencia de la subnutrición durante el período 1997-99, en comparación con las estimaciones utilizadas como base para la CMA/1996 (período 1990/92), mostraban los resultados obtenidos en el último decenio y orientarían las recomendaciones con miras a la *Cumbre Mundial sobre la Alimentación: cinco años después* que se celebró en el año 2002 (CMA/2002)<sup>19</sup>.

Básicamente, el informe SOFI/2001 se centraba en incentivar la voluntad política en la lucha contra las causas radicales de la subnutrición y la movilización de recursos que pudieran ayudar a afrontar el hambre y la pobreza; esto incluía comprender los problemas a nivel de las comunidades, orientar los recursos para prestar socorro directo y realizar intervenciones básicas que aseguraran a la población un estado de salud apropiado para poder participar en su propio desarrollo. Es decir, las recomendaciones proponían dar poder a las comunidades y personas locales para que se constituyeran en agentes de su propia seguridad alimentaria y del desarrollo de sus medios de subsistencia.

El hambre en medio de la abundancia seguía siendo una realidad y la erradicación de la pobreza se constituía en el primer paso decisivo para combatirlo; la falta de medios económicos para acceder a los alimentos era la causa principal de privación para la población pobre especialmente en centros urbanos, y en las zonas rurales debido a la escasez de tierras. Con relación al acceso a los alimentos, el informe planteaba que la desigualdad en el acceso puede medirse tanto entre los distintos países como dentro de cada país, y entre los distintos hogares como entre los miembros de un hogar, pues existen diferentes formas de desigualdad en el acceso a los alimentos. La medición del acceso a los alimentos entre los distintos países proporciona un indicador que es útil en la esfera política internacional, mientras que la medición de la equidad entre los hogares en un mismo país es útil para evaluar los progresos en la superación de desigualdades

---

<sup>19</sup> La siguiente Cumbre Mundial sobre la Alimentación (CMA) fue convocada por la FAO para el año 2002 con fin de estimular a los dirigentes nacionales a examinar con carácter de urgencia la rapidez con que se mejoraría en materia de seguridad alimentaria. En ella se pide a los gobiernos, organizaciones internacionales, organizaciones de la sociedad civil y al sector privado que reafirmen sus esfuerzos a fin de actuar como alianza internacional contra el hambre para alcanzar los objetivos de la CMA/1996; era necesaria convocar a la voluntad política para luchar contra las causas de la subnutrición crónica (FAO, 2001; 2002).

entre distintos grupos de la población. En lo que respecta a la equidad en el acceso a los alimentos dentro de un hogar, el informe señalaba que puede haber grandes variaciones entre los países debido a diferentes prácticas socioeconómicas y culturales. Mientras que en algunos hogares el acceso puede ser equitativo, en otros puede no serlo, por lo que se manifestarían claras pautas de malnutrición para determinados grupos de edad o género. Según el SOFI/2001, esta última forma de desigualdad, podría afrontarse con una transferencia específica de recursos y/o con programas de educación nutricional que respeten las pautas culturales nacionales.

El informe presentaba dos grupos de variables significativas con relación a los cambios en la prevalencia de la subnutrición; una de ellas correspondía a las variables que reflejan crisis nacionales extremas -medidas por la frecuencia de emergencias alimentarias, pérdidas de derechos civiles y reducciones de la esperanza de vida- y las otras correspondían a variables que reflejan el crecimiento de la productividad agrícola. Es decir, existe una fuerte relación entre la aparición de crisis -provocadas por catástrofes naturales o de origen humano- y el progreso en la reducción del número de personas subnutridas, como así también una correlación entre el aumento de la productividad agrícola y la reducción del número de personas subnutridas (FAO, 2001).

La edición SOFI/2002, *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo, La población se ve obligada a convivir con el hambre y teme morir de inanición* (FAO, 2002) presentó un cambio en la definición del problema referido en el objetivo de la CMA/1996 -*subnutrición*- que pasó a denominarse *hambre crónica*. El análisis de los planteamientos posibles para cumplir con los compromisos asumidos en el Plan de Acción de la CMA/1996 introdujo la noción de *diversificación alimentaria*<sup>20</sup>. La *diversidad de la dieta* se define como el número de alimentos o grupos de alimentos consumidos a lo largo de un período de tiempo determinado (FAO, 2012).

El SOFI/2003, *Seguimiento de los avances en la consecución de los objetivos de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación y de los Objetivos de desarrollo del Milenio* (FAO, 2003), presentaba las estimaciones del número de personas que padecían *hambre crónica* en el mundo y reafirmaba los esfuerzos mundiales y nacionales para alcanzar el objetivo fijado por la CMA/1996.

---

<sup>20</sup> En 2013, la FAO publica la *Guía para medir la diversidad alimentaria a nivel individual y del hogar* en la que define a la diversidad alimentaria como una medida cualitativa del consumo de alimentos que refleja el acceso de los hogares a una variedad de alimentos, así como una medida indirecta de la adecuación de nutrientes de la dieta individual. Esta guía se basa en estudios que han demostrado que existe una correlación entre la mayor diversificación de la dieta, el estatus socioeconómico y la seguridad alimentaria del hogar (FAO, 2013).

Las estimaciones mostraban que un cierto número de países había reducido constantemente el hambre desde el período de referencia de la CMA/1996 (1990-1992) e informaba que existían 19 países en los que el número de personas crónicamente hambrientas había disminuido en más de 80 millones entre 1990-1992 y 1999-2001. Pero esa situación no se replicaba en la mayoría de los países del mundo en desarrollo sino que la lucha contra el hambre mostraba un revés: del período 1995-1997 al 1999-2001 el número de personas subnutridas en el mundo en desarrollo no estaba disminuyendo sino aumentando<sup>21</sup> (FAO, 2003).

Según el documento, los países que habían logrado reducir el hambre habían tenido un crecimiento económico y agrícola más rápido que aquellos en donde el progreso se había estancado y el hambre había aumentado. Estos países se caracterizaban por un crecimiento más lento de la población, tasas más bajas de infección de HIV/SIDA y menos emergencias alimentarias.

El documento introducía el *Programa contra el Hambre* presentado por la FAO en la CMA/2002, que proponía una campaña con un doble componente: recomendaba medidas para aumentar la productividad y los medios de vida de los pequeños agricultores y los trabajadores sin tierras, y al mismo tiempo proponía una acción inmediata para dar a las personas hambrientas acceso a los alimentos que necesitan; entre sus prioridades se encontraba “reforzar la capacidad de generación y difusión de conocimientos” (FAO, 2003: 30).

El documento señalaba que el éxito de los programas contra el hambre depende de la obtención de apoyo y compromiso tanto a nivel nacional como internacional, pues el problema no reside en la falta de alimentos sino en la falta de voluntad política. Su postulado se fundamentaba en que en la mayoría de los países desarrollados las personas que padecían hambre vivían en zonas rurales, alejadas de los accionares del poder político y fuera del alcance de la visión de los medios de información. Un programa eficaz de nutrición debía conducir necesariamente a un estado nutricional mejorado posible de ser medido por ejemplo, en tasas de peso inferior o aporte de micronutrientes. Sin embargo, para que pudiera considerarse un programa exitoso debía ser capaz de mantener y prolongar sus logros con el paso del tiempo.

---

<sup>21</sup> La lista de los países que habían conseguido reducir el número de personas hambrientas abarcaba todas las regiones en desarrollo -Cercano Oriente, Asia y Pacífico, América Latina y África subsahariana. Incluía tanto países grandes y relativamente prósperos, como Brasil y China, donde los niveles de subnutrición eran moderados desde el principio, y países más pequeños, donde el hambre estaba más extendida, como Chad, Guinea, Namibia y Sri Lanka (FAO, 2003).

Entre los factores comunes de los programas exitosos y sostenibles, se distinguía el firme apoyo político, una colaboración multisectorial eficaz, la participación y potenciación de la comunidad, y la utilización de las estructuras y tradiciones culturales comunitarias existentes.

El informe señalaba que la reducción del hambre es tanto una consecuencia como una condición previa esencial para el desarrollo económico. En este sentido, destacaba que la erradicación del hambre se ha considerado, con excesiva frecuencia, un subproducto más que una causa importante del crecimiento económico. Una consecuencia de ello ha sido la tendencia a confiar en los procesos normales de desarrollo económico para lograr la eliminación del hambre. Sin embargo, el *hambre extendida* perjudica el crecimiento económico no sólo de los individuos y familias sino también de los países (FAO, 2003).

El informe SOFI/2004, *Seguimiento de los avances en la consecución de los objetivos de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación y de los Objetivos de desarrollo del Milenio* (FAO, 2004), se centró principalmente en las repercusiones del rápido crecimiento de las ciudades y de la incorporación de los países en desarrollo en el problema del hambre y la inseguridad alimentaria; los cambios demográficos y económicos habían transformando rápidamente los sistemas alimentarios y la naturaleza de los desafíos nutricionales.

El documento analizaba las repercusiones del hambre y la malnutrición a lo largo del ciclo de la vida, y las definía como causales de elevados costes para las personas y hogares así como para las comunidades y naciones. Señalaba que una tercera parte del total de los niños de los países en desarrollo sufre retraso del crecimiento, indicador de la subnutrición crónica. Un retraso del crecimiento durante los primeros cinco años de vida provoca daños en el desarrollo físico y cognitivo del niño que suelen ser irreversibles. Los lactantes con bajo peso al nacer también sufren tasas notablemente más elevadas de malnutrición y retraso del crecimiento en la etapa superior de la infancia y en la edad adulta<sup>22</sup>. Las consecuencias en la vida adulta de aquellos nacidos con insuficiencia ponderal determinan un proceso denominado “círculo vicioso de privaciones” (2004: 8).

---

<sup>22</sup> Según el informe SOFI/2004, en comparación con los lactantes de peso normal, el riesgo de fallecimientos neonatales es cuatro veces mayor en los lactantes que pesan menos de 2,5 kilogramos al nacer y 18 veces mayor en los que pesan menos de 2 kilogramos (FAO, 2004).



La malnutrición en la etapa infantil, aún en los casos en que se haya superado, deja secuelas tales como discapacidades físicas y cognitivas de por vida. El documento presentaba una medida utilizada para cuantificar las repercusiones de la malnutrición, tanto en la precarización de la salud como en el aumento de las tasas de mortalidad, denominada *años de vida ajustados en función de la discapacidad* (AVAD) que corresponde a la suma de los años perdidos como resultado de una muerte prematura y de las discapacidades, adaptada en función de la gravedad de éstas (FAO, 2004).

Basándose en estimaciones y estudios que han medido las repercusiones de determinados tipos de malnutrición en el desarrollo físico y mental de las personas, los costes indirectos del hambre se correlacionan con la reducción de la productividad y de los ingresos -los adultos con un retraso del crecimiento son menos productivos y perciben salarios más bajos en sus trabajos manuales. Asimismo, cada año de escolarización perdido durante la infancia reduce notablemente los ingresos a lo largo de toda la vida; la insuficiencia ponderal de los recién nacidos, el retraso del crecimiento y las carencias de micronutrientes han sido asociados a una reducción de la asistencia escolar. Asimismo, los niños nacidos de madres subnutridas tendrían más probabilidades de sufrir insuficiencia ponderal al nacer; tanto su desarrollo físico como intelectual podrían estar dañados. Un bajo peso al nacer y un retraso del crecimiento durante los primeros años de vida aumentarían los riesgos de padecer diabetes, cardiopatías y otras enfermedades asociadas a la alimentación y a la falta de actividad física en la edad adulta<sup>23</sup>.

Según el documento, la medición de la carencia de alimentos se elabora sobre la base del cálculo de tres parámetros fundamentales para cada país: a) la cantidad media de alimentos disponibles por persona<sup>24</sup>; b) el nivel de desigualdad en el

---

<sup>23</sup> Según la Hipótesis de Barker los adultos que hayan padecido insuficiencia ponderal al nacer sufrirían una tasa más alta de mortalidad debido a cardiopatías o ataques al corazón; esto puede ser el resultado una la “programación fetal” (FAO, 2004: 23), en la que el cuerpo se adapta a la privación nutricional utilizando métodos que lo ayudan a sobrevivir a corto plazo, pero que a largo plazo ponen en peligro su salud.

<sup>24</sup> La disponibilidad media de alimentos es calculada por la FAO anualmente mediante un balance de cada producto alimentario básico, de la producción de cada país e importación y retiro de sus existencias, restando las cantidades exportadas, los deshechos, los piensos para el ganado o destinadas a otros fines no alimenticios, y dividiendo el equivalente en calorías de todos los alimentos disponibles para el consumo humano por el total de la población, lo que se traduce en un consumo medio de alimentos al día o en un suministro de energía alimentaria (SEA). Por otro lado, se utilizan los datos de las encuestas en los hogares para extraer un coeficiente de variación, que representa el grado de desigualdad en el acceso a los alimentos. Las necesidades mínimas por persona para cada país toman en consideración su combinación de edades, sexos y tamaños corporales. La FAO considera que la proporción de personas cuyo consumo diario de alimentos se sitúa por debajo de esas necesidades mínimas diarias padece subnutrición (FAO, 2004).



acceso a dichos alimentos; c) el volumen mínimo de calorías que necesita una persona en promedio. Para evaluar la fiabilidad en la medición de la carencia de alimentos y la desnutrición, y estudiar las formas de mejorar las estimaciones, el informe señalaba que la FAO y el Banco Mundial habían creado una serie de datos que integraban información sobre la carencia de alimentos, los ingresos, el consumo de alimentos y la antropometría. Introducía, de este modo, la premisa de que no habría un solo indicador que pueda reflejar todos los aspectos del hambre y de la inseguridad alimentaria. Por el contrario, sólo una variedad de métodos podrían proporcionar un conjunto de indicadores que permitieran medir los distintos aspectos de la inseguridad alimentaria, tanto a escala mundial como dentro de los propios países (FAO, 2004).

El informe señalaba que la combinación entre el crecimiento de las ciudades y el aumento de los ingresos, en los países en desarrollo, había introducido cambios en el aporte calórico medio de las personas y en los alimentos que componían sus dietas. Según el informe, se observaban dos tendencias impulsadas por los cambios en los sistemas alimentarios y en las preferencias dietéticas: la *convergencia dietética* y la *adaptación dietética*. La primera refiere a la creciente similitud de las dietas de todo el mundo y se caracteriza por una mayor dependencia a un menor número de cereales básicos (principalmente trigo y arroz), así como por un mayor consumo de carne, productos lácteos, aceites comestibles, sal y azúcar, y un menor aporte de fibras dietéticas. La *adaptación dietética*, por su parte, refleja el ritmo rápido y el apremio del tiempo en los tipos de vida urbana. Ambas tendencias habían sido estimuladas con la creciente concentración de la elaboración y la comercialización de los alimentos al por menor. Este fenómeno de globalización del abastecimiento se había manifestado en el rápido aumento y creciente concentración de los supermercados como causas más visibles de la transformación y consolidación de los sistemas alimentarios a nivel mundial. El informe destacaba que estos cambios tuvieron profundas repercusiones en la seguridad alimentaria y en el bienestar nutricional de las personas, desde los agricultores hasta los consumidores de las zonas urbanas, que dependían de alimentos elaborados en puestos ambulantes o restaurantes de comida rápida.

El crecimiento de los supermercados en los países en desarrollo había creado un sector interno caracterizado por un abastecimiento centralizado y altos niveles de calidad, donde los pequeños productores afrontaban impedimentos para poder

convertirse en proveedores escogidos por los supermercados, propietarios del mercado globalizado. Según el informe, los pequeños agricultores suelen ocupar un importante porcentaje de la población crónicamente hambrienta, para los cuales el fenómeno de globalización de las industrias de la alimentación y la expansión de los supermercados se presentaba tanto como una oportunidad para acceder a nuevos y lucrativos mercados como un importante riesgo de extremar su pobreza.

El documento presentaba un nuevo perfil del hambre<sup>25</sup> y de la malnutrición como respuesta a las repercusiones del proceso de urbanización y la globalización de los sistemas alimentarios -manifestado por la rápida expansión de los establecimientos de comida rápida y de las cadenas de supermercados- que habían modificado la composición de las dietas provocando un aumento en el consumo de alimentos elaborados. Como consecuencia de ello se rediseñó el mapa del hambre y de la malnutrición en los países en desarrollo.

Asimismo, el informe señalaba la existencia de una combinación del hambre y de la urbanización<sup>26</sup>; según refería, existe una predisposición a padecer enfermedades no transmisibles con la que cuentan los individuos que hayan sufrido insuficiencia ponderal al nacer y que su situación se agravaría al emigrar a las ciudades y modificar sus regímenes alimentarios y disminuir la actividad física.

La mayor ingesta de comidas rápidas y en menor medida de platos caseros había provocado que muchos países en desarrollo se enfrentaran a un doble reto: el hambre generalizada por un lado, y el rápido aumento de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación -como diabetes y enfermedades cardiovasculares- por el otro. En este sentido, el informe señalaba que la *población pobre*<sup>27</sup> es aquella expuesta a mayores riesgos, no sólo de padecer hambre y carencias de micronutrientes, sino también de padecer ECNT vinculadas a la alimentación -como diabetes, obesidad e hipertensión.

---

<sup>25</sup> El consumo per cápita de aceites vegetales y de alimentos de origen animal -como la carne, los lácteos, los huevos y el pescado- se duplicó en el conjunto de los países en desarrollo entre los años 1961 y 2000 (FAO, 2004: 22). El SOFI/2004 señala que en aquellas zonas donde se habían acelerado los ritmos de crecimiento de las ciudades y de los ingresos, también se habían acelerado los cambios dietéticos.

<sup>26</sup> Con el término urbanización, el SOFI/2004 refiere al “porcentaje de la población que reside en zonas urbanas a mitad del período anual de referencia” (FAO, 2004: 39).

<sup>27</sup> El informe hace referencia a estudios que analizaron las tendencias en la nutrición y sus causas subyacentes en América Latina. Según estos estudios, las tasas de obesidad son más altas y aumentan con mayor rapidez en los segmentos más pobres de la población y predice que la obesidad y las ECNT aumentarían en los países en los cuales la malnutrición materna e infantil coexistan con la urbanización y el crecimiento económico (FAO, 2004).

Frente a las situaciones descritas, el documento destacaba que es necesario contar con políticas alimentarias y nutricionales específicas para los grupos vulnerables de la población urbana y rural, con la finalidad de hacer frente al doble desafío del hambre crónica y del aumento de las ECNT. Brindar el acceso a niños y mujeres en edad fértil a los alimentos necesarios -según los requerimientos energéticos- y con diversificación dietética adecuada se definía como una condición fundamental para poder romper con la cadena de transmisión del hambre y la malnutrición que se propaga de generación en generación y que aflige a los pobres perpetuando una vida carente de oportunidades.

Con relación a los avances en la concreción del objetivo de la CMA/1996, el documento proponía una *estrategia de doble vía* que debía introducirse en los programas a gran escala con la finalidad de atacar tanto las causas como las consecuencias del hambre y la pobreza extrema. La primera vía incluía intervenciones orientadas a mejorar la disponibilidad de alimentos e ingresos de la población pobre fortaleciendo sus actividades productivas; y la segunda vía comprendía los programas destinados a facilitar un acceso directo e inmediato a los alimentos para las familias más necesitadas.

Muchos de los países que habían realizado rápidos progresos en la reducción del hambre tenían en común un crecimiento agrícola notablemente superior a la media. El informe identificaba al *Programa Hambre Cero* de Brasil como modelo de programa de dos vías en la lucha contra el hambre. Este programa combinaba intervenciones de emergencia para brindar acceso a alimentos con iniciativas que favorecían el aumento del empleo y la producción alimentaria. El programa había demostrado que con la compra de alimentos a pequeños y medianos agricultores para los programas de almuerzos escolares y otras redes de seguridad alimentaria, se había conseguido un aumento de la disponibilidad de alimentos, un incremento de los ingresos y una mejora de la seguridad alimentaria<sup>28</sup>.

---

<sup>28</sup> El Proyecto Hambre Cero combinó intervenciones de emergencia para reducir el hambre de forma rápida y permanente, brindando acceso a los alimentos con iniciativas orientadas a aumentar la aptitud para el empleo, reducir la pobreza y estimular la producción alimentaria (FAO, 2003). Según señala el informe *Fome Zero: A experiência Brasileira* -editado por el Ministerio de Desarrollo Agrario del Brasil con la colaboración de la FAO (2012)-, las políticas de seguridad alimentaria deben tener un abordaje multisectorial, de modo de evitar concentrarse solamente en la agricultura o en la asistencia social. Los programas de lucha contra el hambre deben estar basados en el concepto de seguridad alimentaria y en el derecho a la alimentación y deben incluir la producción y el acceso a los alimentos, como así también la promoción de una dieta saludable para combatir la subnutrición, la malnutrición y enfermedades asociadas a hábitos alimentarios inadecuados. Entre los mecanismos de ayuda de emergencia, la transferencia de renta es considerada un medio para asegurar el acceso a los alimentos a las familias más pobres y como generadora de una buena parte de la demanda de alimentos.

Asimismo, el documento introduce información sobre el respaldo brindado al derecho a la alimentación desde el nivel supranacional para su cumplimiento a nivel nacional. Con este propósito, se inició un trabajo intergubernamental en la elaboración de un conjunto de directrices voluntarias para la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada, que sería puesto a revisión por el Comité de Seguridad Alimentaria Mundial de la FAO para ser utilizado como instrumento práctico en los esfuerzos nacionales por hacer efectivo el derecho a la alimentación.

El documento SOFI/2005, *La erradicación del hambre en el mundo: clave para la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio* (FAO, 2005), incorporó el primer Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM-1) que proponía la erradicación de la pobreza extrema y el hambre como condición esencial para conseguir los restantes ODM. Este compromiso quedó plasmado en la Declaración del Milenio (ONU, 2000) en la cual los Estados se habían comprometido en consagrar la voluntad política y dedicación nacional a conseguir la seguridad alimentaria y realizar un esfuerzo constante para la erradicación del hambre de todos los países, reafirmando los esfuerzos en la consecución de la meta del CMA/1996.

Para el momento de la edición del SOFI/2005, se estimaba que la concreción de los ODM y de las metas de la CMA/1996 era un objetivo posible de alcanzar si se redoblaban los esfuerzos, pues se necesitaba un rápido avance en la reducción del hambre para alcanzar los objetivos planteados.

En este sentido el documento presentaba, por primera vez, la adaptación de la meta de la CMA/1996 en función de los avances registrados hasta el momento. Establecía que como condición para alcanzar los ODM, la proporción de la población subnutrida debía reducirse no a la mitad, sino en dos tercios, pues la persistencia del hambre retardaría el progreso hacia el logro de los ODM.

Los avances hacia el logro de la meta de la CMA/1996 habían sido lentos y desiguales entre las regiones en desarrollo, por lo cual los resultados evidenciaban que los progresos habían sido más difíciles en aquellos grupos de países donde el hambre estaba más generalizada. Sólo América Latina y el Caribe habían reducido la prevalencia del hambre lo suficientemente rápido desde 1990 -comienzo del período de referencia de la CMA/1996-, y para alcanzar los ODM debía mantenerse el ritmo con el que se venía avanzando hasta ese momento, invirtiéndose de este modo la tendencia negativa del decenio de 1980. Por el contrario, para alcanzar el

objetivo en las restantes regiones en desarrollo debía invertirse la tendencia ascendente registrada en el último decenio, pues en línea general, el número de personas hambrientas había aumentado<sup>29</sup>.

Según el análisis que presentaba el documento, las zonas rurales se constituían en determinantes en la lucha contra el hambre, pues allí se ubicaría la mayor proporción de personas hambrientas en el mundo. En este sentido, señalaba que era necesario implementar medidas específicas para la lucha contra el hambre, especialmente a zonas rurales, ya que el crecimiento del sector agropecuario de los países en desarrollo sería determinante en la reducción del hambre y brindaría mayores repercusiones que el crecimiento urbano e industrial.

El documento reiteraba que el crecimiento económico por sí solo no es condición suficiente para la reducción del hambre, sino que es necesario implementar medidas específicas ya que la relación *crecimiento económico/reducción del hambre* fluye en dos sentidos; el crecimiento económico sostenido tendría un efecto acumulativo y acentuado en la reducción del hambre y, a su vez, las consecuencias del crecimiento económico se harían evidentes en el hambre con el paso del tiempo. Con el estímulo del crecimiento económico, las consecuencias en la reducción del hambre tardarían más en evidenciarse que la mejora de la nutrición<sup>30</sup>.

El informe señalaba que índices favorables de hambre y pobreza son las condiciones iniciales e indicadores de un *buen gobierno*, al que define como un conjunto de tradiciones en instituciones mediante las cuales se ejerce la autoridad de un país. Un *buen gobierno* debe respetar y brindar el apoyo a los Derechos Humanos esenciales entre los se incluye el Derecho a la Alimentación, proclamado por Declaración de la CMA/1996 como el derecho fundamental que posee toda persona a no padecer hambre. Asimismo, enfatizaba que la pobreza disminuye más rápidamente y en mayor medida cuando el crecimiento económico se produce en lugares donde la situación política es estable, la corrupción es escasa y la productividad agrícola y las tasas de alfabetización son elevadas (FAO, 2005).

---

<sup>29</sup> En el Cercano Oriente y África del Norte la prevalencia del hambre se registraba en aumento, mientras que en África subsahariana había disminuido muy lentamente, con la necesidad de invertir la tendencia ascendente en los dos primeros grupos de países y aumentar el ritmo de los avances en el tercer grupo (FAO, 2005).

<sup>30</sup> El SOFI/2005 señalaba que el hambre y la malnutrición tienen consecuencias en el desarrollo económico a largo plazo. El valor neto de la pérdida de productividad a lo largo de toda la vida de aquellas personas cuyas capacidades físicas y cognitivas se ven mermadas por el bajo peso al nacer, la malnutrición proteico-calórica y las carencias de vitaminas y minerales esenciales “equivale entre un 5 y un 10% del PIB en el mundo en desarrollo” (2005: 9). La relación entre la ingesta de nutrientes y el crecimiento económico se evidencia en que el crecimiento del PBI reacciona con rapidez a las mejoras de la nutrición: “un incremento del 1% en el aporte proteico produce un aumento del 0,49 % del PBI a largo plazo” (2005: 9).

En 2005, la FAO elaboró un conjunto de Directrices Voluntarias para apoyar los esfuerzos de los Estados Miembros encaminados a alcanzar la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada, en el contexto de la seguridad alimentaria nacional, con el propósito de alcanzar los objetivos del Plan de Acción<sup>31</sup> de la CMA/1996. Este conjunto de directrices representaban el primer intento de los gobiernos en interpretar un derecho económico, social y cultural.

Las Directrices Voluntarias tenían por objeto garantizar la disponibilidad de alimentos en cantidad suficiente y de calidad apropiada para satisfacer las necesidades alimentarias de todos los individuos, incluso de los grupos vulnerables; y garantizar la accesibilidad física y económica universal a alimentos adecuados conformes a una cultura determinada, o bien a los medios necesarios para procurárselos. En este sentido, el derecho a la alimentación incorporaba la noción de alimentación adecuada, en términos de calidad y cantidad, conforme a las pautas culturales.

Estas Directrices indicaban las medidas que los gobiernos debían considerar en el plano nacional para establecer un entorno propicio para que toda la población pueda alimentarse por sí misma y crear redes de seguridad apropiadas para quienes no estén en condiciones de hacerlo. Para ello, recomendaba a los Estados la elaboración de estrategias, políticas y programas sin discriminación alguna por origen social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Asimismo, encomendaban a los Estados la implementación de mecanismos para vigilar y evaluar la aplicación de las Directrices –“evaluaciones de los efectos en relación con el derecho a la alimentación” (2005: 33)- con vistas a la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada en el contexto de la seguridad alimentaria nacional, que sirvieran como base para la adopción de las medidas correctivas necesarias.

El documento SOFI/2006, *La erradicación del hambre en el mundo: evaluación de la situación diez años después de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación* (FAO, 2006), señalaba que la reducción de la pobreza no beneficia proporcionalmente a las personas pobres que padecen subnutrición, ya que “el

---

<sup>31</sup> El objetivo 7.4 del Plan de Acción de la CMA/1996 consistía en esclarecer el contenido del derecho a una alimentación suficiente y del derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre, como se declara en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y otros instrumentos regionales pertinentes, y prestar especial atención a la aplicación y la realización plena y progresiva de este derecho como medio de conseguir la seguridad alimentaria para toda la población (FAO, 2005).



hambre en sí mismo constituye una trampa de pobreza” (2006: 13), ya que actúa como impedimento para superarla. El hambre no sólo sería una consecuencia de la pobreza, sino una de las causas que pone en peligro el potencial productivo de personas, familias, y por ende, de las naciones. El crecimiento de los ingresos, es una condición necesaria pero no siempre suficiente para erradicar el hambre, pues son las medidas específicas directamente orientadas a asegurar el acceso a los alimentos el componente indispensable en cualquier programa eficaz de erradicación del hambre (FAO, 2006).

El informe SOFI/2008, *Los precios elevados de los alimentos y la seguridad alimentaria: amenazas y oportunidades* (FAO, 2008), señalaba a los precios elevados de los alimentos como causales de efectos graves en la población más pobre en el mundo, ya que serían responsables de la reducción drástica del bajo poder adquisitivo. Los precios elevados de los alimentos provocaron efectos devastadores en el número de personas hambrientas y agravaron las tendencias a largo plazo. La crisis alimentaria provocada por el aumento de los precios de los alimentos en muchos países en desarrollo necesitaba de la implementación de redes de seguridad y programas de protección social focalizados para prevenir y reducir la malnutrición, con el objetivo de garantizar el acceso a los alimentos necesarios para una vida saludable.

Con el término *red de seguridad*, el documento designa diversos tipos de programas destinados a la asistencia de grupos de población vulnerable. Las redes de seguridad incluían programas de distribución de alimentos, sistemas de transferencia de efectivo, programas de alimentación y sistemas de empleo. Advertía que, aunque conceptualmente la idea de una red de seguridad alimentaria es sencilla, la formulación, el diseño y la ejecución de esta clase de programas son complejos y que pese a las variadas posibilidades de diseño –como transferencias de efectivo o bonos, programas de suministro directo de alimentos o complementos nutricionales- ninguna es de por sí mejor que otra. El diseño específico debe depender de los objetivos y de las condiciones locales de las necesidades, de las circunstancias del país en particular, y de las opiniones de los beneficiarios, más que de las necesidades y prioridades de los países y organismos donantes.

El diseño y aplicación de respuestas en el ámbito de programas y políticas, exigía un conocimiento de la situación del país en particular, pues el efecto nutricional de los mecanismos de respuesta para afrontar los problemas variaba en



función de las distintas situaciones y entre diferentes grupos de población. En este sentido, las intervenciones en alimentación deben mantener o mejorar la diversidad alimentaria con el objetivo de prevenir el aumento de los estados de carencia de micronutrientes. En función de ello, sugiere que las respuestas de las políticas y los programas incluyan intervenciones directas -como suplementos de micronutrientes o la distribución de alimentos enriquecidos para grupos más vulnerables, como los niños y las mujeres embarazadas o lactantes-. Según señalaba, las medidas provisionales deben complementarse con medidas a largo plazo para permitir un eficaz acceso de hogares de bajos recursos a dietas diversificadas<sup>32</sup>, entre los que destacaba la difusión de mensajes adecuados en el ámbito de la educación nutricional.

La crisis alimentaria mundial llevó a que en 2009 se convocara a los jefes de Estado y de Gobierno a la Cumbre Mundial sobre la Seguridad Alimentaria (en adelante CMSA/2009), con el objetivo de adoptar medidas necesarias para la erradicación del hambre, la malnutrición y la inseguridad alimentaria en el mundo. Esta intervención se justificó en la necesidad de asegurar un accionar conjunto a nivel mundial, regional y nacional orientado a invertir la tendencia creciente del hambre y la pobreza agravada por la crisis alimentaria, financiera y económica mundial 2008/09 (FAO, 2009).

Las medidas estratégicas propuestas por la CMSA/2009 indicaban un planteo dual de la seguridad alimentaria que comprendía: a) la adopción de medidas directas destinadas a las personas más vulnerables para hacer frente al hambre; b) programas sostenibles a mediano y largo plazo sobre seguridad alimentaria, nutrición, desarrollo social y agricultura, a fin de eliminar las causas fundamentales del hambre y la pobreza mediante la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada en el contexto de la seguridad alimentaria nacional<sup>33</sup>.

La Declaración de la Cumbre Mundial de la Seguridad Alimentaria (CMSA/2009), incluyó el concepto de *acceso social* a la definición de la seguridad alimentaria adoptada por la CMA/1996 y la define como el acceso físico, económico

---

<sup>32</sup> El concepto de *diversificación alimentaria* fue incorporado en el Plan de Acción de la CMA/1996 (FAO, 1996; 2002); la diversificación en la dieta se define como “el número de alimentos o grupos de alimentos consumidos a lo largo de un periodo de tiempo determinado” (FAO, PMA y FIDA, 2012: 17).

<sup>33</sup> La WSFS/2009 se afirmaba el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos suficientes, sanos y nutritivos en consonancia con la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada en el contexto de la seguridad alimentaria nacional. Asimismo señalaba que para lograr un mundo libre del hambre los esfuerzos de los países se deben orientar a la aplicación de las “Directrices voluntarias en apoyo a la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada en el contexto de la seguridad alimentaria nacional” publicadas por la FAO en 2005 (FAO, 2005; 2009).

y social a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos para satisfacer las necesidades alimentarias y las preferencias de las personas en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana (FAO, 2009).

Ese mismo año se edita el décimo informe *Crisis económicas: repercusiones y enseñanzas extraídas* (FAO y PMA, 2009) como trabajo conjunto entre la FAO y el Programa Mundial de Alimentos (PMA). El documento señalaba que antes de la crisis alimentaria<sup>34</sup> y crisis económica (2007-2008), que fueron consecutivas, el número de personas que padecían hambre había aumentado lenta pero constantemente desde hacía 10 años, pues el *hambre crónica* venía aumentando desde 1995-97<sup>35</sup>, como se ha comentado en el recorrido de los informes anteriores. El inicio de estas crisis había provocado un incremento pronunciado del número de personas que padecían hambre en el mundo pues como resultado de la crisis económica mundial los hogares pobres se encontraban obligados a consumir menos comidas y alimentos menos nutritivos, provocando una reducción en la diversidad de sus dietas. Para lograr la seguridad alimentaria mundial de manera sostenida señalaba implementar estrategias para abordar tanto el *hambre aguda a corto plazo*-agudizada por las crisis alimentarias y económicas- como el *hambre crónica a largo plazo*, sintomática de la pobreza extrema.

La edición SOFI/2010, *La inseguridad alimentaria en crisis prolongadas* (FAO y PMA, 2010), señalaba que la situación agravada por las consecuencias de las crisis de los precios de los alimentos y económica, había provocado que el hambre se extendiera y dificultaba cumplir con los objetivos de reducción del hambre acordados internacionalmente. Este informe retomó la definición de seguridad alimentaria de CMA/1996, al que introduce el concepto de seguridad alimentaria en el ámbito familiar, y la definición de las Necesidades Mínimas de Energía Alimentaria<sup>36</sup> (NMEA) del SOFI/2009.

---

<sup>34</sup> La crisis de mundial de precios/alimentaria de 2006-2008 había afectado principalmente a los países más pobres; las poblaciones de países pequeños, que dependían de las importaciones, habían registrado un aumento considerable de los precios que, aunque solo fuese temporal, podía tener efectos permanentes en su capacidad de obtener ingresos y en sus posibilidades de salir a de la pobreza a futuro (FAO, PMA y FIDA, 2011).

<sup>35</sup> El informe señalaba que el número de personas que padecían hambre había aumentado en los períodos 1995-97 y 2004-06 en todas las regiones, a excepción de América Latina y el Caribe donde la tendencia descendente se había invertido debido a la crisis alimentaria y la crisis económica; si bien la proporción de personas subnutridas había disminuido constantemente desde 1990-92 hasta 2004-06, esta reducción había sido mucho más lenta de lo necesario para cumplir la meta de reducción del hambre establecida en el primer ODM.

<sup>36</sup> Existe subnutrición cuando el aporte calórico es inferior a las necesidades mínimas de energía alimentaria (NMEA). Las NMEA constituyen la cantidad de energía necesaria para realizar actividades suaves y para

El documento señalaba que una *nutrición adecuada* es fundamental para el crecimiento, para la salud y para el desarrollo físico y cognitivo, y que requiere de una dieta variada que incluya alimentos básicos, hortalizas, frutas, alimentos de origen animal y alimentos enriquecidos. La nutrición se ve afectada no solo por la disponibilidad de alimentos y el acceso a ellos, sino también por las enfermedades, el saneamiento -incluido el acceso a agua potable- y la disponibilidad de atención sanitaria preventiva.

Los países en crisis prolongada se caracterizaban por tener un nivel alto o muy alto de subnutrición y un nivel alto recurrente de malnutrición aguda (emaciación o peso insuficiente en relación con la altura) con las consecuencias mortales de la subnutrición y con la disminución de las posibilidades de alcanzar el pleno potencial educativo y productivo de niños/as que padecían retraso del crecimiento -baja altura en relación a la edad. Por ello, prescribe que debe concederse prioridad no solo al tratamiento de la *malnutrición aguda*, sino también a la prevención de la subnutrición con intervenciones alimentarias inmediatas en niños entre los 6 y 24 meses, y mujeres embarazadas o en período de lactancia (FAO y PMA, 2010).

El SOFI/2010 presentaba también los *Programas de Alimentos para la Educación* (APE) que incluían la modalidad de alimentación en el ámbito escolar y la entrega de raciones para llevar a los hogares. La alimentación escolar había resultado ser eficaz como intervención orientada a proteger a la población en situación de pobreza proporcionando beneficios relativos a la nutrición. Asimismo, destacaba el rol de la educación como pilar fundamental para conseguir la seguridad alimentaria a largo plazo y mencionaba que las inversiones en educación, y especialmente en educación básica, puede contribuir efectivamente a reducir el hambre y la subnutrición (FAO y PMA, 2010).

En otro eje, el documento presentaba el *Marco Integrado de Clasificación de la Seguridad Alimentaria* (MIC), instrumento empleado para mejorar el rigor, la transparencia, la relevancia y la comparación de los análisis de la seguridad alimentaria. El MIC incluye toda la gama de situaciones de seguridad alimentaria clasificadas en 5 fases -seguridad alimentaria general; seguridad alimentaria

---

mantener un peso mínimo aceptable para la altura alcanzada; varían en función del país y del año dependiendo de la estructura de sexo y edad de la población (FAO, 2010).

crónica; crisis aguda de alimentos y medios de subsistencia; emergencia humana; hambruna/catástrofe. Este instrumento consta a su vez de 5 protocolos destinados a los encargados de la toma de decisiones a nivel nacional, regional y mundial para un análisis complejo de la seguridad alimentaria y un marco de respuestas estratégicas (FAO, 2006; 2010).

A partir del SOFI/2011, *¿Cómo afecta la volatilidad de los precios internacionales a las economías nacionales y la seguridad alimentaria?*, las publicaciones fueron editadas por la FAO en colaboración con el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA) (FAO, PMA y FIDA, 2011).

El SOFI/2012, *El crecimiento económico es necesario pero no suficiente para acelerar la reducción del hambre y la malnutrición* (FAO, PMA y FIDA, 2012), señalaba que, a fin de que el crecimiento económico redunde en una mejora de la nutrición de los más necesitados, los pobres debían participar en el proceso de crecimiento y sus beneficios. Este informe introduce el concepto de *ingreso adicional* tanto a escala de la población como de los gobiernos. Con base en el concepto que señalaba que el crecimiento debe lograrse con la participación de los pobres y extenderse a estos, el documento señalaba que los pobres debían utilizar el ingreso adicional para mejorar la cantidad y calidad de sus dietas, y los gobiernos debían utilizar los recursos públicos adicionales para bienes y servicios públicos en beneficio de los pobres.

Asimismo, incorporaba el análisis de las tendencias del suministro de energía alimentaria y variaciones en los hábitos del consumo alimentario. Señalaba que el aumento de la energía alimentaria disponible había ido acompañado de cambios en la composición de las dietas y que el origen del suministro de energía alimentaria (SEA) había cambiado con el tiempo a medida que crecían los ingresos de la población. Según el documento, las variaciones en la composición de la dieta relacionadas con los ingresos se reflejaban en cambios en la disponibilidad de nutrientes; a medida que subían los ingresos, el consumo de grasas aumentaba y el consumo de cereales, raíces y tubérculos disminuía. En este sentido, el informe señalaba que estos comportamientos se constituían en indicadores de una importante transición nutricional pues existían aspectos tanto positivos como negativos en relación con estos cambios.

El documento destacaba que el aumento de la proporción del suministro de energía alimentaria procedente de alimentos distintos de los productos básicos (por ejemplo, alimentos de origen animal, grasas y aceites, legumbres, hortalizas y frutas) resulta, en general, beneficioso para la salud y la nutrición. Por su parte, el aumento de la proporción de grasas en personas con una ingesta de grasas baja podría ser positivo, ya que las grasas tienen un elevado contenido calórico y son necesarias para la biodisponibilidad de algunos micronutrientes. Sin embargo, en el caso de aquellas personas que tienen en sus dietas niveles de grasa más elevados, seguir aumentando estos niveles podría suponer un perjuicio para su salud. Asimismo, el informe señalaba que existe un aumento de la aportación relativa de proteínas al suministro de energía alimentaria total, pero es relativamente pequeño en comparación con los demás cambios acontecidos.

Pese a que los alimentos de origen animal<sup>37</sup> benefician especialmente a los niños de corta edad, existía la preocupación de que un consumo excesivo de carne - en especial carne roja- productos lácteos y huevos en la población de niños de mayor edad y adultos pudiera tener efectos perjudiciales para la salud y aumentara el riesgo de padecer ECNT como enfermedades cardíacas, cáncer, diabetes y obesidad. Con base en el hecho que el consumo de frutas y hortalizas tiende a disminuir con la edad y a incrementarse con el aumento de los ingresos, el documento señalaba imprescindible el estímulo al consumo de frutas y hortalizas para equilibrar la ingesta alimentaria y prevenir las carencias de micronutrientes - las recomendaciones indicaban un consumo mínimo diario de 400 g de frutas y hortalizas, sin incluir tubérculos amiláceos como las papas.

Uno de los mensajes principales transmitidos en este informe introduce la implementación de acciones de información en nutrición dirigidas a los consumidores. Con base en la noción que el crecimiento económico por sí solo no garantizaría la reducción del hambre ni la mejora de la nutrición, el documento señalaba que es necesario que el crecimiento económico lleve a una mejor situación nutricional a través un aumento de las oportunidades de los pobres. Entre ellas destacaba la oportunidad de diversificar la dieta, un mejor conocimiento por parte

---

<sup>37</sup> El informe SOFI/2012 señalaba que los alimentos de animal -carne, pescado, leche y huevos proporcionan proteínas que contienen gran variedad de aminoácidos, así como micronutrientes disponibles biológicamente tales como el hierro, el zinc, el calcio y las vitaminas A y B12, de los que muchas personas malnutridas carecen (FAO, PMA y FIDA, 2012).

de los consumidores sobre nutrición y adecuadas prácticas de cuidado infantil, y una distribución selectiva de complementos alimenticios en situaciones de carencia de micronutrientes.

El documento cuestionaba en qué medida el crecimiento económico contribuye a reducir la subnutrición para los *más pobres de los más pobres*<sup>38</sup>, es decir, aquellas personas cuya ingesta de alimentos no es suficiente para llevar una vida activa y sana. En este análisis introduce el concepto *hábitos de gasto*, el cual hace referencia a los efectos del crecimiento económico en la nutrición -ya sean positivos o negativos. El documento advertía que la elección en el consumo de alimentos estaría orientada por las preferencias de los consumidores de acuerdo a características como el sabor, el olor y el aspecto de los alimentos, que puede no tener relación con el aumento del aporte energético o la mejora de la nutrición. En este sentido, señalaba que los *pobres* deberían utilizar sus ingresos adicionales para comprar alimentos de mayor aporte nutricional ya que mayoritariamente utilizan sus ingresos adicionales para comprar alimentos de mayor aporte energético en comparación con los *ricos*, quienes lo harían en menor medida.

En este sentido, el SOFI/2012 presenta, por primera vez, el postulado que justifica intervenciones en Educación Nutricional, al referir que aún en los casos en que los pobres participen en el crecimiento económico, necesitan asistencia por parte de políticas eficaces en salud y educación nutricional que aseguren una mejora de la nutrición. Fundado en el cuestionamiento sobre el modo en que los pobres emplean sus ingresos adicionales<sup>39</sup>, refería que la aparición del hambre encubierta<sup>40</sup> sería un producto del desconocimiento en el consumo de determinados alimentos y que podría provocar obesidad, carencia de micronutrientes y enfermedades no transmisibles. Uno de los factores decisivos para reducir ese problema, era brindar a la población la oportunidad de conocer los efectos nocivos

---

<sup>38</sup> Las personas cuya ingestión de alimentos no es suficiente para llevar una vida activa y sana figuran entre las más pobres del mundo (FAO, PMA y FIDA, 2012).

<sup>39</sup> El informe retomaba el concepto de rol de la mujer al referir que la mejora de la nutrición y la salud infantil dependería de la forma en que se emplearan los ingresos adicionales de los hogares y que estaría sumamente influenciada por la parte de ingresos que corresponden a las mujeres (FAO, PMA y FIDA, 2012).

<sup>40</sup> El informe SOFI/2012 definía *hambre encubierta* como la carencia de vitaminas y minerales, o la carencia de micronutrientes. Los micronutrientes son vitaminas, minerales y algunas otras sustancias que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades como el yodo, el hierro, el zinc o la vitamina A. La carencia de micronutrientes puede poner en peligro el crecimiento, la función inmune, el desarrollo cognitivo y la capacidad reproductora y laboral. Una persona aquejada de hambre oculta está malnutrida, pero puede no sentir hambre; la carencia de micronutrientes también puede ocurrir en personas con sobrepeso u obesas (FAO, PMA y FIDA, 2012).

en el consumo de determinados alimentos, mediante la implementación de acciones de educación alimentaria.

Para la mejora de la situación nutricional, el crecimiento económico debía incluir la dimensión de la nutrición. En esta línea, postulaba como esencial que los consumidores mejoraran sus conocimientos sobre nutrición y adecuadas prácticas de cuidado infantiles. La educación de los consumidores se orientaba a mejorar las oportunidades de los sectores más vulnerables de diversificar su dieta y lograr una distribución selectiva de complementos alimenticios en situaciones de carencia de micronutrientes.

En este informe, los términos *subnutrición* y *hambre* se definían en referencia a la incapacidad continua para obtener alimentos suficientes, vale decir, en términos de cantidad de energía alimentaria suficiente para poder llevar una vida saludable y activa. En este sentido advertía, por primera vez, que para obtener una definición operacional viable de la subnutrición deben atenderse dos cuestiones: en primer lugar, la complejidad de la nutrición humana y de las dimensiones tanto cuantitativas como cualitativas de la alimentación, que expresaban la necesidad de matizar la expresión *alimentos suficientes*<sup>41</sup> y, en segundo, la cuestión relativa al intervalo de tiempo adecuado para evaluar la subnutrición. Señalaba que si el interés reside en poner de manifiesto una subnutrición crónica profunda el período de referencia debe durar lo suficiente como para que las consecuencias de un bajo nivel de ingestión de alimentos fuesen perjudiciales para la salud, para lo cual el indicador debe contemplar una duración de la privación energética superior a un año.

El indicador de la FAO no estaba concebido para reflejar los efectos de corta duración de las crisis temporales, no tenía en cuenta la ingestión inadecuada de nutrientes esenciales y tampoco reflejaba los efectos de otras privaciones que las personas u hogares podrían hacer para mantener su consumo de energía alimentaria. Por ello, el documento destacaba que para conseguir una descripción más completa de la seguridad e inseguridad alimentaria, el indicador de la prevalencia de la

---

<sup>41</sup> Según el SOFI/2012 en las mediciones de la ingestión de energía alimentaria, el término “suficiente” remite a un criterio normativo de referencia de las necesidades de energía alimentaria establecido por nutricionistas. Se considera que un ser humano está subnutrido si su nivel de ingestión de energía alimentaria habitual se encuentra por debajo del nivel mínimo que los nutricionistas estiman adecuado. Como tal, la subnutrición se ha definido como una forma extrema de inseguridad alimentaria, que surge cuando la disponibilidad de energía alimentaria no es adecuada ni siquiera para cubrir las necesidades mínimas de un estilo de vida sedentario (FAO, PMA y FIDA, 2012).



subnutrición -usado hasta el SOFI/2012- debía complementarse con un conjunto más amplio de indicadores a fin de observar diversos aspectos de la seguridad alimentaria.

Hasta la edición del SOFI/2011, los coeficientes del consumo habitual de alimentos se habían mantenido fijos en los valores estimados para la Encuesta Alimentaria Mundial de 1996. El documento SOFI/2012 introduce el concepto de *nivel mínimo de necesidades de energía alimentaria para un país* que se calcula como un promedio entre los grupos de población agrupados por sexo y edad según estatura media –estimación que fuera utilizada en las encuestas antropométricas.

El informe destacaba la elaboración de un conjunto inicial de indicadores con el propósito de contemplar aspectos de la inseguridad alimentaria, clasificados según: a) indicadores que describen factores determinantes de la inseguridad alimentaria, tales como condiciones estructurales que probablemente empeoren la inseguridad alimentaria ante la falta de intervenciones adecuadas en materia de políticas, como por ejemplo la asistencia en situaciones de urgencia; b) indicadores que describen resultados finales de la inseguridad alimentaria, independientemente de las intervenciones en materia de políticas o de las estrategias de supervivencia aplicadas; y c) indicadores que transmiten información sobre vulnerabilidad o estabilidad –que tratan de reflejar las condiciones que determinan la vulnerabilidad para una posible situación futura de inseguridad alimentaria.

Dentro del primer grupo, los indicadores se clasifican en base al *aspecto* de la inseguridad alimentaria sobre el que aportan información, a saber, disponibilidad, acceso físico, acceso económico y utilización. De igual modo, los indicadores de resultados se clasifican en diferentes grupos, en función de si refieren a los resultados con relación a un acceso inadecuado a los alimentos o a déficits antropométricos debidos a una alimentación inadecuada.

En función de esta análisis, advertía que la situación de inseguridad alimentaria en un país no puede evaluarse de forma completa solo en función de la prevalencia de la subnutrición definida en relación con la energía alimentaria; para ello es necesario ampliar el conjunto básico de indicadores de seguridad alimentaria a fin de tener en cuenta otros aspectos de la inseguridad alimentaria más allá de la privación de energía alimentaria.

Las consecuencias económicas de mantener una ingestión energética adecuada ante el aumento de los precios de los alimentos, así como las repercusiones

nutricionales de las dietas -caracterizadas por ser suficientes en calorías pero deficientes en micronutrientes fundamentales que ocasionan el problema del hambre encubierta- habían determinado dos aspectos que el indicador de prevalencia de la subnutrición ya no reflejaba, y que expresaba nuevas necesidades posibles de ser atendidas con la incorporación de nuevos indicadores.

El informe SOFI/2012 incorpora los indicadores de Prevalencia de la insuficiencia alimentaria<sup>42</sup>; Índice relativo de suministro alimentario<sup>43</sup>; Índice del nivel de precios de los alimentos<sup>44</sup>, Proporción del gasto en alimentación por parte de los pobres<sup>45</sup>; Volatilidad de los precios internos de los alimentos<sup>46</sup> (FAO, PMA y FIDA, 2012).

El documento retoma la definición de seguridad alimentaria (SA) según la definición de la CMA/1996 e incluye, por primera vez, la noción de seguridad nutricional (SN) como una situación que se produce cuando el acceso seguro a alimentos adecuados, desde el punto de vista nutricional, se acompaña de un entorno sanitario y servicios de salud adecuados, garantizando además una vida sana y activa para todos los miembros del hogar; la seguridad nutricional se diferencia de la seguridad alimentaria en tanto esta considera los aspectos relativos

---

<sup>42</sup> Desde el punto de vista conceptual, la *prevalencia de la insuficiencia alimentaria* es análoga a la prevalencia de la subnutrición, pero se calcula estableciendo el umbral calórico en un nivel superior correspondiente a la necesidad energética para una actividad física moderada; a nivel poblacional, corresponde al porcentaje de la población en riesgo de no cubrir las necesidades alimentarias asociadas con determinados niveles de actividad física. El indicador de prevalencia de la subnutrición, utilizado hasta el SOFI/2012, es un estimador de la carencia crónica de alimentos (hambre) (FAO, PMA y FIDA, 2012).

<sup>43</sup> El *Índice relativo de suministro alimentario* es la proporción del Suministro de Energía Alimentaria (SEA) en el país, expresada sobre una base per cápita, sin tener en cuenta las pérdidas de alimentos, normalizada según las necesidades medias de energía alimentaria del país. Corresponde a una medida de las necesidades medias de calorías de la población en función de su estructura por edad, sexo y la distribución de la estatura media que proporciona indicaciones sobre la escasez de alimentos en relación con las necesidades en cada país (FAO, PMA y FIDA, 2012).

<sup>44</sup> El *Índice del nivel de precios de los alimentos* es un índice del nivel de precios de los alimentos en cada país que es comparable entre los diversos países y a lo largo del tiempo. Se basa en las Paridades de Poder Adquisitivo (PPA) calculadas para el Programa Internacional de Comparación del Banco Mundial. La PPA relativa a la cifra global de alimentos, disponible para 2005, se proyectaba en el tiempo teniendo en cuenta las tasas de la inflación de alimentos y en general para cada país, medidas por el Índice de Precios al Consumidor (IPC) —tanto el IPC alimentario como el IPC general— publicado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y FAOSTAT (FAO, PMA y FIDA, 2012).

<sup>45</sup> La *Proporción del gasto en alimentación por parte de los pobres* es un indicador que mide la proporción media del gasto total que destinan a la alimentación los hogares pertenecientes al quintil de ingresos más bajo (el primer 20 %). Se recopila basándose en los datos de las encuestas de gasto por hogar y pretende reflejar las consecuencias económicas del aumento de los precios de los alimentos y la pobreza. Un incremento de la proporción del gasto en alimentación refleja las dificultades que afrontan las familias pobres para intentar mantener el consumo alimentario cuando se produce una subida de los precios de los alimentos o un descenso de los ingresos, sacrificando otros gastos familiares ya sea para consumo o inversión (FAO, PMA y FIDA, 2012).

<sup>46</sup> La *Volatilidad de los precios internos de los alimentos* es un índice de la variabilidad observada en el índice anual del nivel de precios de los alimentos, orientado a reflejar las consecuencias de todos los factores que determinan desequilibrios locales en el mercado de alimentos (FAO, PMA y FIDA, 2012).

a prácticas de asistencia, salud e higiene adecuadas además de la idoneidad alimentaria (FAO, PMA y FIDA, 2012).

La SN incorpora las relaciones entre los seres humanos y los alimentos, lo que implica la selección de alimentos saludables, preparación de alimentos que preserven su valor nutricional y sanitario, la ingesta de alimentos adecuados y saludables, y buenas condiciones de salud e higiene para garantizar la utilización biológica de los alimentos consumidos por la familia y la comunidad. La SN toma en cuenta el acceso a los servicios de salud de forma oportuna y la promoción de las condiciones ambientales, psicosociales, económicas y culturales que contribuyen a ello.

Por su parte, la SA se relaciona con los aspectos de producción, comercialización y disponibilidad de los alimentos. Implica la producción y disponibilidad de alimentos en cantidades suficientes para satisfacer la demanda, de manera estable y permanente neutralizando las fluctuaciones estacionales, autónoma para la autosuficiencia nacional de los alimentos básicos, equitativa para garantizar el acceso universal a los alimentos adecuados para los diferentes grupos de población y sustentable desde el punto de vista agroecológico, social, económico y cultural (FAO, 2016).

El SOFI/2013, *Las múltiples dimensiones de la seguridad alimentaria*, trasciende la medición de la privación crónica de alimentos y retoma el conjunto de indicadores presentados en el SOFI/2012, con la finalidad de reflejar el “carácter multidimensional de la inseguridad alimentaria” (2013: 4), sus factores determinantes y sus resultados. Con relación a sus destinatarios, el documento se dirige a los responsables de la formulación de políticas e incita a la elaboración y aplicación de medidas eficaces que puedan contribuir a la erradicación del hambre, la inseguridad alimentaria y la malnutrición. Este documento señala la aparición de nuevas formas de malnutrición, que podrían ser más importantes que la subalimentación; a su vez la subalimentación podría ser más grave que la pobreza especialmente cuando el nivel de ambas es elevado.

Los múltiples desafíos que representaba la malnutrición en todas sus formas llevó a que en 2014, la FAO y la OMS organizaran en forma conjunta la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN-2) reafirmando los compromisos contraídos en la CIN-1/1992, CMA/1996, CMA/2002 y la CMSA/2009 a lo que se sumaron las metas mundiales sobre nutrición para 2025 de la OMS y el Plan de Acción Mundial para la prevención y control de las ECNT 2013-2020 de la OMS. La CIN-2 asumía el

compromiso de erradicar el hambre, prevenir la malnutrición en todas sus formas, invertir la tendencia ascendente de la obesidad y el sobrepeso, y reducir la carga de las ECNT relacionadas con la dieta en todos los grupos de edad. Asimismo, reafirmaba el derecho de todas las personas a tener acceso a suficientes alimentos sanos y nutritivos, en consonancia con el derecho a una alimentación adecuada y con el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre de conformidad con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Sus recomendaciones prescribían fomentar las dietas saludables en los centros preescolares y escolares, los lugares de trabajo y los hogares. Asimismo, indicaban elaborar políticas para la promoción de dietas saludables y potenciar el rol de los consumidores mediante información y educación sobre salud y nutrición para hacer posible la adopción de decisiones informadas en el consumo de alimentos y la adquisición de prácticas alimentarias saludables.

El SOFI/2014, *Fortalecimiento de un entorno favorable para la seguridad alimentaria y la nutrición*, presenta estimaciones de la *subalimentación* y un balance de la situación de reducción del hambre<sup>47</sup> y de la malnutrición. Analiza las dimensiones de la seguridad alimentaria -disponibilidad<sup>48</sup>, acceso<sup>49</sup>, estabilidad<sup>50</sup> y utilización<sup>51</sup>- y señala que la medición de la seguridad alimentaria en estas dimensiones (presentadas en el SOFI/2012) ofrecería información de las dificultades en materia de seguridad alimentaria y nutrición que contribuirían al diseño de intervenciones en este ámbito. El conjunto de indicadores, organizados en torno a estas cuatro dimensiones, tendría como finalidad “superar las desventajas derivadas de depender exclusivamente del indicador

<sup>47</sup> El SOFI/2014 empleaba el término hambre y subalimentación crónica en forma indistinta (FAO, PMA y FIDA, 2014).

<sup>48</sup> La dimensión de disponibilidad de la SA se refiere no solo a la cantidad, sino también a la calidad y la diversidad de los alimentos. Los indicadores para evaluar la disponibilidad son la suficiencia del suministro de energía alimentaria; la proporción de calorías derivadas de cereales, raíces y tubérculos; el suministro de proteínas promedio; el suministro de proteínas de origen animal promedio; y el valor de la producción de alimentos promedio (FAO, PMA y FIDA, 2014).

<sup>49</sup> La dimensión de acceso de la SA consta de indicadores del acceso físico y la infraestructura, como la densidad de carreteras y líneas ferroviarias; el acceso económico, representado por el índice nacional de precios de los alimentos; y la prevalencia de la subalimentación (FAO, PMA y FIDA, 2014).

<sup>50</sup> La dimensión de estabilidad de la SA está formada por dos grupos: a) el primero abarca factores que miden la exposición a los riesgos para la SA, con indicadores diversos como la proporción de dependencia de los cereales, el valor de las importaciones de alimentos como porcentaje de las exportaciones totales de mercancías; b) el segundo grupo se centra en la incidencia de perturbaciones como la volatilidad de los precios nacionales de los alimentos, la variabilidad del suministro interno de alimentos y la inestabilidad política (FAO, PMA y FIDA, 2014).

<sup>51</sup> La dimensión de la utilización de la SA también se divide en dos grupos: a) el primero consta de variables que determinan la capacidad de utilizar los alimentos -en particular indicadores del acceso al agua y al saneamiento-; b) el segundo grupo se centra en los efectos de la mala utilización de los alimentos, es decir, en las complicaciones nutricionales que afecten a niños menores de cinco años -como emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal (FAO, PMA y FIDA, 2014).

de la prevalencia de la subalimentación” (2014: 13) y darían una imagen más completa y pormenorizada de los problemas de seguridad alimentaria y nutrición de un país, aportando una importante información para elaborar políticas selectivas en esta área<sup>52</sup>. En este marco, la inseguridad alimentaria se concibe como un fenómeno complejo que se manifiesta en numerosos trastornos físicos resultantes de causas múltiples.

El documento refiere al objetivo mundial ODM 1.C de reducir a la mitad la proporción de personas subalimentadas y cambia la denominación del problema, de *subnutrición* pasa a llamarlo *subalimentación*. Señala que la coexistencia de la *subnutrición* y la *hipernutrición* había cobrado un alto precio en los países que experimentaban transformaciones rápidas y que había desencadenado la doble carga de malnutrición, pues ambos factores constituyen el resultado de una compleja interacción de factores: “el hambre y el hambre encubierta privan a las personas de la energía y la competencia para trabajar de manera productiva” (2014: 42).

En este sentido, destacaba que todo enfoque coherente debe propiciar la complementariedad entre los sectores agrícola, alimentario, económico, sanitario, ambiental y educativo que propicie un entorno favorable para la seguridad alimentaria y la nutrición con el objetivo de erradicar el hambre y obligar a centrar los programas y políticas en objetivos más concretos relativos a la seguridad alimentaria y la nutrición.

El año 2015 marca el final del período de seguimiento de los objetivos de reducción del hambre acordados internacionalmente por la CMA/1996 y los ODM/2000, con la publicación del último de los informes SOFI, *Cumplimiento de los objetivos internacionales para 2015 en relación con el hambre: balance de los desiguales progresos* (FAO, PMA y FIDA, 2015). El SOFI/2015 examinó los avances con relación a la consecución de los ODM realizados a nivel mundial, regional y nacional desde 1990<sup>53</sup>.

---

<sup>52</sup> El informe SOFI/2014 presentaba los datos disponibles sobre cada dimensión de la seguridad alimentaria y el análisis de los cambios de estas dimensiones. Los indicadores de las cuatro dimensiones, medidos en una escala de 1 a 5, se habían incorporado en índices compuestos para cada una de ellas en los años 1994-96 y 2012-14 empleando coeficientes de ponderación derivados del análisis de los componentes principales. El informe señalaba que no se había podido incorporar todas las mediciones de las carencias de micronutrientes por ser limitada la disponibilidad de datos, pero que pese a ello, los resultados del análisis habían ofrecido una imagen más completa y matizada de las diversas formas de inseguridad alimentaria de la que podía obtenerse empleando un único indicador (FAO, PMA y FIDA, 2014).

<sup>53</sup> La FAO había realizado un seguimiento de los progresos hacia la consecución de la meta 1.C de los ODM relativa al hambre (ONU, 2000) y el objetivo de la CMA/1996 –que utilizó el trienio 1990-92 como punto de referencia. Los progresos hacia el logro de la meta de reducción del hambre de la meta 1.C de los ODM se midieron por medio de dos indicadores: a) la *prevalencia de la subalimentación* -que vigilaba la FAO-; y b) la *prevalencia de la insuficiencia ponderal* entre los menores de cinco años de edad -que vigilaban el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (FAO, 2015).

En lo que respecta a América Latina, la región había superado ampliamente tanto la meta 1.C de los ODM como el objetivo de la CMA/1996; los buenos resultados económicos, el crecimiento constante de la producción agrícola y la aplicación satisfactoria de políticas de protección social eran algunos de los principales factores relacionados con los progresos evidenciados. La combinación de redes de seguridad con programas especiales para agricultores familiares y el apoyo específico a grupos vulnerables, junto con intervenciones de seguridad alimentaria de amplio alcance -como los programas de alimentación escolar-, habían contribuido significativamente a mejorar la seguridad alimentaria en la región (FAO, 2015).

El documento señala que los índices de hambre se encontraban por debajo del umbral del 5 % en Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, México, República Bolivariana de Venezuela y Uruguay. El objetivo de reducción del hambre, propuesto por la CMA/1996, se había cumplido en Argentina, Brasil, Chile, Guyana, Nicaragua, Perú, República Bolivariana de Venezuela y Uruguay. En total, 13 países de América Latina habían alcanzado la meta 1.C de los ODM relativa al hambre; a los ya citados, se sumaban el Estado Plurinacional de Bolivia, Guyana, Panamá, Perú y Suriname. Otros países -Colombia, Ecuador, Honduras y Paraguay- estaban en camino de alcanzar la meta 1.C de los ODM durante los próximos años, si se mantenían las tendencias evidenciadas al momento del informe. Aunque algunos países, como Guatemala o El Salvador, no parecían estar en camino de conseguir las metas internacionales, ningún país de la región “tenía una prevalencia de la subalimentación superior al 20%” (2015: 17).

No obstante ello, numerosos países de la región registraban crecientes tasas de sobrepeso y obesidad, y una prevalencia cada vez mayor de ECNT. El informe refería que el fenómeno de *occidentalización* de los hábitos de consumo alimentario se vincula al problema de la malnutrición –con una coexistencia cada vez mayor de desnutrición e hipernutrición- y citaba como representativos, los cambios que sucedían en Oceanía. En este contexto, el cambio de hábitos de consumo contribuía a la hipernutrición asociada a una creciente prevalencia del sobrepeso y la obesidad. Este informe ratificaba que la calidad de la dieta continuaba siendo motivo de preocupación por la inminente *hambre encubierta*, incluso en aquellos lugares donde las políticas habían resuelto con éxito déficits importantes de energía alimentaria.

Para avanzar hacia la consecución de las metas relativas a la seguridad alimentaria y la nutrición, el documento señalaba como indispensable la disponibilidad y el acceso a

alimentos en cantidad y calidad suficientes para garantizar buenos resultados nutricionales. Como se ha mencionado, todas las dimensiones de la seguridad alimentaria resultan favorecidas por una buena gobernanza, estabilidad política y el Estado de derecho, así como por la ausencia de conflictos y desórdenes internos o una excesiva volatilidad de los precios de los alimentos (FAO, 2010; 2012; 2014).

Como balance de las intervenciones, el documento refería que los programas de protección social habían crecido significativamente entre 1990 y 2015. Aunque gran parte de este aumento se había producido en los países de medianos y altos ingresos, también se habían evidenciado avances en cobertura de protección social en las regiones en desarrollo. Según el documento, al año 2015, todos los países del mundo contaban con al menos un programa de asistencia social, y en 130 países se habían implementado programas de alimentación escolar como la modalidad más frecuente de programa de protección social.

#### 4.1.b) Las recomendaciones de acciones de Educación Nutricional y Educación Alimentaria y Nutricional en los documentos internacionales durante el período 1992-2014

Este apartado presenta las recomendaciones y acciones en Educación en Nutrición/Educación Nutricional (EN) y en Educación en Alimentación y Nutrición (EAN) presentes en los documentos diseñados por los organismos internacionales entre los años 1992-2014. Estos documentos se apoyan y acompañan las definiciones de los informes SOFI -publicados por la FAO en el período 1999-2015 y analizados en la sección precedente-, e incorporan las recomendaciones en educación orientadas a la mejora de la nutrición y la alimentación.

Para el análisis de las recomendaciones de Educación Nutricional, esta tesis contempla el término Educación Nutricional (EN) y Educación en Nutrición (EN) de uso indistinto por ser considerados sinónimos (Contento, 2011). Por su parte, se utiliza el término Educación en Alimentación y Nutrición (EAN) por ser la denominación que progresivamente han ido incorporando las recomendaciones de los organismos internacionales.

El análisis de estos documentos a lo largo del período de estudio permitió identificar cambios en dos sentidos: a) los destinatarios de las acciones de



comunicación, información y educación orientadas a la mejora de la nutrición y la alimentación; b) los conceptos subyacentes en las definiciones de EN y EAN, y sus derivados, a partir de los cuales los organismos internacionales basaron sus recomendaciones.

a) Las acciones de educación en nutrición destinadas a grupos específicos o dirigida al público en general tuvieron un lugar destacado en las publicaciones realizadas por especialistas de la FAO desde mediados del siglo XX, tales como Ritchie (1967), Holmes (1968) y Esquef (1971)<sup>54</sup>. Entre los antecedentes de intervenciones en EN, en el año 1959 la FAO y OMS organizaron en Europa un simposio sobre educación y capacitación en nutrición con el objetivo de conocer las necesidades de capacitación del personal en nutrición. En 1962, con fondos de la *Campaña contra el Hambre*, la FAO preparó un estudio sobre educación y capacitación en nutrición para dar solución a los problemas nutricionales existentes. Asimismo, para reforzar las actividades en las regiones y países se realizaron seminarios de educación en nutrición en América Latina y el Caribe organizados por la FAO, OMS y UNICEF -Brasil (1960); Puerto Rico (1961); y México (1961). En la década de 1980, la FAO editó publicaciones destinadas a capacitar agentes de campo<sup>55</sup>. Las capacitaciones de nutrición en agricultura tuvieron un enfoque multidisciplinario e incluyeron a universidades y escuelas agrícolas; en América Latina, las publicaciones fueron utilizadas en talleres y cursos de capacitación subregionales y nacionales, y adaptadas al contexto regional por el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de Chile (INTA). Las capacitaciones también se orientaron a los responsables del manejo de programas de alimentación a grupos de población -materno-infantil, escolares, refugiados y poblaciones desplazadas (Calderón en FAO, 1995).

Los proyectos implementados hasta ese momento incluyeron un componente de la educación en alimentación y nutrición. A partir de la CIN-1 (FAO y OMS, 1992), los proyectos debían incluir las áreas de educación y comunicación en nutrición como componente principal (Calderón en FAO, 1995). Las recomendaciones formuladas

---

<sup>54</sup> Entre las publicaciones citadas por Calderon (1995) se encontraban *Aprendamos la nutrición* (Ritchie, 1967; 1979); *Educación alimentaria en la escuela primaria: guía para su introducción* (Esquef, 1971; 1973); *Medios visuales auxiliares de la educación en nutrición* (Holmes, 1968; 1978); *Nuestra Huerta Escolar* (Holmes, 1960; 1982).

<sup>55</sup> Entre las publicaciones editadas por sobre temas de EN, se encontraban *Field programme management: food and nutrition, a training pack* (FAO, 1982); *Material didáctico para la capacitación y gestión de programas de campo* (FAO, 1983); *Food, nutrition and agriculture: guidelines for curriculum content in agricultural institutions in Asia* (FAO, 1984); *Enseñanza de nutrición en agricultura, un enfoque multidisciplinario* (FAO/INTA, 1982; 1988) (Calderon, 1995).

por la CIN-1 fueron destinadas a los gobiernos, a la industria alimentaria y los organismos internacionales para el mejoramiento de la calidad e inocuidad de los alimentos. Estos actores fueron identificados como relevantes para el refuerzo de los sistemas de control de los alimentos e implementación de acciones de EN destinadas a consumidores<sup>56</sup>. Los gobiernos serían responsables de asesorar a la industria alimentaria sobre temas relacionados con las prácticas de manipulación de los alimentos, la reducción del deterioro de los alimentos y la prevención de la contaminación, y brindar EN a la población en tanto consumidores. También debían establecer reglamentaciones sobre etiquetado de alimentos y nutrición, así como directrices en materia de publicidad para ayudar a los consumidores a adoptar decisiones mejor fundadas. En este proceso, la industria fue identificada como participante del proceso de EN de los consumidores.

A sabiendas de que los alimentos son procesados y manipulados posteriormente en el hogar o en los establecimientos donde se sirven, las medidas implementadas por los gobiernos para proteger a los consumidores debían extenderse como acciones de EN que contemplaran prácticas inocuas para el manejo de los mismos. Sería responsabilidad de los gobiernos velar para que los programas de calidad e inocuidad de alimentos se integraran en programas de alimentación y EN. Estos programas debían estar especialmente dirigidos a grupos específicos - como grupos económicamente desfavorecidos, personas que habitan zonas sometidas a un desarrollo urbano reciente o rápido, mujeres en su calidad de responsables de la atención primaria en el hogar, niños/as, personas con necesidades nutricionales especiales, manipuladores de alimentos, agricultores, supervisores de la industria, educadores y personal sanitario (FAO y OMS, 1992).

Las mujeres fueron identificadas como responsables en la toma de decisión de cuestiones vinculadas a alimentos, nutrición y problemas de salud de la familia, y principal grupo objetivo de la EN; entre el grupo de mujeres se incluían a madres embarazadas, madres de lactantes, madres de niños en edad preescolar (hasta 6 años) y madres de niños en educación primaria. En algunas culturas en que los

---

<sup>56</sup> La CIN-1 (1992) señalaba que las organizaciones internacionales pueden desempeñar una importante función elaborando normas y directrices relativas a la calidad, inocuidad y etiquetado de los alimentos, como las normas elaboradas por la Comisión del *Codex Alimentarius* (Codex), órgano auxiliar de la FAO y la OMS. Estas normas internacionales protegen la salud de los consumidores al tiempo que aseguran unas prácticas comerciales equitativas; las normas y códigos de prácticas constituyen una parte integrante de los sistemas nacionales e internacionales de seguridad alimentaria al asegurar la calidad e inocuidad de los alimentos (FAO y OMS, 1992).

hombres controlaban los alimentos dentro del hogar fueron ellos también público destinatario de las acciones de EN (FAO, 1995).

En línea con los temas estratégicos de la CIN-1, las acciones de promoción de una alimentación adecuada y estilos de vida saludables fueron destinadas al público en general; las actividades de EN y capacitación en alimentación y nutrición se orientaron a un mejor aprovechamiento de los recursos alimentarios. En 1995, la FAO convocó a una *Consulta de Expertos en Educación Nutricional para el Público* con el objetivo de promover la EN destinada al público en general para reforzar las prácticas alimentarias saludables, prevenir la malnutrición y contribuir a la mejorar de la nutrición de todos los grupos de la población. Las recomendaciones destacaron que el proceso de cambio de comportamiento en alimentación y nutrición orientado a la mejora del estado nutricional es un proceso multisectorial en el que intervienen varios actores -políticos; planificadores a nivel comunitario y nacional; educadores y comunicadores; organizaciones no gubernamentales y proveedores de recursos; líderes de la comunidad; madres, niños y otros miembros de la familia.

Los expertos en comunicación en nutrición y cambio de comportamiento nutricional reconocieron la participación ciudadana como un componente fundamental para cualquier mejora sostenible del bienestar; esta participación implicaba la organización de la población local en procesos sociales, políticos y económicos para crear demandas organizadas a los gobiernos y organismos -públicos y privados- con la finalidad de satisfacer sus necesidades, desarrollar sus capacidades y fortalecer las instituciones locales. En este proceso, la definición de programas y la formulación de políticas de alimentación y nutrición se constituyeron en un componente clave y la escuela se presentaba como un punto focal natural para dicha organización y participación. Para que los programas de EN pudieran reproducir resultados positivos de manera efectiva, las estrategias de EN debían ser capaces de llegar a grandes sectores de la población, por lo cual la población escolar fue identificada como destinatario clave.

b) En lo que respecta a esta tesis, el período de análisis de las recomendaciones de Educación Nutricional (EN) se inicia en 1992 con la celebración de la Primera Cumbre Internacional sobre Nutrición (CIN-1) convocada en forma conjunta por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en respuesta a

los problemas del hambre y la malnutrición en el mundo<sup>57</sup>. Esta Conferencia marcó el inicio de un período de recomendaciones destinadas a los gobiernos para la implementación de políticas y programas nacionales entre cuyas líneas de acción debían formularse estrategias de intervención en EN. La promoción de una alimentación adecuada, el fomento de mejora en los hábitos alimentarios y el estímulo de comportamientos acordes a un estilo de vida saludable fueron progresivamente constituyéndose en uno de los mayores desafíos con los que se enfrentarían los gobiernos en la tarea de mejorar la nutrición de la población. El período de análisis tomó como cierre el año 2014 por ser el año en que se celebró la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN-2). Esta Conferencia fue convocada en forma conjunta por la FAO y la OMS y en ella se examinaron los progresos realizados en la mejora de la nutrición de la población a nivel mundial desde la celebración de la CIN-1 (FAO y OMS, 1992) hasta la CIN-2 (FAO y OMS, 2014).

Las perspectivas que marcaron las intervenciones en EN contemplaron paulatinamente la dimensión sociocultural de la alimentación e incluyeron acciones orientadas a estimular cambios de hábitos y comportamientos vinculados a la selección de alimentos nutricionalmente adecuados. El régimen alimentario -caracterizado por una mala alimentación- y la falta y/o insuficiente actividad física fueron identificados como los principales factores de las ECNT<sup>58</sup>.

En el período estudiado, se ha observado que el surgimiento de la necesidad de incorporar la EN como estrategia de intervención en la prevención de la malnutrición propuesta por la CIN-1 (FAO y OMS, 1992) antecede a la declaración del concepto de Seguridad Alimentaria que fuera promulgada por la FAO en la

---

<sup>57</sup> Entre las recomendaciones formuladas por la CIN-1, el documento *Elementos principales de Estrategias Nutricionales* (FAO y OMS, 1992) expone los contenidos técnicos de los ocho temas centrales identificados y los desarrolla, cada uno de ellos, en un Documento Temático individual: N° 1, Mejora de la seguridad alimentaria en los hogares; N° 2, Protección de los consumidores mediante el mejoramiento de la calidad e inocuidad de los alimentos; N° 3, Atención hacia los grupos socioeconómicamente desposeídos y vulnerables del punto de vista de la nutrición; N° 4, Prevención y control de las enfermedades contagiosas; N° 5, Fomento de dietas y estilo de vida sanos; N° 6, Prevención de las carencias específicas de micronutrientes; el N° 7, Evaluación, análisis y seguimiento de situaciones nutricionales; el N° 8, Incorporación de los objetivos de nutrición en las políticas de desarrollo. En esta tesis se analizan las recomendaciones de los documentos N° 1; 2 y 5 por ser pertinentes para la temática en estudio.

<sup>58</sup> Entre los factores determinantes de las ECNT, el documento *La Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud* (OMS, 2004) señalaba al mayor consumo de alimentos hipercalóricos poco nutritivos con alto contenido de grasas, azúcares y sal; la menor actividad física en el hogar, la escuela y el medio laboral, así como en la recreación y en los desplazamientos; y el consumo de tabaco. La diversidad de los niveles de riesgo y de los correspondientes resultados de salud para la población se puede atribuir en parte a la variabilidad en tiempo e intensidad de los cambios económicos, demográficos y sociales a nivel nacional y mundial.

CMA/1996 -con base en el derecho a la alimentación contenido en el concepto de seguridad alimentaria de la CMA/1974. Asimismo, se observó que la formulación de las acciones en EN fue influenciada por los problemas asociados a la nutrición y alimentación identificados a nivel mundial y por los conceptos que subyacen en la definición de seguridad alimentaria –y los cambios en la evolución de la definición y sus áreas de implicancia.

Como antecedente, la perspectiva de la Educación Nutricional de la década de 1970 se basó en enfoque que combinaba la enseñanza de la nutrición en la escuela con programas de alimentación escolar. Posteriormente, las recomendaciones sugirieron la incorporación de la alimentación escolar como un momento de enseñanza-aprendizaje. A su vez, el comedor escolar debía ser considerado un espacio extensivo al aula para ser utilizado como un laboratorio de aprendizaje donde los hábitos alimentarios adecuados fueran demostrados y reforzados en la práctica. Desde el punto de vista del aprendizaje, la alimentación escolar tomaba las características de una instancia significativa para fomentar el desarrollo de hábitos alimentarios positivos y habilidades necesarias para las prácticas de alimentación saludables que perdurarían para toda la vida (FAO, 1995).

En la década de 1980, las recomendaciones se basaron en un enfoque curricular integrado como una alternativa de enseñanza que, progresivamente, fuera mundialmente utilizada; esta perspectiva integraba la EN con otras áreas, como la Educación Moral, la Educación Física, Educación para la Salud. Este enfoque requeriría de un esfuerzo extra para la coordinación de temas y de equipo docente para evitar que la enseñanza fuera fragmentada, inconexa o incomprensible (FAO, 1995; 2005).

En la década de los noventa, los programas educativos surgieron como parte de programas de prevención de factores de riesgo de ECNT y estrategias orientadas a aumentar la variedad de la alimentación. Las acciones se orientaban a lograr promover cambios de conducta (Olivares, Snel, McGrann y Glasauer, 1998).

En 1992, la CIN-1 aprobó la *Declaración Mundial sobre la Nutrición* y el *Plan de Acción para la Nutrición*, en el cual los Estados se comprometían a aplicar sus respectivos Planes Nacionales de Acción para la Nutrición (PNAN) a fin de efectivizar las estrategias nacionales para combatir el hambre y la malnutrición. El

*Plan de Acción para la Nutrición*<sup>59</sup> de la CIN-1 señaló a la pobreza y a la ignorancia como efectos del subdesarrollo y causa principal del hambre y la desnutrición en el mundo. El bienestar nutricional de todas las personas fue identificado como condición previa y necesaria para el desarrollo de las sociedades, y debía constituirse en el objetivo fundamental del progreso en el desarrollo humano. Este Plan de Acción se constituyó en guía para la elaboración de políticas y programas nutricionales a nivel mundial.

Las recomendaciones referían que para mejorar la alimentación y nutrición a nivel mundial se debía, fundamentalmente, promover el acceso de toda la población a alimentos inocuos y de calidad, para lo cual se necesitaría examinar en un sentido amplio la producción, el procesamiento y la comercialización de alimentos. Estas indicaciones resaltaba, además, la importancia decisiva que tomaría la información sobre la composición de alimentos en la formulación de políticas y programas destinados a la mejora de la nutrición (FAO y OMS, 1992).

La evaluación de la magnitud de los problemas nutricionales, tanto en países en desarrollo como desarrollados, llevó a que se analizaran los factores causales de los problemas nutricionales identificados y se establecieran recomendaciones para la implementación de políticas y programas destinados a la mejora del bienestar de la población. Los problemas relativos a la sobrealimentación comenzaron a manifestarse también en la población de países en desarrollo –principalmente niños, embarazadas y ancianos- y, en algunos sectores, se había configurando como problema de salud pública.

Como resultado de esa evaluación, la CIN-1 establecía la asociación entre enfermedades, factores de la alimentación y estilos de vida. Desde esta perspectiva, señalaba que la urbanización de los países desarrollados había provocado cambios en la alimentación y en los estilos de vida, que junto con el aumento de los ingresos y la longevidad, propiciaron la aparición de ECNT asociadas a la alimentación.

Las modificaciones de las pautas alimentarias tradicionales se vincularon con el desarrollo económico; las condiciones sociales y económicas fueron identificadas

---

<sup>59</sup> Entre los temas desarrollados en el Plan de Acción Mundial para la Nutrición elaborado por la CIN-1 figuraban: la inclusión de objetivos, consideraciones y componentes nutricionales en las políticas y programas de desarrollo; la mejora de la seguridad alimentaria en los hogares; protección del consumidor mediante una mejor calidad y mayor inocuidad de alimentos; prevención y gestión de enfermedades infecciosas; promoción de la lactancia materna; preocupación por las personas desvalidas y nutricionalmente vulnerables; prevención y control de carencias de micronutrientes específicos; promoción de una alimentación apropiada y de un estilo de vida sano; evaluación, análisis y seguimiento de las situaciones nutricionales (FAO y OMS, 1992).

como el contexto de oportunidades que determinaba la posibilidad que tenían las personas de actuar. Las consecuencias de los bajos ingresos y de la inseguridad alimentaria tenían peores pronóstico en los centros urbanos pobres que en las zonas rurales pobres, pues la elección de alimentos se veía limitada principalmente por razones económicas. La pobreza en los centros urbanos fue acompañada por el aumento de la desnutrición infantil, de una alimentación insuficiente, de la obesidad entre adolescentes y adultos, del abuso de drogas y alcohol, y de un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. Simultáneamente, el acceso a alimentos de buena calidad fue considerado un beneficio y una ventaja tanto para quienes integraban las elites urbanas de los países en desarrollo como para los que habitaban en las grandes ciudades de los países desarrollados.

Además, también en los países en desarrollo, se observaba una tendencia en aumento de los cambios en los estilos de vida y la aparición de hábitos no saludables vinculados al proceso de urbanización que, irónicamente, buscaban hacer una vida mejor y más confortable. En ese contexto, era fundamental analizar los factores económicos, sociales, culturales y educativos vinculados inexorablemente a la dieta y a la forma de vida de los individuos.

Ya en 1992, la CIN-1 pronosticaba que frente al incremento de las ECNT relacionadas con la alimentación, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, era de preveer que continuara aumentando el número de individuos obesos y aquejados de ECNT de origen alimentario. Con base en las campañas educativas orientadas a reducir la prevalencia de enfermedades asociadas a la alimentación implementadas en países desarrollados -entre los que se citaba a América del Norte, Japón y Australia-, la CIN-1 señalaba que los cambios que se introdujeran en la alimentación y en los tipo de vida serían esenciales para invertir la tendencia en aumento de las ECNT (FAO y OMS, 1992). En ese marco, las estrategias de intervención que contemplaran los cambios en los hábitos alimentarios se constituían en factores fundamentales para prevenir enfermedades y contribuir a mantener la salud.

Con el compromiso de promover el bienestar nutricional, la CIN-1 advertía la necesidad de fomentar la Educación Nutricional (EN) como estrategia de intervención en beneficio de la alimentación y nutrición de la población. La EN tomó un lugar destacado entre las líneas de acción propuestas por la CIN-1, a las que definió como las estrategias básicas necesarias para el logro de la seguridad



alimentaria y la salud en el mundo. En este sentido, propuso fortalecer el sistema de educación y los mecanismos de comunicación social para mejorar y aplicar los conocimientos nutricionales a nivel individual, familiar y comunitario. Asimismo, señalaba que este proceso requería de la cooperación de universidades e instituciones de investigación, de productores, elaboradores y comercializadores de alimentos, de la comunidad sanitaria, de los educadores de todos los niveles, de los medios de difusión y de las organizaciones no gubernamentales.

Tanto la motivación como el acto de fomentar o estimular el deseo de mejorar la calidad de la dieta se convertirían en un propósito para instruir a las poblaciones. Para ello, la EN debía convertirse en parte integrante de un amplio programa de educación sanitaria escolar, que llegara a los jóvenes y a los escolares tanto en el ámbito escolar como fuera de él. No obstante, señalaba que si bien la educación y la información desempeñan un rol importante, se reconocía que para muchos sectores de la población mundial no siempre la forma de vida y los hábitos eran fruto de una elección (FAO y OMS, 1992).

Las recomendaciones indicaban que las estrategias de comunicación y EN implementadas por los gobiernos debían perseguir la seguridad alimentaria de los hogares como una condición necesaria para mejorar el estado nutricional de la población. Las recomendaciones de la CIN-1 señalaban que la seguridad alimentaria debía garantizar el aporte suficiente de alimentos a nivel nacional y local, y un grado saludable de estabilidad en el suministro de alimentos. Asimismo, debían garantizar que cada hogar tuviera acceso material y económico a los alimentos necesarios. Tanto la disponibilidad de alimentos como el acceso a los mismos fueron señalados como dos factores determinantes de la seguridad alimentaria. Sin embargo, la disponibilidad no sería garantía del acceso ya que puede darse que los alimentos estén disponibles -a nivel nacional o local- y no sean asequibles. Por su parte, el acceso a los alimentos fue identificado como condición necesaria pero no suficiente para llevar una vida sana puesto que para garantizar la seguridad alimentaria en los hogares intervienen cuestiones como el saneamiento y un entorno saludable, y la capacidad pública de atender a los miembros vulnerables de la sociedad. Los riesgos de no tener acceso a los alimentos necesarios solían ser tanto más altos cuanto más cerca se encontrara un hogar, incluso en *situación normal*, de una ingestión alimentaria insuficiente. En este sentido, el objetivo de una política de seguridad alimentaria efectiva sería lograr que todos los hogares tuvieran una

ingestión alimentaria adecuada y que no estén expuestos a los riesgos referidos a la obtención de la necesaria ingestión alimentaria (FAO y OMS, 1992).

Los documentos identificaron que existen múltiples factores influyentes en el bienestar nutricional; por tanto, el incremento de ingresos mejoraría el acceso a los alimentos pero no contribuía directamente a mejorar el estado nutricional pues los ingresos adicionales podrían gastarse en alimentos de bajo valor nutricional o productos no alimenticios. Según el documento de la CIN-1, habría al menos cinco factores derivados de los alimentos consumidos, que se relacionan entre sí y son determinantes de la seguridad alimentaria y el bienestar nutricional, tres de los cuales se vinculan con la EN y pueden ser objeto de acciones educativas: a) el deseo de comprar alimentos específicos disponibles en el mercado o de cultivarlos para el consumo doméstico, que se relaciona con los hábitos alimentarios, el control de los ingresos dentro de los hogares y los conocimientos nutricionales; b) el modo de preparación de los alimentos y las personas que los consumen, influidos por el control de los ingresos, las limitaciones de tiempo, los hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales; y c) el estado de salud de los individuos, que depende, entre otras cosas, del estado nutricional de los mismos, de los conocimientos nutricionales y de las condiciones de salud e higiene en los hogares; d) la disponibilidad de alimentos a través del mercado; y e) la capacidad de los hogares para adquirir los alimentos que se ofrecen en el mercado -que depende del nivel y flujo de ingresos de los hogares.

Desde la perspectiva que asume esta tesis, estos factores determinantes de la Seguridad Alimentaria (SA) serían contenidos posibles de ser incorporados en un Proyecto de EAN y constituyen una propuesta de recomendación de SA en un sentido amplio, pues no se limitan solamente a estimular el deseo de adquirir alimentos saludables sino que contemplan los factores condicionantes para la incorporación y mantenimiento de hábitos saludables. En lo que respecta a los contenidos curriculares y de capacitación en el ámbito escolar, la SA constituye un contenido de la EAN y debe contemplar la exigibilidad del derecho a una alimentación adecuada, además de los contenidos subyacentes de la seguridad alimentaria. Otros contenidos de las acciones de EAN son la comprensión del significado de acceso y suministro de alimentos adecuados, y los mecanismos para asegurar la disponibilidad y accesibilidad a alimentos nutritivos. Las acciones de EAN también deberían transmitir a sus destinatarios la necesidad de estar

informados respecto de leyes, reglamentaciones y normas alimenticias para poder exigir a los Estado el cumplimiento del derecho a una alimentación adecuada.

Las recomendaciones de la CIN-1 señalaban que las políticas de seguridad alimentaria por sí solas, a excepción de los programas de alimentación estrechamente vinculados con la atención sanitaria, tendrían un efecto limitado en la mitigación o prevención de los riesgos para la salud que se asocian a los problemas nutricionales. Desde esta perspectiva, destacaba específicamente a la EN como parte fundamental en el fomento de cambios de comportamiento y de hábitos alimentarios, pues las acciones de intervención en EN tendrían efectos favorables para hacer frente a la mayoría de los riesgos vinculados a la inseguridad alimentaria.

Asimismo, se incluía el uso de etiquetas en los alimentos como instrumento de EN e información sobre composición de los alimentos, así como instrucciones de almacenamiento e indicaciones sobre métodos de utilización de los mismo; estas debían formar parte fundamental de la aplicación de las políticas nacionales de nutrición ya que la información sobre la composición de alimentos es necesaria para impartir orientación dietética y enseñanza nutricional.

Con relación al fomento de dietas y estilos de vida saludables, la CIN-1 identificaba a la promoción de hábitos alimentarios y comportamientos saludables como parte integral para la mejorar la nutrición. Los trastornos nutricionales podían aparecer de manera rápida y aguda -como en situación de grupos de migraciones forzadas a zonas de escasez de alimentos o por catástrofes que destruyan las reservas alimentarias-, pero también existían problemas crónicos de nutrición que podían prevenirse o atenuarse con un régimen adecuado. Las problemáticas se clasificaron en dos categorías, aquellas causadas por una ingestión insuficiente -con respecto a las necesidades de alimentos de buena calidad e inocuos-, y las debidas a una ingestión excesiva o desequilibrada de ciertos alimentos o componentes específicos de la dieta. En ambos casos, la mejora en el bienestar nutricional dependería, además de la posibilidad de tener acceso a una variedad de alimentos inocuos y asequibles, del grado de comprensión que los consumidores tuvieran sobre los factores que constituyen una alimentación adecuada y el conocimiento sobre el mejor modo para satisfacer las propias necesidades nutricionales con los recursos disponibles.

Además de la educación, las estrategias destinadas a fomentar dietas saludables debían identificar los aspectos determinantes de las preferencias nutricionales que

afectan el estado nutricional, incluir la motivación hacia la adquisición de hábitos saludables y brindar oportunidades para efectivizar los cambios de hábitos contemplando los factores económicos, preferencias individuales, estilos de vida y limitaciones de tiempo de los individuos<sup>60</sup>. En este sentido, tanto la EN como el asesoramiento dietético para el público en general fueron identificados como estrategias necesarias para alcanzar los objetivos generales de la política destinada a mejorar la nutrición. Una de las metas generales debía consistir en la mejora de las condiciones sociales, culturales, ambientales y económicas que influyen en el comportamiento humano con respecto a la dieta y a los estilos de vida.

Para reforzar las prácticas alimentarias saludables, prevenir la malnutrición y contribuir a mejorar la nutrición de todos los grupos de la población, la FAO convoca, en 1995, a una *Consulta de Expertos en Educación Nutricional para el Público*<sup>61</sup>. Como resultado, publica el documento *Nutrition Education for the Public, discussion paper of the FAO Expert Consultation Paper N° 62* (FAO, 1995). Este documento acuerda que las acciones de EN se basarían en estrategias de comunicación social definidas como estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) destinadas a la población en general con el objetivo de brindar los conocimientos necesarios para hacer un mejor uso de los recursos disponibles y saber adaptarse a los

---

<sup>60</sup> Entre los múltiples factores que influyen en la elección de los alimentos y en los comportamientos alimentarios, Contento (2011) cita: a) *predisposiciones biológicas* hacia el gusto vinculadas con las preferencias y los factores sensoriales; b) *experiencias personales* con los alimentos que pueden ser moldeadas por la familiaridad o exposición repetida a determinados alimentos; c) *determinantes relacionados con la persona* -sus percepciones, creencias, valores, emociones, normas sociales y culturales, actitudes, conocimiento y habilidades; d) *determinantes sociales y ambientales* como el ambiente físico circundante que influye en los alimentos que están disponibles y accesibles así como lugares disponibles para llevar una vida activa; e) *determinantes económicos* como el precio de los alimentos; e) *entorno de la información* como medios de comunicación.

<sup>61</sup> La Consulta de Expertos en Educación Nutricional para el Público, convocada por la FAO en 1995, llevó a la publicación del documento *Nutrition Education for the Public, discussion paper of the FAO Expert Consultation, Paper N° 62* (FAO, 1995). La publicación presentaba los textos de los seis documentos técnicos preparados para dicha Consulta. Estos trabajos refirieron experiencias y necesidades de la EN; marco de referencia para programas de EN; estrategias de EN y comunicación para su aplicación en diferentes grupos; necesidades de formación en EN; evaluación de programas de EN; y avances tecnológicos para la EN. Los expertos sobre estrategias de EN convocados analizaron las tendencias en EN sobre la base de los estudios de caso de 9 países: Estudio de Caso 1: Evaluación de un programa de EN en Oman; Estudio de Caso 2: Campaña de EN para el público en la población de habla inglesa Caribeña sobre SA; Estudio de Caso 3: Información en nutrición y etiquetado de alimentos como estrategia de EN en la sociedad polaca; Estudio de Caso 4: El Pacífico; Estudio de Caso 5: República Federal Alemana. NE, Información y recomendaciones en los nuevos estados desde 1990; Estudio de Caso 6: República de Nigeria. Experiencias y requerimientos de la Nutrición y la EN pública; Estudio de Caso 7: India. el Proyecto de Nutrición Tamil Nadu. Un estudio de caso del componente comunicacional; Estudio de Caso 8: Ecuador. Huertas escolares en zona rural de los Andes. Experiencia de EN escolar como parte de un proyecto comunitario global; Estudio de Caso 9: Filipinas (traducción por parte del autor). El Programa LAKASS en Filipinas. Estos estudios describían una amplia gama de información, estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) para alcanzar el objetivo de brindar a las poblaciones el conocimiento para hacer un mejor uso de los recursos disponibles y para saber adaptarse a los cambios del entorno (FAO, 1995; 1997).

cambios del entorno. El documento toma como definición de EN las actividades de comunicación destinadas a lograr un cambio voluntario en el comportamiento relativo a la nutrición para la mejora del estado nutricional de la población (Andrien, 1994 en FAO, 1995).

Según este documento (FAO, 1995), la EN había sido hasta entonces fuertemente influenciada por las teorías del comportamiento de la salud derivadas de la psicología y otras ciencias del comportamiento, modelos de comunicación y marketing social. De allí que los modelos de comunicación en salud pública enfatizaban la identificación de factores determinantes en el cambio de comportamiento -como el conocimiento, creencias, valores y actitudes- y de factores de refuerzo -como los maestros y la familia. Sin embargo, advertía que aunque el foco de las actividades de EN se orientaba al cambio de comportamiento individual, se observaba un creciente reconocimiento de que los comportamientos relativos al bienestar eran el producto de la interacción continua con el entorno -al que incluía a la familia, la comunidad, la cultura, la estructura social y el medioambiente.

La formación de los hábitos alimentarios fue identificada como un proceso complejo y multicausal, y el suministro de alimentos demostró no ser suficiente para resolver los problemas nutricionales a largo plazo. En este marco, las recomendaciones enfatizaron la implementación de acciones de Educación Nutricional y Comunicación (NEAC por sus siglas en inglés). La NEAC se constituyó en la forma esencial de intervención recomendada para los programas nacionales de alimentación y nutrición que comprendían componentes integrales como la producción de alimentos, la asistencia alimentaria, la promoción de la lactancia materna, los servicios de salud relacionados con la nutrición, y el suministro de agua potable. Estas acciones proporcionarían a las personas conocimientos, motivación y refuerzo positivo brindando la posibilidad de abordar de manera efectiva sus propios problemas de alimentación y nutrición a largo plazo. Los documentos señalaban que estas intervenciones tendrían un impacto significativo en la población si existía estabilidad política, cohesión social, y un clima económico favorable. La NEAC debía ser considerada parte integral del plan de desarrollo de un país pues entendían al estado nutricional de la población como un importante indicador del desarrollo nacional.

En lo que respecta a las recomendaciones para el nivel nacional, el documento (FAO, 1995) destacaba que el proceso de cambio de comportamiento en alimentación y nutrición orientado a la mejora del estado nutricional debía ser un proceso multisectorial, de varias etapas y niveles, de características holísticas y en el que intervienen varios actores -políticos; planificadores a nivel comunitario y nacional; educadores y comunicadores; organizaciones no gubernamentales y proveedores de recursos; líderes de la comunidad; madres, niños y otros miembros de la familia. Para conseguir su eficacia, los programas de NEAC debía implementarse a través de varios canales de comunicación en dónde al menos alguno de ellos implicara una comunicación bidireccional; la eficacia también dependería de que los programas de NEAC fueran participativos y que las intervenciones estuvieran orientadas a la solución de problemas, a la toma de decisiones y a la acción.

Desde esta perspectiva, el objetivo de la EN consistía en producir personas con capacidad decisoria, alfabetizadas nutricionalmente -*nutritionally literate decision makers*- que estuvieran motivadas y dispuestas a elegir adecuadas alternativas nutricionales. Para ser eficaz, la EN debía comunicar mensajes claros con un objetivo específico de cambio de conducta para los grupos destinatarios. Las intervenciones en NEAC debían considerar el entorno socio-cultural, económico, político y tecnológico que afectaba y/o condicionaba la alimentación y la nutrición. Por lo tanto, necesitarían de un análisis preliminar de la situación para examinar los factores que ponían de relieve las cuestiones que debían abordarse.

Las recomendaciones para la elaboración de programas de NEAC señalaban como necesario: a) el compromiso de los líderes políticos para iniciar la planificación e implementación de programas; b) contemplar un flujo de doble vía de la información y de los recursos que supone el intercambio de información entre la formulación del programa, iniciada con los grupos objetivo, y la coordinación; c) incluir la formación continua en servicio con un enfoque de formación de formadores, con el fin de responder a los cambios en las prioridades (el primer nivel de entrenamiento comprendería la formación de capacitadores; el segundo, la formación de personal de apoyo de la comunidad, maestros y desarrolladores curriculares; y el tercero, la formación de grupos específicos, como las mujeres y los niños en edad escolar); d) combinar con eficacia procesos y enfoques de marketing social, la movilización social y comunicación para el desarrollo.

Las acciones en NEAC fueron consideradas una piedra angular para la mejora de la salud en el mundo. Los programas escolares fueron considerados una de las modalidades de implementación de estrategias de intervención de NEAC. La escuela se constituyó en el ámbito clave para las intervenciones en EN y los escolares fueron identificados como el público objetivo primordial.

Entre las recomendaciones destinadas al ámbito escolar, la enseñanza de la nutrición en clase podía ser ofrecida en forma independiente o integrada a otras áreas temáticas. El documento señalaba que tradicionalmente la EN ha sido enseñada como una asignatura independiente o como una unidad en los programas de salud o de economía doméstica. Destacaba que los métodos de enseñanza así diseñados se focalizaron en temas de actualidad dentro de la nutrición -como grupos de alimentos básicos o guías de alimentos, concepto de una dieta equilibrada, fuentes de alimentos con nutrientes específicos, entre otros. Las técnicas de enseñanza se basaron fundamentalmente en clases expositivas, aunque podían incluir actividades con cambio de roles y juegos. Es por ello que, estos planes de estudios parecían diseñados solo para el cambio de conocimiento en lugar del cambio de comportamiento. Las recomendaciones señalaban que la EN en las escuelas debía basarse en los planes de estudio curriculares y en los programas de alimentación escolar, o bien en una combinación de ambos enfoques. Se interpreta que estas recomendaciones aludían al currículum en sentido estricto y en sentido amplio, pues la EN en la escuela debe estar presente simultáneamente en los planes de estudio y demás instancias de prácticas en alimentación que el entorno escolar propicie.

Desde esta perspectiva, las recomendaciones señalaban que los efectos de las intervenciones escolares en EN debían reforzarse previendo instancias de vinculación de la escuela con actividades en la comunidad, con la familia, con programas de vigilancia de la salud, con organizaciones privadas y no gubernamentales, con la formación de maestros y con los programas de entrenamiento médico. Por ello, la escuela también debía participar en la elaboración de políticas para proteger y sostener el desarrollo de niños/as tales como políticas de alimentación y nutrición.

En el año 1996, entre las estrategias de información nutricional, comunicación y educación destinadas al público en general, la FAO publica el documento *Get the best from your food* (FAO, 1996c). Esta guía estaba orientada a ser utilizada en los



programas de EN y contenía reflexiones sobre la aplicación de la información suministrada en el ámbito local. El documento destacaba la importancia de poseer conocimientos sobre los cambios en las necesidades nutricionales a lo largo del ciclo de vida para poder seleccionar una dieta adecuada en cada momento, y el modo en que estas necesidades nutricionales podían ser satisfechas con los alimentos localmente disponibles. Señalaba que cuando un suministro de buena, segura y variada cantidad de alimentos está disponible y asequible, toda la población debería ser capaz de seleccionar y comer los alimentos que satisfagan sus necesidades nutricionales; dadas condiciones seguras de suministro, el conocimiento se constituía en el factor diferenciador.

Como producto de la Consulta de Expertos en Educación Nutricional para el Público convocada por la FAO y la OMS en 1995, se publicaron varios documentos con recomendaciones, tales como *Nutrition Education for the Public, discussion paper of the FAO Expert Consultation, Paper N° 62* (FAO, 1995) que presenta seis documentos técnicos con recomendaciones; *Nutrition education for the public, N° 16* (FAO, 1996b) con consideraciones para la planificación e implementación de programas de EN orientados a informar y motivar a la población para la adopción de regímenes alimenticios y modos de vida saludables; *Cómo evaluar los programas de educación nutricional* (Oshaug, 1995) con recomendaciones para la evaluación de los programas de EAN según contexto, insumos, procesos y resultados; *Preparación y uso de directrices nutricionales basadas en alimentos, Informe de una Reunión Consultiva Conjunta FAO/OMS* (FAO y OMS, 1998) con orientaciones y recomendaciones de base para el desarrollo de guías alimentarias a nivel nacional y la utilización de las Directrices Nutricionales Basadas en Alimentos (DNBA), conforme a los compromisos adquiridos por los gobiernos en la CIN-1 y ratificados en la CMA/1996.

El establecimiento de las Directrices Nutricionales Basadas en Alimentos (DNBA)<sup>62</sup>, en diversas regiones del mundo, tuvo como objetivo prescribir

---

<sup>62</sup> Las Directrices Nutricionales Basadas en Alimentos (DNBA) difieren de las metas alimentarias y de la Ingesta Nutricional Recomendada (INR) ya que, mientras las DNBA son objetivos generales que la población puede trazarse, de contenido orientador y basadas en datos indirectos sobre la relación de los componentes alimentarios con la salud y la enfermedad, las INR indican lo que debe consumirse como promedio cada día. Por su parte, el establecimiento de metas alimentarias obedece a un análisis del estado de salud de la población y a la determinación de los objetivos que mejorarán la situación sanitaria general y reducirán el riesgo de enfermedades. Las metas alimentarias pueden variar entre las diferentes sub-poblaciones, según sea prevalente la hipernutrición o la desnutrición (FAO y OMS, 1998).

recomendaciones para la mejora de los hábitos de alimentación y el bienestar nutricional de los individuos y las poblaciones. Además de las DNBA, los países también podían disponer de un conjunto de directrices nutricionales para los responsables de las políticas y para el personal sanitario, expresadas en términos científicos y con recomendaciones cuantitativas sobre nutrientes y componentes de la alimentación.

Por su parte, las DNBA contenían los principios de EN relativos a los alimentos y habitualmente se expresaban usando una terminología técnico-nutricional; cuando no fuera posible expresarlas enteramente en función de los alimentos, las DNBA se redactarían en un lenguaje que evitara la terminología técnica de la ciencia nutricional para que fueran comprendidas por el público en general. Sus objetivos consistían en examinar los datos científicos y la epidemiología de los problemas sanitarios relacionados con la alimentación, en particular las ECNT y otras formas de malnutrición; examinar las directrices alimentarias nacionales existentes y su utilización en los países; y formular recomendaciones para la elaboración y aplicación de las DNBA (FAO y OMS, 1998).

Se destaca que, a los efectos de ganar efectividad, tanto los aspectos prácticos de las DNBA como sus consecuencias debían ser objeto de análisis de las ciencias de la educación, del comportamiento y sociales. Ya que las DNBA no prestaban suficiente atención a los métodos básicos de inducción de cambios en el comportamiento, podían ser científicamente válidas pero totalmente ineficaces para mejorar la ingesta alimentaria.

Como instrumento y expresión de política alimentaria y nutricional, las DNBA debían basarse en las relaciones entre alimentación y enfermedad para ser aplicadas en función de la particularidad de la situación de cada país, ya que los hábitos de alimentación varían según zonas geográficas, grupos socioeconómicos y a lo largo del tiempo. Asimismo, fue señalada responsabilidad de los gobiernos formular y actualizar las directrices nacionales que orientan la política nacional en materia de alimentación y EN, las intervenciones en salud pública y la colaboración intersectorial, según la evolución de los hábitos alimentarios, características de la morbilidad y desarrollo de los conocimientos científicos. Finalmente, en 1998,

surgen las *Guías Alimentarias Basadas en Alimentos*<sup>63</sup> (GABA) que, mediante la EN, llevarían a las poblaciones mensajes sobre prácticas alimentarias (FAO y OMS, 1998).

A nivel regional, América Latina mostraba una creciente prevalencia de enfermedades nutricionales originadas por déficit en el consumo de energía y nutrientes, y por las ECNT relacionadas con la dieta. En respuesta a esta situación y en consonancia con las prescripciones de las Cumbres Internacionales, en 1998 se llevó a cabo un *Taller Regional* (FAO e ILSI, 1998) que propuso revisar la evidencia científica, que al momento existía, sobre las relaciones entre dieta, nutrición y salud para utilizarla en la formulación de las GABA y de mensajes educativos; este taller propuso promover el desarrollo y la aplicación de las GABA en los países de América del Sur mediante actividades de EN.

A nivel conceptual, el taller definió la EN como la combinación de experiencias de aprendizaje que facilitan la adopción voluntaria de conductas alimentarias saludables (FAO e ILSI, 1998). En este marco, las GABA fueron consideradas un instrumento educativo en acciones de EN destinadas al público en general y como soporte para lograr los objetivos de los programas de EN. La formulación de las GABA requería revisar los enfoques educativos utilizados para comunicar los mensajes alimentarios a los distintos segmentos de la población. Asimismo, para su elaboración debían considerarse los diferentes aspectos relacionados con la mejora de la alimentación y nutrición de las poblaciones -tales como factores sociales, culturales, económicos, ambientales y agrícolas relacionados con una adecuada disponibilidad y utilización de los alimentos.

Al taller asistieron representantes de los gobiernos de América del Sur. En representación de Argentina participaron funcionarios del Ministerio de Salud y Acción Social, de la Subsecretaría de Atención Comunitaria; y del Ministerio de Educación, Área de Educación para la Salud. Entre los problemas prioritarios considerados a nivel nacional se señalaron el acceso a alimentos –relación

---

<sup>63</sup> En términos de Contento (2011), las GABA son una forma de conceptualizar el conocimiento, en particular un conocimiento *instrumental o práctico*, caracterizado por el entendimiento de hechos básicos sobre alimentos y nutrición -como grupos de alimentos, el conocimiento de las características de las gráficas que incluyen, el entendimiento de las etiquetas de los alimentos, la identificación de alimentos fuentes de nutrientes, la conservación y preparación de alimentos, y la elección de alimentos acordes a las indicaciones. Según esta autora, estas estrategias serían útiles para los denominados *comensales cognitivos o conscientes* pues este tipo de conocimiento no es motivacional; la relación entre el conocimiento y el comportamiento sería débil. En este sentido, señala que aquellos estudios en los cuales las intervenciones en EN lograron ser efectivas con los modelos de difusión de información como las GABA, los destinatarios se autoseleccionaron y ya estaban motivados.

precios/salarios; el retardo de crecimiento infantil; la prevalencia del sobrepeso en todas las edades; las anemias nutricionales presentes principalmente en los grupos de riesgo; las enfermedades cardiovasculares identificadas como primera causa de mortalidad; y la necesidad de promover una alimentación adecuada y hábitos saludables. Al momento del informe (FAO e ILSI, 1998), Argentina aún no había publicado oficialmente sus GABA. Estas recomendaciones asumirían a nivel nacional el nombre de Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) y la primera de sus publicaciones estaría a cargo de la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas<sup>64</sup> (AADyND).

Para la difusión y comprensión de conocimientos adecuados de la relación entre el régimen alimentario y la salud, los organismos internacionales instaron a los Estados a elaborar, aplicar y evaluar acciones para la adquisición de conocimientos básicos desde la escuela primaria y promover dietas saludables para *resistir* a las modas alimentarias y a la información engañosa sobre estas cuestiones.

Los documentos *Nutrition Education in Primary Schools. A planning guide for curriculum development* (FAO, 2005b); *Classroom Curriculum Chart. Learning Objectives for Nutrition Education in Primary School in Developing Countries* (FAO, 2005c) comprendían las recomendaciones formuladas para el diseño de los contenidos curriculares en EN para la escuela primaria y de los planes de acción de acuerdo al modelo de un Currículum de Educación Nutricional Tripartito. Las actividades basadas en las prácticas escolares relativas a la alimentación saludable incorporarían aquellas que exceden el ámbito escolar y conformarían el Currículum Extendido de la Educación Nutricional que sería considerado un *macro-currículum*. En él, la promoción de la salud constituiría el enfoque en torno al cual se orientaría la acción productiva; una efectiva EN en las escuelas requeriría de un currículum extendido -con base en los principios de la promoción de la salud- y de un currículum tripartito -entendido como un todo conformado por el currículum escolar, el contexto escolar, y los vínculos con la familia y la comunidad (FAO, 2005b).

---

<sup>64</sup> En el marco del VII Congreso Argentino de Graduados en Nutrición, en 1996, se propuso actualizar el Diagnóstico de la Situación Alimentaria y Nutricional como base para la elaboración de las Guías Alimentarias con representación de todas las provincias (Lema, Longo y Lopestri, 2003).

A partir de lo anterior, sería posible implementar una amplia gama de intervenciones alimentario-nutricionales para la promoción y mejora de la nutrición en el ámbito escolar, que irían más allá de la EN en sí -como políticas de nutrición escolar; servicios de alimentación; huertos escolares; experiencias de aprendizaje y acciones de promoción de la salud escolar; ejercicio, recreación y deporte escolar; programas de apoyo social y proyectos de la comunidad escolar. Fuera del aula, los programas alimentario nutricionales, las políticas y las normas escolares, constituirían un medio directo y evidente para la promoción de una buena nutrición (FAO, 2005b).

Según estos parámetros, una buena EN ayudaría a niños/as a ser nutricionalmente alfabetizados<sup>65</sup>. Esto brindaría a niños/as el conocimiento sobre el modo de lograr una buena dieta aún en casos en que los recursos fueran limitados; la capacidad de reconocer una comida valiosa en términos nutricionales y saber dónde encontrarla; la capacidad de preparar los alimentos de modo seguro y apetecible; de evitar los peligros en el consumo de determinados alimentos y de reconocer la importancia vital del agua potable para beber e higienizarse. Desde esta perspectiva, cuando estos niños fueran adultos y se convirtieran en padres y madres serían conscientes de los cuidados nutricionales durante el embarazo, tendrían conocimientos acerca de la lactancia materna y la alimentación complementaria, además de ser capaces de establecer buenos hábitos alimenticios en sus propios hijos (FAO, 2005b).

En estos términos, el enfoque escolar debía atender los factores inherentes a la EN, como la educación en salud y el desarrollo de comportamientos y actitudes, para lo cual los niños necesitarían adquirir experiencia, observar, experimentar, discutir, escuchar a otros, y sobre todo estar activamente involucrado en interpretar experiencias y tomar decisiones.

Los conceptos de promoción de la salud aplicados a la EN se orientaban a la prevención de trastornos nutricionales y al desarrollo de habilidades personales para

---

<sup>65</sup> Con el término de *Nutritionally-literate* (FAO, 2005b) las recomendaciones referían a individuos capaces de saber dónde obtener respuestas a preguntas acerca de los alimentos y de la dieta, la voluntad de respetar las culturas culinarias y saber cómo variarla y ampliarla, la iniciativa de cuestionar los mitos alimentarios peligrosos, y la formación académica necesaria para entender la política de la comunidad, intervenir en el debate y promover acciones para la salud. El desarrollo de la capacidad decisoria en individuos alfabetizados nutricionalmente -*nutritionally literate decision maker*-, motivados y dispuestos a elegir adecuadas alternativas nutricionales fueron también el objetivo de las acciones en Educación Nutricional y Comunicación prescriptas por la FAO en 1995.

la toma de decisiones saludables. Las acciones educativas buscaban la participación activa y consciente de los destinatarios como agentes de su propio bienestar. Asimismo, promovían el desarrollo del bienestar nutricional mediante la creación de entornos propicios para la salud nutricional, considerados fuente de aprendizaje complementario al plan de estudios (FAO, 2005b).

Frente a la prevalencia de la malnutrición a nivel mundial, las recomendaciones de EN se orientaron a la promoción del consumo de alimentos adecuados y no sólo al consumo de más o menos alimentos (FAO, 2011a). Se observó que centrarse únicamente en la seguridad alimentaria no era suficiente para mejorar el estado nutricional. El acceso a alimentos por sí solo demostraba no ser suficiente para combatir el problema de la doble carga de la malnutrición en el mundo, pues las mejoras que remitían estrictamente a la producción de alimentos no se traducían de forma automática en mejoras del estado nutricional; poseer acceso a más alimentos no era equivalente a poseer mejor régimen alimentario. Para estar bien alimentados era condición necesaria acceder a una cantidad suficiente de alimentos adecuados - inocuos y de calidad.

La EN basada en la transmisión de información y asesoramiento nutricional mostró no ser suficiente para incidir en los comportamientos. En este marco, los documentos presentaron la Educación Nutricional orientada a la Acción, definida como una serie de actividades de aprendizaje cuyo objetivo residía en facilitar la adopción voluntaria de comportamientos alimentarios, y de otros relativos a la nutrición, que fomenten la salud y el bienestar (FAO, 2011a). La Educación Nutricional orientada a la Acción otorgaba a las prácticas y a la motivación el mismo valor que a la información y al entendimiento; este enfoque se centraba en las personas, sus estilos de vida, sus motivaciones y contexto social. Desde una metodología basada en la acción, proponía el aprendizaje basado en la experiencia, la participación, el diálogo y los debates; las acciones debían ser de duración prolongada -de continuidad en el tiempo- y contar con la cooperación de múltiples sectores.

La creación de un entorno propicio fue considerada una estrategia fundamental para el cambio de comportamiento. De allí que la escuela se constituía en el ámbito propicio para “transmitir mensajes tácitos pero poderosos” (FAO, 2011a: 7), por medio de la venta de alimentos en los recreos, las comidas escolares, las prácticas de lavado de manos, los refrigerios que los niños traen de sus hogares,

los huertos escolares, y los hábitos alimentarios transmitidos por sus docentes, entre otras actividades.

Desde esta perspectiva, las acciones en Educación Nutricional orientada a la Acción ampliaron las temáticas a abordar; estas incluyeron la importancia del acceso en la seguridad alimentaria de los hogares; el estudio de las limitaciones -como el volumen de trabajo de las mujeres y las enfermedades crónicas-; la cadena alimentaria en su conjunto (elaboración de huertos domésticos, reconocimiento de la relación calidad-precio en la compra de alimentos; reconocimiento y rechazo de la oferta de comida industrializada de bajo valor nutricional y alto contenido calórico); los aspectos sociales de la dieta, que comprendían las influencias sociales y comerciales en el consumo; las prácticas alimentarias, el valor de los hábitos alimentarios y la necesidad de las personas de actuar por cuenta propia para mejorar su calidad de vida; el poder del atractivo y la motivación generados por los alimentos; la base empírica que sustenta la EN -establecer referencias, evaluar repercusiones, describir metodologías, evaluar elementos educativos (FAO, 2011a).

En el marco del Proyecto de Apoyo a la Iniciativa América Latina y Caribe Sin Hambre (ALCSH), en 2011 se realizó la Reunión de *Información, comunicación y educación en alimentación y nutrición (ICEAN) para promover la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)*, organizada por el Grupo de Educación Nutricional y Sensibilización del Consumidor de la División de Nutrición y Protección del Consumidor de la FAO. Las recomendaciones propuestas resaltaban la necesidad de establecer un programa de sensibilización de directores, maestros, familias y comunidad escolar en apoyo a las estrategias de ICEAN. Como resultado de esta reunión se solicitó a las autoridades de los ministerios de educación, que capacitaran recursos humanos en ICEAN e incorporaran a los programas de estudio contenidos orientados a favorecer la creación de hábitos alimentarios saludables en los escolares<sup>66</sup>.

La institucionalización de los temas relacionados a SAN e ICEAN, y su inserción en el currículo escolar, fue prescrita como indispensable. Para ello sería necesario asegurar un ambiente alimentario saludable en las escuelas; esta tarea

---

<sup>66</sup> La promoción de prácticas saludables de alimentación demostró ser una acción que requiere de práctica y entrenamiento. A partir de 2011, la FAO implementó, en 7 países de África, el Proyecto de capacitación profesional Educación para una Efectiva Nutrición en Acción (ENACT por sus siglas en inglés). Esta estrategia de capacitación estaba orientada a la formación de profesionales de la salud, de la atención comunitaria y de la educación en promoción de buenas prácticas alimentarias. Sus estrategias se centraron en NEAC y comprendieron la identificación de necesidades con atención de los contextos sociales y ambientales, y contemplando la producción, procesamiento, comercialización y consumo de alimentos (FAO, 2011a).



requeriría regular la venta de alimentos en los kioscos escolares, mejorar los programas de alimentación escolar, crear un sistema de vigilancia alimentaria y nutricional e implementar huertas escolares (FAO, 2011b).

Según el documento *Challenges and issues in nutrition education. Background paper for ICN-2*, McNulty J. (FAO, 2013d), las acciones de Educación Nutricional (EN) y Comunicación para el Cambio de Comportamiento (BCC por sus siglas en inglés) se encontraban entre las intervenciones de promoción de la alimentación saludable recomendadas<sup>67</sup>. El documento reafirmaba la necesidad de incluir la EN para lograr cambios positivos en las dietas y prácticas de alimentación, y destacaba la sinergia que existe cuando se combina la EN con programas de Seguridad Alimentaria.

El documento rechazaba las definiciones que conceptualizan la EN como un proceso dirigido desde afuera más que como un aprendizaje auto-dirigido que implicaría la toma de decisiones; señalaba que la noción ampliada de EN debe contemplar la construcción de habilidades y la creación de un ambiente de soporte y un entorno propicio, no sólo la difusión de información y comunicación en nutrición sino también intervenciones orientadas al cambio de comportamiento. En este marco, definía la EN como la combinación de estrategias educativas, acompañadas del apoyo del entorno, diseñadas para facilitar la adopción voluntaria de opciones alimentarias y otros comportamientos relacionados con la alimentación y la nutrición que conducen a la salud y el bienestar; la EN involucra actividades a nivel individual, comunitario y político, y debe impartirse en múltiples sectores (Contento, 2011 en FAO, 2013d).

El documento *Promoting healthy diets through nutrition education and changes in the food environment: an international review of actions and their effectiveness* (FAO, 2013f) señalaba que la EN está integrada por tres componentes: 1) el suministro de información a través de estrategias de comunicación; 2) la promoción de habilidades que permitan a los *consumidores* desarrollar una

---

<sup>67</sup> El documento *Challenges and issues in nutrition education, Background paper for ICN-2*, McNulty J. Nutrition Education and Consumer Awareness Group (FAO, 2013d) revisó los avances con relación a las metas propuestas por la CIN-1 (FAO y OMS, 1992) con perspectiva a la CIN-2 (FAO y OMS, 2014), en materia de política internacional para la mejora de la nutrición. Este documento fue elaborado sobre la base de dos revisiones de la literatura y un documento conceptual de la FAO -*Education and Communication (NEAC) Needs in the Literature* (Sherman, 2011); *NEAC Training Needs in the Literature* (Sherman, 2011); *Why Nutrition Education Matters* (FAO, 2011) –document traducido como *La importancia de la Educación Nutricional* (FAO, 2011a).

alimentación saludable; 3) el fomento de un entorno favorable a la alimentación saludable. Entre las acciones enumeradas se encontraban campañas de sensibilización del público, educación en contextos específicos, entrenamiento de habilidades, y cambios en el entorno alimentario -a nivel individual, institucional, comunitario y político.

Con base en la noción que los conocimientos sobre alimentos, nutrientes y necesidades nutricionales a lo largo de los diferentes períodos de la vida deben ser convertidos en destrezas prácticas conducentes al desarrollo de buenos hábitos alimenticios, el documento reafirmaba a la escuela como medio facilitador para llegar a toda la población y a los escolares como población destinataria en una edad determinante para la adquisición de hábitos saludables. Las acciones de EN en el ámbito escolar debían asumir un enfoque integral y fueron concebidas como un proceso que abarcaba a toda la escolaridad. Este entorno propiciaba también el rol del sector privado en la prestación de la EN en las escuelas (FAO, 2013f).

La CIN-2 elaboró el documento *Las guías alimentarias en América Latina y el Caribe 21 años después de la Conferencia Internacional Sobre Nutrición* (FAO, 2014c) en el que identificaba las lecciones aprendidas y las áreas prioritarias de asistencia técnica a los países con relación a la elaboración, implementación, evaluación y actualización de las guías alimentarias, según el Plan de Acción Mundial para la Nutrición adoptado en la primera Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN-1) celebrada en 1992.

El documento retomaba la definición de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) utilizada en la CIN-1 (FAO y OMS, 1992), como la expresión de principios de la EN en forma de alimentos cuyo propósito residía en educar a la población, guiar las políticas nacionales de alimentación y nutrición así como a la industria de alimentos; por medio de las GABA se buscaba difundir las metas nutricionales establecidas para la población en mensajes prácticos tomando en consideración los factores sociales, económicos y culturales, así como el ambiente físico y biológico.

Los objetivos y mensajes de las GABA habían girado sus prescripciones desde la prevención de la desnutrición y deficiencias de micronutrientes hacia la prevención de la obesidad, el sobrepeso y las ECNT. Los mensajes que se repetían con mayor frecuencia se relacionaban con la moderación en el consumo de grasas, sal, azúcares y alcohol; la promoción del consumo de una alimentación variada; el

aumento en el consumo de vegetales, frutas y agua; y el fomento de la actividad física. Todos ellos eran identificados como factores que reflejaban la transición nutricional que enfrentaba la región según los análisis del perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe (FAO y OMS, 2014; FAO, 2014c; OPS, 2015).

Con referencia a los mensajes transmitidos en las GABA, el documento señalaba que la divulgación de información por sí misma no había logrado un gran impacto en la adopción de hábitos alimentarios saludables. En este sentido señalaba que las intervenciones para la promoción de una alimentación adecuada solo resultaban exitosas cuando se usa una combinación de estrategias educativas y se abordan los determinantes y condicionantes para la adopción de conductas deseadas.

En este sentido, recomendaba a los Estados implementar estrategias integrales a nivel nacional que incluyeran campañas informativas para el público en general e intervenciones educativas diseñadas en función de las necesidades individuales, orientadas al desarrollo de las habilidades necesarias para elegir y mantener una alimentación adecuada. A su vez, estas acciones debían estar vinculadas a intervenciones a nivel del entorno social que facilitaran la adopción de conductas alimentarias saludables, y a intervenciones a nivel de los tomadores de decisiones del ámbito regional, nacional o local, para favorecer la formulación de políticas y normativas que promovieran hábitos alimentarios saludables.

El documento *Guidelines for assessing nutrition-related. Knowledge, Attitudes and Practices* de Yvette Fautsch Macías y Peter Glasauer (FAO, 2014a), presentó estudios de evaluación y análisis de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (KAP por sus siglas en inglés) de la población en temas relativos a la nutrición para evaluar las intervenciones en Educación Nutricional y Comunicación (NEAC por sus siglas en inglés), y obtener información sobre los determinantes de los hábitos alimentarios a nivel local<sup>68</sup>. Las directrices fueron destinadas a los responsables de

---

<sup>68</sup> El documento *Guidelines for assessing nutrition-related. Knowledge, Attitudes and Practices*, Yvette Fautsch Macías; Peter Glasauer (FAO, 2014a) proponía evaluar los resultados de las intervenciones en nutrición en general y de EN en particular, a fin de brindar orientación para la planificación, implementación y análisis de encuestas KAP relacionadas con la nutrición a nivel comunitario, y contribuir a comparar los resultados a través de la estandarización de los estudios KAP. El documento analizaba la información sobre los KAP relativos a 13 temas: alimentación de niños menores de 6 meses; alimentación de niños entre 6-23 meses; dieta de niños en edad escolar; nutrición durante el embarazo y la lactancia; desnutrición; anemia por deficiencia de hierro; deficiencia de vitamina A; deficiencia de yodo; seguridad alimentaria; higiene personal; agua y saneamiento; directrices dietéticas basadas en alimentos; sobrepeso y obesidad. El desarrollo de módulos y respuestas a preguntas de conocimiento se basaron en los documento *Family Nutrition Guide* (FAO, 2004) y *Five keys to safer food manual* (OMS, 2006).

la seguridad alimentaria y proyectos nutricionales, a quienes se advertía la necesidad de disponer información sobre cuestiones relativas a los KAP en nutrición a nivel local como requisito previo a la formulación e implementación de intervenciones y proyectos.

El documento definía la noción de conocimiento en nutrición (*nutrition-related knowledge*) como el estado de comprensión del individuo en temas relacionados a la nutrición, que incluye la capacidad intelectual para recordar y redefinir los alimentos y las terminologías relacionadas con la nutrición.

Asimismo, introducía la definición de actitudes (*attitudes*) hacia la alimentación entre las que incluía a las creencias, pensamientos, emociones, percepciones, sensaciones y motivaciones que influyen positiva o negativamente en el comportamiento o práctica de un individuo; las actitudes influirían en la alimentación y el comportamiento alimentario presente y futuro sin importar el conocimiento que posea el individuo y ayudarían a explicar los motivos por los que se adopta una práctica alimentaria y no otra. El documento señalaba que la medición de las actitudes se orienta a una práctica ideal o deseada relacionada con la nutrición, un problema de salud o de nutrición, el seguimiento de las recomendaciones nutricionales o directrices dietéticas basadas en los alimentos, las preferencias alimentarias, y los tabúes alimentarios.

Con el término prácticas (*practices*), el documento definía las acciones observables de un individuo que podrían afectar su nutrición, tales como las prácticas de higiene, la forma de cocinar los alimentos y la selección de los mismos. El documento empleaba los conceptos práctica (*practice*) y comportamiento (*behaviour*) como términos intercambiables. Entre los métodos para evaluar las prácticas alimentarias relacionadas con la nutrición, identificaba la diversidad de la dieta, la frecuencia en el consumo de alimentos específicos y las conductas observables.

Según las definiciones precedentes, los estudios KAP podían contribuir al análisis de la situación del estado del conocimiento, actitudes y prácticas relativas a la alimentación, identificar las prioridades en EN y proporcionar información sobre los factores sociales, psicológicos y de comportamiento determinantes del estado nutricional<sup>69</sup>. El análisis de la situación del estado de KAP debía contemplar la

---

<sup>69</sup> Según Contento (2011), el modelo Conocimiento, Actitud y Comportamiento (KAB por sus siglas en inglés) propone el cambio de actitudes mediante la adquisición de conocimientos en áreas de la nutrición y la

identificación de los problemas nutricionales locales a través de fuentes secundarias - como estadísticas nacionales de salud; prioridades en cuestiones de nutrición que son sensibles a la educación; hábitos alimentarios que subyacen a los problemas nutricionales; determinantes interpersonales de las prácticas, como conocimientos y actitudes relativas a la alimentación; deficiencias en conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las personas; y necesidades prioritarias en EN.

#### De la noción de Educación Nutricional a la concepción de Educación Alimentaria y Nutricional (1992-2014)

Durante el período 1992-2014 las recomendaciones de acciones en información, educación y capacitación en nutrición y prácticas en alimentación trataron de dar respuesta a las problemáticas alimentarias prevalentes a nivel mundial. Las cuestiones vinculadas al logro de la seguridad alimentaria a nivel mundial y nacional, y en el ámbito familiar e individual, fueron paulatinamente incluidas entre las temáticas a abordar por la EN como estrategias tendientes a asegurar la disponibilidad y accesibilidad de alimentos nutritivos para toda la población.

A continuación se sintetizan las recomendaciones ordenadas en tres secciones: a) temáticas; b) destinatarios; c) estrategias.

a) En el período de análisis, el hambre y la malnutrición fueron las principales problemáticas identificadas a nivel mundial que orientaron las recomendaciones formuladas por los organismos supranacionales en las diferentes convenciones internacionales convocadas. La asociación unívoca de la desnutrición con la pobreza y de la obesidad y ECNT con el bienestar económico, fueron perdiendo vigencia en los países desarrollados y se redujeron en los países en desarrollo (Peña y Bacallao, 2000).

En el marco de la noción de que una buena nutrición es esencial para el crecimiento y desarrollo de niños/as y para la salud y el bienestar de la población, las temáticas de EN se vincularon al fortalecimiento de la información sobre el aporte nutricional de los alimentos. La EN en el ámbito escolar constituyó una asignatura independiente -o parte integrante de una unidad en los programas de salud o de

economía doméstica-, orientada a la adquisición de conocimientos vinculados a temas de la nutrición.

Las recomendaciones de acciones de EN, como estrategia de intervención para erradicar las problemáticas prevalentes, sugerían implementar Planes de Acción para la Nutrición a nivel nacional con el diseño de guías alimentarias para motivar a la población a adquirir estilos de vida saludables y asegurar el acceso a alimentos inocuos y nutricionalmente apropiados. En este marco, la escuela incorporó entre sus temáticas, la difusión de guías alimentarias para la población.

Las acciones en Educación Nutricional orientada a la Acción ampliaron paulatinamente las temáticas a abordar; incluyeron la importancia del acceso en la seguridad alimentaria de los hogares; elaboración de huertos domésticos y escolares; prácticas de alimentación saludable -selección, compra, conservación y preparación de alimentos y comidas saludables-; promoción del consumo de frutas, verduras y de agua segura; el valor de los hábitos alimentarios y la necesidad de las personas de actuar por cuenta propia para mejorar su calidad de vida; el reconocimiento de la relación calidad-precio en la compra de alimentos; reconocimiento de las malas elecciones alimentarias y de la oferta de alimentos ultraprocesados de bajo valor nutricional; el análisis de las influencias sociales y comerciales en el consumo; el poder del atractivo y la motivación generados por los alimentos; prácticas de alimentación y nutrición durante el embarazo y el período de lactancia; promoción de la lactancia materna; prácticas óptimas de alimentación complementaria; alimentación escolar -demanda y oferta de alimentación saludable-; modificación de hábitos de consumo mediante la oferta de menús saludables en la escuela y en el hogar; prácticas de alimentación y promoción de estilos de vida saludables para la prevención de la malnutrición en todas sus formas.

b) Las recomendaciones de los organismos internacionales ampliaron paulatinamente los destinatarios identificados como decisivos en la implementación de acciones de EN orientadas a incidir en las problemáticas nutricionales prevalentes, los cambios sociales y culturales en torno al hecho alimentario, y los cambios en el perfil epidemiológico de la población a nivel mundial.

La nutrición fue concebida desde el vínculo entre la agricultura y la salud. Desde esta perspectiva, los agentes de campo de instituciones públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales que trabajaban directamente con la población rural y urbana de escasos recursos fueron los primeros destinatarios de acciones de

capacitación en el manejo de programas de alimentación y nutrición. Estos programas contemplaban la relación entre nutrición, población y recursos.

Los responsables de la planificación, ejecución y evaluación de la seguridad alimentaria y proyectos nutricionales a nivel regional y nacional fueron los destinatarios presentes en todas las recomendaciones de los organismos internacionales, entre las que se encontraban el estímulo a la producción agrícola, recomendaciones en torno al cambio climático y la sustentabilidad.

Las sucesivas Conferencias Internacionales sobre Nutrición (FAO y OMS, 1992; 2014) incorporaron un amplio espectro de destinatarios entre los que se encontraban los agentes gubernamentales, la industria alimentaria, el personal del ámbito sanitario, los consumidores y el público en general. Las recomendaciones se orientaron a informar, capacitar, sensibilizar y concientizar al público en general sobre temas vinculados a una nutrición adecuada necesaria para el correcto funcionamiento del organismo -entre las que se destacaba la enseñanza desde edades tempranas de alimentación, nutrición, seguridad alimentaria, preparación de alimentos y modos de vida saludables. Las estrategias de promoción se basaron en técnicas de la comunicación social a las que denominaron Información, Educación y Comunicación (IEC), que tenían como objetivo brindar los conocimientos necesarios para hacer un mejor uso de los recursos disponibles y saber adaptarse a los cambios del entorno.

Para que los programas de EN pudieran reproducir resultados positivos de manera efectiva, las estrategias de IEC debían llegar a grandes sectores de la población. Conforme a ello, los programas escolares resultaron ser los medios adecuados y fueron las primeras intervenciones implementadas por los Estados en el ámbito escolar. La escuela fue considerada una piedra angular para la mejora de la salud en el mundo y los escolares fueron identificados como el público objetivo primordial de la EN. La EN fue incluida como una unidad dentro de los programas de salud y economía doméstica o bien como una asignatura independiente. Paulatinamente, las recomendaciones se orientaron a fomentar la inclusión de la EN como parte integrante de un amplio programa de educación sanitaria escolar, que llegara a los niños y jóvenes tanto en el ámbito escolar como fuera de él.

c) El enfoque de la Educación Nutricional, basada en la transmisión de conocimiento específico, mostró no ser suficiente para afrontar el complejo entramado de condicionantes que influían en la alimentación. Los comportamientos alimentarios excedían lo nutricional. La EN -o Educación en Nutrición basada en la ciencia de la



nutrición- no contemplaba las múltiples dimensiones del hecho alimentario ni los condicionantes de las conductas vinculadas a los alimentos. El cambio en los patrones alimentarios y el aumento de enfermedades nutricionales vinculadas a la alimentación ponía de manifiesto los aspectos sociales y culturales de la alimentación y su vinculación con la salud. Las estrategias educativas debían contemplar acciones que promoviera una alimentación nutricionalmente adecuada y culturalmente saludable, e incluir tanto la dimensión nutricional como una dimensión alimentaria que contemplara las subjetividades subyacentes del hecho alimentario; era necesario incluir una perspectiva alimentario-nutricional, biológico-cultural y físico-social (Zafra Aparici, 2007; 2010).

Las modificaciones en los hábitos alimentarios y el estilo de vida fueron vinculadas a factores sociales, culturales y económicos. Ante la comprobación que el crecimiento económico por sí mismo no garantizaba la incorporación ni el mantenimiento de estilos de vida y hábitos saludables vinculados a la alimentación, los organismos internacionales identificaron a la cultura en la que se educa a la población y a la sociedad en la que los individuos viven como factores determinantes de las conductas alimentarias. Desde esta perspectiva, la EN debía contemplar a las personas, su comportamiento y el contexto de su conducta, para comprender las diversas fuerzas que influían en la decisión de un individuo o comunidad de comer de una manera particular.

El rápido cambio social y tecnológico acontecido en varios países derivó en la necesidad de abordar cuestiones sobre nutrición y cambios de hábitos alimentarios. Tanto la motivación como el acto de fomentar o estimular el deseo de mejorar la calidad de la dieta se convirtieron en un propósito para instruir a las poblaciones. En este marco, las recomendaciones de políticas de alimentación y nutrición se focalizaron tanto en el estímulo y sostén de la producción agrícola como en la promoción de hábitos de vida saludables y el consumo de alimentos adecuados para la mejora de la calidad de vida de la población. En este proceso, el concepto de EN fue ampliando sus áreas de implicancia, partiendo de la perspectiva de la promoción de conocimientos sobre la composición nutricional de los alimentos a la incorporación de una perspectiva multidimensional del hecho alimentario (FAO y OMS, 1992; 2014).

Los cambios en las prácticas alimentarias y el aumento de la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso también se evidenciaron en la población escolar a nivel mundial. Esta situación llevó a que las recomendaciones incorporaran el rediseño de los planes de estudio curriculares para el desarrollo de experiencias en EN, y prescribieran

orientar su reformulación incorporando el uso de los espacios escolares con fines didácticos. Con base en las estrategias educativas en nutrición desarrolladas en el aula, las recomendaciones se orientaron a expandir el espacio de enseñanza-aprendizaje contemplando la incorporación del ámbito del comedor escolar, servicios vinculados a alimentación en la escuela y su entorno.

Entre las estrategias educativas promovidas a nivel mundial, la formulación de las GABA fue prescripta como medida efectiva para la promoción de mensajes nutricional con el objetivo llevar información a la población en general, pero la divulgación de información por sí misma mostró no ser suficiente para la adopción de hábitos alimentarios saludables. En este sentido las recomendaciones propusieron que las estrategias educativas abordaran los determinantes y condicionantes para la adopción de las conductas deseadas.

Las intervenciones en EAN buscaron proporcionar conocimientos y competencias para que los individuos pudieran alimentarse de un modo más adecuado. Las estrategias orientadas a la difusión de información coexistieron con la incorporación de acciones de estímulo para el cambio de prácticas alimentarias. Estas intervenciones buscaron incidir en la modificación de actitudes vinculadas a la alimentación e inducir a la acción en la forma de comportamientos conducentes a la incorporación y mantenimiento de hábitos saludables. El enfoque escolar debía atender el desarrollo de comportamientos y actitudes, para lo cual las estrategias debían incluir la experimentación, observación y discusión; los niños debían estar activamente involucrado en interpretar experiencias y tomar decisiones.

En este marco, surgió la Educación Nutricional para la Acción como una serie de actividades de aprendizaje diseñadas para facilitar la adopción voluntaria de conductas relativas a la alimentación y nutrición conducentes a la salud y el bienestar, fundadas en una metodología basada en la actuación (FAO, 2011a). Mientras las estrategias de IEC se centraban en la información y el conocimientos en nutrición, la Educación Nutricional para la Acción se basaba en el conocimiento, experiencias y prácticas alimentarias desarrolladas por las personas, sus estilos de vida, sus motivaciones y el contexto social en el que se desarrollaban; las estrategias contemplaban tanto las prácticas y la motivación como la información y el entendimiento.

## CAPÍTULO 5

LAS RECOMENDACIONES Y ACCIONES EN EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y  
NUTRICIONAL EN LOS DOCUMENTOS DE LOS ORGANISMOS  
DEPENDIENTES DEL ESTADO NACIONAL ARGENTINO (2002-2016)

Este apartado analiza las normas, recomendaciones y acciones en Educación Alimentaria y Nutricional (en adelante EAN) presentes en el diseño de políticas públicas de Seguridad Alimentaria implementadas desde el Estado nacional argentino en el período 2002-2016.

Se tomó como hito para el inicio del análisis documental, a nivel nacional, la crisis económica, política y social que atravesó el país durante los años 2001-2002 porque en el marco de esta crisis se declaró el estado de Emergencia Alimentaria Nacional (Decreto DNU 108/2002). En este contexto se sancionó la Ley Nacional de Seguridad Alimentaria N° 25.724/02 y se creó el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA, 2003), por el cual se creó el Programa Nacional de Nutrición y Alimentación (PNNyA, 2003) del cual depende, a su vez, el Programa Nacional de Educación Alimentaria Nutricional. Es de este último que, a nivel jurisdiccional, depende el Programa Nutricional implementado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Como resultado de este análisis se describen los cambios en: a) las problemáticas nutricionales prevalentes en la población argentina durante el período 2002-2016, identificadas en la formulación de diagnósticos, intervenciones y recomendaciones de políticas de alimentación y nutrición; y b) los modos que asumieron las intervenciones en EAN a nivel nacional.

En Argentina, las primeras experiencias de política alimentaria se remontan a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, momento en que comenzaron a implementarse acciones focalizadas en la asistencia alimentaria de los sectores de la población en situación más crítica. Según Arcidiácono (2012) estas intervenciones fueron propiciadas, en parte, por el bajo rendimiento intelectual de los niños –a los que refiere como *niños débiles*- ocasionado por la deficiente alimentación que recibían. Esta situación propició, en 1906, el surgimiento del primer servicio de *Copa de leche* en la escuela 14 del Distrito Escolar N° 1 de Capital Federal.

La ausencia de coordinación de las acciones destinadas a proteger la salud de la población materno-infantil sumada a la necesidad de organización institucional de los servicios de salud dirigidos a esa población, propició la creación de la Dirección de la Primera Infancia (1908) de la Capital Federal. Este hecho se constituyó en el primer antecedente de creación de un organismo centralizador de servicios de salud y nutrición materno-infantil (Idiart, 2007).

En 1928, se crea el Instituto Municipal de Nutrición, organismo encargado del asesoramiento sobre cuestiones alimentarias a autoridades municipales y nacionales, entre las que se encontraban los comedores infantiles. Al año siguiente, en 1929, el Dr. Pedro Escudero crea el Instituto Nacional de Nutrición, primer instituto en América Latina dedicado al estudio de enfermedades vinculadas a la nutrición (López y Poy, 2012).

En 1932, la Ley N° 11597 dispone el aumento de los fondos para el mantenimiento de los Comedores Escolares a fin de brindar el servicio de *plato de comida*, además del servicio de *copa de leche*. Estos Comedores dependían del Consejo Nacional de Educación y del Instituto Nacional de Nutrición. A partir de la sanción de la mencionada ley, el Instituto Nacional de Nutrición comienza a distribuir un material educativo con pautas alimentarias conocido como *Cartilla Dietética*, además de realizar cursos de capacitación para maestros de escuela, programas de educación difundidos a través de los medios de publicidad, demostraciones públicas de cocina saludable y económica y educación a amas de casa de los *conventillos* de Buenos Aires (Britos, 2003; MDS, 2008; López y Poy, 2012).

En 1936, con el objetivo de disminuir la mortalidad infantil y mejorar las condiciones de desarrollo de la población materno-infantil se sanciona la Ley N° 12.341, conocida como Ley Palacios, entre cuyas funciones se encontraba el seguimiento y creación de instituciones encargadas de la protección y asistencia a la maternidad y la infancia. La aprobación de esta ley permite la creación de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (DNMI), órgano de formulación y aplicación de las políticas de salud materno-infantil del Estado nacional, creado con el objetivo de proteger a madres y mujeres embarazadas y reducir las causas asociadas a la morbilidad y mortalidad infantil. La Ley Palacios también propone la realización de campañas de promoción de la lactancia materna y la alimentación adecuada del niño. Este contexto normativo dio lugar a la creación del primer

Programa Materno Infantil (PMI, 1937) con el objetivo de asegurar la atención en salud a la población materno-infantil y, posteriormente, asumir la prestación de asistencia alimentaria materno-infantil (Britos, 2003; Idiart, 2007).

Desde 1950, organismos internacionales -como FAO, OMS y UNICEF- asumieron el compromiso de mejorar el estado nutricional de la población a nivel mundial. Para ello han colaborado con los Estados nacionales en la creación y fortalecimiento de servicios de nutrición y alimentación orientados a la implementación de acciones de ayuda directa a la población en situación de inseguridad alimentaria.

Como antecedente de las estrategias de políticas supranacionales destinadas a brindar apoyo a los gobiernos nacionales, en 1957 el Gobierno de la República Argentina y UNICEF celebraron el Acuerdo Básico de Cooperación para la promoción y desarrollo de actividades conjuntas. A partir de ese momento, UNICEF extendió los programas de ayuda financiera y material hacia actividades de nutrición llamados *Programas Ampliados de Nutrición*, que comprendían la financiación de encuestas nutricionales, capacitaciones del personal de salud, educación nutricional directa a las familias y promoción de huertas escolares. Estos programas pasaron a llamarse *Programas de Nutrición Aplicada*, definidos como una modalidad ampliada de actividades educacionales de coordinación interministerial -Ministerios de Agricultura, Sanidad, Educación y otras instituciones destinadas a mejorar la producción, el consumo y la distribución de alimentos (Aulicino, 2012). La implementación de estos programas planteó la necesidad de realizar diagnósticos nutricionales para el diseño de planes de acción que pudieran atender las necesidades nutricionales de la población objetivo.

En el Marco del Acuerdo Básico de Cooperación, en el año 2002 el Gobierno nacional y UNICEF suscribieron el Plan Maestro de Operaciones 2002-2004, en el que UNICEF asumió el compromiso de brindar acompañamiento a los gobiernos en el cumplimiento de la Convención de los Derechos del Niño (UNICEF, 2004).

Los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos, que se habían incorporado a la Constitución Nacional Argentina con la reforma constitucional de 1994, adquirieron jerarquía constitucional superior a las leyes. Con la incorporación de estos documentos supranacionales, el Estado Nacional se comprometía a implementar mecanismos y políticas sociales tendientes a garantizar el desarrollo integral de niños/as y adolescentes [Convención Americana de los Derechos Humanos de 1969 (Pacto de San José de Costa Rica); y la Convención sobre los

Derechos del Niño celebrada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989].

Por su parte, las intervenciones en asistencia alimentaria adquirieron diferentes modalidades. Si bien la historia de las políticas y programas alimentarios en Argentina es extensa, los modelos predominantes fueron la asistencia alimentaria directa y los Programas de Transferencia Condicionada de Ingresos (PTCI). En este marco, los trabajos de Aguirre (2005) muestran que la asistencia alimentaria planteada por los programas focalizados -o programas que aspiraban a ser universales pero que en la práctica operaron como focalizados- reforzaron las tendencias ya marcadas de la monotonía de la dieta de los beneficiarios. La oferta específica de los planes asistenciales favoreció el consumo de alimentos “rendidores” (2005: 283), empobreciendo el capital cultural y dejando un deterioro oculto del estado nutricional que configuraría la forma que adoptaría el hambre en los pobres del s. XXI.

Según datos de análisis del cambio epidemiológico y del diagnóstico nutricional, entre finales del s. XX y principios del s. XXI se registraron cambios en la situación alimentaria-nutricional. Durante la década de 1980, las acciones se destinaron a combatir la prevalencia de la desnutrición. Los programas alimentarios se caracterizaron por el modelo de reparto de cajas de alimentos y la implementación de comedores comunitarios. Entre ellos tuvo un lugar destacado el Programa Alimentario Nacional (PAN, 1983) cuya implementación mostraría una concepción gastronómica de las políticas sociales y asistencialista de las políticas alimentarias (Britos, 2003 en Arcidiácono, 2012).

Según Aguirre (2002), los comedores populares fueron ámbitos carentes de iniciativas para el desarrollo de alternativas que repitieron las pautas de la comida rendidora<sup>70</sup> característica de la alimentación de los pobres -es decir colectiva, monótona y saturada de hidratos y grasas. La repetición de este patrón alimentario

---

<sup>70</sup> Según Aguirre (2002) las estrategias de consumo se dan en la transformación doméstica que sufren los productos en la elaboración de platos. Entre ellos identifica la *cocina de la pobreza*, definida por sus cocineros y comensales como una cocina rendidora –“guisos y sopas combinan pocos ingredientes con mucho sabor que pueden estirarse y admiten el pan como acompañamiento” (2002: 179). La comida rendidora se caracteriza por ser económica, produce sensación de saciedad, y gusta; según la autora, se aprende a gustar lo que permite la supervivencia. Por sus características, las comidas rendidoras se repiten cotidianamente generando dietas pobres en micronutrientes necesarios con exceso de grasas y azúcares. Las restricciones alimentarias que encubren los alimentos rendidores, conforman dietas restringidas a 22 alimentos –pan, facturas, cereales, fideos, cortes de carne vacuna multifunción, grasas, aceite mezcla, papas y azúcar. El consumo de alimentos rendidores conforma cuerpos gordos característicos de “la gordura de la escasez” (2002: 185) –cuerpos de baja talla, desnutridos crónicos y con sobrepeso efecto de la escasez. A su vez, estas comidas rendidoras son adquiridas como pautas de la comida que se replica en los comedores institucionales.

garantizaría la aceptación del gusto del pobre con la compra de alimentos de bajo costo. La función asistencialista de estas instituciones permitió que las representaciones populares tomaran la forma de la comida popular, limitando opciones y empobreciendo el capital cultural. Según la autora, la misión de las instituciones preocupadas por la alimentación de los pobres -como el Ministerio de Salud y Acción Social que a través de la Secretaría de Promoción Social manejaba el 95% de los Programas Alimentarios- deben ofrecer alternativas alimentarias, no como imposiciones sino como una “oferta ética” para estos grupos sociales (2002: 184).

A partir de 1990, las acciones se orientaron a combatir la desnutrición oculta y las deficiencias nutricionales específicas -con una alta prevalencia de la anemia por deficiencia de hierro (MS, 2016a). En la década del 90, las políticas sociales se habían caracterizado por la focalización<sup>71</sup> y la descentralización de su gestión a los gobiernos provinciales (Chiara y Di Virgilio, 2005b). Entre los programas alimentarios nacionales implementados, el Programa Social Nutricional (PROSONU) y Políticas Sociales Comunitarias (POSOCO) constituyeron los principales exponentes de políticas de asistencia social de la década de 1990.

Ante el problema de las altas tasas de morbilidad materna e infantil y el retardo en el desarrollo de los niños, en 1993 se crea el Programa Materno Infantil y Nutricional (PROMIN). Este programa constituyó el principal referente de la Atención Primaria de la Salud (APS). Su creación se enmarcó en la necesidad de dar respuesta a las deficientes condiciones socio-sanitarias de la población materno-infantil en situación de pobreza estructural y mejorar las prestaciones sanitarias de complementación alimentaria. Este Programa obedeció a una política de federalización de los recursos y descentralización de los servicios del Ministerio de Salud; promovía una visión integral de la problemática materno infantil para lo cual demandaba un trabajo intersectorial entre las áreas de salud, educación y desarrollo social. Una de las características sociales sobre las que operaba el PROMIN era el creciente deterioro de las condiciones de los efectores del primer nivel de atención. La limitada capacidad resolutoria de los servicios primarios de salud se debía a la

---

<sup>71</sup> Esta tesis entiende por concepto de focalización de los programas a la combinación de la delimitación de los grupos objetivos según: a) alguna carencia o vulnerabilidad específica; b) la situación socioeconómica de ingresos de sus beneficiarios (CIENES y OEA, 1995).

descoordinación entre los efectores y las jurisdicciones, la falta de programación de actividades de promoción y prevención de la salud, y la atención bajo demanda espontánea (Acuña y Chudnovsky, 2002).

Entre los programas creados en esa década se encontraban también el Programa de Apoyo Solidario a Mayores (ASOMA, 1993) y el Programa Alimentario Nutricional Infantil (PRANI, 1996), que posteriormente se unificarían formando el Programa UNIDOS (2000). El Programa UNIDOS se constituyó como un Programa de Apoyo Familiar sobre la base de esa unificación de programas y con la incorporación del Proyecto Integrado Promoción de la Autoproducción de Alimentos (Pro-HUERTA) (Maceira *et al*, 2008).

Según Repetto (2002), los intentos de articulación de la oferta de programas focalizados llevados a cabo por el Estado nacional en la década de 1990 fracasaron en su conjunto debido a la fragmentación y superposición de programas, que se constituyó en una de las características comunes de la política contra la pobreza. Según este autor, los intentos de agrupar programas sociales focalizados encontraban fuertes resistencias por parte de los actores ministeriales, a los que identifica como obstáculos político-institucionales relativos a la dinámica intersectorial de la política social.

A nivel internacional, las recomendaciones de la FAO (2008) sugerían la implementación de programas destinados a la asistencia de grupos de poblaciones vulnerables, a los que denominaba redes de seguridad; estos podían incluir tanto la distribución de alimentos como sistemas de transferencia de efectivo. Asimismo, advertía que el diseño y aplicación de respuestas en el ámbito de programas y políticas alimentarias exigía un conocimiento de la situación del país en particular (FAO, 1999; 2001; 2008). Sin embargo, las acciones de diagnóstico tardaron en llegar considerando que la Primera Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) en Argentina se implementó en el período 2004/2005.

Las recomendaciones también prescribían que los programas alimentarios fueran de suministro de alimentos destinados a grupos de población con necesidades especiales o de entrega de dinero para la compra de *mejores* alimentos; ambos modalidades debían prestar especial atención a la calidad de los alimentos y a la Educación Nutricional como componentes fundamentales para que los alimentos que las familias recibieran o adquirieran no sólo aportaran energía, sino que contribuyeran a una dieta saludable. Las intervenciones basadas en la



alimentación debían complementarse con medidas a largo plazo que permitieran un eficaz acceso de hogares de bajos recursos a dietas diversificadas asequibles (OMS, 2002; 2004; FAO, 2008).

A nivel nacional, la coexistencia y superposición de varios programas no garantizó en forma suficiente la asistencia alimentaria a la población en situación de pobreza. Ante la necesidad de establecer un sistema de seguridad alimentaria para los sectores más vulnerables del país y desarrollar un modelo coordinado y eficiente de política alimentaria federal, se crea el *Sistema Alimentario Federal* (Decreto N° 547/2000) -en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente y con el objetivo de articular la política alimentaria nacional con las desarrolladas por los Estados Provinciales y Municipales<sup>72</sup>.

Durante la crisis económica, política y social que atravesó el país durante los años 2001-2002 se sancionó la Ley N° 25.561/2002 de Emergencia Pública y Reforma del Régimen Cambiario que declaró el estado de emergencia público en materia social, económica, administrativa, financiera y cambiaria. El Decreto DNU 108/2002 declaró la Emergencia Alimentaria Nacional hasta el día 31 de diciembre de 2002 y la creación del Programa de Emergencia Alimentaria (PEA, 2002), en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente, destinado a la compra de alimentos para la atención prioritaria de las necesidades básicas de la población de alta vulnerabilidad y en riesgo de subsistencia. También proponía mejorar el acceso a los alimentos y el estado nutricional de los grupos poblacionales, y promover estrategias integrales para atender las causas y efectos de los problemas alimentario-nutricionales. El PEA profundizó la descentralización de las políticas de intervención alimentaria hacia las provincias<sup>73</sup> (Maceira *et al*, 2008). Posteriormente, el PEA pasó a conformar el Programa Nacional de Nutrición y Alimentación (PNNyA) del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA); en este marco se creó el Programa Nacional de Educación Alimentaria Nutricional,

---

<sup>72</sup> En 1999, a nivel nacional se designa al *Sistema Nacional de Control de Alimentos* como responsable del objetivo de asegurar el fiel cumplimiento del Código Alimentario Argentino (CAA) –reglamento técnico en permanente actualización puesto en vigencia por la Ley N° 18.284 Decreto N° 2126/7 que establece las disposiciones higiénico-sanitarias, bromatológicas y de identificación comercial que deben cumplir los alimentos para el consumo humano en todo el país (Decreto N° 815/1999).

<sup>73</sup> Durante la crisis 2001-2002 que atravesó Argentina, la mitad de la población se encontraba bajo la línea de la pobreza y unas 14 millones de personas estaban en estado de insuficiencia alimentaria, dentro de los cuales un millón correspondían a embarazadas y niños menores de 2 años (Aulicino, 2012). Según datos de la Encuesta Permanente de Hogares del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INDEC) en el año 2002 en Argentina, el 57,4% de la población vivía en situación de pobreza, de los cuales el 27,5% se encontraba en situación de indigencia -es decir que sus ingresos familiares no alcanzaban para cubrir el costo de la canasta básica de alimentos de 235 pesos por adulto equivalente (Arcidiácono, 2012).

programa interministerial con sede en la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (Ministerio de Salud de la Nación) y la Dirección Nacional de Políticas Alimentarias (Ministerio de Desarrollo Social). Tal como fue mencionado, la situación de Emergencia Alimentaria Nacional se extendió desde el año 2002 (Decreto DNU 108/2002) hasta el 31 de diciembre de 2015 con sucesivas prórrogas<sup>74</sup>.

El PNSA unificó todos los programas nacionales destinados a la problemática alimentaria-nutricional, articulando las intervenciones en materia alimentaria a nivel nacional y local. Sus objetivos consistieron en garantizar la seguridad alimentaria para la población en situación de vulnerabilidad mediante el acceso a una alimentación adecuada y suficiente, y en el marco de la soberanía alimentaria, al considerar que la alimentación debe ser acorde a las particularidades y costumbres de cada región del país<sup>75</sup>. Según Arcidiácono y Carrasco (2012), aún cuando incorporaba el concepto de seguridad alimentaria, adecuándose a las tendencias internacionales propias del campo de los derechos humanos y del derecho a la alimentación, la implementación del PNSA no mostró transformaciones sustantivas en la forma de concebir las políticas alimentarias ya que se mantuvo alineado con la lógica gastronómica de los programas alimentarios que le precedieron. Esta adaptación sólo fue teórica pues en la práctica no había logrado cumplir con la adecuación a un enfoque basado en derechos, es decir, capaz de garantizar contenidos mínimos y accesibilidad económica. Más allá de ello, esta tesis toma al PNSA como política de seguridad alimentaria que se constituyó en un referente de

---

<sup>74</sup> Se detallan las prórrogas de la declaración de la Emergencia Alimentaria Nacional en el período 2001-2015: Decreto N° 1121/2003 prorrogó la declaración de la Emergencia Alimentaria Nacional -dispuesta por el artículo 1° del Decreto DNU 108/2002- hasta el 10 de Diciembre de 2003; Decreto N° 1069/2003 prorrogó la declaración de la Emergencia Alimentaria Nacional hasta el 31 de diciembre de 2004; Decreto N° 1693/2004 prorrogó hasta el 31 de diciembre de 2005 la declaración de la Emergencia Alimentaria Nacional -dispuesta por el Decreto DNU 108/2002 y prorrogada por sus similares N° 1121/2003 y 1069/2003; Ley N° 26.077/2006 de Emergencia Pública prorrogó hasta el 31 de diciembre de 2006 la Emergencia Alimentaria Nacional; Ley N° 26.204/2006 de Emergencia Pública prorrogó hasta el 31 de diciembre de 2007 la Emergencia Alimentaria Nacional en los términos de la Ley N° 26.077; Ley 26.339/2007 prorrogó hasta el 31 de diciembre de 2008 la vigencia de la Ley N° 26.204; Ley N° 26.459/2008 prorrogó la vigencia de la Ley N° 26.204 hasta el 31 de diciembre de 2009; Ley N° 26.563/2011 prorrogó la vigencia de la Ley N° 26.204 hasta el 31 de diciembre de 2011; Ley N° 26.729/2011 Emergencia Pública prorrogó hasta el 31 de diciembre de 2013 la vigencia de la Ley N° 26.204; Ley N° 26.896/2013 Emergencia Pública prorrogó hasta el 31 de diciembre de 2015 la vigencia de sus artículos 1°, 2°, 3°, 4° y 6° -el artículo 6° refiere a la Emergencia Alimentaria Nacional- de la Ley N° 26.204 prorrogada por sus similares N° 26.339, N° 26.456, N° 26.563 y N° 26.729.

<sup>75</sup> En 2012, en el marco de la cooperación FAO con Argentina se acordó la formulación del Marco Nacional de Prioridades a Mediano Plazo (MNPMP) para el período 2010-2015, como herramienta de planificación y gestión para el fortalecimiento de la seguridad y educación alimentaria, que incluía la evaluación del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria.

la incorporación de la Educación Alimentaria y Nutricional como cuestión de política pública.

Las recomendaciones de la Cumbre Mundial sobre la Seguridad Alimentaria (CMSA/2009) proponían fomentar un planteo dual de la seguridad alimentaria a fin de eliminar las causas fundamentales del hambre y la pobreza mediante la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada en el contexto de la seguridad alimentaria nacional. Este enfoque comprendía la adopción de medidas directas destinadas a las personas más vulnerables para hacer frente al hambre y la implementación de programas sostenibles a mediano y largo plazo sobre agricultura, seguridad alimentaria, nutrición y desarrollo social (FAO, 2009).

A nivel regional, la publicación SOFI/1999 señalaba que tanto los niveles de subnutrición como las tendencias en relación a dicho problema, registraban una variación considerable en América Latina y el Caribe; en particular, en la mayoría de los países de América del Sur se registraban niveles de subnutrición bajos o bien se encontraban en proceso de disminución (FAO, 1999).

A nivel nacional, el Decreto N° 1018/03 -reglamentación de la Ley N° 25.724/02- definió a la seguridad alimentaria en el marco del derecho de las personas a tener una alimentación suficiente y nutricionalmente adecuada, y en respeto a la diversidad de pautas culturales.

El PNSA ha estado coordinado desde su creación por la Comisión Nacional de Nutrición y Alimentación (CNAN), la cual tiene como objetivo el diseño de estrategias de implementación del Programa Nacional de Nutrición y Alimentación (PNNyA) y del Programa Nacional de EAN, desarrollado por los ministerios de Salud y Desarrollo Social de la Nación.

El PNNyA fue creado para atender la situación de emergencia alimentaria en el contexto postcrisis 2001-2002 -en cumplimiento del deber indelegable del Estado de garantizar el derecho a la alimentación de toda la ciudadanía, mejorando y preservando la vida y la salud, por medio de un enfoque intersectorial integrado. En este sentido, definía que el objetivo del PNNyA era asegurar el acceso a una alimentación adecuada y suficiente (Art. 1) y señalaba al Estado como responsable de coordinar acciones integrales e intersectoriales para facilitar el mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población, ya que por su complejidad, los problemas nutricionales requerirían de un abordaje intersectorial integrado. Su objetivo residía en cubrir los requisitos nutricionales de niños hasta los 14 años,

embarazadas, discapacitados y ancianos desde los 70 años en situación de pobreza con prioridad a mujeres embarazadas y niños hasta los 5 años. Su meta estaba puesta en trascender la situación de emergencia alimentaria mediante la promoción de acciones para mejorar la calidad de vida de toda la población, entre las que se encontraba la EAN. Entre estas acciones, la implementación de un Programa de Educación Alimentaria Nutricional fue considerado una “herramienta imprescindible para estimular el desarrollo de conductas permanentes que permitan a la población decidir sobre una alimentación saludable desde la producción, selección, compra, manipulación y utilización biológica de los alimentos” (Ley N° 25.724/02, Art. 5 Inciso F).

Por ello contemplaba, entre sus líneas de acción, actividades de EAN orientadas a brindar capacitaciones que buscaban convertir los conocimientos en hábitos de alimentación saludable. Entre las temáticas propuestas se encontraban la seguridad alimentaria y sus aspectos micro y macro sociales; la rehabilitación nutricional; la prevención de carencias nutricionales específicas; la asistencia alimentaria directa; el autoabastecimiento y la producción de alimentos; el monitoreo del estado nutricional de la población; y la prevención en Salud Materno-Infantil (MDS, 2006).

En consonancia con las recomendaciones internacionales que prescribían la elaboración de Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) a nivel nacional, las GAPA constituyen el primer antecedente. Fueron diseñadas por profesionales de la nutrición pertenecientes a la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas (AADyND). Las GAPA se enmarcan dentro de los objetivos generales del Plan Nacional para la Mejora de la Alimentación y Nutrición (PNAN) (MSyAS, 1996).

El Programa Nacional de EAN basó su estrategia en la formación de multiplicadores de las GAPA dirigidas a maestros, responsables de comedores escolares y comunitarios, promotores sociales y agentes sanitarios, quienes estarían a cargo de su difusión. Estas intervenciones fueron identificadas con una herramienta imprescindible para estimular el desarrollo de conductas permanentes que permitan a la población decidir sobre una alimentación saludable desde la producción, selección, compra, manipulación y utilización biológica de los alimentos.

Las guías estaban destinadas a los responsables de la tarea educadora o multiplicadora de los mensajes para la Educación Alimentaria, que reconocían como una tarea propia de los nutricionistas que venía realizando en Argentina desde 1930. En este contexto, eran definían como sugerencias de los nutricionistas argentinos dirigidas a personas sanas mayores de dos años de edad.

De este modo, en 2003, el Ministerio de Salud de la Nación difundió el documento *Guías alimentarias: manual de multiplicadores* (Lema, Longo y Lopestri, 2003). Este material fue calificado como educativo e incluido en la estrategia de formación de multiplicadores de las GAPA adoptadas por el Programa Nacional de Educación Alimentaria Nutricional, dependiente del Ministerio de Salud y Ministerio de Desarrollo Social -Convenio marco 2002-, y en los materiales de capacitación editados por UNICEF-Argentina<sup>76</sup>.

El objetivo de las GAPA era alentar el consumo de alimentos variados, corregir los hábitos alimentarios perjudiciales y reforzar las prácticas saludables, orientar al consumidor en la elección de alimentos sanos y acordes a su cultura, y el aprovechamiento del presupuesto familiar, mediante la compra y combinación de los alimentos de manera correcta.

Según Lema *et al* (2003), las guías habían sido elaboradas a partir del conocimiento de la situación de salud de la población, la disponibilidad, el consumo y las costumbres de elección de los alimentos<sup>77</sup>. El documento afirmaba que en Argentina existía abundancia y variedad de alimentos y que el principal problema alimentario lo constituía la dificultad para acceder a una adecuada alimentación, pues el acceso depende de los precios de los alimentos, de la capacidad de compra basada en los ingresos de la población y de sus costumbres alimentarias.

Las guías identificaban la coexistencia de dos tipos de problemas nutricionales en la población argentina: a) por exceso, correspondiente a las ECNT a las que definía

---

<sup>76</sup> La publicación *Guías alimentarias: manual de multiplicadores* (Lema *et al*, 2003) contaron con el reconocimiento de la FAO, OPS, OMS, UNICEF, INCAP; y fue declarada de Interés Nacional por el Poder Ejecutivo de la Nación (Resolución S. G. N° 559/02). Estas guías fueron reproducida por el Ministerio de Salud y son parte constitutiva de los materiales educativos elaborados por el Ministerio de Educación. También han sido incluidas en materiales de capacitación editados por UNICEF Argentina y son utilizadas en intervenciones educativas en todo el país.

<sup>77</sup> Según el documento *Guías alimentarias: manual de multiplicadores* (Lema *et al*, 2003), para la elaboración de las Guías Alimentarias se había realizado una actualización en el diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional de la población argentina, para lo cual se habían convocado profesionales representantes de todas las provincias, a cargo de los organizadores del Congreso Argentino de Graduados en Nutrición. Esta situación diagnóstica evidenció datos que posteriormente se confirmarían con la ENNyS (MS, 2005) tales como la identificación del insuficiente consumo de leche, yogures y quesos en todas las edades; la baja ingesta de frutas y verduras y las preferencias en el consumo de papa, tomates, naranjas, manzanas y duraznos; y una alta preferencia de carne de vaca con relación a otras carnes como el pescado.

de alta frecuencia en la población adulta y como expresión de la relación entre los estilos de vida con la alimentación; y b) por defecto, en los que se incluían la desnutrición crónica o carencia de sustancias nutritivas específicas. En ambos casos destacaba que estas enfermedades podían ser prevenidas con intervenciones adecuadas a través de la promoción de estilos de vida saludable.

La alimentación era contemplada como un acto voluntario que se realiza cotidianamente y que depende de factores como el gusto y los hábitos, los alimentos disponibles y aquellos a los que se tenga acceso, las costumbres de la familia y del entorno social, y las creencias individuales y sociales. También hacían alusión al “peso de lo material y de los gustos personales” (Lema *et al*, 2003: 48) en las decisiones alimentarias; en este sentido destacaban que ante las variaciones de intereses personales era necesario conocer las percepciones y motivaciones de los destinatarios en relación a los temas a comunicar para orientar la información hacia aquello que era más relevante y necesario para cada destinatario<sup>78</sup>. Sus recomendaciones señalaban contemplar las preferencias y los intereses diferentes de las personas con relación al tipo de mensaje a recibir.

Para su divulgación, proponían una estrategia de comunicación que, además de transmitir mensajes específicos con información científica -con base en la *Gráfica de la Alimentación Saludable* (Óvalo) y diez mensajes de la alimentación saludable<sup>79</sup>-, asegurara que los destinatarios recibieran los mensajes y actuaran en consecuencia. En este sentido, proponían “convocar a los destinatarios y pedirles” (2003: 48) que realizaran acciones vinculadas a los mensajes transmitidos –como ejemplo ampliar la variedad de alimentos que consumían. Desde esta perspectiva, la intencionalidad y el propósito claro por parte de los comunicadores eran señalados como requisito para concretar acciones efectivas. Esta tesis considera que esta

---

<sup>78</sup> Las GAPA referían que tanto el término “alimentarse” como “dar de comer” (2003: 49) se vinculan con la disponibilidad material/dinero, con los hábitos, valores, preferencias, prohibiciones transmitidas de generación en generación, lo heredado y lo aprendido, la información que circula en los medios de comunicación, las invitaciones al consumo, la identificación con ciertos estilos de vida, el conocimiento de otras culturas. Cada individuo realiza su interpretación de estos aspectos y a su vez estas se expresan en opciones e iniciativas personales.

<sup>79</sup> La *Gráfica de la Alimentación Saludable* (2003) buscaba reflejar cuatro aspectos a considerar en la alimentación cotidiana: 1) consumir una amplia variedad de alimentos; 2) incluir alimentos de todos los grupos a lo largo del día; 3) consumir una proporción adecuada de cada grupo; y 4) elegir agua potable para beber y preparar los alimentos. Los mensajes de alimentación saludable referían que “alimentarse bien” (2003: 14) significa comer a lo largo del día con moderación (lo cual corresponde a realizar cuatro comidas al día en cantidades suficientes según edad, estilo de vida y actividades) y con variedad (que significa incluir distintos alimentos de cada uno de los grupos, en las cantidades adecuadas a lo largo de día y preparados de diversas formas). Destacaba que una persona “bien alimentada” (2003: 14) tiene más oportunidades de desarrollarse plenamente, lo cual incluye vivir con salud, aprender y trabajar mejor. Además incluían recomendaciones sobre compras, conservación, seguridad e higiene de los alimentos.

estrategia es limitada en tanto recurre a solicitar a los destinatarios que voluntariamente cambien sus comportamientos alimentarios siendo que existen factores determinantes y condicionantes para la adopción de conductas deseadas.

El documento especificaba que las *acciones de pedido de cambio* no eran acciones manipulativas pues se basaban en el “derecho que tienen las personas a recibir información veraz y actualizada sobre la manera correcta de alimentarse” y el “respeto a la dignidad y libertad del otro de poder elegir lo que es bueno para sí” (2003: 48). En este sentido señalaba que las personas son poseedoras del derecho a conocer toda la información que pueda contribuir al mejoramiento de la salud, y decidir en consonancia. Destacaba que para desarrollar eficazmente la estrategia de comunicación era necesario comprender los aspectos sociales, materiales y culturales de la alimentación y no limitarla a mera transmisión de un mensaje pues la comunicación era comprendida como un proceso en el cual las personas entran en relación y se influyen mutuamente<sup>80</sup>.

En el año 2006, frente a la coexistencia a nivel nacional de los dos extremos de la malnutrición -la desnutrición crónica y el sobrepeso/obesidad- y al aumento del sobrepeso/obesidad en niños desde edades tempranas, la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud de la Nación publica los documentos, *Guías Alimentarias para la Población Infantil. Consideraciones para los equipos de salud* (Longo y Albaizeta, 2006; MS, 2010); *Guías Alimentarias para la Población Infantil, Orientaciones para padres y cuidadores* (MS, 2010). Estas guías fueron definidas como un “instrumento educativo” (2010: 11); comprendían recomendaciones específicas distribuidas en *Nueve Mensajes sobre Alimentación Infantil* para el fomento de hábitos alimentarios saludables desde los primeros años de vida en la prevención de ECNT y amplia la edad de la población infantil destinataria.

En su estrategia de formación de multiplicados, el *Manual para Nutricionistas y Multiplicadores de Guías Alimentarias* (MS, 2010) incorporó la primera diferenciación entre la Educación Nutricional -que incluía aspectos como el etiquetado nutricional, la información a los consumidores, las estrategias comunitarias de modificación del comportamiento- y el consejo dietético -que se

---

<sup>80</sup> Las Guías Alimentarias (Lema *et al*, 2003) contemplaban tanto las estrategias de comunicación verbal como no verbal; incluían recomendaciones de postura corporal y expresiones del rostro; señales de actitud positiva hacia el destinatario; y comportamiento visual durante el desarrollo de la acciones comunicativas.

orientaba a un individuo en particular. Mientras este último se dirigía a un individuo en particular, la EN lo hacía a un colectivo o comunidad.

Los profesionales sanitarios fueron los actores identificados para motivar a los pacientes a modificar sus hábitos alimentarios y para la adquisición de hábitos saludables. Entre los perfiles de pacientes, las personas de grupos socioeconómicos menos favorecidos se identificaron como los *peores* perfiles de salud, ya que “inmersos en la inmediatez de sus necesidades, carecían de una filosofía práctica que los orientara a desear cambiar sus hábitos” (2003: 131).

Las GAPA/2000 definieron el objetivo de la *Educación Alimentaria Nutricional* en el logro del cambio del comportamiento alimentario para la promoción de la salud y enfatizaron la necesidad de educar al equipo de salud sobre pautas de alimentación y de una actitud favorable a los cambios de comportamientos alimentarios. Las recomendaciones fueron destinadas a agentes de salud identificados como los encargados de promover un mejor estado de salud y por lo tanto, promover hábitos saludables a la población. Estas recomendaciones prescribían el uso de nuevos modelos metodológicos fundados en una concepción integral que consideraba a la salud de una familia, individuo y/o comunidad como la resultante de múltiples factores determinantes de un estilo de vida propio. La educación debía considerar al individuo como un ser capaz de pensar, sentir, actuar y contemplar que se encuentra inmerso en un ambiente que actúa sobre él y que a su vez él influencia. Asimismo, la EAN debía respetar el derecho a decidir y fomentar la reflexión sobre la responsabilidad en la elección y en los modos de vida.

Estas recomendaciones enfatizaban que el desarrollo eficaz de una estrategia de comunicación comunitaria en EAN requiere comprender los aspectos sociales, materiales y culturales de la alimentación. Para que los cambios alimentarios fueran permanentes, era necesario que estos se introdujeran de forma paulatina y progresiva; era importante que los individuos estuvieran motivados en mejorar la salud por medio de la mejora de la alimentación y la nutrición, y convencidos de la capacidad de autocontrol sobre la alimentación. Estos factores podían incidir sobre los conocimientos, facilitar el razonamiento sobre la necesidad de cambio y el desarrollo de habilidades y técnicas, y permitir una elección y preparación adecuada de alimentos. La modificación de la conducta sería la culminación de un proceso, que debía incluir el mantenimiento de un estado nutricional óptimo a fin de



estimular la progresión al cambio y disminuir los obstáculos que hicieran fracasar la intervención nutricional.

Paralelamente a la elaboración de las GAPA, y con base en las prescripciones internacionales, durante el período 2004/2005 se realizó la Primera Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) en Argentina que brindó información sobre el estado de salud y nutrición de la población materno-infantil del país<sup>81</sup>. Esta información fue señalada de utilidad para la formulación de políticas y programas dirigidos a disminuir las disparidades entre salud y nutrición en el grupo materno-infantil, orientando los esfuerzos a nivel nacional en el cumplimiento de las metas fijadas a nivel internacional por los ODM/2000.

Los datos obtenidos en la ENNyS fueron presentados en varias publicaciones a cargo del Ministerio de Salud de la Nación. El *Documento de Resultados* (MS, 2007) señalaba a la anemia y deficiencia de hierro, baja talla, y sobrepeso y obesidad como las alteraciones del estado nutricional de mayor prevalencia en todos los grupos etarios y en todo el país. Asimismo, destacaba como preocupante la frecuencia con que se observaban presentes factores de riesgo de ECNT -en el caso de una frecuencia elevada se encontró más de un factor presente desde edades tempranas de la vida. También señalaba la coexistencia de situaciones de déficit, que junto con la elevada frecuencia de sobrepeso, obesidad y factores de riesgo para ECNT evidenciaba la presencia en Argentina de la “doble carga de enfermedad” (2007: 19). El abordaje desde el que se prescribían las recomendaciones contemplaba la vinculación entre nutrición y salud y la prevención en acciones de *Educación Alimentaria-Nutricional*.

En 2008, también como resultado de la ENNyS, el Ministerio de Salud de la Nación publicó el documento *Anemia: La desnutrición oculta* (MS, 2008), que analizaba el problema nacional de la anemia y deficiencia de hierro. Destacaba que la deficiencia de hierro era la forma prevalente del déficit de micronutrientes y el retraso de talla, con peso normal o elevado, la forma prevalente de la malnutrición en los niños; ambas situaciones podían coexistir en simultáneo. El documento enfatizaba la responsabilidad indelegable del Estado nacional, provincial y local en

---

<sup>81</sup> La población objetivo de la ENNyS (2004/2005) eran niñas y niños entre 6 y 23 meses; niñas y niños entre 24 y 72 meses; mujeres entre 10 y 49 años; y embarazadas. La encuesta fundamentaba la elección de la población materno-infantil por su vulnerabilidad biológica y por el efecto que condiciones inadecuadas de salud y nutrición pueden significar en este grupo, que según el Censo Nacional de Población y Vivienda del 2001 representaba “el 41% de la población total del país” (ENNyS, 2007: 20).

la solución del “principal problema nutricional aún no resuelto” (2008: 72), y destacaba la necesidad prioritaria de reforzar las acciones en Educación Alimentaria orientadas a producir cambios positivos respecto del consumo de fuentes adecuadas de hierro, conjuntamente con facilitadores de su absorción y la disminución del consumo de inhibidores<sup>82</sup>.

En el año 2010, a través de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, el Ministerio de Salud publicó el documento *La alimentación en los niños menores de dos años* (MS, 2010), que presentaba un análisis de la alimentación y consumo de nutrientes específicos en niños de 6 a 23 meses, según resultados de la ENNyS. El documento resaltaba la importancia en la atención de la situación alimentario-nutricional de este grupo poblacional por su alta vulnerabilidad nutricional y por la importancia que supone el aprendizaje de pautas alimentarias en los primeros años de vida para la constitución de hábitos alimentarios. Señalaba que no sólo la cantidad y calidad nutricional merecía ser estudiada, sino también la calidad alimentaria desde el análisis de la forma en que se proveen los alimentos y el ambiente que rodea la alimentación, al que denominaba *alimentación perceptiva*.

En 2012, según los resultados de la ENNyS, el Ministerio de Salud publicó el documento *Alimentos consumidos en Argentina* (2012), el cual presenta un análisis de los 20 alimentos que caracterizaban el consumo de alimentos de la población materno infantil según grupo etario -niñas y niños entre 6 y 23 meses de edad; niñas y niños entre 24 y 72 meses de edad; mujeres entre 10 y 49 años de edad; mujeres embarazadas. El estudio señalaba que todos los grupos mostraban un consumo de alimentos semejante, encabezando la lista el azúcar y el pan francés; mientras que entre los vegetales más consumidos se encontraba la cebolla, la papa, el tomate fresco y en conserva, y la zanahoria, lo que evidenciaba un consumo de verduras poco variado y poca relevancia del consumo de frutas, siendo la banana la más consumida seguida por la mandarina. Asimismo, señalaba la ausencia de frutas, leche y alimentos derivados -como yogures o quesos- dentro los 20 alimentos más

---

<sup>82</sup> Según el informe *Anemia: La desnutrición oculta* (MS, 2007), las regiones del NEA, NOA y GBA presentaban los valores más altos de prevalencia; no obstante ello, estas alteraciones del estado nutricional habían sido prevalentes en todos los grupos de población estudiados por la ENNyS, de particular relevancia en la población de niños de 6 a 23 meses, con especial énfasis en los menores de un año y en las mujeres embarazadas. Asimismo destacaba que la prevalencia de la anemia y deficiencia de hierro en las mujeres aumenta progresivamente con la edad, especialmente a partir de los 30 años para la anemia y de los 20 años para la deficiencia de hierro. Por su parte, la coexistencia de anemia con baja talla representaba el 4,1% del total de la población total de niños de 6 a 23 meses.

consumidos entre mujeres de 10 a 49 años. Por su parte, entre el grupo de mujeres embarazadas se observaba también la ausencia de leche y derivados lácteos entre el grupo de los 20 alimentos más consumidos. El documento refería que la leche pierde predominio en la ingesta de los adultos, al igual que el yogur y los quesos mientras que las gaseosas y los jugos artificiales están presentes desde edad temprana y con importante predominio –el consumo de gaseosas aumenta de un 21% en los niños de 6 a 23 meses a 35% en los niños de 2 a 5 años.

A la vez, se implementaron otras acciones en EAN en el marco del trabajo en conjunto con UNICEF y posteriormente con la FAO. En 2002, UNICEF-Argentina publicó el documento *Nutrición, desarrollo y alfabetización. Una respuesta integradora a favor de la infancia*<sup>83</sup> que comprendía un proyecto de capacitación docente que integraba las dimensiones de la nutrición, el desarrollo psicológico y la alfabetización en las primeras etapas de la educación sistemática de la infancia. Este documento fue destinado a la comunidad educativa, familias, actores sociales y decisores de políticas públicas de la infancia y de promoción y protección de sus derechos.

Este proyecto buscaba impulsar la implementación de estrategias de cuidado de la salud que contemplaran la relación entre alimentación, crecimiento, desarrollo y capacidad de aprendizaje de los niños/as. La propuesta convocaba a la reflexión crítica y a la acción basada en la adquisición de conocimiento para evaluar las prácticas y propiciar la toma de conciencia y modificación de hábitos.

Las recomendaciones de acciones destinadas al ámbito escolar comprendían: la incorporación de contenidos interdisciplinarios sobre las GAPA; hábitos, costumbres y alimentación saludable del niño en edad escolar; problemas frecuentes relacionados con la alimentación (como anemia por deficiencia de hierro; caries dentales; sobrepeso y sedentarismo); intervenciones para realizar en clase, kioscos escolares, comedores escolares, huerta escolar; y actividades para realizar con la familia y la comunidad.

---

<sup>83</sup> La primera edición de los documentos del *Proyecto Nutrición, desarrollo y alfabetización. Una respuesta integradora a favor de la infancia* corresponde al año 2002 y su segunda edición se publica en 2004; comprende una versión revisada en base a las sugerencias y propuestas de los docentes de las provincias de Chaco y Jujuy durante el año 2003. Esta serie de publicaciones incluyeron el documento *Material para el formador. Nutrición, Desarrollo y Alfabetización* (2004) publicado por UNICEF-Argentina, destinado a los docentes de nivel inicial y primer ciclo de la EGB.

El documento señalaba que las problemáticas sociales constituyen un complejo entramado determinado por los contextos sociales y culturales que no responden a un modelo de causalidad; en este sentido refería a los “mensajes unilaterales” (2004: 18) enviados por los organismos centralizados que prescriben aquello que se debe hacer y aquello que no. Consideraba que, en sí mismos, estos mensajes no serían una solución suficiente para resolver las problemáticas sociales ya que estas últimas constituyen un fenómeno complejo que no responde a un modelo de causa y efecto.

El proceso de socialización -que contempla las costumbres, estilos de vida, hábitos alimentarios y nivel sociocultural- fue identificado como influyente en los aspectos de la biología humana. Desde esta perspectiva, los procesos de reflexión y educación permanente tomaban relevancia en la adquisición de nuevos conocimientos, cambios de comportamientos y hábitos orientados a la promoción de una adecuada nutrición.

Esta publicación destacaba, como problemas nutricionales prevalentes en la población infantil, al retardo del crecimiento en talla; el sobrepeso<sup>84</sup> -indicador de una nueva patología prevalente tanto en zonas de pobreza como en las no pobres-; la desnutrición; y la desnutrición oculta -por carencia de micronutrientes específicos como hierro, zinc, vitamina A. La *mala alimentación* fue identificada como causa de los problemas prevalentes. Frente a este panorama, se señalaba a los adultos como responsables de la provisión de cuidado a los niños, los cuales actuarían de acuerdo a sus conocimientos, pautas culturales y recursos. Las decisiones y posibilidades de los adultos fueron identificadas como determinantes en las cuestiones de “quién da, cuándo se da y qué se da de comer” a los niños (2004: 45). En este marco, tanto el conocimiento como las actitudes vinculadas a la alimentación serían facilitadoras del acceso de los hogares a los recursos reales<sup>85</sup>.

---

<sup>84</sup> El documento UNICEF (2004) señalaba que el sobrepeso es la otra cara de la pobreza y señalaba la ingesta de harinas y grasas como los principales constituyentes de la alimentación de las familias con escasos recursos con un bajo aporte de frutas y verduras crudas, fuentes importantes de vitaminas y micronutrientes; destacaba que el desarrollo del sobrepeso y la obesidad se relaciona con el patrón de alimentación recibida durante el primer año de vida.

<sup>85</sup> El documento UNICEF (2004), refiere que las dificultades que tenga la madre en la comprensión de la palabra escrita puede entre otras cosas afectar el estado nutricional de los niños y las niñas, registrándose cuadros tanto de desnutrición aguda como de sobrepeso por alimentación mal equilibrada, generalmente con preponderancia de harinas y/o grasas. Por ello señalaba como factores asociados con alteraciones del desarrollo infantil al bajo nivel educacional de la madre y problemas de salud que ella padezca, el escaso tiempo dedicado al niño por falta de posibilidades económicas o por desconocimiento, la falta de narración de cuentos y de canciones infantiles compartidas.

Asimismo, destacaba el rol del Estado como responsable de brindar *información nutricional* a las familias para optimizar sus recursos, y si fuera necesario, proveer asistencia alimentaria. La implementación de acciones apropiadas garantizaría que niños/as accedieran a una alimentación adecuada aún cuando la familia no percibiera ingresos suficientes para adquirirlos.

Entre sus definiciones, el documento establecía la diferenciación entre alimentos y nutrientes<sup>86</sup>. Definía el término Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) con base en la definición de la CIN-1 (FAO y OMS, 1992); la seguridad alimentaria se definía como el acceso de todas las personas, en todo momento, a los alimentos necesarios para llevar una vida sana. Señalaba que las prácticas de crianza que se dispensan en los hogares -entre las que incluía la capacidad de satisfacer las demandas de cuidado, alimentación y estímulo-, transformaban tanto la SAN como los recursos sanitarios para el crecimiento y desarrollo de niños/as.

El documento enfatizaba el rol de la escuela y del docente en la detección precoz de los grupos de mayor riesgo sobre los que se indicaba enfocar planes y programas destinados a mejorar sus condiciones de vida y la de sus familias. El docente tendría la oportunidad de actuar preventivamente en la derivación y articulación con el sistema de salud promoviendo la utilización de redes institucionales, fomentando la participación comunitaria, y asegurando que se efectúen acciones tales como: registro de peso y talla; evaluación del estado nutricional; promoción y mantenimiento de la lactancia materna; y asesoramiento a las madres sobre alimentos a incorporar durante los dos primeros años de vida y en la alimentación familiar.

La alimentación fue concebida como una parte del estilo de vida que podía ser mejorada; el estilo de vida fue definido como un conjunto de prácticas que implican la adopción voluntaria y progresiva de conductas saludables, sin prohibiciones, con preferencias y tendencias a la acción en su conjunto más que sobre aspectos particulares. En este marco conceptual, la escuela fue identificada como el ámbito apropiado para brindar la posibilidad a niños/as de adquirir estilos de vida

---

<sup>86</sup> El documento UNICEF (2004) define *alimento* como toda sustancias natural o elaborada que al ingerirse aportan al organismo los materiales y la energía necesaria para poder realizar todas las funciones (crecer, caminar, jugar, respirar, reproducirse, etc.); están formados por diferentes sustancias químicas, de las que también está constituido el cuerpo humano. A los componentes de los alimentos, *nutrientes*, los define como los elementos activos de los alimentos que el organismo necesita para funcionar -además del agua, comprenden a las proteínas, las grasas, los hidratos de carbono, las vitaminas y los minerales y las fibras.

saludables y permitir la adopción de pautas de comportamiento de utilidad para toda la vida.

En este marco, prescribía que en la enseñanza de todos los contenidos curriculares -matemática, lengua, ciencias naturales, dibujo-, se debían incluir contenidos para la promoción de una nutrición y hábitos saludables mediante actividades como organización de ferias didácticas de alimentos; promoción del armado y sostenimiento de una huerta escolar; elaboración de un kiosco escolar con alimentos variados que ayuden a una buena nutrición; elaboración de platos utilizando verduras y frutas; y promoción de la actividad física.

El documento presentaba un módulo de capacitación basado en las GAPA/2000 con mensajes educativos orientadores para el fomento de una alimentación saludable. El módulo proponía que el docente desarrollara habilidades para ayudar a niños/as en edad escolar a revisar sus prácticas alimentarias y orientarlos en el desarrollo de hábitos alimentarios saludables; como así también conocer conceptos básicos sobre la alimentación en edad escolar; reconocer la importancia de la ingesta de determinados nutrientes en la infancia y su relación con el aprendizaje; realizar actividades que involucren a los alumnos en el cuidado de la alimentación tanto en los hogares como en la escuela; promover criterios básicos de seguridad en la preparación, manipulación y conservación de alimentos.

Consideraba prioritario que los conocimientos sobre una alimentación saludable fueran compartidos con el grupo familiar, no solamente enseñados a los niños, pues la participación de la familia sería decisiva en la adopción progresiva de hábitos saludables; los padres fueron identificados como responsables del ejercicio cotidiano de un estilo de vida saludable y de una alimentación adecuada en el marco del derecho a la salud.

Con referencia al ámbito escolar, el proceso de interacción de los niños con los maestros y grupos de pares fue reconocido como fundamental para el desarrollo del ejercicio de la autonomía en la selección de los alimentos, la habilidad decisiva para la adopción de hábitos alimentarios, y el establecimiento de preferencias y rechazos en la vida adulta. El documento recomendaba fomentar el desarrollo de habilidades de cálculo en la compra de alimentos saludables a fin de incluir en las prácticas de una buena alimentación y desarraigar la noción que atribuye que el buen comer es *caro*. Asimismo, destacaba el protagonismo que posee el comedor escolar en la formación de hábitos alimentarios y recomendaba la intervención de

asesores profesionales con el fin de garantizar que el comedor brinde una alimentación adecuada con *alto contenido educativo*.

En cumplimiento de la Ley N° 26.061/05 Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, en 2006 el Ministerio de Desarrollo Social, con la cooperación técnico-financiera de UNICEF-Argentina<sup>87</sup>, implementó el *Proyecto Familias y Nutrición*<sup>88</sup> en el marco de las acciones impulsadas por el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA). El Proyecto Familias y Nutrición orientaba sus acciones en el cumplimiento del derecho al cuidado y a una alimentación adecuada en la infancia. Desde una concepción integral que enlazaba la alimentación y la nutrición, el proyecto destinaba sus acciones al entorno familiar por considerarlo ámbito prioritario para el desarrollo infantil temprano. También promovía la articulación de acciones entre el nivel nacional, provincial y municipal, que incluyeron la capacitación de facilitadores locales para el acompañamiento familiar en las prácticas de crianza cotidianas con intervenciones en EAN. Para ello se publicó la *Colección Cuadernos de Trabajo del Proyecto Familia y Nutrición* compuesta por ocho documentos (MDS y UNICEF, 2006a)<sup>89</sup>.

Entre las publicaciones de la Colección, el documento *Comer juntos. Alimentar, acompañar, nutrir* (MDS y UNICEF, 2006b) destacaba que todo individuo tiene el derecho al conocimiento sobre qué alimentos comer y cuales son necesarios para estar saludable, al derecho a comer comidas ricas y variadas, el derecho a comer acompañado y el derecho a no comer en silencio. Asimismo, señalaba que es un deber indelegable del Estado brindar a las familias una “educación alimentaria

---

<sup>87</sup> El Acuerdo de Cooperación suscripto entre el Ministerio de Desarrollo Social y UNICEF-Argentina para el desarrollo del Proyecto “Familias y Nutrición” promovía la coordinación de las políticas públicas orientadas al fortalecimiento de las familias y de redes locales que aseguraran la salud, la nutrición de los niños menores de 5 años y el cuidado a embarazada, en los niveles nacional y jurisdiccionales. El Proyecto Familias y Nutrición contemplaba un abordaje territorial y una articulación interinstitucional e interjurisdiccional adaptándose a cada contexto regional.

<sup>88</sup> Con el término *familia* el Proyecto Familias y Nutrición contemplaba al grupo de personas comprometidas en una trama vincular que pueden convivir o no en el mismo espacio y que sirven de soporte para el desempeño de las funciones de sostén y cuidado estableciendo diferentes relaciones, con o sin lazos sanguíneos, tales como madre, padre, tíos, abuelos, hermanos mayores, amigos, vecinos.

<sup>89</sup> La Colección de Cuadernos de Trabajo del Proyecto Familia y Nutrición del Ministerio de Desarrollo Social y UNICEF-Argentina (2006a) incluía las publicaciones *Familias y Nutrición. Hacia una construcción compartida; Crianza y Sostén. Vínculos para crecer; Comer Juntos. Alimentar, acompañar y nutrir; Leer es contagioso. Un encuentro con los libros; ¿A qué jugamos? Probar, imaginar y transformar; Redes para la vida. Descubrir y fortalecer lazos; Herramientas para el trabajo grupal*. En 2008, el MDS y UNICEF (2008) publicó los documentos: *Experiencias de Apoyo a la Crianza en Espacios Comunitarios; Nutrición para todos, Alimentos, recetas y algo más; Nuestros alimentos tradicionales; Saberes y sabores de nuestro país. Recorridos históricos para compartir; Saberes y sabores de nuestro país. Ingredientes de nuestra identidad; Sistematización del Proyecto Familias y Nutrición. Seguridad Alimentaria en la familia. ¿Con qué jugamos? Proponer, diseñar y construir*.

adecuada” (MDS, 2006b: 22) y es un derecho de los individuos saber a quién reclamar ante su incumplimiento.

Este documento resaltaba la relación existente entre el afecto, los alimentos y aquello que se comunica implícitamente en el acto de alimentar. Por ello, destacaba como fundamental revisar la trama vincular que se construye a través de la alimentación, ya que la comida está asociada al afecto y la palabra es también un tipo de alimento. En este sentido, resaltaba la importancia de estimular la reflexión sobre las prácticas alimentarias, no sólo con relación a los alimentos que se seleccionan y preparan sino también con relación a los vínculos que se establecen a través de esas prácticas cotidianas.

Entre los años 2006 y 2009, se implementó a nivel nacional el Proyecto Educación Alimentaria y Nutricional en las escuelas de Educación General Básica/Primaria (FAO-ME TCP/ARG/3101). Este proyecto estuvo coordinado por el Ministerio de Educación de la Nación y contó con la cooperación técnica de la FAO. Sus objetivos fueron contribuir a la mejora de la salud y del estado nutricional de los niños en edad escolar mediante la incorporación de la educación en alimentación y nutrición en los programas curriculares de las escuelas de Educación General Básica/Primaria, en el contexto del Proyecto de Alfabetización Científica del Programa Integral de Igualdad Educativa (PIIE)<sup>90</sup> del Ministerio de Educación de la Nación (FAO y ME, 2009).

Conforme a las recomendaciones internacionales, el Proyecto proponía diseñar estrategias y acciones para integrar la Educación en Alimentación y Nutrición en la enseñanza de 1° a 7° años/grados de la Educación General Básica/Primaria, mediante el desarrollo de un modelo educativo en alimentación y nutrición que contemplara la situación epidemiológica del país y fuera coherente con la política nacional de salud y nutrición y los principios de igualdad

---

<sup>90</sup> El Proyecto FAO TCP/ARG 3101 se inscribe en el marco del Proyecto de Alfabetización Científica, modelo de la enseñanza de las ciencias que contempla los problemas socialmente relevantes, los objetos y hechos conocidos por los alumnos y por las entidades conceptuales construidas para explicarlos, a través del diseño de situaciones de enseñanza que recuperen sus saberes y experiencias para la formación ciudadana, y propone un modelo de capacitación docente facilitador del abordaje de la educación alimentaria en las escuelas. La coordinación del Proyecto estuvo a cargo del Ministerio de Educación de la Nación, con la colaboración de la FAO, la ex-Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos (SAGPyA) del Ministerio de Economía y Producción, el Ministerio de Salud y Ambiente, y el Ministerio de Desarrollo Social.



educativa<sup>91</sup>. Asimismo, proponía desarrollar, validar y utilizar un conjunto de materiales de enseñanza aprendizaje para directores, profesores, maestros y escolares, que posibilitara la integración de la Educación Alimentaria y Nutricional en las escuelas del país; desarrollar y validar un programa de capacitación para directivos, profesores y maestros para ser utilizado a nivel nacional con el objetivo de contribuir a los esfuerzos de los gobiernos para prevenir los problemas de las inadecuadas prácticas alimentarias y los inapropiados estilos de vida.

Se proyectaba que la implementación del Proyecto fortalecería la capacidad del Ministerio de Educación, de las escuelas y docentes para gestionar y utilizar los nuevos contenidos y estrategias de enseñanza de la alimentación y nutrición que aún no habían sido implementados en las escuelas del país. También favorecería las condiciones necesarias para renovar las prácticas pedagógicas en ese campo a través del Proyecto de Alfabetización Científica (PAC) y estimular intervenciones del Programa Nacional de Educación Alimentaria Nutricional en el ámbito escolar, que al momento no habían sido desarrolladas. Se esperaba que las estrategias y materiales educativos desarrollados fortalecieran al Programa de Escuelas Saludables desarrollado a nivel provincial por la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables. Asimismo, se esperaba que la experiencia en el uso de huertos escolares en la enseñanza de la alimentación y nutrición, fortalecería a la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos, al programa Pro-HUERTA (Ministerio de Desarrollo Social e INTA) y al Programa de Huertas Bonaerenses (Ministerios de Asuntos Agrarios y de Desarrollo Humano de la Provincia de Buenos Aires).

En el marco del Proyecto FAO-ME TCP/ARG/3101, en 2007 se realizó un diagnóstico antropométrico<sup>92</sup> de los escolares de 1° a 7° años/grados de la Educación General Básica/Primaria, que permitió reunir datos sobre las características de la alimentación en la población escolar. Este estudio correspondió

---

<sup>91</sup> Entre los meses de septiembre de 2007 y febrero de 2008, se realizó el intercambio de materiales educativos entre los integrantes del equipo técnico consultivo. Entre los meses de mayo y julio de 2008, se llevaron a cabo jornadas de capacitación a los maestros de las provincias de Misiones, Chubut, Salta y Buenos Aires. Los materiales educativos serían sometidos a una evaluación a finales de 2008 después de su aplicación en las escuelas de intervención. Una versión final integraría los comentarios de la fase de validación y revisión de los expertos en educación nutricional, que tendría lugar a principios de 2009 (ME y FAO, 2009).

<sup>92</sup> Según el diagnóstico del estado nutricional de los escolares –niños/as de 1° a 6° grados EGB/EP- los problemas nutricionales de mayor prevalencia fueron el sobrepeso y la obesidad; en Chubut la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 19 y 17%, en Buenos Aires de un 16 y 10%, en Salta de 13 y 6% y en Misiones de 9 y 4% respectivamente. La prevalencia de baja talla para la edad tomó valores de 13,5% en la provincia de Misiones, seguida por Buenos Aires, Salta y Chubut con porcentajes del 8,7; 8,4 y 6,7 %, respectivamente (Oyarzún y Yofre, 2010).

a la fase de diagnóstico y evaluación del estado nutricional y consumo de alimentos de los niños que estuvo a cargo del equipo técnico de la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas (AADyND) -con la participación de docentes de la Escuela de Nutrición de la Universidad de Buenos Aires.

Según el diagnóstico de los factores que condicionaban la plena aplicación de la EAN en las escuelas, el Proyecto señalaba la escasez de maestros capacitados en EN, la falta de materiales educativos apropiados para los docentes y los alumnos, y las aisladas oportunidades para que los niños practicaran buenos hábitos nutricionales.

Según un relevamiento de prácticas de EAN en América Latina realizado por la FAO, los temas de Alimentación y Nutrición estaban instalados entre las tareas de los docentes pero se trabajaban aisladamente, eran abordados desde el área de Ciencias Naturales y sustentados en información recopilada de enciclopedias y manuales escolares. Asimismo, señalaba que si bien el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MECyT) promovía la incorporación de la EAN en la enseñanza básica, hasta el año 2006 ésta no había sido implementada sistemáticamente en el país (FAO, 2011b).

En 2009, en el marco del Proyecto FAO-ME TCP/ARG/3101, el Ministerio de Educación de la Nación, con la cooperación técnica de la FAO y en articulación con la Secretaría de Agricultura de la Nación y los Ministerios de Salud y de Desarrollo Social, publicó una serie de materiales de trabajo divididos en tres niveles para la Educación Primaria -Nivel 1: 1° y 2° grado/año; Nivel 2: 3° y 4° grado/año; y Nivel 3: 5°, 6° y 7° grado/año. Los materiales comprendían publicaciones destinadas a docentes -*Educación Alimentaria y Nutricional, Libro para el docente*-, revistas para los alumnos -*Comidaventuras, Serie Ciencia, Salud y Ciudadanía. Proyecto de Alfabetización Científica*-, y láminas de apoyo gráfico y cuadernillos de trabajo para los talleres Alimentación y Cultura, Alimentación y salud: recomendaciones alimentarias, y Alimentación y salud: higiene e inocuidad alimentaria (ME y FAO, 2009a; 2009b; 2009c)<sup>93</sup>.

---

<sup>93</sup> Los materiales educativos diseñados proponían recorridos didácticos y actividades para trabajar en el aula en torno a la temática de la alimentación humana y convocaban la participación de las familias en este proceso; La serie *Educación Alimentaria y Nutricional, Libro para el docente* estaba compuesta por cuatro recorridos didácticos específicos para cada nivel -*Nosotros y los alimentos que consumimos; Alimentación y salud; Alimentación y cultura; Producción de alimentos e inocuidad alimentaria*- y fueron elaborados a partir de seis ejes conceptuales vinculados a la Alimentación Humana que se desarrollaban una secuencia de tres o cuatro propuestas de clase. Los bloques conceptuales comunes a todos los niveles eran *La alimentación: una necesidad básica para los seres vivos; La alimentación como hecho social; Los alimentos; Alimentación y*

De este modo, el Ministerio de Educación asumía la responsabilidad de incluir los contenidos de EAN en la formación docente para resolver la falta de incorporación sistemática de la EAN en el plan de estudios de las escuelas primarias en Argentina. Según señalaba, las iniciativas existentes en la enseñanza de la nutrición en las escuelas primarias argentinas habían sido *esporádicas*, con una cobertura limitada y carente de evaluación.

En este contexto, se consideraba relevante desarrollar una estrategia nacional de formación de equipos técnicos a nivel de las provincias, profundizar el trabajo intersectorial, establecer la colaboración con el Ministerio de Desarrollo Social - particularmente con el Programa Nacional de EAN-, y reglamentar la Ley de Sobrepeso y Obesidad que contemplaba la capacitación de docentes y el desarrollo de materiales educativos<sup>94</sup>.

A través del diseño de situaciones de enseñanza, el Proyecto buscaba recuperar saberes y experiencias, y promover la formulación de nuevos interrogantes para la búsqueda de explicaciones que tuvieran como referente los modelos teóricos escolares, e integrar al ámbito escolar los problemas socialmente relevantes brindando escenarios para la formación ciudadana. En este contexto, refería que el Estado debe garantizar el derecho a saber de los alumnos y que la *Educación Alimentaria* se convertía en un desafío para la escuela. Hacerla efectiva en el ámbito escolar requería de un enfoque pedagógico y didáctico que articulara conceptos provenientes de distintos campos de conocimiento e integraran los saberes cotidianos, para dar lugar a un nuevo modelo que pudiera ajustarse a los problemas y a los contextos educativos específicos, sin renunciar al pensamiento teórico. No obstante ello, contemplaba que la EA se sitúa en un espacio

---

*salud; Comprar, preparar y conservar alimentos; La seguridad alimentaria*- que fueron desarrollados en torno a distintas dimensiones del fenómeno de la alimentación humana y que tenían como finalidad aportar información actualizada a los docentes (FAO y ME, 2009).

<sup>94</sup> La Ley N° 26.396/2008 declaró de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios - obesidad, bulimia, anorexia nerviosa y demás enfermedades relacionadas con inadecuadas formas de ingesta alimenticia. En este marco, se creó el Programa Nacional de Prevención y Control de los Trastornos Alimentarios en el ámbito del Ministerio de Salud. Dentro de sus acciones proponía desarrollar actividades de difusión dirigidas a la población general y a grupos de riesgo en particular a fin de concientizar sobre los riesgos en la salud que ocasionan las dietas sin control médico, e instruir a la población sobre hábitos alimentarios saludables y adecuados a cada etapa de crecimiento. Para ello dispuso la coordinación entre los Ministerios de Salud, Educación y Desarrollo Social para la incorporación de la Educación Alimentaria Nutricional (EAN) en todos los niveles del sistema educativo, el fomento de la actividad física y la promoción de un ambiente escolar saludable, como así también la capacitación de educadores. Asimismo, el Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social, desarrollaría estándares alimentarios para garantizar que los comedores escolares y los planes alimentarios nacionales velaran por los aspectos nutricionales de la población atendida, poniendo especial énfasis en la corrección de las deficiencias o excesos de nutrientes y atendiendo las particularidades de la cultura alimentaria local.

particularmente sensible a desigualdades sociales que exceden el ámbito de implicancia de la escuela y del trabajo pedagógico<sup>95</sup> (ME y FAO, 2009).

La *Educación en Alimentación y Nutrición* fue el concepto en torno a la cual se basó la formulación del Proyecto FAO-ME TCP/ARG/3101. Los materiales educativos diseñados para trabajar en el aula se definieron en el marco de este Proyecto y abordaban la *Educación Alimentaria* en el ámbito escolar. Según refería, el término *Educación Alimentaria* se originaba en la concepción de la alimentación como un fenómeno complejo que integra las dimensiones biológica y cultural, de mutuo condicionamiento; y señalaba que la EA se constituía en una necesidad sentida por la sociedad en su conjunto y un desafío para la escuela. En este marco, concebía a la alimentación humana como un conocimiento escolar con perspectiva ampliada que va más allá de una mirada asociada a la biología, a la nutrición o a la salud. Señalaba que el hecho alimentario es influido por el fenómeno de la globalización y que requiere de una aproximación multidimensional que contemple el estudio de la alimentación en el marco de la cultura. Asimismo, refería que la alimentación es una de las numerosas actividades que configuran la vida cotidiana de cualquier grupo social y que por su especificidad y polivalencia adquiere un lugar central en la caracterización biológica, psicológica y cultural de la especie humana (ME y FAO, 2009).

Desde esta perspectiva, los documentos proponían el análisis de los aspectos socioculturales relacionados con la alimentación humana. La alimentación fue concebida como una necesidad biológica y como hecho social en el que confluyen cuestiones diversas de carácter biológico, ecológico, tecnológico, económico, social e ideológico. El análisis de la dimensión histórica del hecho alimentario –al que se considera un proceso dinámico- proponía contemplar los cambios en los hábitos y tradiciones alimentarias, en las formas de preparación y cocción de los alimentos<sup>96</sup>.

---

<sup>95</sup> Los documentos señalaban que aunque los términos *alimentación* y *nutrición* se utilizan frecuentemente como sinónimos, sus significados son diferentes; mientras la nutrición hace referencia a los nutrientes que componen los alimentos y al conjunto de procesos involuntarios, como la digestión y absorción de sus componentes o nutrientes, su metabolismo y la eliminación de los desechos celulares del organismo, la alimentación es un conjunto de actos voluntarios que abarcan la elección del alimento, el modo en que se preparan y se comen. En este sentido refería que el hecho de comer y el modo en que se hace tienen relación con el ambiente en el que se vive y determinan, en gran parte, los hábitos alimentarios y los estilos de vida de las personas. Es por ello que, para mejorar los hábitos alimentarios y promover el consumo de alimentos variados no alcanzaría con brindar información sino que es necesario explorar nuevos alimentos para estimular los cambios de hábitos de consumo inadecuados por otros saludables (ME y FAO, 2009).

<sup>96</sup> A partir de relatos del pasado y de recetas típicas de la época colonial, las propuestas buscaban recuperar saberes populares transmitidos mediante refranes y adivinanzas para analizar y resignificar su contenido, y

Bajo el lema “alimentarse significa mucho más que comer” (Longo *et al*, 2006: 7), el Ministerio de Salud de la Nación publicó el documento *Guías Alimentarias para la Población Infantil. Consideraciones para los Equipos de Salud* (Longo *et al*, 2006). Las Guías Alimentarias para la Población Infantil (GAPI) comprendían una serie de recomendaciones especiales, adaptadas a partir de las GAPA/2000, dirigidas a niños menores de 2 años de edad -grupo biológico de gran demanda nutricional por su velocidad de crecimiento, elevados niveles de requerimientos nutricionales y características inmunológicas. Desde una visión integral, la nutrición se incluía en el contexto de las pautas de crianza del niño.

El documento resaltaba que las recomendaciones en alimentación deben contemplar que las conductas alimentarias se constituyen a lo largo de la infancia y que al momento del ingreso escolar estas conductas ya se encuentran consolidadas y resulta más difícil modificarlas. Los niños/as en edad preescolar constituyen un grupo de difícil acceso para los programas de salud y nutrición, y es el momento en que se definen los hábitos de la alimentación.

Dentro los problemas prevalentes en Argentina el documento señalaba a la doble carga de la malnutrición que comprende la prevalencia de la desnutrición crónica -manifestada con retardo del crecimiento de la talla con respecto a la edad y que refleja un proceso lento en el que confluyen factores ligados al ambiente en el que se vive- y la prevalencia del sobrepeso y obesidad -problemática en aumento a nivel nacional desde edades tempranas. También destacaba que los principales problemas de alimentación en los niños comienzan a partir de los 6 meses de edad como causa de una baja ingesta de alimentos -2 ó 3 veces al día- de bajo contenido calórico o muy diluidas -como sopas, jugos o caldos- y alimentos con bajo contenido de hierro. Por este motivo, resaltaba la formación de hábitos alimentarios saludables desde edades tempranas para prevenir patologías crónicas en la adultez, estrechamente ligadas a la calidad de la alimentación en los primeros años de vida.

Desde una perspectiva integral, señalaba que la alimentación del niño implica, además de la satisfacción de sus requerimientos nutricionales, una experiencia de intercambio y reciprocidad de cuidados y afecto, y un conjunto de estímulos sensoriales que generan una integración social y cultural que ofrece la posibilidad de encuentro, identidad y comunicación.

---

proponía la interpretación de imágenes para indagar los significados y funciones que se le otorgan a los alimentos en diferentes sociedades en el pasado y en la actualidad (ME, 2009).

A nivel mundial, la prevalencia de la obesidad fue identificada como la epidemia del siglo XXI. A nivel nacional, el proceso de transición nutricional fue asociado a las transformaciones sociales, demográficas y económicas sufridas en la Argentina. En este contexto, el área de Nutrición de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación publicó el documento *Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria de la Salud* (MS, 2013).

El documento señalaba la importancia del ambiente para la adquisición de hábitos saludables e identificaba espacios favorecedores de hábitos vinculados a la obesidad y el sobrepeso a los que denominaba *escenarios obesogénicos*. En torno a estos conceptos, el documento proponía estrategias de prevención de la obesidad -a la que considera como una entidad multifactorial en la que intervienen factores sociales, económicos, culturales, genéticos, étnicos y medioambientales- y estrategias de promoción de la salud sobre la base de las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Los lineamientos para la alimentación saludable tomaron como referencia los 9 mensajes principales de las GAPI y los 10 mensajes principales de las GAPA/2000, con la respectiva Gráfica de la Alimentación Saludable que ambas compartían (Óvalo Nutricional). El documento señalaba al sobrepeso/obesidad en la infancia como una variable predictiva de exceso de peso en la adultez y enfatizaba que esta problemática demanda incluir a la comunidad en la promoción de estilos de vida saludables y acciones que consideren la complejidad social.

Este documento definía *obesidad* como el aumento de la masa adiposa, el balance energético positivo entre la ingesta y el gasto en el individuo, y el resultado de una compleja interacción entre lo biológico y social. En efecto, detallaba las diferentes áreas de implicancia en el desarrollo de esta problemática. A nivel familiar, la obesidad implica estilos de alimentación del niño muy permisivos o controladores, estilos de alimentación no saludables -con alto consumo de bebidas azucaradas y alimentos con alto contenido de grasas y bajo consumo de frutas y verduras-, estilos de vida sedentarios -con excesivo tiempo frente a pantallas a expensas de actividades deportivas-, y la disminución del número de comidas en familias. A nivel comunitario, señalaba la ausencia de la EA en las escuelas, una inapropiada alimentación escolar en los comedores escolares o en los kioscos escolares, la abundante disponibilidad de alimentos para comer al paso, y la falta de

facilidades para desarrollar actividades deportivas. A nivel gubernamental, destacaba la deficiente regulación de la publicidad de alimentos -particularmente dirigida a niños-, y de la oferta de alimentos procesados. Asimismo, destacaba que el problema del sobrepeso y la obesidad en relación con la situación socioeconómica es diferente entre niños y adultos; mientras que en los niños a mejor situación socioeconómica la prevalencia del sobrepeso es mayor, en las mujeres adultas la relación es inversa, a peor situación socioeconómica mayor prevalencia de sobrepeso.

Recién en 2016, el Ministerio de Salud publicó un nuevo documento *Guías Alimentarias para la Población Argentina* (GAPA/2016) como parte de su estrategia educativo-nutricional y ante la necesidad de actualización de las GAPA/2000 en un contexto de transición demográfica, epidemiológica, nutricional y alimentaria que atravesaba la región y el país. El documento definía a las GAPA como una herramienta para favorecer la aprehensión de conocimientos que contribuyeran a generar comportamientos alimentarios y nutricionales más equitativos y saludables por parte de la población de usuarios directos e indirectos.

Las GAPA/2016 fueron diseñadas para la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de problemas de salud relacionados con la dieta, con el propósito de contribuir a un cambio en los hábitos alimentarios para mejorar el estado de salud y calidad de vida de la población. Sus recomendaciones se orientaron al cambio del problema nutricional y de los patrones de morbilidad y mortalidad en la población, que progresivamente pasaron de presentar “perfiles con prevalencia de patologías agudas, principalmente infecciosas, a perfiles en los que prevalecen ECNT” (MS, 2016a: 56).

Como principales ECNT, se identificaron las enfermedades vasculares (cardiovasculares, ataques cerebro vasculares y enfermedades renales crónicas), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma) y la diabetes. El documento señalaba que las principales causas de ECNT son prevenibles y están asociadas a factores de riesgo comunes como una alimentación inadecuada, inactividad física y consumo de tabaco<sup>97</sup>.

---

<sup>97</sup> A nivel regional, el *Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles en las Américas 2013–2019* (OPS, 2014) identificó las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) que representan la mayor carga en la Región -enfermedades cardiovasculares (ECV), cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas- y los factores de riesgo asociados -consumo de tabaco, régimen alimentario poco saludable, inactividad física y consumo nocivo de alcohol; hipertensión e hiperglucemia.

Esta publicación reconocía los cambios producidos en los estilos de vida y las modificaciones en las dietas caracterizadas por un aumento en la elección de alimentos envasados y procesados fuera del hogar -de escaso valor nutricional y alto valor energético-, y de bebidas azucaradas. Señalaba que la transición epidemiológica<sup>98</sup> se acompaña de transformaciones demográficas, sociales y económicas que incluyen distintas formas de enfermar y morir, caracterizada por una epidemia de ECNT, principal causa de morbilidad y mortalidad a nivel nacional, regional y mundial.

Paralelamente a las transiciones demográficas y epidemiológicas sucedidas, identificaba el proceso de transición nutricional -caracterizado por situaciones de déficits, excesos y por la convivencia de ambas situaciones dentro de una misma provincia, comunidad, e incluso en el mismo hogar. Advertía que este proceso se encuentra inmerso en las sociedades del mundo a nivel general y en la sociedad argentina en particular. Como consecuencia de la transición nutricional de la población a nivel nacional, las GAPA se orientaban a la prevención de la desnutrición, deficiencias de micronutrientes, e hipernutrición -manifiesta con sobrepeso, obesidad y ECNT<sup>99</sup>.

Para la elaboración de las recomendaciones técnico-nutricionales se analizaron los perfiles epidemiológicos y diagnósticos de la situación nutricional y

---

<sup>98</sup> Bajo la denominación de *transición epidemiológica* el documento concibe al cambio de patrón de una alta prevalencia de enfermedades infecciosas y de desnutrición a un patrón de alta prevalencia de ECNT. La transición *nutricional* es considerada la secuencia de características y cambios tanto cuantitativos como cualitativos del estado alimentario y nutricional de la población cuyos factores influyentes son los cambios demográficos, sociales y de salud. En América Latina se manifestó por el incremento de la obesidad y el sobrepeso -en la población escolar y adulta- y la permanencia de la desnutrición en los grupos sociales más desfavorecidos (Durán, 2005; De la Cruz Sánchez, 2016).

<sup>99</sup> Las recomendaciones quedaron plasmadas en la gráfica de la alimentación saludable propuesta por las GAPA/2016; Esta publicación presenta la nueva gráfica circular de las GAPA/2016 que hacía referencia a la alimentación diaria considerando la proporción de los grupos de alimentos en un círculo. Entre las proporciones, el 45% de la imagen representaba el grupo *Verduras y frutas* a fin de resaltar la importancia de incrementar su consumo - Los vegetales feculentos como papa, batata, choclo y mandioca se incluyen en el grupo de *Legumbres, cereales, papa, pan y pastas*; el grupo de *Legumbres, cereales, papa, pan y pastas* estaba representado con 27% de la imagen a fin de promover su consumo y optar por cereales y derivados integrales; el grupo de *Leche, yogur y queso* ocupaba el 12% de la imagen; *Carnes y huevo* ocupaban el 9% - se busca resaltar la importancia del consumo de incorporar pescado y huevos en la alimentación y optar por carnes magras; *Aceite, frutas secas y semillas* el 4% -aceite preferentemente de uso crudo; *Alimentos de consumo opcional* el 3%, este grupo se componía de alimentos arraigados a las costumbres y a la cultura. Se destacaba el consumo de agua segura en el centro de la imagen con una cantidad mínima de 8 vasos por día; un menor consumo de sal y la recomendación de actividad física diaria. Se destacaba que hasta el momento se había utilizado el Óvalo Nutricional como gráfica correspondiente a las GAPA/2000. Según las GAPA/2016 usualmente estas guías empleaban “términos ambiguos como “aumentar”, “moderar” o “disminuir” el consumo de ciertos alimentos sin especificar cantidades ni tamaños de porciones (MS, 2016a: 36). El modo de formulación de estas indicaciones dificultaría que la población entendiera exactamente la cantidad recomendada para poder poner en práctica estas recomendaciones.



alimentaria de la población objetivo<sup>100</sup>. La obesidad y la anemia por déficit de hierro fueron identificadas como los problemas prevalentes; el sobrepeso/obesidad fue identificado como el primer problema a nivel nacional, “aproximadamente la tercera parte de los niños y la mitad de los adultos tienen exceso de peso” (2016: 27), con una alimentación de estructura monótona y con un excesivo consumo calórico de baja calidad nutricional<sup>101</sup>. Esta situación se asociaba a crisis recurrentes de la seguridad alimentaria, principalmente de los sectores más *pobres*, con acceso irregular y heterogéneo a una oferta comercial variada. Por ello, resaltaba la necesidad de no desvincular del análisis las dos problemáticas presentes en la doble carga de la malnutrición -coexistencia del exceso y déficit- pues esta situación denotaba la complejidad de los procesos de transición nutricional y su relación con la situación social y económica de la población.

La población objetivo de las GAPA/2016 estaba conformada por la población mayor a 2 años de edad. Como grupo de consumo se priorizó a la mujer adulta por su mayor responsabilidad en los asuntos del hogar y su creciente participación en el rol de principal sustento económico. Asimismo, como potenciales usuarios identificó a toda persona que cumpla o pueda cumplir una tarea educadora o multiplicadora de la educación alimentaria nutricional<sup>102</sup>.

---

<sup>100</sup> El proceso de planificación como la organización del trabajo para el desarrollo de la actualización de las GAPA contempló los lineamientos del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). A fin de fortalecer la comunicabilidad de los mensajes alimentarios, antropólogos y sociólogos habían evaluado el entendimiento de las GAPA por parte de la población según las indicaciones del INCAP y OPS. Las recomendaciones técnicas nutricionales se presentan como diez mensajes alimentarios para la población general: 1) incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física; 2) tomar a diario 8 vasos de agua segura; 3) consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras en variedad de tipos y colores; 4) reducir el uso de sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio; 5) limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal; 6) consumir diariamente leche, yogur o queso, preferentemente descremados; 7) al consumir carnes quitarle la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir huevo; 8) consumir legumbres, cereales preferentemente integrales, papa, batata, choclo o mandioca; 9) consumir aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas; 10) el consumo de bebidas alcohólicas debe ser responsable. Los niños, adolescentes y mujeres embarazadas no deben consumirlas. Evitarlas siempre al conducir (MS, 2016a). Se destacaba que la Ley N° 26.905/2013 establecía los valores máximos en el consumo de sodio con el objetivo de promover la reducción en su consumo en la población. El Ministerio de Salud, como autoridad de aplicación de dicha ley, debía determinar los lineamientos de la política sanitaria para la promoción de hábitos saludables y reducción en el consumo de sodio, y desarrollar campañas de difusión y concientización que advirtieran a la población sobre los riesgos del consumo excesivo de sal y promuevan el consumo de alimentos de bajo contenido de sodio.

<sup>101</sup> Según los datos referidos por la Encuesta Mundial de Salud Escolar 2007 (EMSE/2007), el porcentaje de prevalencia de sobrepeso en la población escolar era del 24,50% y la prevalencia de la obesidad del 4,40%; según la EMSE/2013 los porcentajes ascendían a 28,60% para el sobrepeso y 5,90% para la obesidad, lo marcaba una tendencia en aumento a nivel mundial (MS, 2016a).

<sup>102</sup> Se entiende por rol de facilitadores/multiplicadores a las personas de diferentes sectores -salud, desarrollo social, educación, agrícola, alimentos- responsables de transmitir los contenidos a la población objetivo; este perfil agrupa a comunicadores/as, docentes de primaria y secundaria, trabajadores/as sociales y psicólogos/as (MS, 2016a).

Según las recomendaciones internacionales sobre Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA), para la difusión de mensaje, los países deben producir gran cantidad de materiales educativos dirigidos a profesionales, facilitadores y población en general. Asimismo, las actividades educativas para la promoción de cambios alimentarios en la población deben contemplar las campañas de sensibilización pública, la educación en contextos específicos, el entrenamiento de habilidades, y cambios en el entorno de los alimentos.

En consonancia con las recomendaciones, la estrategia de implementación de las GAPA a nivel nacional contemplaba nuevamente una serie de recursos: la promoción de un documento técnico/metodológico; el desarrollo del Manual de Multiplicadores y Capacitadores; el desarrollo de una estrategia de comunicación a través de la participación en los medios de comunicación masivos para la difusión de mensajes y gráfica; la diseminación y desarrollo de contenidos a través de redes sociales y uso de nuevas tecnologías; el desarrollo y promoción de materiales gráficos de aplicación de los mensajes para la población a través de folletos, afiches y trípticos; actividades de capacitación para los equipos de salud en todos los niveles de atención; la instalación de la temática en mesas de trabajo y diálogo con diferentes sectores gubernamentales, no gubernamentales y académicos; y la adopción de mensajes y gráfica en las distintas regiones<sup>103</sup>.

Según el *Boletín de Vigilancia de Enfermedades no Transmisibles y Factores de Riesgo N° 8. Obesidad: Determinantes, epidemiología y su abordaje desde la salud* (MS, 2016b), para poder elaborar intervenciones efectivas es fundamental entender los determinantes multidimensionales de la obesidad a fin de generar hábitos saludables, pero aún más, para establecer políticas que modifiquen el contexto obesogénico -definido como el principal condicionante de la epidemia de

---

<sup>103</sup> Según los lineamientos propuestos por el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá y la Organización Panamericana de la Salud (INCAP y OPS), los objetivos específicos de las GAPA se presentan separados por ámbito de aplicación: 1) Ámbito individual: Promover una alimentación saludable y culturalmente, aceptable para la población; corregir los hábitos alimentarios indeseables y reforzar aquellos deseables para el mantenimiento de la salud; orientar al consumidor con respecto a la elección de una alimentación saludable de acuerdo con los recursos económicos disponibles, los alimentos producidos localmente y su estacionalidad; 2) Ámbito gubernamental: Servir de base para la planificación y evaluación de programas sociales y de alimentación y nutrición; servir de insumo para la formulación de políticas relacionadas con la alimentación y la nutrición; orientar y unificar el contenido de los mensajes sobre alimentación y nutrición de las distintas organizaciones e instituciones; proporcionar información básica para incluir en los programas de educación formal y no formal en todos los niveles (primario, secundario y universitario); promover la oferta de alimentos de alta calidad nutricional en todos los programas de alimentación coordinados por los gobiernos; 3) Ámbito de la industria de alimentos: Orientar a la industria de alimentos en la elaboración de los mismos con el mejor perfil nutricional; orientar el etiquetado nutricional en la industria alimentaria.

la obesidad. En este marco, la obesidad sería el resultado de personas respondiendo normalmente al contexto en el que se encuentran insertas<sup>104</sup>.

Los datos referían que el 53,4% de la población argentina presentaba exceso de peso en algún grado (sobrepeso 35,4%, obesidad 18%), es decir, 4 de cada 10 adultos tenía sobrepeso y 2 de cada 10 obesidad (MS, 2016b). En este contexto, la Resolución N° 732/16 crea el Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad (2016), en el ámbito de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles dependiente de la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios del Ministerio de Salud<sup>105</sup>.

En el marco del Programa prescripto, el Ministerio de Salud coordinaría con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Desarrollo Social la incorporación de la Educación Alimentaria Nutricional (EAN) en el sistema educativo en todos sus niveles y la promoción de un ambiente escolar saludable. La medida también incluía la capacitación de educadores en conocimientos básicos sobre la problemática alimentaria, la detección de situaciones de vulnerabilidad para una posterior orientación o derivación, y la realización de talleres orientados a padres sobre estrategias de prevención de trastornos alimentarios y riesgos de los estilos de vida no saludables. Asimismo, estipulaba que el Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social, desarrollaría estándares alimentarios para comedores escolares y planes alimentarios nacionales en consideración con aspectos nutricionales y particularidades de la cultura alimentaria local.

---

<sup>104</sup> El documento del Ministerio de Salud (2016b) señalaba que son varios los usos que los individuos dan a los alimentos tales como satisfacer el hambre y nutrir el cuerpo; iniciar y mantener relaciones personales y de negocios; demostrar la naturaleza, profundidad y extensión de las relaciones sociales; proporcionar un enlace de actividades comunitarias; expresar amor y cariño; expresar individualidad; proclamar la distinción de un grupo; hacer frente al estrés psicológico o emocional; señalar un status social; proveer recompensas y castigos; reforzar la autoestima y ganar reconocimiento; manifestar y ejercer poder político y económico; prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades físicas y mentales; manifestar experiencias emocionales; manifestar piedad o devoción; simbolizar seguridad; expresar sentimientos morales.

<sup>105</sup> En el año 2008, la Ley N° 26.396/08 declaró de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios que define como obesidad, bulimia, anorexia nerviosa y enfermedades vinculadas a inadecuadas formas de ingesta alimentaria. Esta normativa instaba a crear un Programa Nacional de Prevención y Control de los Trastornos Alimentarios con el objeto de instrumentar campañas informativas relativas a los trastornos alimentarios dirigidas a la población en general y grupos de riesgo en particular, que incluyera aspectos clínicos, nutricionales, psicológicos y sociales, y perspectiva de derechos y promoción de la salud. La normativa estipulaba la promoción conjunta con las autoridades provinciales y de la CABA en la implementación de programas similares a nivel local. Como antecedentes, la Ley Nacional N° 25.501/01 estableció la prioridad sanitaria del control y prevención de las enfermedades cardiovasculares a nivel nacional y la creación de un Programa Nacional de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares que incluyera la educación e información nutricional sobre los factores de riesgo vinculados al tipo y calidad de la alimentación, obesidad, diabetes y sedentarismo. Por su parte, la Resolución N° 1083/09, elaboró la Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles tendiente a reducir la prevalencia de factores de riesgo y mortalidad por ECNT mediante el Plan Nacional Argentina Saludable destinado a coordinar acciones dirigidas a la población en la prevención de las ECNT, como la inactividad física, la mala alimentación y el consumo de tabaco.

## 5.1 El primer nivel de traducción de las políticas de Seguridad Alimentaria. La recontextualización de las recomendaciones en Educación en Alimentación y Nutrición a nivel nacional

Como se ha mencionado, este estudio contempla a las políticas como intervenciones textuales en la práctica (Ball, 1994). Desde esta perspectiva, se analizaron los fundamentos teóricos y las conceptualizaciones presentes en el componente literario de las políticas diseñadas por los organismos internacionales que prescriben acciones en EAN y circulan a nivel global. El análisis consideró que las recomendaciones formuladas por los organismos supranacionales son traducidas, reinterpretadas y recontextualizadas a medida que se localizan en sus contextos específicos. En efecto, esta tesis asume que el proceso de circulación de discursos educativos internacionales y globales, y su interpretación en contextos específicos, no pueden darse en abstracto sino que deben contextualizarse en el tiempo y espacio para poder ser comprendido en su totalidad (Beech, 2011). Fundada en estos conceptos, esta tesis contempla como primera etapa del proceso de recontextualización, a la traducción y adaptación al nivel nacional de las definiciones y recomendaciones de las políticas de seguridad alimentaria formuladas por los organismos internacionales.

En el contexto regional, las transformaciones sociales, económicas y demográficas ocurridas desde los últimos decenios del siglo XX en América Latina y el Caribe, coincidieron con las modificaciones del perfil epidemiológico y de los patrones alimentarios y de actividad física. La tendencia ascendente de la obesidad y el sobrepeso formaron parte del proceso global de transición epidemiológica que manifestó rasgos propios en cada país de la región, asociados al momento de inicio y a la velocidad de los cambios. La obesidad fue identificada como una pandemia y tema prioritario en salud pública por ser un factor de riesgo de ECNT, situación que se superponía con el riesgo de la persistencia o aumento de las desigualdades e inequidades en salud (Peña y Bacallao, 2000).

A nivel nacional, la coexistencia de situaciones de déficit -desnutrición crónica y carencia de nutrientes específicos- junto con la elevada frecuencia de sobrepeso, obesidad y factores de riesgo relacionados con ECNT, evidenciaba la

presencia de la doble carga de la malnutrición. Los datos relevados por la ENNyS (2004/2005) visibilizaron que la situación alimentario-nutricional en Argentina era consonante con la problemática mundial de la epidemia de sobrepeso y obesidad; estas problemáticas se hallaban presentes en todos los grupos etarios, incluyendo a la población infantil, constituyéndose en una cuestión sanitaria a nivel nacional. Los problemas alimentarios prevalentes fueron identificados como pasibles de ser prevenidos con intervenciones adecuadas de EAN (Lema *et al*, 2003). En consonancia, las recomendaciones de los organismos gubernamentales, basadas en la vinculación entre nutrición y salud, prescribieron la implementación de acciones de EAN como estrategia de prevención.

Un repaso de la cuestión indica que los documentos nacionales formulados en el período de análisis, identificaron el problema del hambre y la desnutrición en el marco de la crisis de seguridad alimentaria y del estado de Emergencia Alimentaria Nacional dispuesto por el Decreto DNU 108/2002, y lo definieron como una cuestión relativa a la falta de acceso a una alimentación adecuada y suficiente. La mayoría de los planes implementados estaban orientados a saldar la emergencia alimentaria. Recién con el surgimiento del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA) se incorporó la *doble vía de actuación*, propuesta por la FAO, que articulaba en su implementación dos estrategias: la *vía de emergencia* y la *estructural*; en esta última se incluían las intervenciones en EAN con acciones a mediano y largo plazo (Brid, 2014).

La bibliografía consultada sugiere que la problemática alimentaria en Argentina no residía en la producción y disponibilidad de alimentos, pues el país disponía de abundantes y variados alimentos de calidad y en cantidad suficiente. En efecto, el principal problema nutricional fue identificado como la dificultad de acceso a una alimentación adecuada -situación que dependía de los precios de los alimentos, de la capacidad de compra basada en los ingresos de la población y de las costumbres alimentarias (Aguirre, 2004; Britos, 2003; Lema *et al*, 2003).

En este contexto, la Educación en Alimentación y Nutrición (como la denominaban los documentos internacionales) surgió como una de las estrategias para conseguir la seguridad alimentaria y herramienta necesaria para instruir a la población en la elección de una alimentación adecuada. Argentina fue incorporando y adaptando al contexto nacional las recomendaciones, concepciones y definiciones formuladas por los organismos supranacionales. En el plano de los documentos, la

traducción del texto a nivel nacional mantuvo fidelidad con el discurso político internacional. Los documentos nacionales formularon el concepto integrado Educación Alimentaria-Nutricional (EAN) basado en las prescripciones de los organismos internacionales. La EAN fue definida en el marco de la emergencia sanitaria y alimentaria posterior a la crisis 2001-2002; el PNSA definió a la EAN como un proceso dinámico a través del cual los individuos, las familias y su comunidad adquieren, reafirman o cambian sus conocimientos, actitudes, habilidades y prácticas, actuando racionalmente en la producción, selección, adquisición, conservación, preparación y consumos de los alimentos, de acuerdo a sus pautas culturales, necesidades individuales y a la disponibilidad de recursos en cada lugar. Las acciones de EAN y de comunicación buscaban impactar en las prácticas personales, familiares, institucionales y comunitarias a fin de transformar los conocimientos en hábitos de alimentación saludable que conlleven a una mejor calidad de vida.

A nivel normativo, la sanción de la Ley Nacional de Seguridad Alimentaria N° 25.724/02 fue mencionada como ejemplo regional de legislación que cumplía con la función de marco general propicio para el desarrollo de acciones efectivas de Programas de Buenas Prácticas en Información, Comunicación y Educación Alimentaria y Nutricional (BP-ICEAN) (FAO, 2011b). La noción de seguridad alimentaria fue incorporada a nivel nacional en el Decreto N° 1018/03 -reglamentación de la Ley N° 25.724/02- y definida en el marco del derecho de las personas a tener una alimentación suficiente y nutricionalmente adecuada que respete la diversidad de pautas culturales. El PNSA basó su estrategia en el derecho a la alimentación que recoge del concepto de Seguridad Alimentaria proclamado en la CMA/1974 -con foco en el abastecimiento alimentario de los países en la lucha contra el hambre- y en torno a la noción de acceso incorporada por la definición de SA de la CMA/1996.

En este marco, el Programa Nacional de Nutrición y Alimentación (PNNyA) implementó el primer Programa Nacional de Educación Alimentaria Nutricional con el objetivo de estimular el desarrollo de conductas permanentes que permitieran a la población decidir sobre una alimentación saludable desde la producción, selección, compra, manipulación y utilización biológica de los alimentos.

En sintonía con las prescripciones internacional, el ámbito escolar fue identificado como el espacio adecuado para la implementación de estrategias de EAN. La población escolar se constituyó en un destinatario clave de acciones de

EAN por el tiempo de permanencia de los alumnos en las escuelas, la ingesta alimentaria durante la jornada escolar, y por ser una población en una edad evolutiva estratégica para la incorporación de hábitos saludables.

Los proyectos de elaboración conjunta entre los organismos nacionales e internacionales (Proyecto UNICEF-Argentina; FAO-ME TCP/ARG/3101), resaltaron el ámbito escolar como el espacio estratégico para la implementación de acciones en EAN y fueron determinantes en la introducción de materiales de capacitación docentes y estrategias pedagógicas para el abordaje de la EAN en la escuela. Asimismo, el Estado fue identificado como responsable de brindar información nutricional a las familias para optimizar sus recursos, y si fuera necesario, proveer asistencia alimentaria. Entre los destinatarios de las acciones de EAN incluyeron a la comunidad educativa, familias, actores sociales y decisores de políticas públicas de la infancia y de promoción y protección de los derechos humanos.

Conforme a las recomendaciones internacionales, la Educación en Alimentación y Nutrición fue el concepto en torno al cual se basó la formulación del Proyecto FAO-ME TCP/ARG/3101. Sus objetivos fueron contribuir a la mejora de la salud y del estado nutricional de los niños en edad escolar mediante la incorporación de la EAN en los programas curriculares de las escuelas de Educación General Básica/primaria, en el contexto del Proyecto de Alfabetización Científica del Programa Integral de Igualdad Educativa.

En ese marco, el Proyecto de Educación Alimentaria y Nutricional desarrollado por el Ministerio de Educación de la Nación brindaba herramientas teóricas y propuestas didácticas para el tratamiento de la alimentación humana integrando las distintas áreas “mediante un currículum multireferenciado” (Piaggio, Concilio, Rolón, Macedra y Dupraz, 2013). Los materiales educativos diseñados a nivel nacional, en el marco del Proyecto FAO-ME TCP/ARG/3101, incluyeron el concepto Educación Alimentaria (EA) como una noción ampliada que incluía a la EN. La EA fue identificada como una necesidad para la sociedad y un desafío para la escuela, y contemplaba a la alimentación como un fenómeno complejo que integra las dimensiones biológica y cultural de mutuo condicionamiento. La alimentación humana fue concebida como un conocimiento escolar con perspectiva ampliada que iba más allá de una mirada asociada a la biología, a la nutrición o a la salud; se contemplaba que el hecho alimentario es influido por el fenómeno de la globalización y que requiere de una aproximación multidimensional que permita el estudio de la alimentación en el marco

de la cultura. La dificultad en vincular las prácticas con los modelos teóricos visibilizó la necesidad de un enfoque pedagógico y didáctico para abordar la EA que articulara los conceptos provenientes de distintos campos de conocimiento y, mediante la integración de los saberes cotidianos, diera lugar a un nuevo modelo que pudiera ajustarse a los contextos educativos específicos sin renunciar al pensamiento teórico (ME y FAO, 2009).

Las recomendaciones internacionales prescribían que las actividades desarrolladas en el ámbito escolar, basadas en prácticas relativas a la alimentación saludable, debían incorporar aquellas que exceden el ámbito escolar conformando un Currículum Extendido de la Educación Nutricional (FAO, 2005). En él, la promoción de la salud sería el enfoque en torno al cual se orientaría la acción de una efectiva EN; las actividades escolares relacionadas con la alimentación saludable debían integrar un currículum escolar ampliado que desarrollara la promoción de la salud de una manera activa y productiva, e incluyera el contexto escolar, la familia y la comunidad. Asimismo, las políticas y normas escolares fuera del aula fueron identificadas como medio directo para la promoción de una nutrición adecuada; las estrategias debían contemplar las experiencias y prácticas alimentarias, estilos de vida, motivaciones y el contexto social en el que se desarrolla la alimentación. El enfoque escolar debía atender los factores inherentes a la EAN, como el desarrollo de comportamientos y actitudes vinculadas a la alimentación, para lo cual los niños necesitarían estar activamente involucrado en interpretar experiencias y tomar decisiones. La creación de un entorno propicio para la adquisición de hábitos alimentarios saludables fue identificada como acción relevante para la EAN.

A nivel nacional, las acciones del Ministerio de Educación se basaban en la elaboración de materiales educativos con estrategias pedagógicas para el abordaje de la EAN en la escuela, y convocaban la participación de la familia y la comunidad educativa en este proceso. Las acciones también comprendían la elaboración de materiales de capacitación e incorporación de contenidos de EAN en la formación docente. Sin embargo, las estrategias se centraban en la difusión de información y conocimientos en nutrición más que en intervenciones orientadas al cambio de comportamiento. En el contexto de la epidemia de la obesidad, los documentos del Ministerio de Salud (MS, 2013; 2016) prescribían atender los escenarios obesogénicos como estrategias de prevención. Estos señalaban la ausencia de la EA en las escuelas,



una inapropiada alimentación escolar en los comedores escolares, una abundante disponibilidad de alimentos de alto contenido calórico, bajo valor nutricional y bebidas azucaradas en kioscos escolares, la falta de facilidades para el desarrollo actividades deportivas, y una deficiente regulación de la oferta y publicidad de alimentos procesados dirigida a niños/as.

Las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) fueron la forma que asumieron a nivel nacional las recomendaciones internacionales para la elaboración de Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) formuladas en la CIN-1 (FAO y OMS, 1992). Para mejorar los patrones de alimentación y el estado nutricional de la población, el Ministerio de Salud difundió las GAPA/2000 editadas por la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas (Lema *et al*, 2003) durante más de una década pese al cambio epidemiológico que mostraron los resultados de la ENNyS (2004/2005). Las GAPA/2000 comenzaron un proceso de actualización catorce años después de su primera publicación, dando como resultado las GAPA/2016. Asimismo, el Ministerio de Salud adaptó las recomendaciones internacionales y editó las Guías Alimentarias para la Población Infantil (GAPI/2006) con recomendaciones dirigidas a padres y cuidadores (MS, 2010). Tanto las GAPA como las GAPI fueron calificadas como material educativo.

Las Guías Alimentarias constituyeron un instrumento de referencia en las acciones de capacitación en Educación Alimentaria en las áreas de Salud, Desarrollo Social, Educación y Agricultura Familiar, con adaptaciones locales según intervenciones nutricionales y población destinataria de los programas. La difusión de las GAPA se enmarcó dentro de los objetivos del PNNyA. La estrategia de formación de multiplicadores de las guías alimentarias fue adoptada por el Programa Nacional de Educación Alimentaria Nutricional y como material de capacitación editado por UNICEF-Argentina; las GAPA fueron destinadas a agentes de salud, a la industria alimentaria, y a toda persona que pudiera cumplir una tarea educadora o multiplicadora de la Educación Alimentaria.

Las GAPA definieron el objetivo de EAN como el logro del cambio del comportamiento alimentario para la promoción de la salud (Lema *et al*, 2003). Los contenidos de la Educación Nutricional (EN) fueron como estrategias comunitarias de información y etiquetado nutricional destinadas a los consumidores; en este marco, la EN orientaba sus acciones a un colectivo o comunidad. Por su parte, La educación debía considerar al individuo como un ser capaz de contemplar, pensar,

sentir y actuar inmerso en un ambiente que actúa sobre él y que a su vez él influencia. Desde esta perspectiva, la EAN debía respetar el derecho a decidir y fomentar la responsabilidad en la elección y en los modos de vida.

El desarrollo de estrategias de comunicación e información, la difusión de los mensajes educativos orientadores -que comprendían GAPA/GAPI- y la capacitación y formación de multiplicadores se constituyeron en el modo elegido por los organismos gubernamentales nacionales para la promoción de una alimentación saludable. Las guías alimentarias adaptaron las metas alimentarias-nutricionales establecidas para la población en mensajes prácticos que contemplaban los factores epidemiológicos, sociales, económicos y culturales, y que alentaban a mejorar el perfil de hábitos y consumo de alimentos de la población. Estas recomendaciones se fundaron en una concepción integral que considera a la salud de una familia, individuo y/o comunidad como la resultante de múltiples factores determinantes de un estilo de vida propio.

## CAPÍTULO 6

### EL PROGRAMA NUTRICIONAL DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES (2003-2016)

Sus definiciones, conceptualizaciones y recomendaciones en Educación  
Alimentaria y su estrategia de intervención en el área de educación en sentido  
amplio

Este capítulo presenta los resultados del análisis del diseño y formulación del Programa Nutricional (PN) implementado en el marco de las políticas públicas de seguridad alimentaria en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el período 2003-2016, según dos dimensiones: a) las concepciones -definiciones, conceptualizaciones y recomendaciones- vinculadas a la Educación Alimentaria Nutricional (EAN) presentes en el diseño del PN; y b) la estrategia de acción en su intervención en Educación Alimentaria en el área de educación en sentido amplio. Este análisis pretende dar a conocer el modo en que el PN define la problemática alimentaria a nivel local y adapta las recomendaciones de las políticas de seguridad alimentaria nacionales e internacionales al contexto jurisdiccional.

El capítulo se divide en tres secciones. La primera sección (6.1) presenta un recorrido por las políticas públicas de seguridad alimentaria y programas de asistencia alimentaria implementados en la CABA en el período 2002-2016. Tal como se anticipó, el período de análisis se inicia con las políticas de seguridad alimentaria implementadas en el contexto de la crisis socio-político-económica que atravesó Argentina durante el período 2001-2002. El año de corte de la investigación corresponde a 2015, año fijado en el contexto internacional por la Cumbre Mundial sobre la Alimentación CMA-1 (FAO, 1996) y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM (ONU, 2000) para el cumplimiento de los objetivos relacionados con la reducción del hambre y de la inseguridad alimentaria a nivel mundial. No obstante ello, por ser un estudio multiescalar, para el análisis de los documentos locales se contempló la extensión del período al año 2016 por considerar que cuando las recomendaciones internacionales son traducidas en el diseño de políticas a nivel local lo hacen con un tiempo de acomodación o de

localización que las desfasa respecto de la formulación de las mismas por las agencias internacionales. En esta sección se presenta también el análisis de la formulación de la estrategia de intervenciones en EAN de las políticas públicas de seguridad alimentaria implementadas en la CABA en dicho período, en el que se incluye el surgimiento del PN, objeto de estudio de esta investigación.

La segunda sección (6.2) presenta en tres apartados, los resultados del análisis de los documentos del PN en los que se indagaron: las definiciones de las problemáticas alimentarias identificadas para su diseño en el período 2003-2016 (6.2.a); las conceptualizaciones vinculadas a Educación Alimentaria presentes en el diseño del PN y sus modificaciones durante el período estudiado (6.2.b); las estrategias de acción en Educación Alimentaria propuestas por el PN y las temáticas abordadas por dichas estrategias en el mismo período (6.2.c). La tercera sección (6.3) presenta el análisis del segundo nivel del proceso de recontextualización de las políticas de seguridad alimentaria a nivel local<sup>106</sup>. Se analiza el modo en que el PN traduce, modifica y/o adapta las recomendaciones de las políticas nacionales de seguridad alimentaria con intervenciones en EAN al contexto jurisdiccional para comprender: a) la manera en que el PN define el problema a nivel local; y b) el modo en que incorpora en su formulación las recomendaciones de las políticas nacionales de seguridad alimentaria al contexto jurisdiccional.

## 6.1 Las políticas públicas de seguridad alimentaria implementadas en la Ciudad

### Autónoma de Buenos Aires y su marco normativo (2002-2016)

Esta sección presenta un recorrido por las políticas públicas de seguridad alimentaria y programas de asistencia alimentaria implementados en la CABA durante el período posterior a la crisis 2001-2002 hasta el año 2016. Se analizan las estrategias de intervención en Educación Alimentaria (EA) formuladas por las políticas públicas de seguridad alimentaria implementadas en la CABA en dicho período. En este período se originó el Programa Nutricional -creado en 2003 en el marco de la creación de la Unidad Proyectos Especiales de Políticas Intersectoriales

---

<sup>106</sup> Como se adelantó, esta tesis considera como primera etapa del proceso de recontextualización a la traducción y adaptación al nivel nacional de las definiciones y recomendaciones de las políticas de seguridad alimentaria formuladas por los organismos internacionales.

sobre Riesgo Nutricional (en adelante UPE-RN) (Decreto N° 431/GCBA/03)- con sede en el Ministerio de Salud y en articulación con el Ministerio de Educación y de Desarrollo Social de la CABA<sup>107</sup>. También se incluye el marco normativo que ha sustentado las intervenciones en EAN en la CABA.

En el contexto nacional, los programas de asistencia alimentaria implementados en Argentina, durante el período posterior a la crisis socio-político-económica de 2001-2002 hasta el año 2015, tuvieron las características de ser focalizados -destinados a los grupos de mayor vulnerabilidad social-, asistencialistas en materia alimentaria, y reactivos frente a la emergencia socio-alimentaria que atravesaba el país. Este período mostró la transición de la modalidad de distribución directa de alimentos -iniciada con la creación del Plan Nacional de Alimentación (PAN) que fuera destinado a enfrentar la crítica situación de deficiencia alimentaria aguda de la población más vulnerable y de pobreza extrema (Ley N° 23056/1984)- a la implementación de Programas de Transferencia Condicionada de Ingresos (PTCI). El contexto de la situación de Emergencia Alimentaria Nacional, declarada por el Decreto DNU 108/2002, se extendió desde 2002 hasta el año 2015 por medio de sucesivas prorrogas (Ley N° 26.896/2013). En este período, se creó el Plan de Seguridad Alimentaria “El Hambre Más Urgente” (PSA, 2002), que posteriormente tomaría la denominación de Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA, 2003). La formulación del PNSA se constituyó en una intervención en el marco del deber del Estado de garantizar el derecho a la alimentación de toda la ciudadanía; el PNSA fue el único plan nacional de abordaje federal y focalizado para brindar apoyo a programas y/o líneas de acción de los gobiernos provinciales (Roffler, 2010; Aulicino, 2012). Su cobertura fue focalizaba porque se orientaba a cubrir las necesidades del estado nutricional de población identificada previamente como destinataria. En la práctica la descentralización fue parcial ya que el gobierno nacional fue el responsable del diseño y las provincias, municipios y organizaciones de la sociedad civil, de su ejecución (Arcidiácono, 2012).

Como se ha mencionado, a partir de la emergencia alimentaria posterior a la crisis 2001-2002 Argentina cuenta con la Ley Nacional de Seguridad Alimentaria N° 25.724/02 que dio creación al PNSA. En este contexto se implementó el

---

<sup>107</sup> Entre las normativas sancionadas en el estado de emergencia imperante en el período posterior a la crisis que atravesó Argentina en los años 2001-2002, el GCBA creó la Unidad Proyectos Especiales de Políticas Intersectoriales sobre Riesgo Nutricional (UPE-RN) que marcó los inicios del PN y determinó una de las problemáticas alimentaria que serían objeto de las acciones del PN (Decreto 431/GCABA/03).

Programa Nacional de Nutrición y Alimentación (PNNyA), en cumplimiento del deber indelegable del Estado de garantizar el derecho a la alimentación de toda la ciudadanía, del cual depende el Programa Nacional de Educación Alimentaria Nutricional (PNEAN) -programa interministerial con sede en la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (MS) y la Dirección Nacional de Políticas Alimentarias (MDS). Dentro de sus líneas de acción, el PNEAN comprende actividades de EAN que se orientan a generar capacitaciones con el objetivo de convertir los conocimientos en hábitos de alimentación saludable.

Desde el año 2003, el PN de la CABA establece vinculación con el PNEAN. En ese marco de articulación, el PNEAN ha brindado apoyatura técnica y material al PN para el desarrollo de proyectos de capacitación y formación de multiplicadores de las Guías Alimentarias -GAPA (Lema *et al*, 2003; MS, 2016a) y GAPI (Longo *et al*, 2006; MS, 2010)- destinados a equipos de los Centros de Salud y Atención Comunitaria (CeSAC) y promotores/as de salud, docentes de nivel inicial y primario, profesores de educación física, referentes de comedores y grupos comunitarios, nutricionistas y otros multiplicadores (PN, 2014b). Las acciones de EAN propuestas a nivel nacional fueron traducidas por el PN en acciones de EA, que de acuerdo con la estrategia del PNSA, conservaron las líneas de acción de formación de multiplicadores para la difusión y uso de las guías para la población argentina. A su vez, los materiales formulados por los proyectos de coparticipación de agencias internacionales y organismos gubernamentales nacionales (UNICEF-Argentina; Proyecto FAO-ME TCP/ARG/3101) fueron difundidos en las capacitaciones en EA diseñadas por el PN.

Esta tesis analizó los fundamentos teóricos que subyacen en las conceptualizaciones vinculadas a EAN presentes en la formulación de intervenciones en Educación Alimentaria (EA) -en particular en los componentes educacionales que sustentan su estrategia de intervención en EA- implementadas por el PN como política jurisdiccional derivada del PNEAN, para conocer el modo en que se recontextualizan a nivel local las recomendaciones de política de EAN formuladas por los organismos gubernamentales a nivel nacional y por las agencias supranacionales a nivel internacional.

A nivel jurisdiccional, la Constitución de la Ciudad de Autónoma Buenos Aires (1996), como norma fundamental, garantiza el derecho a la salud integral vinculada con la satisfacción de las necesidades de alimentación durante el

embarazo, parto, puerperio, niñez y adolescencia asegurando la protección y asistencia integral, social y nutricional de la población, con especial dedicación hacia los núcleos poblacionales más carenciados (Art. 20 y 21). Asimismo, establece que rigen todos los derechos, declaraciones y garantías de la Constitución Nacional, las leyes de la Nación y los tratados internacionales ratificados y que se ratifiquen (Art. 10). El reconocimiento de derechos que presenta la Constitución de la CABA se basa en la incorporación de tratados y pactos internacionales de DDHH a la Constitución Nacional (Art. 75 inc. 22) -entre los que se encuentra el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)- que adquieren jerarquía constitucional. La Constitución de la CABA establece los lineamientos de la Ley Básica de Salud N° 153/99 que tiene por objeto garantizar el derecho a la salud integral vinculada, entre otras, con la satisfacción de necesidades de alimentación a todas las personas sin excepción, sean residentes o no de la CABA. El Art. 17 de esta constitución determina que es competencia de la CABA desarrollar políticas sociales para superar las condiciones de pobreza y exclusión mediante recursos presupuestarios, técnicos y humanos para asistir a personas con necesidades básicas insatisfechas y para la promoción del acceso a los servicios públicos.

Por su parte, la Legislatura de la CABA sancionó la Ley N° 114/GCBA/98 *Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires*. Esta ley estipula que es deber de la familia, la sociedad y el GCBA asegurar a niños, niñas y adolescentes con absoluta prioridad, el cumplimiento efectivo del derecho a la alimentación y procurar su desarrollo integral (Art. 6). Asimismo, establece que el GCBA debe adoptar medidas para reducir la morbilidad y mortalidad, y combatir la malnutrición (Art. 23).

A nivel jurisdiccional, la Legislatura de la CABA sancionó varias normativas que sirvieron de base para la formulación de programas de Educación Alimentaria. En 1998, el GCBA implementó el *Plan Diagnóstico y Seguimiento de la Situación Nutricional* a cargo de la Secretaría de Salud. Este Plan abordaba el diagnóstico de la situación nutricional de la población comprendida bajo índices de necesidades básicas insatisfechas (NBI) mediante una encuesta de consumo de alimentos a la población escolar y su grupo familiar, a fin de obtener la información necesaria para la elaboración de Programas de Asistencia, Educación Alimentaria y de Evaluación Nutricional. Mediante estas acciones se proponía detectar las carencias y/o ingestas inadecuadas de alimentos que pudieran ocasionar deficiencias

nutricionales, conocer los hábitos alimentarios, y analizar la relación existente entre el nivel socioeconómico y la alimentación recibida según su procedencia -sea esta comedores escolares, comunitarios y/o particulares (Ordenanza N° 52.117/1998).

Entre las acciones implementadas para la evaluación de la situación nutricional de la población, la Legislatura de la CABA sancionó la Ley N° 105/98 de Asistencia Alimentaria y Nutrición que dio creación al *Programa de Estudio y Evaluación de los Servicios de Asistencia Alimentaria y Nutricional a la Población en Situación Vulnerable o Crítica*. Este programa tenía como objetivo centralizar la información referente a los planes de alimentación ejecutados por las Secretarías de Salud, Educación y Promoción Social, y elaborar y mantener actualizado un mapa diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional de la CABA, que incluía a los programas previstos por la Ordenanza N° 52.117/1998. Este mapa debía contemplar las especificidades relativas a la distribución geográfica de las franjas sociales con NBI, especificando fundamentalmente a la población de niños/as de 0 a 13 años, mujeres embarazadas y adultos mayores, y teniendo en cuenta los *cordones socioeconómicos* de la CABA. A partir de este diagnóstico, brindaría las recomendaciones pertinentes para la implementación de un plan integral alimentario basado en una estrategia intersectorial que articulara acciones con los programas vigentes (Art. 2, Ley N° 105/GCBA/1998).

En la jurisdicción de la CABA, también se implementaron modalidades de intervención basadas en la distribución directa de alimentos. Entre estos programas se encontraba el *Programa Apoyo Alimentario Directo a Familias-Cajas de Comida* (AADF) (Decreto N° 1646/GCBA/02) que brindaba cajas de productos alimentarios básicos de la canasta familiar a hogares en situación de vulnerabilidad alimentaria; y el *Programa Apoyo, Consolidación y Fortalecimiento a Grupos Comunitarios* (Ley N° 2956/GCBA/08) que tenía como objetivo brindar apoyo y fortalecer a Grupos Comunitarios<sup>108</sup> a través de la asistencia alimentaria directa -distribución de módulos nutricionales en beneficio de la población asistida entre las que se encontraban comedores escolares y jardines comunitarios.

La distribución de módulos y cajas de alimentos, en el marco del *Programa de Asistencia Alimentaria Directa a Familias*, fue reemplazada por la modalidad de

---

<sup>108</sup> La Ley N° 2956/GCBA/08 define Grupos Comunitarios a las organizaciones sociales sin fines de lucro, que bajo principios de solidaridad, priorizan sus acciones hacia sectores de la población en situación de vulnerabilidad social y que acrediten su funcionamiento en forma regular en la CABA.



prestación mediante transferencia monetaria; mientras la primera perseguía la asistencia alimentaria básica en el consumo de alimentos<sup>109</sup>, los programas de transferencia monetaria buscaban, además, dar autonomía de decisión de compra.

Otro tipo de programa diseñado por la CABA, en el período de estudio, fueron los de transferencia condicionada de ingresos (PTCI); entre ellos se encontraban el *Programa Vale Ciudad Apoyo al Ingreso Ciudadano mediante Asistencia Alimentaria* (Decreto N° 439/GCBA/02); *Programa Ciudadanía Porteña. Con Todo Derecho* (Ley N° 1878/05); *Programa Ticket Social* (Decreto N° 800/GCBA/08).

Entre las intervenciones de los PTCI, algunas acciones se orientaban al estímulo de la autonomía de compra y controles del estado nutricional. El Programa Vale Ciudad (VC) se proponía garantizar la soberanía de la elección de consumo de sus beneficiarios; esta elección estaba predeterminada por la existencia de una nómina de alimentos a los cuales se podía acceder mediante los VC. Por su parte, los beneficiarios del Programa Ciudadanía Porteña (CP) debían asumir las corresponsabilidades de efectuar controles en materia de salud, que incluían un seguimiento del desarrollo nutricional y la asistencia a eventos de capacitación en seguridad y calidad alimentaria. El Programa Ticket Social (TS) ofrecía talleres de educación nutricional con foco en temáticas nutricionales<sup>110</sup>.

El Programa VC estaba destinado a brindar cobertura alimentaria a las familias residentes en la CABA en situación de emergencia alimentaria y vulnerabilidad social (Art. 1, Ley N° 1506/04), mediante la modalidad de transferencia directa, que consistía en la entrega mensual y por un período de seis meses de chequeras modulares que contemplaban la diversidad en la composición del hogar y situación nutricional<sup>111</sup>. Además, mediante la transferencia indirecta, el

---

<sup>109</sup> Clacheo (2011) cita a Alayon (2008), y define que la orientación ideológico-política de la práctica social establece la diferenciación entre un programa asistencial y uno asistencialista; mientras una práctica asistencial es aquella que se asume desde la perspectiva de un derecho inalienable que remite a la noción de igualdad y justicia social, el asistencialismo consiste en la implementación de actividades de bienestar social que no necesariamente se orientan a la erradicación de las causas.

<sup>110</sup> Al año 2015 se encontraban vigentes: a) el Programa Nutricional -creado en el marco del Decreto 431/GCBA/03 y formalizado a través de la Resolución 2060/07 del Ministerio de Salud; b) el Programa Ciudadanía Porteña-Con Todo Derecho -creado en virtud de la Ley N° 1878/2005 del Ministerio de Desarrollo Social; c) el Programa de Apoyo, Consolidación y Fortalecimiento de Grupos Comunitarios -creado por la Ley N° 2956/08 del Ministerio de Desarrollo Social; y d) Programa Ticket Social -creado por el Decreto N° 800/GCBA/08. Entre los programas que contemplaban intervenciones en EAN en sus líneas de acción que fueran implementados en la jurisdicción de la CABA, se encontraban vigentes al 2015 el Programa Nutricional (PN), el Programa Mi Escuela Saludable y el Programa Becas Alimentarias.

<sup>111</sup> En una primera etapa los beneficiarios del Programa VC fueron la población residente en la CABA bajo la línea de indigencia comprendida por embarazadas y niños de 0 a 5 años y adultos mayores a partir de 60 años -sin cobertura social y beneficiarios de programas de asistencia alimentaria al momento de la sanción de la Ley N° 1506/04-, y grupos familiares con algún miembro que padeciera desnutrición (en grado 1, 2, y 3).

Programa VC buscaba fomentar el desarrollo de la economía local a través del direccionamiento del consumo destinado a comercios barriales. Mediante estas acciones, priorizaba la autonomía familiar a través del ingreso, mediado por chequeras, para la satisfacción de las necesidades básicas alimentarias y promoción del desarrollo económico local. Esta modalidad se basaba en lo que el Programa VC denominaba *garantía de la soberanía de la elección de consumo*, aún cuando la elección estaba predeterminada por la existencia de una nómina de alimentos a los cuales se podía acceder mediante dicho programa. Esta preselección era justificada por el VC en el objetivo de fortalecer las capacidades sociales y familiares para construir autonomía en el consumo alimentario en un contexto *de libertad con adecuada orientación* (Resolución N° 159/02, Art.1) a fin de respetar las modalidades, cultura, hábitos y necesidades específicas de los beneficiarios. Entre los ejes de dichas actividades de fortalecimiento se incluía difundir el consumo de alimentos saludables y adecuados a la población.

Se interpreta que, con la elaboración de una nómina de alimentos, el Programa VC buscaba garantizar su efectividad en tanto orientaba a la población a la construcción de una elección de alimentos más saludable, alineada a cubrir las necesidades nutricionales detectadas; por lo cual se infiere que existía un reconocimiento del destinatario, de sus estrategias de consumo y del contexto de implementación. Esta estrategia era consonante con las recomendaciones de los organismos internacionales que señalaban la responsabilidad de los gobiernos en orientar el destino de los ingresos adicionales para la mejora de la cantidad y calidad de la alimentación de la población, ya que son varios los estudios que afirman que cuando existe un sobrante en los ingresos este se destina a la compra de alimentos de bajo valor nutricional (FAO, 2012).

En 2005, el Programa VC fue reemplazado por el *Programa Ciudadanía Porteña. Con Todo Derecho* (CP) -creado por la Ley N° 1878/05 que derogaba a la Ley N° 1506/04. El Programa CP fue creado con el propósito de brindar asistencia a hogares en situación de pobreza y/o indigencia residentes en la CABA, con énfasis en grupos de vulnerabilidad social de la población materno-infanto-juvenil,

---

Posteriormente, el programa incorporó a la población bajo la línea de pobreza de familias monoparentales con menores de edad, grupos familiares con menores de 6 años y 15 años de edad, grupos familiares con mayores de 65 años sin cobertura social, grupos familiares con necesidades especiales y personas solas. En los casos de familias biparentales, la titularidad del beneficio recaía en la mujer.

personas con necesidades especiales y adultos mayores. Por medio de una prestación monetaria mensual, el Programa CP buscaba asegurar un ingreso mínimo a fin de garantizar la seguridad alimentaria, en tanto garantizaba el acceso a la alimentación, promovía el acceso a la educación y a salud. Asimismo, como contraprestación, los beneficiarios debían asistir a eventos de capacitación en seguridad y calidad alimentaria. La educación y la salud pasaban de derechos a convertirse en obligaciones, cuyo cumplimiento era necesario para recibir la transferencia monetaria asignada; es decir, “no sería la ciudadanía la que ejerce sus derechos sino el Estado el que obliga a la asistencia a sus servicios” (Bermúdez; Carmona Barrenechea; Messina y Royo, 2015: 6).

En 2008, el Decreto N° 800/GCBA/08 creó el *Programa Ticket Social* (TS) en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Social y derogó al Decreto N° 439/GCBA/02 (de creación del Programa VC) y al Decreto N° 1646/GCBA/02 (de creación del Programa AADF). El Programa TS tenía por objeto garantizar el acceso a alimentos a la población en situación de inseguridad alimentaria residentes en la CABA mediante la transferencia monetaria en forma tickets para canjear por alimentos y productos de limpieza e higiene personal -con un adicional para los casos de afecciones específicas como desnutrición o celiaquía-, y promover la alimentación saludable mediante la implementación de talleres de asesoramiento nutricional.

Desde el año 2011, las intervenciones en EAN de la CABA se implementaron a través del Programa de Desarrollo de Políticas Alimentarias y Nutricionales (PDPayN) en el ámbito de la Subsecretaría de Promoción Social del Ministerio de Desarrollo Social (MDS-GCBA). El PDPayN fue creado en cumplimiento de la Ley Básica de Salud N° 105/98 y mediante la Resolución N° 269/MDS-GCBA/11, con el objetivo de mejorar la situación alimentaria y nutricional de la población de la CABA a través del diseño, implementación y monitoreo de políticas públicas *inclusivas e integrales*; el PDPayN concentraría la información referida al Mapa de Diagnóstico Nutricional de la CABA desde el *enfoque social* con el objetivo de generar políticas públicas orientadas a mejorar la condición nutricional de la población.

Este programa surgió con el propósito de brindar asistencia, capacitación y asesoramiento nutricional a todas las áreas del MDS-GCBA que no contaban con un servicio de nutrición específico. Sus acciones se realizarían en conjunto con los efectores a cargo de los Programas CP y TS dependientes del MDS-GCBA, a fin de

contribuir a la adquisición de buenos hábitos nutricionales y prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación. Su objetivo se resume en el abordaje de la problemática nutricional de las familias con riesgo nutricional y/o enfermedad celíaca en situación de vulnerabilidad socioeconómica residentes en la CABA, e instituciones gubernamentales y no gubernamentales que requerían la articulación con dicho programa.

Entre sus funciones el PDPAYN tiene a su cargo el diseño de proyectos de EAN -de estrategias educativas formales y no formales- destinados a los responsables de servicios alimentarios, organizaciones sociales y beneficiarios de programas alimentarios. También se encarga de generar los lineamientos para los servicios alimentarios de los programas dependientes del MDS-GCBA y supervisar su desarrollo.

En el marco de la implementación de acciones orientadas a la promoción de una alimentación saludable, la Legislatura de la CABA creó, en 2012, la *Dirección General de Desarrollo Saludable* con el propósito de implementar acciones de promoción de la salud mediante el fortalecimiento de hábitos saludables, que incluyeran la alimentación y la actividad física, para contrarrestar el avance de la malnutrición -principalmente obesidad y sobrepeso- y prevenir las ECNT. Esta dependencia originó, posteriormente, el *Programa Mi Escuela Saludable* (2014) con el objetivo de intervenir en las instituciones educativas en la promoción de un ambiente escolar saludable que propicie la adquisición de hábitos y prácticas saludables para prevenir, disminuir y revertir el avance de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad, y contribuir a mejorar la calidad de vida de la comunidad educativa.

Por su parte, el *Programa de Becas Alimentarias*, a cargo de la Dirección General de Proyectos y Servicios a las Escuelas del Ministerio de Educación de la CABA, brindaba una beca anual para los servicios de comedor/vianda y refrigerio destinado a los alumnos de establecimientos educativos de gestión estatal de nivel inicial, primario, superior, especial, artística, adultos y otros programas de sistema educativo. Esta dependencia proponía generar, en el ámbito escolar, las condiciones favorables para el desarrollo pleno de las potencialidades de aprendizaje y crecimiento mediante una alimentación saludable, entre las que se incluía acciones en EAN para la promoción de los conocimientos necesarios para la formación de hábitos saludables. Según Aulicino (2012), el surgimiento de estas prestaciones se

origina en la comprensión que la gestión, además de elaborar políticas pedagógicas, debe incorporar políticas alimentarias que permitan resolver las necesidades biológicas de los niños/as para poder abordar las tareas pedagógicas; en esta perspectiva se enmarcaría la política de comedores escolares.

Se destaca que la Legislatura de la CABA sancionó en 2010 la Ley N° 3704/10, *Ley de Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes en el ámbito escolar*, con el objetivo de promover la alimentación saludable, variada y segura a la población en edad escolar a través de políticas de prevención y promoción de la alimentación. Como autoridad de aplicación, el Ministerio de Educación de la CABA debía garantizar la Educación Alimentaria y Nutricional; desarrollar e implementar políticas de promoción y prevención en alimentación saludable de la población en edad escolar en el ámbito de los establecimientos educativos de la CABA; elaborar y actualizar las Pautas de Alimentación Saludable (en adelante PAS); y diseñar una Guía de Alimentos y Bebidas Saludables (en adelante GABS) para los establecimientos educativos en consideración con las recomendaciones difundidas por la OMS.

Las PAS fueron adaptadas a la población en edad escolar; tomaron como referencia el Código Alimentario Argentino (CAA), y se basaron en las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA/2000) y en las Guías Alimentarias para la Población Infantil (GAPI/2006). Tanto las GAPA como las GAPI fueron consideradas material educativo en EAN pues adaptaban los conocimientos científicos sobre requerimientos nutricionales y composición de alimentos en mensajes prácticos para facilitar a la población general la selección y el consumo de alimentos saludables.

Según esta normativa, en sintonía con lo nacional e internacional, el ámbito escolar fue considerado el espacio adecuado para brindar EAN, por la cantidad de horas diarias que los alumnos pasan en las escuelas, durante las cuales ingieren diferentes alimentos, y por considerar que la población escolar se encuentra en el momento clave de su edad evolutiva para la incorporación de hábitos saludables.

La normativa prescribía que la alimentación debe ser: a) saludable -cantidades equilibradas de micro y micronutrientes acorde a los requerimientos nutricionales de cada individuo-, b) variada -con alimentos de todos grupos para asegurar el equilibrio de nutrientes- y c) segura -para minimizar los riesgos sanitarios a partir

del control de los alimentos y la aplicación de *buenas prácticas de manufactura* (BPM)<sup>112</sup> (Ley N° 3704/2010).

Asimismo, señalaba que la planificación de una alimentación de estas características debe considerar las cuatro *leyes fundamentales de la alimentación* también en el diseño del menú brindado por las escuelas<sup>113</sup>. Según este marco normativo, el Ministerio de Educación publicó el documento *Alimentación Saludable en las Escuelas, Cuadernillo para Directivos de Establecimientos educativos de Gestión Estatal y Privada* que, con base en la situación epidemiológica de la población infantil, presentaba las recomendaciones incluidas en la Ley N° 3704/10 y acciones tendientes a promover hábitos de alimentación saludable en la comunidad educativa (ME-GCBA, 2013). Estas recomendaciones contemplaban la incorporación de las PAS y GABS en el ámbito del comedor escolar y de los kioscos escolares. Las estrategias de EAN a implementarse en este marco se definían como “campañas de concientización con criterio pedagógico” (2013: 8) para cada nivel educativo que incluyera las PAS y GABS. Como primera instancia de implementación y divulgación brindaban las herramientas necesarias para poner en conocimiento de la comunidad los contenidos de la Ley de Alimentación Saludable.

La incorporación de acciones orientadas a la promoción de hábitos saludables sería de implementación gradual, orientada a largo plazo y destinada a la población escolar en la que se incluía alumnos, comunidad educativa y actores que participan de manera directa o indirectamente en la alimentación de niños/as y adolescentes. El documento señalaba que existe un “tiempo de tolerancia” (2013: 8) para la implementación en puntos de venta como en los servicios brindados en los establecimientos, pero no especificaba cuál es ese tiempo al que refería.

---

<sup>112</sup> Las *Buenas Prácticas de Manufactura* (BPM) son definidas por el Anexo PAS y GABS de la Ley N° 3704/2010 como las herramientas para la obtención de alimentos seguros para el consumo humano que se centralizan en la higiene y forma de manipulación.

<sup>113</sup> Las cuatro *leyes fundamentales de la alimentación* son: 1) ley de la cantidad: la cantidad de alimentos debe ser suficiente para cubrir las exigencias calóricas del organismo y mantener el equilibrio de su balance; 2) ley de la calidad: la alimentación debe ser completa en su composición para ofrecer al organismo todos los nutrientes necesarios; 3) ley de la armonía: las cantidades de los nutrientes que integran la alimentación deben guardar una relación de proporciones entre sí y el aporte de energía debe estar dado por los diferentes nutrientes (hidratos de carbono, proteínas y lípidos) según las recomendaciones de porcentajes del valor calórico total para 2 grupos de población, niños de 1 a 3 años y niños de 4 a 18 años. El Anexo de la Ley N° 3704/2010 estipulaba que para la población de niños/as menores de 1 año se deben adecuar los porcentajes de los diferentes nutrientes según la alimentación complementaria, de acuerdo a las pautas brindadas en las Guías Alimentarias para la Población Infantil; 4) ley de la adecuación: la alimentación se debe adaptar al individuo que la ingiere (Ley N° 3704/2010; ME, 2013; ME-GCBA, 2014).

El documento prescribía que en la incorporación de las PAS debe contemplarse la Seguridad Alimentaria (SA) en la planta física donde se procesan los alimentos. También señalaba que el personal que se encuentre en contacto con los alimentos debe contar con cursos de capacitación cumpliendo con los estándares de buenas prácticas. La SA era entendida en términos de la seguridad sanitaria para la elaboración de los alimentos. Asimismo, el documento contemplaba la seguridad sanitaria en comedores y kioscos en el ámbito escolar, tanto público como privado, como una condición ineludible para la alimentación saludable de la población escolar<sup>114</sup>.

Las recomendaciones prescriptas para la elaboración del menú escolar en los establecimientos educativos incluían el concepto de comensalidad y el desarrollo de conductas vinculadas a la alimentación saludable en el ámbito escolar, las que debían incluir a comedores y kioscos escolares. Estos espacios fueron considerados propicios para complementar la EAN con acciones orientadas al desarrollo y refuerzo de la adquisición de hábitos saludables relacionados con el comportamiento, la higiene personal, y el correcto uso y conservación de los elementos pertenecientes al comedor.

Tanto las escuelas de gestión pública como las de gestión privada debían cumplir con las PAS y GABS. En las escuelas de gestión pública, el diseño de los menús escolares estaba a cargo del equipo de Licenciados en Nutrición de la Dirección General de Servicios a Escuelas (DGSE) dependiente del Ministerio de Educación (ME), quienes debían elaborarlos en cumplimiento de las PAS. En el caso de los menús ofrecidos por las escuelas de gestión privada, estos debían estar homologados por la DGSE o bien optar por los menús confeccionados por el ME. Asimismo, las escuelas de gestión privadas podían optar por adecuar el menú escolar elaborado por el equipo de Licenciados en Nutrición de la DGSE o diseñar los propios en cumplimiento de las PAS –el diseño del menú debía ser consignado a un Licenciado en Nutrición con título habilitante quien debía adjuntar un certificado de ética profesional emitido por el Ministerio de Salud (ME, 2013).

---

<sup>114</sup> Las recomendaciones dietéticas para cubrir las necesidades nutricionales de la población sana (Ley N° 3704/10) tomaron como referencia las Ingestas Dietéticas de Referencia formuladas por *Food and Nutrition Board* de Estados Unidos (2000; 2001; 2002; 2005; 2011) y las recomendaciones de ingesta de fibra de la Academia Americana de Pediatría de 1995. Esta ley señalaba que una alimentación saludable debe estar compuesta por seis grupos de alimentos (cereales y legumbres secas; hortalizas y frutas; leche, yogur y quesos; carnes y huevos; aceites y grasas; azúcar y dulces) y agua potable; pero, es necesario que, para cumplir con el principio de aceptabilidad, la alimentación saludable debe contemplar los hábitos alimentarios de la población objetivo.

La normativa incluía la definición de *kiosco saludable en el ámbito escolar* como aquellos kioscos que disponen de una oferta: a) saludable; b) segura -según las normas sanitarias para la venta de alimentos; c) variada de alimentos y/o productos alimenticios fraccionados en porciones individuales envasadas industrialmente y acorde a la GABS. Esta normativa tenía como finalidad que la comunidad educativa pudiera elegir “voluntariamente y responsablemente” (2013: 8) los alimentos que compra y desea consumir<sup>115</sup>. En este sentido, el documento presentaba una categorización de kioscos escolares en virtud de las características y exigencias de cada entidad -kiosco básico, kiosco bufete y kiosco cantina<sup>116</sup>; todos los puntos de venta debían tomar como referencia sanitaria las Normas de Buenas Prácticas de Manipulación de la DGSE.

Con el objetivo de generar un espacio de aprendizaje, las estrategias de comunicación debían incluir la entrega de material gráfico para identificar al kiosco saludable y mensajes claros referidos a la alimentación. En este marco, la reglamentación señalaba que el responsable del kiosco estaba obligado a exhibir el listado de alimentos saludables para enriquecer la oferta del kiosco tradicional. Los encargados de puntos de venta recibirían capacitaciones obligatorias con certificado de asistencia sobre GABS a fin de garantizar los cambios. Con relación a la implementación de estos cambios, el documento destacaba como factor relevante el compromiso de las personas que se desempeñan en los kioscos escolares para ponerlos en práctica, por lo cual se interpreta que se delegaba a los responsables de los kioscos escolares la implementación de las recomendaciones.

En consonancia con las recomendaciones internacionales y en el marco de la Ley N° 3704/10 (Resolución N° 1741/ME-GCBA/13), la Dirección Operativa de Currículum del Ministerio de Educación de la CABA edita en el año 2014, el

---

<sup>115</sup> El documento disponía que quedaban exceptuados de la definición de *colación* los sándwiches, ensaladas, pizzetas, tartas, empanadas, los cuales serían considerados *almuerzo* (ME-GCBA, 2013).

<sup>116</sup> La categorización de kioscos escolares incluía: a) *kiosco básico*: Carente de agua, lavamanos, desagües y/o con instalación eléctrica limitada a la iluminación. Solo podrá expender alimentos y bebidas en envase en porciones industriales individuales debidamente rotuladas según la legislación vigente que no requieran conservación en frío o calor. Este tipo de kiosco no podrá realizar elaboración propia de alimentos; b) *kiosco bufete*: Con agua potable, lavamanos, energía eléctrica (instalación debidamente autorizada) y unidades de frío. Puede expender alimentos perecederos pero no podrá elaborarlos en el mismo sitio por carecer de la infraestructura y equipamiento necesarios; c) *kiosco cantina*: Cuenta con agua potable, lavamanos, energía eléctrica (instalación debidamente autorizada), unidades de frío, unidades de calor, y cuenta con la infraestructura e instalaciones adecuadas. Autorizado para preparar, fraccionar y vender alimentos elaborados en el mismo local. Todos los alimentos y preparaciones de elaboración propia tendrían una vida útil de hasta 24 hs, manteniendo la cadena de frío correspondiente. Las máquinas expendedoras se consideran kiosco básico o kiosco bufete (ME, 2013).



documento curricular *Alimentación saludable en la escuela. Hacia una adecuada alimentación de los niños en edad escolar* (Espínola y Brünner, 2014). Este documento identificaba a la escuela como actor clave en la promoción de la salud y en particular en la promoción de prácticas saludables de alimentación, razón por la cual establecía que las temáticas vinculadas a la alimentación saludable debían estar presentes en el Proyecto Educativo Institucional (PEI)<sup>117</sup>; la Educación Alimentaria debía impartirse desde los primeros años de escolaridad como parte de una estrategia fundamental para la promoción de actitudes y hábitos saludables vinculados a la alimentación, y ser destinada a toda la comunidad educativa.

El documento basó sus definiciones en la normativa de la Ley N° 3704/10 y definió que una alimentación saludable debe ser nutricionalmente suficiente, adecuada y completa, compuesta por gran variedad de alimentos, incluida el agua segura, y que debe regirse por las Leyes de la Alimentación<sup>118</sup>. A su vez señalaba que el abordaje de una alimentación saludable debe contemplar las esferas del bienestar físico, psíquico y social.

Asimismo, sus recomendaciones de planificación y diseño curricular de acciones de EA en el ámbito escolar se apoyaron en el manual técnico *Nutrition Education in Primary Schools. A Planning Guide for Curriculum Development The Reader* (FAO, 2005), que prescribe acciones a implementar a nivel nacional o local. A nivel local, el documento del ME-GCBA señalaba que la EA es una temática transversal a todos los niveles y áreas disciplinares. Con base en este postulado proponía un abordaje integral de la EA a lo largo del recorrido educativo. El abordaje de la EA era considerado un proceso mediante el cual el alumno alcanzaría, al finalizar la escuela secundaria, una concepción integral sobre la alimentación saludable y podría incluirla en su rutina diaria contemplando la dimensión del cuidado presente en el bienestar físico, psíquico y social<sup>119</sup>. Para ello

---

<sup>117</sup> El Proyecto Educativo Institucional (PEI) “es un instrumento que incluye la propuesta pedagógica de la institución educativa, formada por el conjunto de contenidos, procedimientos, habilidades, actitudes, valores y experiencias que se desarrollan dentro de ella. El PEI debe mostrar coherencia entre la identidad institucional, la oferta educativa y la forma organizativa y de funcionamiento que presenta el establecimiento educativo en su totalidad” (Espínola *et al.*, 2014: 29).

<sup>118</sup> El documento señalaba que una alimentación saludable nutricionalmente suficiente, adecuada y completa, debe estar compuesta por gran variedad de alimentos de los seis grupos –cereales y legumbres secas; hortalizas y frutas; leche, yogures y quesos; carnes y huevos; aceites y grasas; azúcares y dulces- y agua potable/segura; que cubra las necesidades biológicas básicas y prevenga o reduzca el riesgo de padecer enfermedades a corto, mediano y largo plazo (Espínola *et al.*, 2014).

<sup>119</sup> El documento *Alimentación saludable en la escuela. Hacia una adecuada alimentación de los niños en edad escolar* (ME-GCBA, 2014) recupera los contenidos de EAN presentes en los Diseños Curriculares vigentes en la CABA para la Educación Inicial, Primaria y Secundaria. Destacaba que el Diseño Curricular

era necesario que el abordaje de la temática incluyera los diversos espacios donde la alimentación se halla presente en la institución escolar, pues los aspectos vivenciales de la alimentación inciden en las prácticas y aprendizajes de los alumnos/as; es decir, el encuadre de las situaciones alimentarias dado por las disposiciones espaciales y temporales -lugares y tiempos destinados para comer; las normas sobre la oferta de productos que se presentan en el establecimiento educativo; y los mensajes sobre la conducta alimentaria y física que se imparten, por ejemplo las que permiten “comer pero no correr en los recreos” (ME-GCBA, 2014: 17). Las acciones buscaban la incorporación y naturalización de conductas en forma sistemática desde los inicios de la escolaridad, para el desarrollo de la autonomía y capacidad crítica necesarias para optar por una alimentación saludable.

De acuerdo a las recomendaciones internacionales, el documento señalaba que las actividades escolares relacionadas con la alimentación saludable deben integrar al currículum institucional conformando un “macro-currículum” (FAO, 2005: 7; ME-GCBA, 2014: 23), es decir un currículum ampliado que desarrolle la promoción de la salud de una manera activa y productiva. La salud fue concebida como una temática transversal a todos los niveles y a todas las disciplinas; esta debía ser abordada de manera integral y coherente a lo largo del recorrido educativo y en los diversos espacios de la institución escolar. El objetivo era integrar la temática de la alimentación al proyecto de una escuela o comunidad educativa saludable que promoviera acciones para la incorporación de la alimentación saludable a la cultura institucional. La promoción de la Educación Alimentaria en el ámbito escolar, familiar y de la comunidad en general se realizaría a través de la sensibilización e información de sus miembros sobre el impacto positivo que tiene para la salud una alimentación saludable (ME-GCBA, 2014).

Frente a la prevalencia de la obesidad y sobrepeso, el documento del ME-GCBA (2014) adoptó las recomendaciones de la OMS con acciones orientadas a la

---

para la Educación Inicial estipula que la escuela tiene la función de velar por el cuidado de sus miembros y por la enseñanza de conductas preventivas, practicar hábitos de higiene y adquirir actitudes relacionadas con el cuidado de la salud. Por su parte, el Diseño Curricular para la Escuela Primaria aborda el concepto de *cuidado de uno mismo y de los otros* y pone énfasis en las responsabilidades de los individuos, de la sociedad y del Estado en la promoción de la salud. El Diseño Curricular de la Escuela Secundaria se propone jóvenes comprometidos con el desarrollo de prácticas saludables, el cuidado de sí mismos y de los otros (Diseño Curricular para la Educación Inicial. Marco General, 2000; Diseño Curricular para la Escuela Primaria. Primer ciclo de la Escuela Primaria/Educación General Básica, 2004; Dirección de Currícula. Dirección General de Planeamiento. Secretaría de Educación. GCBA).

prevención de esta problemática en el ámbito escolar. Las intervenciones orientadas a promover una alimentación saludable desde la escuela debían brindar formación en EA que ayude a los estudiantes a adquirir “aptitudes y conocimientos” (2014: 38) necesarios para tener conductas saludables.

El documento señalaba que las intervenciones de promoción de una nutrición saludable en el ámbito escolar debían tener como objetivo formar a los alumnos en una Educación Nutricional que fomente la actividad física y adecuados hábitos de alimentación saludable. Por medio de estas acciones, se podría alcanzar y mantener los cambios en el comportamiento alimentario, modificando los valores, creencias y normas establecidas alrededor de la obesidad, y generar compromiso y responsabilidad en toda la comunidad<sup>120</sup>. Las intervenciones educativas ayudarían a instaurar y/o modificar hábitos ya adquiridos.

Tanto la escuela como la familia fueron identificadas como agentes influyentes en la cultura alimentaria pero con funciones diferentes; la familia fue identificada como el principal responsable de la EA mientras que la escuela fue señalada como agente promotor de la salud. Las acciones en el ámbito escolar se orientaban a la construcción de la capacidad crítica de niños/as para poder elegir y tomar decisiones favorables a la salud frente a fuerzas influyentes provenientes de otros sectores de la sociedad que, según señalaba, interferirían en las costumbres alimentarias y en la construcción de un estilo de vida saludable. Desde esta perspectiva, el comportamiento alimentario podría verse influido por una serie de factores como el conocimiento y entendimiento acerca de la salud nutricional, hábitos familiares; prácticas locales y costumbres sociales; cultura; creencias personales, actitudes e ideas; apariencia de la comida; afecciones de la salud; presiones de pares, modas relacionadas con la alimentación; gustos personales; precio de los alimentos y posibilidades de acceso (ME-GCBA, 2014).

---

<sup>120</sup> Entre los problemas más frecuentes de la alimentación en niños y adolescentes, el documento señalaba a los desayunos incompletos, la monotonía alimentaria, el picoteo de alimentos, el exceso en el consumo de golosinas y de bebidas con azúcar –especialmente gaseosas-, la dificultad para aceptar consumir alimentos que no son de su agrado, la excesiva preocupación por el aumento de peso y la puesta en práctica de dietas no controladas (ME-GCBA, 2014). Para el ámbito escolar, en consonancia con las recomendaciones de la Ley de Alimentación Saludable –Ley N° 3704/10-, el documento prescribía incrementar la disponibilidad de alimentos saludables en las escuelas, tener máquinas expendedoras que amplíen la oferta de alimentos saludables (agua potable, leches, frutas y verduras, sándwiches y refrigerios de bajo valor calórico), y garantizar que todos los alimentos servidos en las escuelas cumplan con requisitos nutricionales mínimos (ME-GCBA, 2014).

## 6.2 El Programa Nutricional de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2003-2016)

Esta sección presenta los resultados del análisis de los documentos formuladas por el Programa Nutricional (PN) implementado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período 2003-2016, en los que se indagaron: a) las definiciones de la problemática alimentaria; b) las conceptualizaciones vinculadas a EAN; y c) las estrategias de intervención en EAN formuladas por PN y las temáticas abordadas por dichas estrategias.

Como se adelantó, el PN fue creado en el año 2003 en el marco del Decreto N° 431/GCBA/03, que constituyó la *Unidad de Proyectos Especiales de Políticas Intersectoriales sobre Riesgo Nutricional (UPE-RN)- Salud Pública-Desnutrición*, en cumplimiento de la Constitución de la CABA, de la Ley N° 105/GCBA/98 de Asistencia Alimentaria y Nutrición, y la Ley N° 114/GCBA/98 de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes de la CABA. En este contexto, el PN surge como un programa de abordaje de la desnutrición.

La creación del PN se formaliza el 21 de septiembre de 2007 mediante el Decreto N° 2060/GCBA/07 del Ministerio de Salud del GCBA. A través de la Dirección General Adjunta de Atención Primaria de Salud, el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires crea el PN para atender a la población materno-infanto-juvenil con problemas nutricionales y promover la alimentación saludable. Su creación se enmarca en la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), en la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, en la Ley Básica de Salud N° 153/GCBA/99, en la Ley N° 114/GCBA/98 de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes de la CABA y el Decreto N° 431/GCBA/03 (Decreto N° 2060/GCBA/MS-GCBA/07).

Con sede en el Ministerio de Salud, el Equipo Central del PN está conformado por un grupo interdisciplinario de profesionales -dos nutricionistas, una médica pediatra, una antropóloga, una trabajadora social y un psicopedagogo.

A través del abordaje integral de problemas nutricionales y la promoción de prácticas saludables de alimentación, el PN desarrolla acciones para preservar y mejorar el estado nutricional de la población materno-infanto-juvenil atendida por los efectores del primer nivel de atención de la CABA. El problema focal que

aborda el PN es la malnutrición en sus múltiples formas -desnutrición, anemia, obesidad y sobrepeso<sup>121</sup>.

Son sus objetivos: a) identificar a la población materno-infanto-juvenil con problemas nutricionales para su atención integral; b) desarrollar acciones de educación alimentaria-nutricional que promuevan prácticas saludables de alimentación y contribuyan a prevenir los problemas de malnutrición; c) articular las acciones con las áreas de gobierno que integran la UPE-RN para fortalecer la cobertura sanitaria, educativa, recreativa, social y alimentaria de la población objetivo; d) favorecer la articulación intrasectorial e intersectorial con programas que estén dirigidos a la población materno-infanto-juvenil, fortaleciendo las acciones de prevención y detección precoz de problemas nutricionales, promoción de la salud y hábitos saludables; e) implementar un sistema de vigilancia alimentario-nutricional que permita conocer la frecuencia, distribución y tendencia de los problemas nutricionales de la población materno-infanto-juvenil que es asistida por los efectores del sistema público de salud de la CABA; f) fomentar la capacitación permanente del equipo de salud sobre temáticas alimentaria-nutricionales y sobre planificación y evaluación de programas.

La población destinataria son niños, niñas y adolescentes menores de 19 años y embarazadas que presentan alguna forma de malnutrición y/o participan en acciones de EAN, ya sea que concurren a los efectores del primer nivel de atención de la CABA y/o se vinculen con los equipos de salud en acciones extra-murales. Entre los diversos grupos poblacionales que habitan la CABA, el PN incluye a grupos migrantes y adecua el discurso en EAN en función de la diversidad cultural<sup>122</sup>.

El PN depende del Ministerio de Salud del GCBA y realiza acciones en coordinación con las áreas que conforman la UPE-RN. La UPE-RN constituye un

---

<sup>121</sup> El PN establece puntos límites para la detección de malnutrición por déficit y exceso. En el período 2009 fueron: Déficit de peso (Peso / Edad: < percentil 10 en menores de 1 año); Adecuación (Peso / Talla: < 90% en mayores de 1 año); Déficit de talla (Talla / Edad: < percentil 3); Sobrepeso (Adecuación Peso / Talla > 110%); Obesidad (Adecuación Peso / Talla > 120%). Para el período 2010-2016 estos fueron: Bajo peso (Peso / Edad: < percentil 3 en menores de 1 año, e IMC / Edad < percentil 3 para mayores de 1 año); Riesgo de bajo peso (Peso / Edad percentil 3 - < 10 en menores de 1 año, e IMC / Edad percentil 3 - < 10 en mayores de 1 año); Baja talla (Talla / Edad: < percentil 3); Sobrepeso (IMC / Edad percentil > 85 - 97); Obesidad (IMC / Edad percentil > 97).

<sup>122</sup> Según Danesi (en Arnaiz, 2012) los comportamientos alimentarios en los inmigrantes se modifican en el contexto migratorio; estos comportamientos dan a conocer el modo en que ellos se relacionan con la sociedad de acogida. La alimentación de los inmigrantes revela las dinámicas socioculturales e individuales de construcción y deconstrucción de la identidad. La alimentación del país de origen es uno de los últimos aspectos de la identidad que desaparece pues los individuos se mueven por el mundo importando con ellos sus prácticas alimentarias.

dispositivo interministerial integrado por la Subsecretaría de Acción Integrada de Salud (Ministerio de Salud), el Programa de Desarrollo de Políticas Alimentarias y Nutricionales (Ministerio de Desarrollo Social), la Dirección General de Servicios a las Escuelas y la Dirección operativa de Comedores (Ministerio de Educación), y el Consejo de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires (Dirección General de Gestión y Políticas y Programas). Fue creada con el objetivo de coordinar transversalmente acciones y recursos para ampliar la cobertura sanitaria, social y educativa de niños/as, adolescentes y embarazadas en situación de riesgo nutricional residentes de la CABA. A través de sus diferentes áreas, el GCBA desarrolla acciones tendientes al fortalecimiento de la estrategia de atención primaria de la salud (APS), brinda cobertura alimentaria a los sectores más vulnerables y garantiza el acceso a la educación. Por medio de la coordinación interministerial, las Secretarías de Salud, Desarrollo Social y Educación realizan acciones conjuntas dirigidas a la población en situación de riesgo nutricional, instrumentando mecanismos de inclusión a los programas de cada una de las áreas (Decreto N° 431/GCBA/03).

La UPE-RN tiene a su cargo la capacitación de los recursos profesionales de cada una de las áreas y de las organizaciones comunitarias para promover en la población la prevención de enfermedades y la adopción de hábitos alimentarios saludables; la coordinación y monitoreo de las actividades de cada área vinculada a la problemática del riesgo nutricional; el diseño e implementación de un dispositivo interinstitucional que articule las acciones y recursos de las distintas áreas para facilitar el acceso de la población objetivo -niños/as, adolescentes hasta 18 años y embarazadas en situación de riesgo nutricional- a una cobertura integral; la promoción y detección de la población en situación de riesgo nutricional en los efectores de APS, de Desarrollo Social y de Educación, de acuerdo a criterios de diagnóstico establecidos por la Secretaría de Salud; la incorporación a la población captada a los Servicios y/o Programas específicos de cada área; el desarrollo de un registro de la población captada con un seguimiento periódico; y la promoción de un ámbito de diálogo con las organizaciones de la sociedad civil que trabajen con los sectores más vulnerables para coordinar acciones tendientes a favorecer el seguimiento de la población en situación de riesgo nutricional.

La CABA cuenta con Centros de APS insertos en la comunidad. Estos son los Centros de Salud y Atención Comunitaria (CeSAC) y Centros Médicos Barriales

(CMB); ambos regulados por la Ley Básica de Salud N° 153/GCBA/99. Estos centros se constituyen en efectores del primer nivel de atención de la CABA y abordan los problemas de salud de la población con posterior derivación de los pacientes con patologías complejas a los hospitales de la CABA. Los Centros de Atención Primaria realizan la asistencia sanitaria a demanda de la población, descentralizándola en la jurisdicción.

Por su parte, los CeSAC implementan acciones de atención y prevención en conjunto con la comunidad según los principios de APS. Su composición es multidisciplinaria, lo que posibilita la diversidad de las prestaciones como una expresión de la estrategia de APS que plantea, mediante un enfoque integral, la articulación de acciones de prevención y promoción de la salud, curativas y de rehabilitación, con actividades interdisciplinarias<sup>123</sup> (PN, 2010a). Entre sus funciones, los CeSAC brindan atención médica, de enfermería y psicológica. Las acciones de promoción y protección de la salud se implementan a través de diferentes programas, entre los que se encuentra el PN.

El Programa Nacional de Nutrición y Alimentación, del cual depende el PN, promueve la coordinación de acciones integrales e intersectoriales que faciliten el mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población ya que considera que, por su complejidad, los problemas nutricionales requieren de un abordaje intersectorial integrado. La conformación multidisciplinaria de los CeSAC condice con la formación del Equipo Técnico Central del PN.

El PN realiza la detección de problemas nutricionales mediante evaluaciones antropométricas intra y extramurales, es decir tanto en el ámbito de los CeSAC como en intervenciones en el ámbito comunitario, a través de las cuales los profesionales se acercan a la comunidad con el fin de desarrollar actividades de evaluación, asistencia, control y seguimiento del estado de salud de la población<sup>124</sup>. La evaluación, atención y seguimiento de los problemas nutricionales se realiza mediante un abordaje integral que incluye el asesoramiento nutricional interdisciplinario y acciones de EA. Asimismo, el Equipo Técnico Central del PN

---

<sup>123</sup> Entre los perfiles de profesionales que integran los CeSAC se encuentran médicos, psicólogos y psiquiatras, obstetras, psicopedagogos/ciencias de la educación, odontólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, sociólogos, antropólogos, trabajadores sociales y terapistas ocupacionales (PN, 2010a).

<sup>124</sup> Siguiendo a Spelucín (2007), se considera que en el marco del modelo de atención integral salud, la gestión y desarrollo del trabajo extramural incluye, además de la atención del servicio dentro del establecimiento de salud, la incorporación de propuestas de promoción de la salud que involucren no sólo al individuo sino fundamentalmente a la familia y a la comunidad.

facilita el acceso a recursos alimentarios, educativos y recreativos para el abordaje de la EA. En el marco de las acciones extramurales, profesionales del PN y de los CeSAC desarrollan actividades de EA en el nivel inicial y primario de las escuelas de gestión pública de la CABA, en las que incluyen a la comunidad escolar.

6.2.a) Las problemáticas alimentarias identificadas en los documentos formulados por el

#### Programa Nutricional

Tal como fue señalado, los inicios del PN se enmarcan en el contexto de la emergencia alimentaria declarada como consecuencia de la crisis que atravesó Argentina durante el período 2001-2002. El PN surge en el año 2003 en el marco de la creación de la UPE-RN, como un programa de vigilancia del estado nutricional orientado al abordaje de la desnutrición -malnutrición por déficit- en la población materno-infanto-juvenil que es asistida por los efectores del primer nivel de atención de salud de la CABA.

Las acciones implementadas en el marco del Programa de Vigilancia Nutricional (PVN) comprendieron el monitoreo del crecimiento de la población infantil, como estrategia básica en la atención de la salud, mediante la implementación de evaluaciones antropométricas -*Encuestas Antropométricas a la población menor de 6 años*<sup>125</sup> (PVN, 2004; 2006; PN, 2008b; PN, 2010c; PN, 2013b). La tendencia en aumento de la obesidad y el sobrepeso evidenció la transición del perfil nutricional que obligó al PN a rediseñar sus intervenciones y generar espacios

---

<sup>125</sup> Las Encuestas Antropométricas de los Efectores de Salud del Primer Nivel de Atención de la CABA tienen como objetivo conocer y analizar la situación nutricional de la población que demanda al sistema público de salud. Las *Encuestas Antropométricas a la población menor de 6 años* relevaron la información del monitoreo de la situación nutricional de la población de niños/as entre 0 a 71 meses y 29 días de edad, que demandaron atención ambulatoria en los efectores del primer nivel de atención del sistema de salud del GCBA –los niños/as en edad escolar fueron monitoreados por el Programa de Salud Escolar. El MS-GCBA implementó siete encuestas antropométricas realizadas a la población de niños/as menores de 6 años. La 1era. encuesta antropométrica fue realizada en 1995 y la 2da. en 2002. La 3er. encuesta del año 2004, fue realizada por el Programa de Vigilancia Nutricional –coordinación, recopilación de información y redacción del informe de resultados- con la intervención del Departamento de Nutrición del MS-GCBA para el análisis de datos. La 4ta. encuesta fue realizada en 2006 por el Programa de Vigilancia Nutricional en articulación con el Programa Materno Infantil –para la recopilación de la información generada en cada centro y hospital-, y con el apoyo de la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación –para la organización logística, carga de datos y redacción del informe de resultados. Las encuestas 5ta. (2008), 6ta. (2010) y 7ma (2013) fueron realizadas por el Programa Nutricional. Por su parte, las encuestas antropométricas a mujeres embarazadas buscaron conocer la situación nutricional de las mujeres embarazadas que asisten a los efectores públicos del primer nivel de atención de la CABA y determinar la proporción de embarazadas que reciben prestaciones sociales. Se realizaron tres encuestas a dicha población en el período de estudio; la primera fue implementada en 2006 en hospitales de la CABA y en 2007 en el ámbito de los CeSAC. La encuesta antropométrica a embarazadas de 2010 fue coordinada e implementada en forma conjunta por el Programa Nutricional y la Red de Perinatología (PN, 2010d), y la de 2015 por el Programa Nutricional (PN, 2015b).



de articulación con otras áreas para el abordaje de dicha problemática, “considerando el impacto que esta morbilidad genera en el desarrollo infantil y su relación con los problemas de salud en la vida adulta” (PVN, 2004: 13).

Las problemáticas alimentarias abordadas por el PN variaron durante el período de estudio. El Decreto N° 431/GCBA/03, en el marco del cual se crea el PN, identificaba a la desnutrición como problema central. Dentro de las problemáticas señaladas, definía al *déficit nutricional primario* como un problema determinado socialmente con impacto en la salud infantil que afecta el crecimiento y el desarrollo psicomotor de los niños, y al *déficit nutricional de las madres durante el embarazo* como condicionante de mayor riesgo de bajo peso al nacer y de riesgo de morbilidad y mortalidad. Estas problemáticas delimitaron las acciones del PN, en torno a la desnutrición.

En línea con la Ley Nacional N° 25.724/02, que establece que por su complejidad los problemas nutricionales requieren de un abordaje intersectorial integrado, el PN articula acciones con las áreas de gobierno que integran la UPE-RN para fortalecer la cobertura sanitaria, educativa, recreativa, social y alimentaria de su población objetivo. La creación de un dispositivo de articulación con las Secretarías de Educación y Promoción Social facilitó que el PN realizara las derivaciones a prestaciones alimentarias. Asimismo, el PN favorece la articulación intra e intersectorial con programas que están dirigidos a la población materna e infanto-juvenil, fortaleciendo las acciones de prevención y de detección precoz de problemas nutricionales, promoción de la salud y hábitos saludables.

A nivel jurisdiccional, el sobrepeso y la obesidad (alto peso para la talla) y el acortamiento (baja talla para la edad), con una alta prevalencia de desnutrición global y aguda (bajo peso para la edad y bajo peso para la talla respectivamente) fueron los principales problemas nutricionales detectados en la población de niños menores de 6 años que demandaron atención ambulatoria en el sistema público de salud de la CABA (PVN, 2006; PN, 2008b). Por su parte, en la población de mujeres embarazadas que concurrieron a los efectores del primer nivel de atención de la CABA, el exceso de peso (alto IMC para la edad gestacional) fue el problema nutricional prevalente con una tendencia en aumento (PN, 2010d; PN, 2015b). Mientras la disminución del bajo peso al nacer mostraba una mejora en un indicador clave de la salud de la población infantil, el incremento del alto peso al

nacer exigía implementar acciones coordinadas desde el equipo de salud (PN, 2010c; 2013b).

En este contexto, el PN señalaba la necesidad de incorporar un abordaje que integrara el curso de vida e incluyera a todos los integrantes de la familia. La relación entre la obesidad y el incremento en el consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas ponía de manifiesto la necesidad de incorporar aspectos clave en todas las instancias de la EA -ya sean grupales o individuales, planificadas o informales; entre ellos se encontraba la problematización del consumo de dichos productos y la promoción del consumo de alimentos frescos y agua, así como la revalorización de la actividad culinaria en el hogar con un enfoque de equidad de género. Además, consideraba estratégico instrumentar mecanismos financieros que incentivarán la compra de alimentos frescos por parte de las familias titulares de los programas de TCI como una medida orientada a potenciar el efecto positivo de dichos programas en la seguridad alimentaria de los hogares (PN, 2013b). En línea con los documentos internacionales (FAO, 1974; 1996), el PN definió a la seguridad alimentaria de los hogares como el derecho a acceder a una alimentación nutricional y culturalmente adecuada. La escasez de ingresos suficientes para cubrir la canasta total de alimentos, bienes y servicios fue representativa de la inseguridad alimentaria (PN, 2010a).

Las acciones del PN se orientaron con las recomendaciones formuladas por la CIN-1 (FAO y OMS, 1992). Según estas prescripciones, las cuestiones pertinentes a la Educación Nutricional debían ser analizadas mediante tres componentes: a) análisis epidemiológico de los problemas nutricionales; b) análisis político de las prioridades nutricionales nacionales y de los recursos; c) análisis conductual para identificar las barreras en la adopción de los comportamientos deseados y los factores que favorecen el cambio (FAO, 1995).

La información epidemiológica actualizada que brindaban los diversos relevamientos antropométricos de los efectores del primer nivel de atención de la CABA se constituyó en insumo para que los equipos de salud pudieran planificar acciones adecuadas a las características de la población. Los resultados de las acciones de monitoreo epidemiológico implementadas por el PN permitieron caracterizar el estado nutricional y de salud de la población –medición de la prevalencia global de déficit y excesos, y sus diferencias según sexo, edad, áreas

geográficas-, identificar poblaciones en mayor riesgo nutricional y rediseñar intervenciones futuras -planeamiento de programas, acciones y evaluación.

A partir de la identificación de la población materno-infanto-juvenil con problemas de malnutrición, el PN implementa acciones de promoción de la salud entre las que se encuentran acciones de EA para la promoción de prácticas saludables de alimentación. Estas intervenciones son identificadas como acciones preventivas de la malnutrición. En línea con las recomendaciones internacionales que identifican como etapa clave los primeros 1000 días de vida<sup>126</sup> (FAO, 2013), la estrategia de prevención de la malnutrición infantil que desarrolla el PN también incluye acciones de EA destinadas a la población de mujeres embarazadas y niños/as durante el primer año de vida.

La población atendida por el PN es diagnosticada según su problema nutricional en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC). La información referida a la población atendida en los CeSAC es relevada anualmente por el *Informe de la Población con Diagnósticos de Malnutrición* elaborado por el Programa Nutricional<sup>127</sup>.

En consonancia con las recomendaciones internacionales, el PN a través de estas publicaciones brinda acceso a la información de la población diagnosticada con algún problema nutricional -por déficit o exceso- en el primer nivel de atención, para que los equipos de salud puedan disponer de datos de la región en que se desempeñan y compararlos con otras regiones sanitarias y con el conjunto de la CABA<sup>128</sup>. En cada informe el PN presenta la distribución de los problemas

<sup>126</sup> La Red-ICEAN (FAO, 2013) destaca a la EAN efectiva -en términos de disponibilidad, asequibilidad, eficacia y rentabilidad- como una de las soluciones propuestas para mejorar la nutrición de la población de mujeres embarazadas y de los niños/as durante los primeros 1000 días de vida. Según refieren, el estado nutricional de la madre antes de la concepción y durante la gestación son determinantes para la salud y el estado físico y cognitivo de niños/as durante la edad escolar y en su productividad laboral futura. Entre las temáticas de EAN recomendadas se encuentran la promoción de prácticas adecuadas de alimentación en mujeres adolescentes y en edad fértil, durante el embarazo y lactancia; asimismo fomenta la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de niños/as y el fomento de una alimentación complementaria adecuada a partir de los seis meses hasta los dos años de edad.

<sup>127</sup> El *Informe de la Población con Diagnósticos de Malnutrición* del año 2008 fue publicado por la Dirección General Adjunta de Programas Centrales del Ministerio de Salud (DGASPC-MS-GCBA); los Informes del 2009 a 2014 fueron publicados por la Dirección de Programas Centrales (DPC-MS-GCBA) y los de 2015 y 2016 por la Dirección General de Planificación Operativa del Ministerio de Salud (DGPLO-MS-GCBA).

<sup>128</sup> El Ministerio de Salud del GCBA, a través de la Resolución N° 31/MS-GCBA/08, ha organizado espacialmente a los efectores del subsector estatal en 4 unidades territoriales denominadas Regiones Sanitarias. Estas unidades de organización territorial son agrupamientos de comunas y de ellas dependen los efectores de Atención Primaria de Salud; las Regiones I y II abarca la zona centro-sur de la CABA: la Región I comprende las Comunas 1, 3, 4 / Hospitales Argerich, Penna, Ramos Mejía, y la Región II abarca las Comunas 7, 8, 9 / Hospitales Santojanni, Piñero, Álvarez; la Región III comprende la zona centro-oeste de la CABA, Comunas 5, 6, 10, 11, 15 / Hospitales Durand, Tornú, Velez Sarfield, Zubizarreta; la Región IV el norte de la CABA, Comunas 2, 12, 13, 14 / Hospitales Fernández, Pirovano, Rivadavia (PN, 2010a; 2013).

nutricionales según sexo, grupo etario y región sanitaria del CeSAC en la que fueron diagnosticados<sup>129</sup>. Además, incluye la población participante de actividades grupales de EA realizadas desde los CeSAC según región sanitaria. Los datos referidos a la distribución de problemas nutricionales se presentan gráficamente a través de mapas, en cumplimiento con la Ley N° 105/GCBA/1998 que estipula la necesidad de mantener actualizado el mapa nutricional de la CABA priorizando la población materno-infanto-juvenil. Estas acciones son identificadas como una adaptación local de las recomendaciones formuladas a nivel mundial en la CMA-1 (FAO, 1996) que instaban a los gobiernos a elaborar Sistemas de Información y Cartografía sobre la Inseguridad Alimentaria y la Vulnerabilidad (SICIAV)<sup>130</sup>.

A partir de 2003, el GCBA implementó el Subsistema de Información de Atención Primaria de la Salud, conformado por: a) el Sistema de Información de Centros de Salud (SICESAC) –desarrollado para la recolección sistemática de datos destinados a conocer el perfil de la población atendida y caracterizar las prestaciones que se brindan a la población a través de los CeSAC; y b) el Sistema de Información sobre Salud de los Escolares -diseñado en forma conjunta con el Programa de Salud Escolar, que comprende además la indagación de las características de consumo y actividad física en edad escolar.

A nivel nacional, los datos relevados por la ENNyS (2004/2005) dieron información del cambio en el perfil epidemiológico de la población. Estos datos señalaban la prevalencia del sobrepeso y obesidad -por sobre el bajo peso-, y la persistencia del retraso de talla y de la anemia. En el contexto de la epidemia nacional de la obesidad y de acuerdo con las recomendaciones internacionales, en 2007 el Ministerio de Salud de la Nación adoptó las nuevas curvas de crecimiento

---

<sup>129</sup> A partir de 2015, el *Informe de la Población con Diagnóstico de Malnutrición* del Programa Nutricional no presenta la información desagregada geográficamente suprimiendo la agrupación en regiones sanitarias debido a “modificaciones de la estructura funcional del Ministerio de Salud” (PN, 2015: 4).

<sup>130</sup> Mediante el accionar de una demanda judicial, Resolución N° 932/MS-GCBA/11, la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia promovió un recurso de amparo contra el GCABA, al que acusó de incurrir en omisión de acuerdo a los objetivos de la Ley N° 105/98 -S/Amparo (Art. 14 CCABA) Expediente N° 27599/0, el Decreto N° 431/03 (UPE-RN), y Expediente N° 906359/2011. La petición presentada remitía a la elaboración y actualización del mapa de diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional de la CABA y su remisión bimestral a la Legislatura porteña. En esta resolución se estipulaba que el GCBA debería, en un plazo de entre seis y ocho meses, presentar la información antropométrica relativa a adultos mayores y personas con necesidades especiales, debiendo informar en forma bimestral el estado de avance de dicha información. Con el objeto de dar cumplimiento a los compromisos asumidos, la Resolución N° 932/11 crea una Comisión coordinada por personal del Equipo Técnico Central del PN – en representación del MDS ante la UPE-RN-, quién gozaría con facultades para requerir la participación y colaboración de profesionales técnicos miembros de UPE-RN y miembros de la comunidad que considere necesarios para la ejecución y cumplimiento de los objetivos dispuestos por dicha Resolución (Proyecto de Reglamentación de la Ley N° 1906. Amparo por la Ley N° 105/GCBA/98) (GCABA, 2011).

de la OMS para el seguimiento y atención -individual y poblacional- de niños de 0 a 5 años de edad, y recomendó la adopción de estos nuevos estándares de carácter prescriptivos. Las nuevas referencias para la valoración antropométrica se utilizarían en reemplazo de las diseñadas por la Sociedad Argentina de Pediatría, a las que calificaba de carácter descriptivo y no prescriptivo (Resolución N° 1376/2007). El Patrón Internacional de Crecimiento Infantil dispuesto por la OMS en 2006, confirmaba que todos los niños del mundo podrían alcanzar estatura, peso y grado de desarrollo similar si se les proporciona una alimentación adecuada, una buena atención de salud y un entorno favorable, pues hasta la edad de 5 años estos factores condicionan el crecimiento en mayor medida que la genética o etnia. En consonancia con los nuevos Patrones del Crecimiento de la OMS, el Ministerio de Salud de la Nación publicó el manual *Evaluación del Estado Nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante Antropometría*<sup>131</sup> (Calvo, Abeyá Gilardon, Durán, Longo y Mazza, 2009), destinado a los integrantes de los Equipos de Salud. Este manual establecía una metodología en el registro, monitoreo y evaluación del proceso de crecimiento y nutrición de embarazadas y niños/as a considerar en la promoción de acciones integradas de EAN.

En el año 2010, el PN adoptó la actualización de las referencias del Patrón Internacional de Crecimiento Infantil dispuesto por la OMS para la evaluación del crecimiento físico, estado nutricional y desarrollo motor en la población de 0 a 5 años. Conforme a esta actualización, confeccionó la *Guía Operativa 2010. Orientación para la evaluación del crecimiento* (PN, 2010e). La adopción de nuevas referencias para la evaluación nutricional mediante antropometría implicaba cambios en el tipo de índices y criterios propuestos para la detección de problemas nutricionales por déficit o exceso, lo que llevó a una actualización de los códigos de diagnósticos utilizados en el Sistema de Información de Atención Primaria de la Salud (SI-APS) de la Dirección de Estadísticas para la Salud según *problema*

---

<sup>131</sup> El documento *Evaluación del Estado Nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante Antropometría* (Calvo et al., 2009) se edita ante las recomendaciones de la OMS en reemplazo del *Manual Metodológico de Capacitación del Equipo de Salud en Crecimiento y Nutrición de Madres y Niños* publicado por la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia en el año 1985 y utilizado como material bibliográfico de referencia por los efectores de Atención Primaria de la Salud a nivel nacional. El Patrón Internacional de Crecimiento Infantil (OMS, 2006) incluía patrones para el crecimiento lineal (longitud/estatura para la edad); peso para la edad; peso para la longitud; peso para la estatura; e índice de masa corporal para la edad -relación entre el peso (en kilos) y la longitud en posición recostada o la estatura en posición vertical (en metros<sup>2</sup>). El nuevo patrón establece a la lactancia materna como norma biológica y se basa en el lactante alimentado con leche materna como patrón de referencia para determinar el crecimiento adecuado.

*nutricional*. Los problemas identificados fueron: anemia; bajo peso; riesgo de bajo peso; baja talla; crecimiento lento; sobrepeso/obesidad; embarazada con bajo peso; embarazada con sobrepeso/obesidad; recuperación nutricional<sup>132</sup>; hábitos alimentarios y dietéticos inadecuados; problemas relacionados con la falta de acceso a alimentos adecuados. Los códigos podían combinarse entre sí para el diagnóstico de una misma persona.

De este modo, la Guía Operativa/2010 se constituyó en un recurso utilizado por los equipos de salud del primer nivel de atención para las acciones de prevención en salud, diagnóstico y seguimiento de personas con problemas nutricionales. Según esta guía, los nuevos estándares de crecimiento se adoptaban como referencias normativas y prescriptivas que establecían parámetros de crecimiento de niños/as en condiciones favorables para su salud y nutrición. Ante la creciente preocupación en el ámbito de la salud pública por la obesidad infantil, esta guía incorporó la actualización en la referencia del índice de masa corporal/edad en los escolares y adolescentes -población de 5 a 19 años- (OMS y NCHS, 2006), además de incluir los nuevos estándares de la OMS (2006) para los preescolares -población de 0 a 5 años. Asimismo, para la valoración del indicador talla/edad en los escolares y adolescentes -población de 5 a 19 años- el PN consideró las tablas nacionales según recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación<sup>133</sup>.

La evaluación del crecimiento mediante antropometría es una actividad que el PN desarrolla de manera sistemática en los controles de salud a niños/as, adolescentes y embarazadas para monitorear el estado nutricional. En cumplimiento de la Ley N° 105, el PN realiza un seguimiento de la situación nutricional de la población atendida. Por medio de los CeSAC, el PN registra los valores de peso y talla de niños/as, adolescentes, embarazadas –grupo en el que se contempla la Edad Gestacional- y personas adultas que asisten a los efectores, como así también a la

---

<sup>132</sup> Según la Guía Operativa/2010, el PN considera el estado de *recuperación nutricional* cuando, a lo largo del seguimiento, se logra revertir el diagnóstico de malnutrición, ya sea por déficit o exceso, ubicándose el crecimiento del niño/a o adolescente en parámetros normales (por antropometría y/o evaluación clínica), durante 3 controles de salud sucesivos (PN, 2010a; 2011; 2012).

<sup>133</sup> La Guía Operativa/2010 (PN, 2010e) completaba la evaluación antropométrica con incorporación de la referencia para la evaluación de la circunferencia de cintura para escolares y adolescentes (Bogalusa Heart Study, 1999) y la incorporación de la medición del Índice de Masa Corporal según edad gestacional para la valoración del estado nutricional de las mujeres embarazadas. Posteriormente, para complementar la evaluación antropométrica en escolares y adolescentes, la Guía Operativa/2014 (PN, 2014c) incluyó dos referencias para la evaluación de la circunferencia de cintura.

población que acude por demanda y no realiza habitualmente consultas preventivas ni registran un control de salud en el año previo a la consulta<sup>134</sup> (PN, 2012).

El PN identifica tanto las actividades grupales de EA y como los relevamientos antropométricos extramurales como las acciones más relevantes entre sus intervenciones. La implementación de encuestas antropométricas es parte de la estrategia de monitoreo nutricional que implementa el PN para la detección de la población con problemas de malnutrición. Esta evaluación implica la toma de medidas corporales -peso, talla y circunferencia de cintura-, la construcción de índices que establecen relaciones entre esas medidas, la edad y el sexo de la persona y la comparación con tablas de referencia. A partir de estas comparaciones, se determina si el crecimiento es adecuado o presenta algún parámetro alterado, situación que requeriría una evaluación clínica del estado nutricional, y la consideración de diferentes cursos de acción entre los que se encuentra la EA. Los relevamientos antropométricos se realizan en instituciones o espacios cercanos a los CeSAC identificados como ámbitos en los que transcurre la vida cotidiana de las personas -tales como escuelas, jardines, comedores, plazas-, espacios a los que se desplaza el equipo de salud con instrumentos de medición de peso y talla (PN, 2010a; 2016a).

Las actividades de monitoreo de la situación nutricional implementadas por el PN permiten caracterizar el estado nutricional de la población atendida, identificar poblaciones en mayor riesgo nutricional y rediseñar intervenciones futuras. A partir del diagnóstico antropométrico, el PN diseña las acciones de EA para la promoción de prácticas saludables de alimentación, prevención y atención integral de problemas nutricionales. Estas acciones de monitoreo del estado nutricional pueden ser entendidas en el marco de las recomendaciones internacionales que señalan que una de las mejores maneras de comprender los efectos que tienen la ingesta alimentaria, las condiciones sanitarias y las prácticas asistenciales en el estado nutricional de niños/as, es analizar los niveles y variaciones de los indicadores principales de cada país en el tiempo, requisito fundamental para el diseño de acciones de EAN (FAO, 1999).

---

<sup>134</sup> Con el objetivo de dar cumplimiento a la Ley N° 105/GCBA/98, el PN solicitó a los CeSAC y CPS/PMC el registro de los valores de Peso y Talla de todos los niños/as, adolescentes, embarazadas y personas adultas asistidas en dicho efectores -como así también aquellas que concurren por demanda y no registran un control de salud en el último año. Estos datos son consignados en la Planilla de Registro de Actividades Asistenciales (PN, 2012).

Para el abordaje de la malnutrición -por déficit y por exceso-, el PN incluye la evaluación clínica del estado nutricional en la detección de la anemia, ya que este diagnóstico no puede darse a través de antropometría. Aunque no haya parámetros antropométricos alterados, la evaluación que realiza el PN considera que un diagnóstico de malnutrición puede dar señales de la necesaria incorporación de acciones preventivas del equipo de salud, como sucede en la detección de *hábitos alimentarios y dietéticos inadecuados y problemas relacionados con la falta de acceso a alimentos adecuados*, -ambos códigos diagnósticos de problemas nutricionales en el Sistema Estadístico de Atención Primaria (PN, 2010a).

Desde sus inicios y hasta el año 2010, la población con problemas nutricionales fue atendida en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) y por Cobertura Porteña de Salud (CoPS) - Plan Médico de Cabecera (PMC)<sup>135</sup>. A partir del año 2011 los informes anuales publicados por el PN sólo relevaron los datos correspondientes a la población atendida en los CeSAC.

Las tasas presentadas en los *Informes de la Población con Diagnósticos de Malnutrición* son interpretados por el PN como tasas de prevalencia en consulta ya que permite dimensionar la presencia de los problemas nutricionales en las personas que son atendidas en los CeSAC y no son asimilables a las tasas que miden la incidencia de una enfermedad o hecho en la población general. Estos informes incluyen una sistematización de los relevamientos antropométricos extramurales que realizan los equipos de salud de CeSAC en instituciones y espacios barriales, con la finalidad de mejorar la captación de la población con problemas nutricionales y su posterior incorporación a las acciones previstas localmente por los efectores<sup>136</sup>. Entre estas acciones se encuentran las actividades grupales de EA realizadas por los equipos de CeSAC, diseñadas a partir de los datos aportados por los mismos. Los

---

<sup>135</sup> La Cobertura Porteña de Salud (CoPS) fue creada por la Ley N° 2597/GCBA/2007 con el objetivo de garantizar el acceso a la cobertura integral, personalizada y gratuita en materia de salud destinada a la población residente en la CABA sin cobertura médica, jerarquizando el primer nivel de atención; la CoPS incluía a la población atendida por el Plan Médico de Cabecera (PMC). El PMC fue implementado en la CABA desde 1997 como parte de la estrategia de desconcentración de la Atención Primaria de Salud (APS) para brindar asistencia en consultorios privados de “médicos de cabecera”, previa derivación del Hospital, a la población residente de esa jurisdicción que careciera de cobertura de salud (Decreto N° 456/GCBA/1996).

<sup>136</sup> A fin de contar con una medida relativa de la ocurrencia de problemas nutricionales, el PN elabora indicadores expresados en porcentajes para dimensionar la presencia de los problemas nutricionales en las personas que son atendidas en CeSAC y PMC. Al respecto señalaba que no son asimilables a las tasas que miden la incidencia de una enfermedad o hecho en la población general. En efecto, para los menores de 19 años, consideraba como denominador a la población activa registrada en el sistema (personas que han demandado en los 36 meses anteriores al 31 de diciembre de 2008) y, para las embarazadas, el total de mujeres con dicha condición atendidas durante el 2008.



informes anuales del PN brindan información de las actividades grupales de EA desarrolladas tanto en el ámbito de los CeSAC como extra-muros.

La publicación del *Informe de la Población con Diagnóstico de Malnutrición*<sup>137</sup> (PN, 2008a) (en adelante Informe/2008), presentaba los datos de la población menor de 19 años con problemas nutricionales atendida por los CeSAC y PMC de los años 2006, 2007 y 2008. Este informe señalaba el incremento en la captación del sobrepeso y la obesidad entre los casos de malnutrición y destacaba que por primera vez desde la puesta en marcha del Sistema de Información Estadístico de Atención Primaria de la Salud (SI-APS)<sup>138</sup>, la población diagnosticada con este problema nutricional superaba a aquella diagnosticada con déficit de peso y/o talla. Asimismo, señalaba que el número de casos con diagnóstico de sobrepeso aumentaba de manera consistente con la edad, superando el 50% de los casos de malnutrición detectados en el grupo de escolares y adolescentes. El mayor porcentaje de casos de sobrepeso en la población activa registrada por el PN se ubicaba en el grupo de 6 años a menores de 14 años<sup>139</sup>.

---

<sup>137</sup> En el Informe/2008, los indicadores referidos a los menores de 19 años se elaboraron en términos de porcentaje, tomando como denominador la población activa registrada en el sistema en los últimos 36 meses previos a diciembre de 2008. En el Informe/2009, los indicadores se expresaron en términos de tasas, tomando como denominador, para los menores de 19 años a la población activa que ha demandado en los 18 meses anteriores al 31 de diciembre de 2009 y para las embarazadas, el total de mujeres en esa condición atendidas durante 2009. Según el Informe/2009, este cambio responde a la necesidad de asimilar la presentación de la información a la modalidad en que el Área de Estadísticas para la Salud elabora las tasas de morbilidad en consulta. Asimismo señala que las tasas que presenta el Informe/2009 no son asimilables a las tasas que miden la incidencia de una enfermedad o hecho en la población general, pero sí permiten dimensionar la presencia de los problemas nutricionales en las personas que son atendidas en CeSAC y PMC, constituyendo tasas de prevalencia en consulta.

<sup>138</sup> Los datos que presentan los *Informes de la Población con Diagnóstico de Malnutrición* del PN se generan a partir del registro de los códigos diagnósticos en las planillas de atención diaria ingresada por los profesionales del equipo de salud, que posteriormente son cargadas en el Sistema de Información a nivel local y consolidadas en el Área de Estadística para la Salud (MS-GCBA); es decir, el PN realiza la sistematización a partir de los datos brindados por el Departamento de Análisis Estadístico de la Dirección de Estadísticas para la Salud (MS-GCBA), que se obtienen del Sistema de Información de Atención Primaria (SI-APS). Tanto los Centros de Salud y Atención Comunitaria (CeSAC) como la Cobertura Porteña de Salud-Plan Médico de Cabecera (CoPS-PMC) son prestadores de Atención Primaria que confluyen en el Sistema de Información, el SI-APS, para dar cuenta de la población registrada y atendida y de las actividades realizadas en ellos (PN, 2010a). A partir de 2011, se discontinuó el registro de prestaciones asistenciales y códigos diagnósticos de datos de población atendida por el CoPS-MDC, ingresándose solamente los datos relevados por los CeSAC. A partir de 2014, en reemplazo de la denominación SI-APS, el PN sistematizó la información brindada por el Área de Estadística de la Salud que se obtiene del SI-CeSAC (Sistema de Atención Primaria, Centros de Salud y Acción Comunitaria) (PN, 2014a).

<sup>139</sup> Según el Informe/2010 (PN, 2010a) se considera población activa a las personas que han demandado los servicios de CeSAC y CoPS-PMC en los 36 meses anteriores, es decir aquella que ha consultado por lo menos una vez en los últimos 3 años a cualquier profesión o especialidad médica de la oferta. El valor desagregado por años reflejaba que en 2006 la población diagnosticada con déficit (incluye déficit de peso y talla) era de 3645 y la diagnosticada con sobrepeso (incluye sobrepeso y obesidad) de 1516; para el año 2007 los valores fueron de 3298 para el déficit y 2874 para el sobrepeso, y en 2008 de 2866 y 3057 respectivamente. Mientras que en la población de niños y niñas menores de 2 años, los casos de malnutrición identificados fueron el déficit (incluye déficit de peso y talla) y la anemia (PN, 2008a).

En los informes de los años 2008 y 2009, los diagnósticos fueron agrupados en 3 categorías: déficit (incluye déficit de peso y talla), sobrepeso (incluye sobrepeso y obesidad), y anemia. Asimismo, los grupos etarios de corte elaborados en ambos informes representan las distintas etapas de la infancia y la adolescencia en las que la alimentación, según señalaba el PN, adquiere características particulares. El primer grupo comprendía a lactantes y niños/as menores de 2 años, el segundo grupo incluía a preescolares (2 años a menores de 6 años), el siguiente a escolares (6 años a menores de 14 años) y, el último, a adolescentes (14 años a menores de 19 años).

El Informe/2009 señalaba que el sobrepeso/obesidad se incrementaba con la edad con valores alarmantes en la población adulta evaluada por los equipos, al punto que este informe incluye los datos de esa franja etaria pese a que no estar incluida en la población objetivo del PN. Según el informe, la prevalencia del sobrepeso/obesidad era del 33% para la población de 6 años a menores de 14 años, 26% para la franja de 14 años a menores de 19 años y 69% para la población de mayores de 19 años. La distribución de estos problemas nutricionales se presentaba según sexo, grupo etario, Área Programática y Región Sanitaria en la que habían sido diagnosticados, en consonancia con la elaboración del mapa nutricional. Asimismo, destacaba el incremento en el número de personas que participaron en actividades de EA organizadas por los equipos de CeSAC, intra y extra-muralmente.

Por su parte, el Informe/2010 incorporó las nuevas referencias para la evaluación del crecimiento de niños/as adolescentes y embarazadas desarrolladas por la OMS y las referencias para la evaluación nutricional mediante antropometría del Ministerio de Salud, que a su vez fueron adoptadas por los efectores y Programas del Ministerio de Salud de la Ciudad mediante la Resolución N° 848/MS-GCBA/11<sup>140</sup> (PN, 2010a). Este informe destacaba el incremento en la atención de personas con sobrepeso/obesidad en relación a la atención del déficit. Como factores determinantes, el PN identificaba: a) los cambios normativos introducidos en la evaluación antropométrica habían resultado ser más sensibles a la captación del exceso de peso; y b) la composición multidisciplinaria de los equipos

---

<sup>140</sup> La Resolución 848-MS-GCBA/11, estipulaba la adopción de las nuevas referencias para la evaluación del crecimiento de niños/as, adolescentes y embarazadas desarrolladas por la OMS (para niños/as y adolescentes) y por el Ministerio de Salud (para embarazadas) -que son presentadas en la Guía Operativa 2010 del PN- y estipula al PN a cargo de la coordinación con las Direcciones Generales Redes y Programas y Regiones Sanitarias I, II, III y IV para la difusión a los equipos de salud de estas nuevas referencias.

de salud de los CeSAC que posibilitaba la diversidad de prestaciones como una expresión de la estrategia de Atención Primaria de Salud<sup>141</sup>.

En consonancia con el cambio epidemiológico a nivel nacional evidenciado por la ENNyS, El PN identificó al sobrepeso como principal problema nutricional en términos de salud pública y advertía que el incremento de diagnósticos de este problema nutricional como el aumento del porcentaje de obesidad entre las personas con sobrepeso. Asimismo destacaba la tendencia en alza tanto en magnitud como en gravedad de la captación del sobrepeso y señalaba que las mayores tasas de prevalencias en consulta se ubicaban en el grupo de escolares y adolescentes (PN, 2010a; 2011; 2012). Según el Informe/2010, la obesidad era el diagnóstico de mayor prevalencia entre las prestaciones individuales, evidenciada en una relación de 4 de cada 10 diagnósticos; el 38,4% de los motivos de consulta a nutricionistas se agrupan en la categoría *Problemas relacionados con exceso nutricional/hiperalimentación*, mientras que la malnutrición por déficit representa el 11% y los *hábitos alimentarios y dietéticos inadecuados* el 7,4% de la estructura diagnóstica de estos profesionales.

El Informe/2011 advertía que las mayores prevalencias en consulta correspondían al déficit de peso y de talla entre niños/as en edad preescolar (2 años a menores de 6 años), el sobrepeso entre los niños/as en edad escolar (6 años a menores de 14 años) y la anemia entre los menores de 6 años. El exceso de peso (sobrepeso/obesidad) se mantenía como el mayor problema nutricional detectado en los relevamientos antropométricos extra-murales realizados desde CeSAC. El informe destaca que la población de niños/as y adolescentes con diagnóstico de malnutrición recibía asesoría nutricional -incluso en aquellos casos en que no se presentara algún parámetro nutricional alterado (población eutrófica)<sup>142</sup>.

El Informe/2012 presentó por primera vez el desglose entre los diagnósticos de sobrepeso y obesidad, con la incorporación de los nuevos códigos al Sistema de

---

<sup>141</sup> Entre los perfiles de profesionales que integran los CeSAC se encuentran médicos, psicólogos y psiquiatras, obstetras, psicopedagogos/ciencias de la educación, odontólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, sociólogos, antropólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales (PN, 2010a).

<sup>142</sup> En 2011, se publica la sexta versión de los Códigos Diagnósticos del Programa Nutricional en el Sistema de Información de Atención Primaria, que según las categorías de *problema nutricional* o *motivo de la consulta* se clasifican para la población de niños/as y adolescentes en: anemia por deficiencia de hierro; bajo peso; riesgo de bajo peso; baja talla; crecimiento lento; sobrepeso; obesidad. Para embarazadas en: anemia en el embarazo; bajo peso en el embarazo; sobrepeso/obesidad en el embarazo; y para la población en general en: recuperación nutricional; hábitos alimentarios y nutricionales inadecuados/asesoría alimentaria-nutricional; problemas relacionados con la falta de alimentos adecuados; actividad física insuficiente.

Información de Atención Primaria de la Salud (SI-APS). De este modo, desde el año 2012 al 2015, el PN agruparía los diagnósticos en cinco categorías -déficit de peso (incluye bajo peso y riesgo de bajo peso), déficit de talla, sobrepeso, obesidad y anemia.

Los informes 2012 y 2013 reiteraban que la obesidad y el sobrepeso eran el mayor problema nutricional detectado en los relevamientos extra-murales; la atención de este problema nutricional se incrementaba conforme aumenta la edad de niños/as pero presenta un descenso en la adolescencia. El Informe/2012 planteaba la necesidad de profundizar el análisis para comprender en qué medida las variaciones de las tasas de problemas nutricionales en consulta en las distintas Regiones Sanitarias respondían a diferentes perfiles epidemiológicos de la población atendida o evidenciaban diferencias en la oferta de servicios, captación, diagnóstico y/o registro de los problemas nutricionales.

Conforme a la adopción de las referencias de la OMS y de las referencias para la evaluación nutricional mediante antropometría adoptadas por el Ministerio de Salud del GCBA, el PN reformula la Guía Operativa/2010 y publica en 2014 *La Guía Operativa 2014. Orientación para la Evaluación del Crecimiento* (PN, 2014c). El uso de estas referencias implicó nuevos cambios en los tipos de índices y criterios para la detección de problemas nutricionales por déficit o exceso, a raíz de lo cual el PN realizó la actualización de los códigos diagnósticos utilizados en el SI-APS -a cargo de la Dirección de Estadísticas para la Salud.

El aumento de las ECNT propició que el PN incorporara, en la Guía Operativa/2014, las tablas de referencia de tensión arterial en niños/as y adolescentes como estrategia de monitoreo de los parámetros asociados a las enfermedades cardiovasculares en la edad adulta<sup>143</sup>.

El Informe/2014 incluyó los criterios definidos en la Guía Operativa/2014; para dimensionar la presencia de los problemas nutricionales en las personas atendidas en los CeSAC, el PN elaboró tasas de prevalencia en consulta. Los

---

<sup>143</sup> La Ley N°1906/GCBA/2005, *Ley Básica de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares, Obesidad y Diabetes*, estipula difundir la información básica con los cuidados personales para la prevención, control y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, la obesidad y la diabetes. Asimismo promueve el acceso de la población a los alimentos recomendados por la Autoridad Sanitaria para el control y tratamiento; establece que toda persona que sea atendida en los centros de salud dependientes del G.C.B.A., que sea diagnosticada con alguna enfermedad relacionada con la ingesta de alimentos y que se encuentre en situación de vulnerabilidad social, podrá acceder a los alimentos recomendados para su tratamiento por canje gratuito o a menor costo.

informes 2014 y 2015 reiteraban la tendencia en aumento del sobrepeso/obesidad y señalaban que esta problemática se mantuvo como el mayor problema nutricional detectado en los relevamientos extra-murales con una mayor tasa de prevalencia en consulta en la franja etaria de 6 a 14 años. Por su parte, el Informe/2015 señalaba un leve incremento en el registro de esta problemática en la población de embarazadas con relación al 2014, y una muy baja captación y/o registro de la anemia con relación a la prevalencia poblacional de este problema<sup>144</sup>.

En 2016, el PN publicó el *Informe de Relevamientos Antropométricos Extra-murales y Acciones de Educación Alimentaria* con información de las problemáticas nutricionales abordadas y acciones desarrolladas en el primer nivel de atención. Esta publicación no incluía datos de la población atendida con diagnóstico de malnutrición<sup>145</sup>. El informe presentó los porcentajes más altos de prevalencia del sobrepeso/obesidad y los identificó como los principales problemas nutricionales detectado en los relevamientos antropométricos extramurales realizados por los CeSAC. Los datos referían una prevalencia del sobrepeso/obesidad del 44,6% en la población de escolares -6 años a menores de 14 años- y de un 75% en la población de mayores de 19 años<sup>146</sup>.

---

<sup>144</sup> En 2015, los datos de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) señalaban que sólo el 6,1% de la población de la CABA consumía las cinco porciones diarias recomendadas de frutas y verduras y que el 22,1% de la población vuelve a salar los alimentos después de la cocción. En el marco del Día Mundial de la Alimentación y con base en estos datos, el Plan Integral de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, destacaba la importancia de una alimentación saludable con base en las GAPA/2016.

<sup>145</sup> Según el *Informe de Relevamientos Antropométricos Extra-murales y Acciones de Educación Alimentaria* (PN, 2016) el Ministerio de Salud modificó su estructura funcional y suprime la agrupación en regiones sanitarias. En consecuencia, dicho Informe presenta los datos de CeSAC agrupados por Áreas Programáticas y su vez reagrupados en dos categorías: a) Áreas ubicadas en comunas definidas como prioritarias (Hospitales Argerich, Penna, Piñero, Santojanni y CSI Grierson); y b) Áreas Programáticas restantes (Hospitales Álvarez, Durand, Fernández, Pirovano, Ramos Mejía, Tornú, Vélez Sarsfield) por otro. Desde 2003, funciona en la CABA el Sistema de Información de Centros de Salud (SI-CeSAC) desarrollado para la recolección sistemática de datos destinados a conocer el perfil de la población atendida y caracterizar las prestaciones que se brindan a la población a través de los CeSAC. El Informe/2016 se publica en el marco del proceso de transición desde el Sistema de Estadísticas de CeSAC (SI-CeSAC) a la Historia Clínica Electrónica (HCE) motivo por el cual no presenta datos de la población atendida con problemas de malnutrición.

<sup>146</sup> Según el *Informe de Relevamientos Antropométricos Extra-murales y Acciones de Educación Alimentaria* (PN, 2016), el problema del exceso de peso (sobrepeso/obesidad) es el mayor problema nutricional detectado en los relevamientos extramurales, tomando valores del 53% en las comunas priorizadas –donde se incluye evaluaciones a mayores de 19 años, grupo etario entre los cuales el sobrepeso y la obesidad llega al 75% - y en el resto de las áreas toma valores del 41%. Por otro lado, la baja talla/edad se presenta con mayor frecuencia en los grupos de menores de 2 años y de 2 a 6 años, triplicándose en ambos casos el porcentaje en las comunas priorizadas.

## 6.2.b) Las definiciones, conceptualizaciones y recomendaciones en Educación Alimentaria presentes en el diseño del Programa Nutricional

Esta sección presenta los resultados de la indagación de los conceptos vinculados a la EAN presentes en el diseño del Programa Nutricional, en el que se analizaron las definiciones, conceptualizaciones y recomendaciones en EA/EAN que sustentan al PN en el marco de las políticas de seguridad alimentaria implementadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el período posterior a la crisis 2001-2002 al año 2016, y sus modificaciones durante el período de estudio.

Desde su creación, el PN planifica y desarrolla actividades de Educación Alimentaria (EA) por entender que la EA es una acción clave en la prevención de problemáticas vinculadas a la alimentación y en acciones de promoción de la salud. El PN desarrolla acciones de Educación para la Salud y, en particular, de EA desde la perspectiva que las prácticas educativo-sanitarias conducen a las personas a asumir el cuidado de la propia salud como un derecho y como una responsabilidad en su vida cotidiana. El PN contempla la EA en un enfoque de derechos que promueva tanto el acceso a información clara y veraz como la reflexión sobre las características y condicionamientos de la alimentación cotidiana y su impacto en la salud. En línea con las recomendaciones internacionales, el PN considera a la EA como un elemento clave e indispensable en los programas preventivos que incide en el aumento del impacto de las intervenciones de seguridad alimentaria.

El PN concibe a la EA en el marco de la Educación para la Salud, es decir, enmarcada en un proceso social que implica transmisión, creación y apropiación de conocimientos con el objetivo de preservar la salud y prevenir enfermedades<sup>147</sup>. Con base en la noción de salud integral y desde el enfoque de promoción de la salud, el PN desarrolla propuestas de trabajo interdisciplinarias que abordan la EA con metodologías de enseñanza-aprendizaje participativas.

El PN concibe a la alimentación como un evento en el que confluyen lo biológico y lo social; contempla tanto los componentes de la ingesta como los espacios y tiempos

---

<sup>147</sup> Mora y Araujo (2008) define la Educación para la Salud como el “proceso de enseñanza aprendizaje esencialmente interdisciplinario, intersectorial, dinámico y participativo, basado en la ciencia, la técnica y el respeto al ser humano, que actúa sobre factores condicionantes tanto personales como sociales con el propósito de contribuir a elevar el nivel de salud y de calidad de vida de los individuos, familias y comunidades mediante el logro de actitudes y comportamientos de salud positivos, conscientes, responsables y solidarios” (2008: 16).

inherentes a la cuestión alimentaria. Basado en el enfoque de la Educación para la Salud, el PN señala que en el proceso de salud-enfermedad-atención/cuidado -tanto en el ámbito individual como grupal- intervienen factores sociales, ambientales, económicos y políticos. En el marco de la relación entre alimentación y salud, el PN define a la *alimentación saludable* como la capacidad o posibilidad de producir salud (PN, 2010). En línea con las prescripciones internacionales orientadas al fomento de la *diversidad alimentaria* (FAO, 2008), el PN asume que existen diversas prácticas saludables de alimentación y no una única forma de alimentarse correctamente<sup>148</sup>.

Desde esta perspectiva, el PN aborda la relación entre alimentación y salud contemplando tanto los aspectos nutricionales -aportes y requerimientos nutricionales-, como los socioeconómicos y culturales -formas de acceso a los alimentos, gustos y preferencias, aprendizajes alimentarios. El PN asume que la alimentación expresa sociabilidad en tanto reafirma los lazos entre personas y grupos sociales, brinda sentido de pertenencia y se constituye en un vehículo privilegiado para la socialización en la crianza de niños/as a través de la cual se enseñan normas y valores de convivencia (PN, 2010b; Piaggio *et al*, 2014). Una de sus líneas de abordaje incluye la problematización de situaciones de comensalidad y las transformaciones que ha sufrido la alimentación en los últimos años.

En efecto, el PN contempla a la alimentación y la salud como *fenómenos complejos* que incluyen aspectos biológicos, emocionales, socio-culturales y económico-políticos; y señala que esta multidimensionalidad se manifiesta en la forma en que los individuos perciben la alimentación y la salud, en las posibilidades y restricciones que presentan sus condiciones de vida y las acciones que realizan con relación a ambas necesidades.

En línea con los discursos internacionales, el PN formuló la definición de *Educación Alimentaria* (EA) con base en la definición de la Red-ICEAN (FAO, 2013e), como un conjunto de actividades dirigidas a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas, con el propósito de generar cambios voluntarios de las prácticas alimentarias que afectan su estado nutricional, cuya

---

<sup>148</sup> El PN señalaba que la alimentación debe ser: a) completa y variada -la ingesta diaria debe incluir diversos alimentos de los principales grupos; b) acorde a los requerimientos nutricionales según edad y tipo de actividad; c) inocua; d) una situación placentera -ya que el aprendizaje del gusto por determinados alimentos está asociado con situaciones placenteras y la sensación subjetiva de bienestar es una dimensión importante de la salud; e) como una situación social, ya que a través de la alimentación compartida se construye y reafirma el sentido de pertenencia a un grupo social, familia, amigos o comunidad (PN, 2010b).

meta final es mejorar el estado nutricional de la población (PN, 2014b). La definición utilizada por el PN concibe que la Educación Alimentaria contemple la Educación en Nutrición. Sobre esta base, los documentos publicados por el PN renombraron el concepto de Educación Alimentaria y Nutricional (EAN) -definido por la Red-ICEAN (FAO, 2013)- y lo formularon como Educación Alimentaria (PN, 2014b). Esta definición incluyó la noción de *KAP* (*kwonledge, attitude, and practice*) difundida por los organismos internacionales (FAO, 2011a; 2013e) o *CAP* (conocimiento, actitud y práctica) como fuera traducida por los organismos gubernamentales al nivel nacional (ME y FAO, 2006).

En línea con las recomendaciones internacionales y nacionales, el PN identifica el ámbito escolar como un ámbito de gran relevancia para la implementación de acciones de promoción de la salud por ser un espacio privilegiado de socialización y aprendizaje en el que diariamente se construyen y aprenden prácticas que forman y formarán parte de la vida cotidiana de niños/as (PN, 2010b). El PN resalta que las acciones de EA en el ámbito escolar, orientadas a la promoción de prácticas saludables de alimentación en la infancia, son un componente fundamental para el desarrollo pleno de potencialidades de crecimiento y aprendizaje de niños/as. Desde esta perspectiva, reconoce a la escuela como el espacio en el que niños/as aprenden sobre alimentación, tanto de los contenidos curriculares que se imparten en las aulas como de los mensajes que se transmiten informalmente -por parte de los adultos como de los propios niños/as.

En el marco de la promoción de un desarrollo integral de niños/as, el PN considera necesario construir una gestión pedagógica de la alimentación en la escuela, que contemple las condiciones espaciales y temporales en que se brinda, así como los recursos humanos involucrados. Según señala, para mejorar la alimentación en el ámbito escolar es necesario que se contemplen variables relacionadas con el encuadre espacial y temporal del almuerzo. Estas variables – el número de alumnos/as que asisten al comedor escolar; la cantidad de docentes asignados para acompañarlos; el espacio y el tiempo asignado al almuerzo; la ubicación permitida; el nivel de ruido; y demás normas que imperan en los comedores escolares- inciden en la calidad de ese momento de la jornada escolar. Según prescribe, estos aspectos deben ser contemplados del mismo modo que se aboga por la variedad y calidad de los platos e ingredientes que se ofrecen. Afirma que el comedor y el patio, suelen ser espacios que la escuela excluye de la noción



de enseñanza y que informalmente propician aprendizajes, convirtiéndose en espacios formativos de gran relevancia en la experiencia escolar de niños/as donde la escuela continúa educando.

En este sentido, resalta que es necesario que la escuela aborde el componente educativo de la alimentación en todas las modalidades que propicia el ámbito escolar evitando, de este modo, que quede sumido en una perspectiva asistencialista y reñido con las actividades de enseñanza. Para ello, remarca que es fundamental la valoración y re-significación del *comer en la escuela* como un acto educativo. Señala que la escuela posee gran potencialidad para ofrecer modelos alternativos que configuren espacios y tiempos adecuados para la comensalidad escolar. Para dotar de valor educativo al almuerzo escolar, indica necesario jerarquizar las tareas docentes vinculadas a la alimentación y desarrollar acciones de mejora de las condiciones institucionales. Asimismo, señala incluir instancias de capacitación destinadas a los recursos humanos que acompañan al alumnado en el momento del almuerzo -sean docentes o celadores- que permitan reflexionar sobre los sentidos de la provisión de alimentos en la escuela; estas capacitaciones deben vincularse con un proyecto institucional que aborde la alimentación en su complejidad integrando las distintas áreas curriculares, para que la “ampliación de los saberes alimentarios permita repensar las prácticas habituales” (Piaggio *et al*, 2013: 10).

Aludiendo a los Principios de Sydney<sup>149</sup>, el PN asume que la escuela debe ser un espacio libre de publicidad de alimentos y bebidas en un sentido amplio, tanto abierta como encubierta. En este sentido, hace referencia a las campañas de empresas alimentarias que se proclaman de interés educativo e incorporan en el ámbito escolar contenido publicitario o bien productos. Según Piaggio (2016), el financiamiento de actividades y material educativo de EA con presencia de logos de marcas o de los productos mismos, promueve el reconocimiento de las marcas por parte de niños/as, y el establecimiento de relaciones de lealtad en tanto consumidores actuales o futuros.

El PN señala que la complejidad de las problemáticas nutricionales requiere considerar el ambiente/entorno como condicionante ineludible para promover un

---

<sup>149</sup> El Principio de Sydney (International Obesity Taskforce Working Group on Marketing to Children, 2007) contempla la implementación de acciones de protección a niños/as para reducir la promoción comercial de alimentos y bebidas. Estas acciones se orientan a garantizar espacios libres de publicidad en consideración con los derechos de niños/as (FAO, 2013).

abordaje integral del sobrepeso y de la obesidad. Define que el concepto de factores obesogénicos, alude al ambiente determinado por la suma de influencias que promueven la obesidad en individuos y/o poblaciones. En este análisis, incluye la identificación de la escuela, la casa y la familia como el microambiente, espacio físico determinado relativamente pequeño, con influencias directas sobre los individuos. Por su parte, el macroambiente, geográficamente más difuso, tendría influencias más indirectas sobre los individuos -los servicios, la publicidad y la infraestructura. En ambos, se encuentran a) un ambiente físico -que determina la disponibilidad-; b) un ambiente económico -los costos-; c) un ambiente político -las reglas; y d) un ambiente sociocultural -las creencias y actitudes (PN, 2014b).

Entre las estrategias propuestas por el PN para disminuir las influencias del ambiente obesogénico se citaba un mayor acceso a información sobre hábitos saludables tanto a nivel familiar como escolar; restricción a la publicidad de alimentos no saludables; subsidio a alimentos saludables; implementación de kioscos saludables; promoción de espacios de actividad física; incorporación de estándares para alimentos y bebidas; y el compromiso de los sectores gubernamentales, comunitarios, privados y empresas de alimentos (PN, 2014b).

El PN sostiene que la escuela debe garantizar una oferta variada de alimentos y bebidas saludables en consonancia con los contenidos curriculares que se enseñan, y excluir los alimentos no saludables. La escuela debe constituirse en un espacio de restricción del consumo de alimentos y bebidas no saludables; el ámbito escolar debe propiciar el desempeño del rol de adulto como responsable en la selección de los alimentos y bebidas que se ofrecen evitando de este modo que se delegue a niños/as la libertad de elegir su propia alimentación (Piaggio *et al*, 2011).

Según Piaggio (2016), bajo el supuesto que señala al rol de la educación como medio para fomentar las buenas decisiones alimentarias en un marco de libertad, se plantea que es mediante acciones de Educación Alimentaria -y no de una selección de la oferta- que se brindará a los niños/as las herramientas para que puedan realizar elecciones saludables. Este supuesto omite considerar que niños/as son sujetos en formación y que es responsabilidad de los adultos proveer de cuidados a través de las características de los entornos que se ofrecen para las actividades cotidianas, como son las actividades en el ámbito escolar. Según Swinburn (1999), citado por Piaggio (2016: 616), las intervenciones sobre los encuadres organizativos se incorporan en las normas socioculturales y tienen un alto impacto

educativo; permiten influenciar incluso en los grupos de población a los que es difícil alcanzar con mensajes educativos y tienen un efecto más duradero en el cambio de prácticas.

Profundizando el análisis, señala que el derecho a la alimentación es vulnerado en los entornos obesogénicos –o entorno generador de obesidad, que es la suma de influencia que ejercen los entornos, oportunidades o condiciones de vida, promoviendo la obesidad en las personas o población al alentar un exceso en el consumo de calorías en relación al gasto energético. Desde este análisis, señala que es necesaria la adopción de medidas que garanticen entornos saludables.

Gómez Benito (*et al*, 2014) sostienen que los ciudadanos se ven sometidos a una comunicación asimétrica entre el poder de la publicidad y los medios de comunicación, “que tratan de convertirlos en receptores pasivos y acríticos de sus mensajes y productos” (2014: 82). En este marco, la presión que ejercen los contextos estructurales afectaría incluso a los ciudadanos “conscientemente orientados” (2014: 82) pues también ellos encuentran dificultades para acoplar principios y reglas morales con las prácticas cotidianas de alimentación.

Asumiendo que EA es más que la transmisión de información, se contempla el impacto educativo que tiene el contexto facilitador de la oferta de alimentos industrializados y bebidas azucaradas a los que están expuestos niños/as. En esta línea Piaggio, propone reflexionar sobre las “premisas que operan como supuestos básicos subyacentes en las conceptualizaciones” (2016: 614) de profesionales que crean un marco valorativo que otorga legitimidad a las bebidas y productos ultraprocesados, y enfatizan la responsabilidad de las elecciones alimentarias por sobre la modificación de los entornos. Del mismo modo, bajo el supuesto de sobrevaloración del comportamiento u objeto proscripto, se exceptúa en el ámbito escolar las prohibiciones al consumo de alimentos no saludables y bebidas azucaradas.

En consonancia con las recomendaciones internacionales que prescriben que el abordaje de la EAN en la escuela debe contemplar la vinculación entre áreas programáticas, el PN sostiene que la EA en el ámbito escolar debe integrar, además del área de salud, otras áreas curriculares como ciencias sociales –para el estudio de los sistemas productivos- y Formación Ética y Ciudadana –para el desarrollo del derecho a la alimentación y del derecho a la salud.

Para el diseño de propuestas de promoción de la alimentación saludable en el ámbito escolar, el PN se propuso recabar información sobre los saberes prácticos y los significados construidos en torno a la alimentación y al juego. En este marco, el Equipo Técnico Central del PN desarrolló la investigación *Alimentación infantil en el ámbito escolar: entre patios, aulas y comedores: Alimentación en las escuelas* (Piaggio *et al*, 2011) -investigación que fue citada en esta tesis como antecedente. Los resultados de ese estudio, fueron incorporados como insumo para el diseño de acciones de EA implementadas por el PN en el ámbito escolar, que tuvieron la particularidad de ser impartidas a demanda, es decir, ante pedido de las instituciones escolares.

El PN implementa sus acciones de EA a demanda pues considera necesario que las escuelas se encuentren sensibilizadas a trabajar la alimentación y que manifiesten el interés en abordar la temática en el ámbito escolar. Esta modalidad surgió a partir de experiencias de actividades de EA propuestas por el PN a instituciones escolares que se vieron interrumpidas por falta de interés. Con base en este antecedente, las primeras demandas de actividades de EA se gestaron en instituciones que habían implementado huertas zonales y que a partir de esas acciones manifestaron el interés de continuar trabajando temas vinculados a la alimentación. Esta modalidad permitió el diseño de actividades de EA en función de las particularidades de cada institución escolar, con una planificación para el período anual -a fin de dar continuidad en el trabajo- y una instancia de capacitación docente, considerando a la salud como un contenido transversal que puede relacionarse con los contenidos propios de cada área curricular, dentro de cada una de las áreas curriculares o a través del desarrollo de un proyecto integrador (Piaggio, Saks y Schwartzman, 2001). El proceso incluía una etapa diagnóstica conformada por una evaluación antropométrica –principalmente peso y talla- y encuestas diagnósticas sobre consumo de frutas y verduras, golosinas y gaseosas y actividad física en el ámbito escolar.

Un repaso por la bibliografía permite argumentar a favor de la implementación a demanda toda vez que los agentes de promoción o educadores en EAN sólo pueden ayudar a las personas a hacer cambios relacionados con la alimentación, si estas personas asumen la necesidad del cambio y la voluntad de hacerlo a partir de motivaciones intrínsecas (Contento, 2011). Para la autora, los educadores en EAN deben reconocer y respetar la agencia de las personas y la

libertad que poseen para tomar decisiones según sus valores y objetivos personales, ya que los individuos son artífices de sus propios cambios. Las acciones de EAN deben orientarse a aumentar la conciencia, promover la contemplación activa, y mejorar las motivaciones a través de la comprensión y la deliberación, facilitando la capacidad de tomar medidas por medio de la adquisición de conocimientos y habilidades relacionadas con la alimentación y la nutrición, a través de la autorregulación, el comportamiento *auto-dirigido* o el sentido de la agencia personal y el empoderamiento.

A partir del análisis documental y según la bibliografía consultada, se infiere que el PN aborda la EA como un proceso de enseñanza-aprendizaje que contempla a la alimentación como una forma de nutrición pero también de expresión. Según Zafra Aparici (2012) la EA alude no solo a la dimensión objetiva o nutricional de la alimentación, sino también a la intersubjetiva -abordando cuestiones como el ritual y la comensalidad. En términos de Aguirre, se infiere que el PN concibe las “dimensiones socio-culturales de la alimentación unidas a una dimensión subjetiva propia del comensal que lo articula con su propia historia, y con la dinámica de su sociedad y de su tiempo [...]” (2004: 2).

Desde esta perspectiva, el proceso de *aprender-enseñar a comer* en un sentido amplio contempla tanto la educación nutricional como la alimentación -entendida esta última como una alternativa para transmitir sentimientos y emocionales ligadas las circunstancias socioculturales que rodean a los sujetos y sus experiencias. La implementación de medidas interdisciplinarias que incidan en los motivos que sustentan la diversidad de prácticas y actitudes alimentarias que, según las circunstancias, van “del exceso a la carencia, del placer al sufrimiento, del control al descontrol, y que hoy coexisten y son expresión de nuestro propio orden social” (Zafra Aparici, 2012: 56). Los momentos vividos con la familia, con el grupo de pares y en la escuela inciden en la relación que los individuos establecen con la alimentación, que puede ir desde el placer hasta el conflicto; en este marco, las prácticas alimentarias se insertan en un entramado sociocultural en el que la transmisión cultural y la socialización alimentaria definen los patrones de comportamiento alimentario de los individuos (Masana, 2012). Se infiere que el PN contempla a la alimentación como el evento a través del cual los individuos se expresan, se comunican, se identifican con otros y se relacionan, inmersos en un proceso de “socialización alimentaria” (Zafra Aparici, 2012: 55).

6.2.c) Las estrategias de intervención en Educación Alimentaria formuladas por el Programa Nutricional y las temáticas abordadas a nivel local

Esta sección presenta el análisis de las estrategias y acciones en Educación Alimentaria (EA) diseñadas por el PN durante el período 2003-2016 y las temáticas vinculadas a EA abordadas en dicho período. Desde la perspectiva que asume esta tesis, las estrategias de sensibilización, comunicación y educación implementadas en acciones en EAN se orientan a generar, en términos de Gómez Benito (*et al*, 2014), *ciudadanos alimentarios*. Se define a los ciudadanos alimentarios como individuos que tienen acceso a una alimentación suficiente, sana y de calidad -o se movilizan para conseguirla- y cuentan con la capacidad de exigir su cumplimiento. Este razonamiento concibe que la construcción de una ciudadanía alimentaria implique la superación de la desigualdad en el acceso a una alimentación suficiente, haciendo reales los derechos a la alimentación. El ciudadano alimentario es agente social, no solo de pensar y conocer, sino capaz definir y elegir sus preferencias alimentarias y desarrollar los comportamientos alimentarios que estime más adecuados. La ciudadanía alimentaria “se define por los derechos y se expresa en el plano de la conciencia alimentaria” (2014: 88) -que implica el conocimiento, la preocupación y el interés-, en el plano de las actitudes hacia la alimentación y de comportamientos privados y públicos.

Según Contento (2011), la EN -basada en la alimentación y el hecho alimentario- necesita continuidad en el tiempo y planificación pues el comportamiento de la salud y el dominio de habilidades alimentario-nutricionales es un proceso en el cual cada individuo tiene sus tiempos de elaboración<sup>150</sup>. En esta línea, Contento señala que un programa de EN debe comenzar generalmente con actividades de sensibilización y motivación, seguido por estrategias para proporcionar habilidades e información para ayudar a las personas a tomar medidas en la práctica vinculadas con su alimentación.

---

<sup>150</sup> El proceso de constitución de la EN, Contento (2011) diferencia dos fases: una fase motivacional previa a la acción (*why-to take action*) en la cual las creencias, actitudes y sentimientos son determinantes y en la cual las actitudes pueden resultar en una disposición motivacional para el cambio que se expresa en la forma de intención de comportamiento; y una fase de acción (*how-to take action*) en la cual los individuos elaboran planes de acción -toma de decisión, acción propiamente dicha y mantenimiento- para que las intenciones se traduzcan en acciones concretas.

El PN implementa sus acciones desde la perspectiva que concibe a la alimentación como un proceso que comprende a la nutrición y la educación como una instancia superior a la información. Las acciones en Educación Alimentaria incluyen a la Educación en Nutrición y sus acciones no se reducen al asesoramiento nutricional sino que abarcan los condicionamientos personales vinculadas a la alimentación.

Las actividades de promoción de la alimentación saludable implementadas por el PN fueron destinadas incluso a la población que no presentaba problemas nutricionales detectados por antropometría. Según señalaban los relevamientos anuales del PN sobre actividades de EA, toda la población de niños/as y adolescentes menores de 19 años con diagnóstico de malnutrición y con hábitos alimentarios inadecuados -incluso aquellos casos en que no presentaran algún parámetro nutricional alterado (población eutrófica)- recibieron asesoría alimentaria-nutricional (PN, 2011).

Sus intervenciones tratan las problemáticas alimentarias desde un abordaje integral y en el marco de la coordinación intersectorial, mediante el asesoramiento alimentario-nutricional, la promoción de prácticas saludables de alimentación y actividad física en espacios institucionales y la elaboración de materiales educativos por parte del Equipo Técnico Central del PN.

El PN diseña sus acciones de EA de modo que tengan continuidad en el tiempo y no como intervenciones aisladas. En el desarrollo de las actividades de EA, el Equipo Técnico Central del PN brinda apoyo a los efectores locales a través del intercambio de abordajes conceptuales y metodológicos, y mediante la provisión de recursos materiales tanto para las capacitaciones en EA como para las mediciones antropométricas (PN, 2016).

Las capacitaciones que brinda el Equipo Técnico Central del PN a los equipos locales, asumen a la alimentación como un hecho social complejo. En este marco, el PN aborda la EA mediante la combinación de recursos lúdicos, audiovisuales, de experienciación -que abarcan desde la capacitación a la experimentación-, y de reflexión. Según el PN, la población participante necesita transitar “variadas vías de acceso a los temas para sensibilizar, problematizar, reflexionar y co-construir

conocimientos sobre la alimentación, sus circunstancias y condicionamientos” (PN, 2014b: 20)<sup>151</sup>.

Basado en este enfoque, el PN interviene en los entornos institucionales promoviendo instancias de reflexión y acción. Las acciones de EA fueron implementadas por los profesionales que conforman los equipos interdisciplinarios de los efectores locales, en los Centros de Salud y Acción Social Comunitaria (CeSAC) (intramuros) y en ámbitos institucionales como el escolar (extramuros). Según la serie histórica del período 2010-2016 relevada por el PN, el porcentaje de CeSAC que realizaron actividades grupales de EA tomó su valor más alto en 2012 con el 83% de CeSAC y con un total de 15.379 personas participantes en actividades grupales de EA (PN, 2016).

En el contexto de los CeSAC, las acciones de capacitación en EA son realizadas a demanda de los equipos locales de salud. La demanda se toma como base para configurar las cuestiones relativas a la EA que se incluirán en las capacitaciones. Esta demanda en materia de capacitación en EA está determinada por las vinculaciones que establecen los equipos locales con las distintas instituciones en función de la población atendida y el área programática que tengan a cargo. Las capacitaciones se realizan mediante cursos temáticos y encuentros periódicos, entre el equipo central y los equipos locales. Las acciones comprenden la implementación de proyectos de capacitación en EA con base en la perspectiva de formación de multiplicadores de las GAPA/GAPI.

Asimismo, el PN desarrolla capacitaciones en servicio en instituciones educativas de gestión estatal, de nivel inicial y primario, y en instituciones comunitarias dedicadas al cuidado de niños/as en la primera infancia (PN/RIEPS, 2016). Las acciones de capacitación docente se basaron en la difusión de los proyectos de elaboración conjunta entre los organismos nacionales e internacionales, Proyecto UNICEF-Argentina y FAO-ME TCP/ARG/3101. Estos proyectos enfatizaron el ámbito escolar como el espacio estratégico para la implementación de intervención en EAN y fueron determinantes en la introducción de materiales de capacitación

---

<sup>151</sup> Desde la perspectiva de la psicología social, Contento (2011) señala que cuando se trata de alimentos, es necesario comprender el modo en que los pensamientos, sentimientos y valores afectan las opciones de alimentos y los comportamientos vinculados a la alimentación, y los efectos resultantes de la interacción entre los individuos y el entorno social –que condicionan *qué* comer y *cómo* comer. Desde esta perspectiva, facilitar la adopción voluntaria de comportamientos saludables ayudaría a aumentar la conciencia y reducir las barreras a la acción; el denominado *conocimiento motivacional* podría conducir a cambios de actitud y comportamiento cuando estos son consecuencias de las acciones propiciadas por los propios individuos o comunidades.



docentes y estrategias pedagógicas para el abordaje de la EAN en la escuela<sup>152</sup>. Además, estas acciones incluyeron la difusión de recomendaciones de las GAPA/2000 (Lema *et al*, 2003), GAPI/2006 (Longo *et al*, 2006; MS, 2010) y GAPA/2016 (MS, 2016a).

En el marco de la articulación interministerial, el PN implementó sus primeras acciones de promoción de prácticas saludables de alimentación en el ámbito escolar con el *Proyecto Alimentación Saludable en la Infancia* (ASI). El Proyecto fue destinado a docentes de nivel inicial y estuvo a cargo de un equipo interdisciplinario de profesionales, algunos de los cuales provenían de la Dirección General de Proyectos y Servicios a las Escuelas del Ministerio de Educación de la CABA. Entre las acciones de capacitación en EA a cargo del PN, el Proyecto comprendía la entrega de recursos didácticos y estratégicos sobre alimentación con el objetivo para fortalecer el trabajo sobre alimentación en el ámbito escolar. Los recursos estratégicos incluían una selección de documentos de referencia en EAN elaborados por organismos nacionales -Proyecto Nutrición, Desarrollo y Alfabetización (UNICEF-Argentina, 2002); Proyecto FAO-ME TCP/ARG/3101 (FAO-ME, 2006); Manual de Multiplicadores en Educación Alimentaria (Lema *et al*, 2003); GAPI (MS, 2010); Documento *Semana de la Alimentación Saludable* elaborado por el PN (PN, 2010b). Por su parte, los recursos tácticos incluían material didáctico para fortalecer el trabajo sobre la alimentación en la escuela, como relatos y cuentos sobre la importancia de la alimentación, juegos, recetas, experimentos y recursos audiovisuales -videos de promoción de la salud, campañas de prevención de la obesidad, videos documentales y películas infantiles vinculadas a la alimentación.

En línea con las recomendaciones de la FAO y en el marco del Programa Nacional de EAN, en 2010 el PN publicó el documento *Semana de la Alimentación Saludable. Un tiempo para compartir y reflexionar sobre nuestra alimentación. Propuestas para docentes. Programa Nutricional* (PN, 2010b). El Proyecto comprendía una propuesta de actividades especiales de EA destinadas a docentes

---

<sup>152</sup> Como se mencionó, el Proyecto de cooperación técnica FAO-Ministerio de Educación TCP/ARG/3101 de Educación Alimentaria y Nutricional fue calificado como Buenas Prácticas en Información, Comunicación y Educación en Alimentación y Nutrición (BP-ICEAN) (FAO, 2013e). El proyecto se implementó en las Escuelas de Educación General Básica/Primaria a nivel nacional; tuvo como objetivo contribuir a la mejora de la salud y la nutrición de niños/as en edad escolar, propiciando la incorporación de la EAN a los proyectos curriculares de las escuelas de educación básica/primaria, en el contexto del Proyecto de Alfabetización Científica del Programa Integral de Igualdad Educativa (PIIE) del Ministerio de Educación.

para realizar en el ámbito escolar con motivo de la celebración del Día Mundial de la Alimentación<sup>153</sup>. Entre sus objetivos, el Proyecto buscaba revalorizar la actividad culinaria en el hogar mediante actividades que ayudaran a visibilizar la relación existente entre conocimientos científicos y saberes prácticos. Las actividades eran de experimentación integradas en un proceso reflexivo a través del cual los alumnos/as podían descubrir los saberes científicos presentes en la práctica de la actividad culinaria y desarrollar buenas prácticas de manipulación de alimentos. El Proyecto fomentaba la participación en la elaboración de comidas de manera colectiva y cooperativa –selección de los alimentos (en cuanto a costo, estacionalidad, rendimiento); características organolépticas (frescura, textura, color, sabor); cuidados en la higiene y manipulación: y formas de cocción y conservación (PN, 2010b). El PN proponía trabajar con el grupo familiar y/o comunidad, los condicionamientos para llevar adelante una alimentación saludable. Entre los factores a trabajar se encontraban la provisión de agua, ingresos destinados a la compra de alimentos, saberes y experiencias en relación a la alimentación, población que percibe o es potencial beneficiaria de una asistencia alimentaria.

El PN definió a sus propuestas metodológicas como *abiertas a la adaptación y recreación* por parte de los docentes -en tanto contemplan la vinculación con los contenidos que se abordan en las distintas áreas curriculares-, e *integradoras* ya que los recursos técnicos que incluye (juegos, cuentos, experimentos, preparación de comidas) brindan la oportunidad de integrar el trabajo desde distintas áreas. Entre sus recomendaciones, destacaba que es necesario que los docentes focalicen tanto en los componentes conceptuales como emocionales de los aprendizajes vinculados a la alimentación a fin de promover la reflexión y enriquecer la producción colectiva de conocimiento (PN, 2010b).

Entre las modalidades de implementación de acciones de EA, el PN propone desarrollar talleres en el ámbito escolar que aborden los aspectos emocionales y socio-culturales de la alimentación. Los contenidos propuestos por el PN se incluyen en el marco del concepto de comensalidad -aprendizajes alimentarios, de

---

<sup>153</sup> El Día Mundial de la Alimentación se celebra el 16 de octubre de cada año y corresponde al aniversario de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), organismo fundado el 16 de octubre de 1945. La FAO encomienda a los países que conmemoración de esta fecha se implementen actividades que estimulen la toma de conciencia sobre el hambre y la necesidad de garantizar el acceso a alimentos sanos y nutritivos para toda la población. Desde 1981, la FAO publicó anualmente material de comunicación sobre el Día Mundial de la Alimentación; a partir de 2007 ese material ha sido ampliado por la FAO llegando a convertirse en una herramienta educativa para educadores, estudiantes y público en general sobre la temática destaca cada año.

normas y valores, y desarrollo de un espacio para la comunicación- y de la perspectiva de género asociada a las tareas domésticas vinculadas con la alimentación<sup>154</sup> (PN, 2010b).

En 2012, el Programa Nacional de EAN propuso a las jurisdicciones desarrollar capacitaciones destinadas a los equipos de salud, con una instancia previa de formulación e implementación de proyectos por parte de los profesionales participantes. En este marco, el PN desarrolló el *Proyecto de Capacitación en Educación Alimentaria. Propuestas para la prevención de la malnutrición infantil. Programa Nutricional (2012-2013)* (PN, 2014b). Este Proyecto comprendió una instancia de capacitación en servicio para la elaboración e implementación de proyectos locales de EAN, coordinada por el Equipo Técnico Central del PN y destinada a los profesionales integrantes de los CeSAC y efectores de la atención primaria de salud de la CABA. El Equipo Central del PN planteó el eje del Proyecto en la prevención de la malnutrición infantil con abordaje del sobrepeso, obesidad y anemia como los problemas más relevantes<sup>155</sup>. En línea con la modalidad característica del PN, las intervenciones en EA tuvieron un abordaje intersectorial y apuntaron a ser sostenidas en el tiempo. La elaboración de las estrategias de prevención de los principales problemas nutricional se desarrolló con base en el perfil epidemiológico de la población materno-infantil de la CABA. El Proyecto formuló sus acciones según los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) (MS, 2005) y de dos encuestas realizadas por el PN –Sexta Encuesta Antropométrica a la Población menor de 6 años (PN, 2010c)<sup>156</sup> y la Segunda Encuesta Antropométrica a Embarazadas (PN, 2010d). Las acciones comprendían la promoción de prácticas saludables de alimentación.

A su vez, cada proyecto de intervención abordó diferentes temáticas y actividades de EA según la población destinataria, características del ámbito de

---

<sup>154</sup> En términos de Aguirre (2005), el acceso a los alimentos determina aquello que se puede comer, las prácticas representan lo que se hace para comer, y lo que se sabe son las representaciones acerca de la comida, el cuerpo y la comensalidad, que constituyen el sentido, las causas y el principio de incorporación que justifica la elección de los alimentos, las preparaciones y las formas de comer.

<sup>155</sup> Entre los principales problemas nutricionales de la población infantil, el *Proyecto de Capacitación en Educación Alimentaria. Propuestas para la prevención de la malnutrición infantil. Programa Nutricional (2012-2013)* identificó la prevalencia del sobrepeso/obesidad (alto peso para la talla); anemia (déficit de hierro); acortamiento (baja talla para la edad); y baja prevalencia de la desnutrición global (bajo peso para la edad) y aguda (bajo peso para la talla/emaciación) (PN, 2014b).

<sup>156</sup> La Sexta Encuesta Antropométrica a la población menor de 6 años del Programa Nutricional (2010) fue aplicada por los equipos profesionales de Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC), Cobertura Porteña de Salud (CoPS) y Consultorios Externos de Pediatría en Hospitales (CE), con el asesoramiento técnico de la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación.

implementación y particularidades interdisciplinarias de conformación de cada CeSAC. Las líneas de abordaje y temáticas fueron consensuadas en forma conjunta por el Equipo Técnico Central del PN y los equipos de los CeSAC, pero el diseño e implementación -tanto de las temáticas como de las actividades- fue definido por los equipos de los CeSAC de manera autónoma y en función de las necesidades identificadas en cada espacio local de trabajo.

A nivel local, los proyectos fueron implementados por los CeSAC en dos ámbitos: a) instituciones escolares -destinadas a la comunidad educativa de nivel inicial, primario y medio; b) efectores de atención primaria de salud (APS) -destinadas a niños/as, embarazadas y adultos. La implementación de los proyectos locales permitió visibilizar el problema de la malnutrición en la infancia y confirmó la necesidad de centrar las acciones de EA en la promoción de prácticas saludables de alimentación.

Los proyectos implementados en el ámbito escolar fueron ofrecidos por los docentes y por el equipo de salud. Estos estaban destinados a niños/as de nivel inicial; alumnos/as de nivel primario; alumnas madres, alumnas embarazadas y niños de 45 días a 2 años; familiares -directos e indirectos- y adultos responsables de los/as alumnos/as y niños/as que asisten a los encuentros; docentes, celadores y adultos de la comunidad educativa. Los proyectos buscaron generar cambios en la conducta alimentaria a través de la promoción de hábitos alimentarios saludables mediante acciones de EAN. Las acciones buscaban mejorar la ingesta alimentaria; aumentar la actividad física espontánea y recreativa -disminuir la cantidad de horas de pantalla de los niños/as; lograr una mayor aceptación de vegetales y alimentos de diversas consistencias; estimular la creación de una huerta escolar con participación comunitaria; adquirir conocimiento sobre verduras y frutas, sus características y propiedades nutricionales y probar preparaciones con frutas y verduras-; experimentar el proceso de producción y crecimiento de vegetales; promover el consumo de frutas durante el recreo (PN, 2014b).

Los proyectos también se destinaban a las familias y proponían instaurar hábitos saludables de alimentación a corto, mediano y largo plazo; buscaban empoderar a la familia como promotora de hábitos saludables; que los adultos se identificaran como los principales protagonistas en la incorporación de hábitos alimentarios saludables en sus hijos; que fueran capaces de comprender la importancia de la alimentación en el crecimiento y desarrollo; que reconocieran la importancia del consumo diario de

vegetales, de la masticación, de las diferentes formas de preparación de los alimentos y de la autonomía al comer en los niños/as; y que estimularan en sus hijos/as el hábito del desayuno. Además, los proyectos proponían cambios en la compra y el consumo de alimentos; desmitificaban conceptos relacionados con los alimentos; abordaban el sedentarismo y los hábitos alimentarios de las familias de los niños con sobrepeso en particular y de la población estudiada en general, entendiendo éstos como factores de riesgo modificables para prevenir el sobrepeso y obesidad infantil (PN, 2014b).

Los proyectos brindaban capacitaciones destinadas a docentes y celadores en temas vinculados con la promoción de hábitos saludables en la infancia. Por medio de ellas, buscaban que los docentes adquirieran habilidades necesarias para trabajar los conceptos de alimentación saludable con sus alumnos/as, que fueran capaces de reconocer una alimentación saludable acorde a las necesidades nutricionales de los niños/as según sus edades y que pudieran incorporar conceptos de alimentación saludable en los contenidos impartidos en la escuela. Asimismo, buscaban involucrar al personal del comedor y de la escuela en su totalidad en la temática alimentario-nutricional (PN, 2014b).

Por su parte, los proyectos implementados en los efectores de APS fueron destinados a la población general, mayormente mujeres familiares de niños/as con sobrepeso y obesidad; madres, padres, tutores o encargados de niños/as que concurrían al control de niño sano o por demanda espontánea; embarazadas y puerperas; embarazadas que realizaban sus controles prenatales en los CeSAC; niños/as del barrio, sus familias y referentes de grupos comunitarios.

En el marco de la APS, los proyectos se orientaron a sensibilizar a la población acerca de los beneficios de la alimentación saludable generando un espacio de contención, canalización de inquietudes y educación. Mediante la utilización de técnicas conductuales, las estrategias implementadas buscaban generar, en sus destinatarios, una actitud responsable frente a la alimentación fomentando el cambio de hábitos para disminuir la incidencia de la malnutrición en todas sus formas. Para ello promovían la adquisición de contenidos conceptuales orientados a una alimentación balanceada de acuerdo a los recursos económicos de sus destinatarios y rescatando sus saberes y creencias.

Con el antecedente de un curso de capacitación docente sobre prevención de Enfermedades Transmitidas por los Alimentos (ETA) dictado en 2010 en forma conjunta por el PN y el Área de Educación para la Promoción de la Salud del

Instituto Luis Pasteur, y en el marco de un trabajo colaborativo entre el PN y la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS), en 2016 el PN publica la *Guía Digital de Recursos para la Educación Alimentaria, Programa Nutricional-Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud* (PN y RIEPS, 2016). Este documento fue concebido como material de consulta destinado a docentes, equipos de salud y técnicos de programas sociales. En dicha publicación, el PN sugería una selección ampliada de recursos literarios, lúdicos, experimentales y audiovisuales relacionados con la alimentación, para orientar las acciones en EA y ampliar las secuencias didácticas planificadas por los docentes y el proyecto educativo institucional (PEI). Entre los documentos que recomendaba como recursos orientadores de acciones de EA, destacaba la incorporación de la actualización de las GAPI (MS, 2010) y de las GAPA (MS, 2016a).

La selección de recursos didácticos estuvo destinada a orientar las acciones de EA en el trabajo con grupos de niños/as y jóvenes, con la institución educativa y la familia. Los materiales didácticos se dividieron por niveles -Nivel Inicial y Primer Ciclo de Educación Primaria; Segundo Ciclo de Educación Primaria; Educación Media y Adultos/as. La propuesta incluyó una amplia variedad de materiales de referencia en EA en distintos formatos –cuentos, leyendas, poesías, poemas y odas; juegos en papel y juegos virtuales; obras de teatro; recetas regionales de nuestro país y recetas con productos de la huerta; experimentos para analizar durante la preparación de alimentos; recursos audiovisuales que incluían cuentos narrados, microprogramas, videos documentales, campañas de promoción de salud y prevención de la obesidad, publicidad de alimentos para problematizar, y películas (PN y RIEPS, 2016).

A modo de síntesis, puede señalarse que las temáticas abordadas por el Programa Nutricional en su estrategia de intervención en Educación Alimentaria a nivel local durante el período de estudio tuvieron como eje la promoción de prácticas saludables de alimentación. Conforme al diagnóstico de la alta prevalencia de la obesidad, sobrepeso y anemia, las temáticas centrales abordadas por CeSAC<sup>157</sup> y actividades extra-muros fueron la promoción de la alimentación saludable y de la

---

<sup>157</sup> Según los Informes de la Población con Diagnóstico de Malnutrición el porcentaje de CeSAC que desarrolló acciones grupales de Educación Alimentaria fue del 65% en 2010; 50% en 2011; 83% en 2012; 71% en 2013; 76% en 2015; 74% en 2016.

actividad física, y la alimentación en la prevención de ECNT (Obesidad/DBT/HTA). Como consecuencia de la mayor captación de obesidad y sobrepeso -definidos como problemas nutricionales más refractarios a la recuperación, los registros mostraron una tendencia levemente decreciente en el uso del código de *recuperación nutricional* en el SI-CeSAC (Sistema de Atención Primaria) (PN, 2010a; 2011; 2012; 2014a; 2015).

Las actividades grupales de EA en los CeSAC abordaron la promoción de la alimentación saludables en la primera infancia, edad preescolar, edad escolar, adolescencia y adultos mayores; en la prevención de la malnutrición -prevención de obesidad, sobrepeso, anemia, ECNT y salud bucal; la importancia del desayuno; promoción del consumo de frutas, verduras y agua; preparación de alimentos saludables; diversidad alimentaria; derecho a la alimentación saludable; la alimentación saludable y económica; alimentación y sus mitos; alimentación, vínculos y crianza; alimentación y cesación tabáquica; higiene y manipulación de alimentos y prevención ETA; publicidad de alimentos; rotulado y etiquetado de alimentos; trastornos de la conducta alimentaria; huertas comunitarias; recuperación nutricional.

Asimismo, la tendencia en aumento del exceso de peso en la población de embarazadas propició el incremento en el abordaje de las temáticas de alimentación durante el embarazo y el puerperio, lactancia materna y alimentación complementaria -ubicándose entre temáticas más trabajadas durante período 2014, junto con la promoción de la alimentación saludable y/o actividad física y la alimentación en la prevención de ECNT (Obesidad/DBT/HTA) (PN, 2014a).

Las temáticas incluidas en las capacitaciones docentes a cargo del PN abordaron los aspectos socio-culturales de la alimentación y el abordaje de la alimentación desde la noción de la salud como un proceso social complejo. En este marco, destacaba el concepto de diversidad alimentaria y la necesidad de conocer las modalidades habituales de selección, combinación y preparación de los alimentos acordes a las particularidades de las tradiciones sociales (PN, 2014b). Se destaca que, a diferencia de los documentos internacionales, tanto a nivel nacional como jurisdiccional, las temáticas abordaron la problematización de situaciones de comensalidad.

## CONCLUSIONES

Desde una perspectiva de múltiples escalas, esta tesis analizó las formas que asumieron a nivel nacional y local las recomendaciones de políticas de seguridad alimentaria formuladas por los organismos internacionales a escala mundial y por los organismos dependientes del Estado argentino, para conocer las conceptualizaciones y recomendaciones en EAN formuladas por el Programa Nutricional (PN) de la CABA y la lógica de su estrategia de acción en educación.

Como objetivo general, este trabajo se propuso caracterizar las conceptualizaciones vinculadas EAN que subyacen en las definiciones, recomendaciones y acciones en EAN formuladas por el PN. El análisis del diseño del PN mostró la resultante del proceso de reformulación de la política a nivel local.

Como primer objetivo específico se indagaron las conceptualizaciones y recomendaciones de acciones en EAN presentes en el diseño de políticas públicas de seguridad alimentaria formuladas a nivel internacional y sus estrategias derivadas -las cuales han sido formuladas como sugerencias y/o recomendaciones de acción a implementarse por los países a nivel nacional y/o local.

A nivel internacional, la ocurrencia de varias convenciones internacionales sobre nutrición y alimentación identificaron los problemas alimentario-nutricionales prevalentes, fijaron objetivos a nivel mundial y comprometieron a los Estados a implementar acciones conforme a la concreción de los objetivos planteados. El hambre y la malnutrición fueron identificadas como problemáticas prevalentes a nivel mundial por la CIN-1 (FAO y OMS, 1992), CMA/1996, ODM (ONU, 2000); CMA/2002; CIN-2 (FAO y OMS, 2014). Las acciones en seguridad alimentaria se orientaron a garantizar el acceso estable a alimentos suficientes, adecuados e inoctrinos mientras que las medidas destinadas a mejorar la nutrición de la población buscaban garantizar la adquisición de conocimientos y las condiciones sanitarias y ambientales necesarias para la obtención de los beneficios nutricionales de los alimentos. El concepto de seguridad alimentaria -definido por la CMA/1996- incorporó la noción de seguridad nutricional contemplando que el acceso seguro a alimentos adecuados debe acompañarse de un entorno sanitario adecuado.

A nivel mundial, el crecimiento económico mostró no ser suficiente para acelerar la reducción del hambre y la malnutrición. Se reconoció que más alimentos no equivalían obligatoriamente a una mejora del régimen alimentario. El cambio en



los hábitos alimentarios, además de la modificación en la composición de la dieta, fueron atribuidos a los efectos de la urbanización. La malnutrición por exceso fue identificada como un problema prevalente a nivel mundial tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. El aumento de esta problemática se vinculó con la globalización de las prácticas alimentarias, la escasa elaboración de comidas en los hogares provocada por la creciente inserción de la mujer en el ámbito laboral, el aumento de la oferta de alimentos de alto contenido calórico y bajo contenido nutricional, la expansión de cadenas multinacionales de comidas rápidas, y el desarrollo de un ambiente facilitador de la adquisición de prácticas inadecuadas de alimentación que fuera identificado como ambiente obesogénico.

Las actitudes y prácticas alimentarias asociadas a una nutrición deficiente fueron identificadas como objeto de intervenciones educativas en materia de nutrición y de alimentación. Las acciones de EAN tuvieron como objetivo brindar los conocimientos necesarios para hacer un mejor uso de los recursos disponibles y saber adaptarse a los cambios del entorno. El hambre encubierta -carencia de micronutrientes- fue identificada como un producto del desconocimiento en el consumo de determinados alimentos. En este contexto, se evidenció la necesidad de implementar políticas eficaces de salud y EAN para asegurar una mejora del estado nutricional de la población. La EAN fue reconocida como una intervención contribuyente a todos los pilares de la Seguridad Alimentaria y Nutricional por su demostrada capacidad para mejorar el comportamiento alimentario y el estado nutricional de la población. La población escolar fue identificada como destinatario clave de acciones de EAN a nivel mundial. Se reconoció que la EAN en el ámbito escolar debía estar presente simultáneamente en los planes de estudio así como en los programas de alimentación escolar y demás instancias de prácticas en alimentación que el entorno escolar propiciara.

Como segundo objetivo específico, esta tesis analizó las conceptualizaciones vinculadas a EAN presentes en las normas, recomendaciones e intervenciones de políticas públicas de seguridad alimentaria diseñadas desde el Estado nacional argentino. Concretar este objetivo permitió conocer los modos que fueron asumiendo a nivel nacional las recomendaciones formuladas por los organismos internacionales. El análisis del proceso de recontextualización de los discursos de políticas de seguridad alimentaria a nivel nacional contempló los mecanismos de influencia que intervinieron en el diseño de acciones en EAN -producción de textos

dentro del Estado- proceso que permitió comprender el modo en que las políticas públicas adaptaron sus intervenciones al contexto nacional.

A nivel nacional, la relevancia del momento histórico que analizó esta tesis se caracterizó por: a) la definición de la seguridad alimentaria como cuestión de política pública; b) las intervenciones del Estado en materia de EAN -identificadas como acciones tendientes a garantizar la seguridad alimentaria; y c) la relevancia que se otorgó a la población escolar como destinatario clave de acciones de EAN. El hambre y la desnutrición fueron identificadas como cuestión de política pública en el marco de la crisis de seguridad alimentaria y del estado de emergencia alimentaria nacional dispuesto por el Decreto DNU 108/02. El concepto de seguridad alimentaria fue incorporado a nivel nacional a través del Decreto N° 1018/03 -reglamentación de la Ley N° 25.724/02- y definido en el marco del derecho de las personas a tener una alimentación suficiente y nutricionalmente adecuada, y en respeto de la diversidad de las pautas culturales.

La EAN fue definida en el marco de la emergencia sanitaria y alimentaria posterior a la crisis 2001-2002 e identificada como una herramienta necesaria para instruir a la población en la elección de una alimentación adecuada y como parte de las estrategias para conseguir la seguridad alimentaria. Los documentos nacionales formularon el concepto integrado Educación Alimentaria-Nutricional (EAN) basado en las prescripciones de los organismos internacionales. El Estado fue identificado como responsable, no sólo de proveer asistencia alimentaria sino de brindar información nutricional y EAN a la población. La población escolar, la comunidad educativa y la familia fueron identificadas como destinatarios clave de acciones de EAN. Mediante proyectos de coparticipación (UNICEF-Argentina; FAO-ME TCP/ARG/3101) el Estado argentino diseñó contenidos y materiales en materia de alimentación y nutrición que fueron incorporados a los diseños curriculares, a las capacitaciones docentes y los programas de EAN. En línea con las recomendaciones, el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA) implementó intervenciones permanentes en EAN orientadas a brindar conocimientos en alimentación y nutrición. El Programa Nacional de Educación Alimentaria Nutricional mostró ser una política estable que promovió y financió la implementación de proyectos multiplicadores de EAN. Esta política proyectaba, por medio de la adquisición de conocimiento y difusión de información, fomentar el cambio de actitudes y prácticas alimentarias en la población. Según las recomendaciones internacionales, la EAN debía contemplar a las

personas, su comportamiento y el contexto de su conducta para comprender las diversas fuerzas que influyen en la decisión de un individuo o comunidad de comer de una manera particular; la cultura en la que se educa a la población y la sociedad en la que los individuos viven, fueron identificadas como factores determinantes de las conductas alimentarias. Los documentos nacionales incluyeron la noción de respeto por las pautas culturales relativas a la alimentación. El PNSA diseñó materiales de capacitación que contemplaron la agricultura local y los modos de preparación autóctonos de cada región. En el plano de los documentos, las definiciones formuladas a nivel nacional se orientaron con las prescripciones de los organismos internacionales; los materiales educativos elaborados por los organismos gubernamentales nacionales en forma conjunta con FAO y UNICEF se mantuvieron como material de referencia en EAN durante todo el período de análisis. Las acciones de EAN formuladas a nivel nacional presentaron una reducida perspectiva de análisis de los factores condicionantes para la adquisición y mantenimiento de conductas y hábitos saludables en el entorno escolar. La EAN se redujo al ámbito del aula y a la elaboración de huertas escolares dejando libre de prescripciones y de regulación a la oferta de alimentos en los kioscos escolares, al ámbito del comedor escolar como espacio de enseñanza-aprendizaje -la perspectiva asistencialista del comedor escolar primó sobre la educativa-, a la publicidad dirigida a niños/as, y al asentamiento de comercios de comidas rápidas en la cercanía de los establecimientos educativos.

El tercer objetivo específico analizó las conceptualizaciones vinculadas a EAN que sustentan al PN de la CABA y los componentes educacionales en su estrategia de acción en EAN. La selección del programa obedeció a la necesidad de indagar el modo en que la jurisdicción abordó la EAN como cuestión de política pública.

A nivel jurisdiccional, el PN surgió como un programa de abordaje de la desnutrición como cuestión de salud pública en el marco del Decreto N° 431/GCBA/03 que constituyó la Unidad de Proyectos Especiales de Políticas Intersectoriales sobre Riesgo Nutricional. Por medio de la coordinación interministerial -Secretarías de Salud, Desarrollo Social y Educación- realizaron acciones conjuntas dirigidas a la población en situación de riesgo nutricional, instrumentando mecanismos de inclusión a los programas de cada una de las áreas. Con sede en el Ministerio de Salud, el PN definió sus acciones en torno al concepto de Educación Alimentaria en el marco de la Educación para la Salud y basó sus intervenciones en la estrategia de Atención Primaria de la Salud. El PN asumió que

las acciones en EA constituyen un proceso de enseñanza-aprendizaje que incluye tanto la educación nutricional como la alimentación, y contempla la cultura y la sociedad en que los individuos están inmersos, sus experiencias, sentimientos y emociones vinculadas con el hecho alimentario. El PN circunscribió sus acciones en atender, mediante un abordaje integral, a la población materno-infanto-juvenil con problemas de malnutrición.

En el contexto nacional, las transformaciones sociales, económicas y demográficas se relacionaron con la modificación del perfil epidemiológico, de los patrones alimentarios y de actividad física. La obesidad y el sobrepeso se constituyeron en una cuestión sanitaria a nivel nacional; los datos relevados por la ENNyS (2004/2005) visibilizaron que la situación alimentario-nutricional de la Argentina era consonante con la problemática mundial. La identificación de la tendencia ascendente de la obesidad y el sobrepeso fue concebida como parte de un proceso global de transición epidemiológica que provocaría cambios en los patrones de morbilidad y mortalidad de la población. Paralelamente a las transiciones demográficas y epidemiológicas se identificó un proceso de transición nutricional. La coexistencia de situaciones de déficit junto con la elevada frecuencia de sobrepeso, obesidad y factores de riesgo asociados a ECNT, evidenciaron la presencia de la doble carga de la malnutrición. En este contexto, el PN abordó la malnutrición en sus múltiples formas -desnutrición, anemia, obesidad y sobrepeso.

A nivel local, el Ministerio de Educación de la CABA fue identificado como el encargado de garantizar la EAN y de elaborar y actualizar las Pautas de Alimentación Saludable (PAS) y las Guías de Alimentos y Bebidas Saludables (GABS) para los establecimientos educativos de gestión pública y privada. Las PAS, adaptadas a la población escolar, tomaron como referencia el Código Alimentario Argentino y se basaron en las Guías Alimentarias para la Población Argentina y en las Guías Alimentarias para la Población Infantil. La CABA incluyó a los comedores y kioscos escolares como instancias de promoción de la alimentación saludable, ámbitos en los que prescribía incorporar las PAS y GABS.

La escuela fue identificada como agente influyente en la cultura alimentaria y promotor de salud; la población escolar fue identificada como destinatario de las acciones de promoción de la alimentación saludable, en la que incluyeron a actores que participaban de manera directa o indirecta en la alimentación escolar. La familia fue identificada como el principal responsable de la EA y también agente

influyente de la cultura alimentaria. El comportamiento alimentario fue identificado como pasible de ser influido por el conocimiento y entendimiento acerca de la salud nutricional. Las acciones en el ámbito escolar se orientaron a la construcción de la capacidad crítica de niños/as para poder elegir y tomar decisiones saludables frente a fuerzas influyentes provenientes de otros sectores de la sociedad que interferirían en las costumbres alimentarias y en la construcción de un estilo de vida saludable. Las intervenciones educativas fueron identificadas como capaces de instaurar y/o modificar hábitos ya adquiridos.

Si bien las acciones implementadas por el PN dejaron entrever la articulación entre Nación y CABA, también mostraron la ampliación de acciones formuladas a nivel jurisdiccional. Las acciones formuladas por el PN se caracterizaron por ser intervenciones de continuidad en el tiempo, respaldadas por la institucionalidad de la articulación interministerial, y enmarcadas en las estrategias propuestas a nivel nacional por el Programa Nacional de Educación Alimentaria Nutricional. Bajo la orientación de un programa nacional, las intervenciones en EAN del PN se inscribieron en la modalidad de formación de multiplicadores de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA), identificadas como una herramienta esencial para estimular el desarrollo de conductas permanentes que permitieran a la población decidir sobre una alimentación saludable y como soporte para el logro de los objetivos de programas de seguridad alimentaria. Las GAPA fueron la forma que asumieron a nivel nacional la formulación de Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) prescriptas por los organismos internacionales. El PN incluyó, en la formulación de sus acciones, las prescripciones de los organismos internacionales y nacionales de salud. A diferencia de las acciones en EAN formuladas a nivel nacional, el PN incorporó la noción que el derecho a la alimentación se encuentra vulnerado tanto por situaciones de déficit en el consumo de alimentos como en los casos de consumos excesivos -influenciados por los entornos obesogénicos-, y propuso abogar por espacios libres de publicidad directa, indirecta y/o encubierta de alimentos dirigidas a niños/as, así como espacios libres de marcas y empresas -entre los que incluía a la escuela y Centros de Salud.

En el marco de la educación para la salud, el PN basó su estrategia de EAN en la promoción de prácticas saludables de alimentación y prevención de problemas de malnutrición; las acciones buscaron mejorar la situación alimentaria-nutricional de la

población objetivo mediante un abordaje intersectorial integrado y monitoreadas por acciones de evaluación del estado nutricional. Enmarcada en un derecho universal, la gestión del PN adquirió una modalidad focalizada. El PN implementó un sistema de vigilancia alimentario-nutricional para conocer la frecuencia, distribución y tendencia de los problemas nutricionales de la población asistida por los efectores del primer nivel de atención de la CABA. La información epidemiológica que ofrecieron los relevamientos antropométricos se constituyó en insumo para la elaboración de acciones de EAN adecuadas a las características de la población objetivo y para el diseño de líneas de capacitación sobre temáticas alimentaria-nutricionales destinadas a equipos locales de salud y a docentes y celadores de escuelas de gestión pública de la CABA.

Dada su naturaleza intersectorial, la gestión del PN se caracterizó por la articulación entre las diferentes áreas de gobierno que conforman la UPE-RN. La organización de la gestión prevista a nivel local comprendió la articulación de acciones para fortalecer la cobertura sanitaria, educativa y alimentaria de la población objetivo. Las acciones se realizaron, principalmente, desde el Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social -en su vinculación con el PNEAN- para la derivación de la población a los programas vigentes. La articulación intrasectorial e intersectorial se orientó al fortaleciendo de las acciones de prevención y detección precoz de problemas nutricionales y promoción de la salud. Se infiere una escasa coordinación entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, requisito que los documentos internacionales señalan necesario para la implementación de estrategias de EAN.

En línea general, los documentos formulados a nivel jurisdiccional incorporaron las prescripciones del discurso supranacional; las definiciones y recomendaciones formuladas refirieron a la política internacional mientras que los insumos y herramientas para la implementación de su estrategia fueron tomados de la política nacional -documentos de referencia en EAN elaborados por organismos nacionales. Las características de la gestión del PN -abordaje integral de las problemáticas alimentario-nutricionales; enfoque multidisciplinario; articulación intersectorial; implementación de acciones con efecto multiplicador y de continuidad en el tiempo- fueron señaladas por los documentos internacionales como determinantes de la efectividad de la acción educativa. Se infiere que la gestión implementada por la CABA se sustenta en la conformación multidisciplinaria de sus equipos técnicos y en su constante intento de autonomía respecto de la Nación -especialmente en tiempos en que una y otra

jurisdicción estaban gobernadas por representantes con distinta orientación político-partidaria.

Por el amplio recorrido del relevamiento documental que debió realizarse para comprender el problema y para contar con datos que permitieran entender esta política a nivel local, sumado a las características de una tesis de maestría y a la situación de un trabajo individual -y en algún punto porque este relevamiento no se había realizado-, este trabajo de investigación quedó en la *puerta* de describir completamente al PN. Responder acabadamente al tercer objetivo específico hubiera requerido recoger más información utilizando otras técnicas de recolección de datos como entrevistas a actores e informantes del PN y observaciones de campo. Las entrevistas hubieran permitido conocer las tensiones en la articulación interministerial, en particular con las áreas de educación encargadas de la implementación de acciones de EAN y diseño curricular, y las observaciones permitirían dar cuenta nivel de implementación de esta política. Se destaca que esta investigación no ha realizado observaciones en los ámbitos educativos, principalmente porque las acciones de EAN implementadas por el PN, se desarrollan en el marco de la Atención Primaria de la Salud y por tanto en los efectores del primer nivel de atención de la CABA -Centros de Salud y Acción Comunitaria. Quedaría para una próxima investigación reconstruir las redes políticas, profesionales y comunitarias que se articulan en la implementación de estrategias de EAN a nivel jurisdiccional.

Dar continuidad a este estudio permitirá conocer cuál es el papel que puede asumir la escuela en la construcción de ciudadanos alimentarios autónomos, no sólo vinculado a la elección de alimentos saludables y al desarrollo de comportamientos alimentarios más adecuados sino relacionado con la exigibilidad en el cumplimiento del derecho a la alimentación adecuada. En este marco, esta tesis pretende dejar el planteo de la necesidad de reforzar el rol de la escuela en la construcción de ciudadanos con la capacidad de exigir a los Estados el cumplimiento de este derecho fundamental, y de reconocer como propio el derecho a la información alimentaria veraz y la responsabilidad de demandar por su cumplimiento, el derecho a desarrollar actividades en entornos saludables, a un marco regulatorio de publicidad y comercialización de alimentos y bebidas, y al acceso a alimentos nutritivos y de calidad. En resumen, reforzar el rol de la escuela en la construcción de sujetos con agencia social capaces de participar en los asuntos públicos relacionados con su alimentación en el marco de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acuña, Carlos y Mariana Chudnovsky (2002), *Salud: Análisis de la dinámica político-institucional y organizacional del área materno infantil (con énfasis en el Programa Materno Infantil y Nutrición -PROMIN)*, Documento N° 61, Centro de Estudios para el Desarrollo Institucional - Fundación Gobierno y Sociedad, Buenos Aires.

Aguirre, Patricia (2002), “Gordos de escasez: las consecuencias de la cocina de la pobreza” en Mariani, Víctor (ed.) *La cocina como Patrimonio (in) tangible*, Comisión para la Preservación del Patrimonio Histórico Cultural de la Ciudad de Buenos Aires. Ciudad de Buenos Aires, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, pp. 169-189.

Aguirre, Patricia (2004), *Ricos flacos y gordos pobres. La alimentación en crisis. Claves para Todos*. Buenos Aires, Editorial Capital Intelectual.

Aguirre, Patricia (2005), *Estrategias de consumo: Qué comen los argentinos que comen*. Buenos Aires, Editorial Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas Miño y Dávila.

Arcidiácono, Pilar (2012), *La política del “mientras tanto” Programas sociales después de la crisis 2001-2002*. Buenos Aires, Editorial Biblos.

Arcidiácono, Pilar y Maximiliano Carrasco (2012), “Derechos, participación social y actividad parlamentaria en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria” en *El derecho a la Alimentación y al Cuidado: avances de investigación*, Tomo 1, pp. 45-66.

Argentina (1999), Decreto N° 815: Sistema Nacional de Control de Alimentos.

Argentina (2000), Decreto N° 547. Creación Sistema Alimentario Federal.

Argentina (2002), Decreto DNU 108/2002: declaración Emergencia Alimentaria Nacional.

Argentina (2002), Ley N° 25.561: Ley de Emergencia Pública y Reforma del Régimen Cambiario.

Argentina (2005), Ley N° 26.061: Ley de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.

Argentina, Ministerio de Salud (2008), Ley 26.396: Ley de prevención y control de los trastornos alimentarios.

Argentina, Ministerio de Salud (2016), Resolución N° 732: Creación Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad.



Argentina, Ministerio de Salud y Acción Social (2001), Ley N° 25.501: Ley de prioridad sanitaria del control y prevención de las enfermedades cardiovasculares en todo el territorio nacional.

Argentina, Ministerio de Salud y de Desarrollo Social de la Nación (2002), Ley N° 25.724: Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, Programa de Nutrición y Alimentación Nacional.

Aulicino, Carolina (2012), *Una primera aproximación a las políticas de Educación Nutricional en las provincias argentinas. Documento de Trabajo N° 90*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento.

Aulicino, Carolina y Gala Díaz Langou (2012), *La implementación del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria en ámbitos subnacionales. Documento de Trabajo N° 70*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento.

Ball, Stephen (1994), *Education Reform. A critical and post-structural approach*. Buckingham, Open University Press.

Ball, Stephen (2002), “Textos, discursos y trayectorias de la política: la teoría estratégica” en *Páginas de la Escuela de Ciencias de la Educación*, 2; 3, pp. 19-33.

Beech, Jason (2011), “Continuidades y cambios en el campo educativo global. Influencias externas en la formación docente en Argentina y Brasil”, en Caruso, Marcelo y Heinz-Elmar Tenorth (comps.) *Internacionalización. Políticas educativas y reflexión pedagógica en un medio global*. Mexico, Granica, pp.183-214.

Bermúdez, Ángeles, Verónica Carmona Barrenechea, Giuseppe Messina y Laura Royo (2015) “El derecho a la alimentación en la Ciudad de Buenos Aires. Una mirada desde las políticas públicas” en *De Prácticas y discursos*, vol. 4, N° 5 Universidad Nacional del Nordeste.

Bernstein, Basil (1998), *Pedagogía, control simbólico e identidad*. Madrid, Morata.

Bernstein, Basil (2001), *La estructura del discurso pedagógico*. Madrid, Morata.

Brid, Geraldina (2014), “Seguridad Alimentaria en la Argentina: permanencia en agenda y abordajes de implementación”, Tesis de Maestría. Universidad de San Andrés, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Britos, Sergio, Alejandro O'Donnell, Vanina Ugalde y Rodrigo Clacheo (2003), *Programas Alimentarios en Argentina*. Buenos Aires, Centro de Estudios Sobre Nutrición Infantil.

Calderon, T.A. (1995), “Educación y capacitación en alimentación y nutrición” en FAO, *Alimentación, Nutrición y Agricultura 13/14*, Roma, FAO.

Calvo, Elvira, Enrique Abeyá Gilardon, Pablo Durán, Elsa Longo y Carmen Mazza (2009), *Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría*. Argentina, Ministerio de Salud de la Nación.

Cecchini, Simone (2010), “Indicadores sociales y derechos humanos: algunas reflexiones conceptuales y metodológicas” en Abramovich, Víctor y Laura Pautassi (comps.), *La medición de derechos en las políticas sociales*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Editores del Puerto, pp. 89-125.

Chiara, Magdalena y María Mercedes Di Virgilio (2005b), “La política social en la crisis de la convertibilidad (1997-2001): mirando la *gestión* desde las coordinadas municipales en el Gran Buenos Aires” en Andrenacci, Luciano, *Problemas de política social en la Argentina contemporánea*. Buenos Aires, Prometeo Libros, pp. 125-156.

Chiara, Magdalena y María Mercedes Di Virgilio (eds.) (2005a), *Gestión social y municipios: Desde los escritos del Banco Mundial a las calles del Gran Buenos Aires*. Buenos Aires, Prometeo Libros.

CIENES, *Indicadores de impacto de las políticas sociales. Documento de Trabajo del Centro Interamericano de enseñanza de la estadística* (1995). Santiago de Chile, CIENES y OEA.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires (1998), Ordenanza N° 52.117: Implementación del Plan “Diagnóstico y Seguimiento de la Situación Nutricional” de la Ciudad de Buenos Aires entre niños de 0 a 13 años y mujeres embarazadas.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2011), Boletín Oficial N° 3684 Resolución 932.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ministerio de Desarrollo Social (2008), Ley N° 2956: Programa de Apoyo, Consolidación y Fortalecimiento de Grupos Comunitarios.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ministerio de Desarrollo Social (2011), Resolución N° 269: Creación Programa de Desarrollo de Políticas Alimentarias y Nutricionales.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ministerio de Educación (2010), Ley N° 3704: Ley de Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes en el ámbito escolar.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ministerio de Salud (1999), Ley N° 153: Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ministerio de Salud (2007), Resolución 1376: Adopción de los patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud para niños.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Secretaría de Desarrollo Social (2005), Ley N° 1878: Creación del Programa de Ciudadanía Porteña. Con Todo Derecho.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Secretaría de Desarrollo Social (2002), Resolución N° 159: Aprobación Reglamento del Programa Vale Ciudad. Apoyo al Ingreso Ciudadano mediante Asistencia Alimentaria.

Clacheo, Rodrigo (2011), “La problemática alimentaria en la Ciudad de Buenos Aires: las acciones estatales y la mirada de los actores” en *KULA, Antropólogos del Atlántico Sur*, pp. 20-37.

Contento, Isobel (2011), *Nutrition education: linking research, theory, and practice*. United States of America, Jones and Bartlett Publishers.

Contento, Isoble (2008), “Nutrition education: linking research, theory, and practice” en *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 17 (1), pp. 176-179.

Danesi, Giada (2012), “Estudio etnográfico sobre la alimentación de los migrantes: El caso de los cubanos en París”, en Mabel Gracia Arnaiz (ed.), *Alimentación, Salud y Cultura: Encuentros Interdisciplinarios*. Tarragona, Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili, pp. 397-419.

De la Cruz Sánchez, Ernesto (2016), “La transición nutricional. Abordaje desde las políticas públicas en América Latina” en *Opción*, vol. 32, N° 11, pp. 379-302.

Del Campo, Messler Vara y Navarro (2010), “Educación alimentaria-nutricional (EAN) en la enseñanza primaria municipal de Córdoba. Una experiencia en investigación-acción participativa (IAP). Año 2008” en *DIAETA*; 28 (132), pp.15-22.

Díaz Langou, Gala, Pablo Bezem, Carolina Aulicino, Estefanía Cano y Belén Sánchez (2014), *Los modelos de gestión de los servicios de comedores escolares en Argentina. Documento de Trabajo N° 121*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento.

Durán, Pablo (2005), “Transición epidemiológica nutricional o el efecto mariposa” [en línea], *Archivos argentinos de pediatría*, Consultado el 5 noviembre de 2017 desde:[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S03250075200500300002](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03250075200500300002)

Espínola, Verónica y Mariana Brünner (2014), *Alimentación saludable en la escuela. Hacia una adecuada alimentación de los niños en edad escolar*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

FAO e ILSI, *Taller sobre las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos y Educación en Nutrición para el público* (1998), Santiago de Chile, FAO e ILSI.

FAO y Ministerio de Educación de la Nación, *Educación Alimentaria y Nutricional. Libro para el docente 1*, Proyecto TCP/ARG/3101 (T) (2009a), Argentina, Ministerio de Educación de la Nación.

FAO y Ministerio de Educación de la Nación, *Educación Alimentaria y Nutricional. Libro para el docente 2*, Proyecto TCP/ARG/3101 (T) (2009b), Argentina, Ministerio de Educación de la Nación.

FAO y Ministerio de Educación de la Nación, *Educación Alimentaria y Nutricional. Libro para el docente 3*, Proyecto TCP/ARG/3101 (T) (2009c), Argentina, Ministerio de Educación de la Nación.

FAO y OMS, *Elementos principales de Estrategias Nutricionales. Conferencia Internacional sobre Nutrición* (1992), Roma, FAO.

FAO y OMS, *Preparación y uso de directrices nutricionales basadas en alimentos, Informe de una Reunión Consultiva Conjunta FAO/OMS* (1998), Roma, FAO y OMS.

FAO y OMS, *Preparación y uso de guías alimentarias basadas en alimentos. Informe de una consulta conjunta FAO/OMS de expertos. Nicosia (inédito)* (1995), Roma, FAO.

FAO y OPS, *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición. América Latina y el Caribe 2016* (2017), Santiago, FAO y OPS.

FAO y PMA, *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2009. Crisis económicas: repercusiones y enseñanzas extraídas* (2009), Roma, FAO.

FAO y PMA, *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2010. La inseguridad alimentaria en crisis prolongadas* (2010), Roma, FAO.

FAO, *Alimentarnos bien para estar sanos. Lecciones sobre nutrición y alimentación saludable* (2013b), Roma, FAO.

FAO, *Capacitación y gestión de programas de campo. Alimentación y nutrición* (1985), Roma, FAO.

FAO, *Challenges and issues in nutrition education. Background paper for ICN-2 McNulty J. Nutrition Education and Consumer Awareness Group* (2013d), Roma, FAO.

FAO, *Nutrition Education in Primary Schools. A planning guide for curriculum development* (2005b), Roma, FAO.

FAO, *Classroom Curriculum Chart. Learning Objectives for Nutrition Education in Primary School in Developing Countries* (2005c), Roma, FAO.

FAO, *Conferencia Mundial de la Alimentación. El problema alimentario mundial: propuestas de acción nacional e internacional* (1974), Roma, FAO.

FAO, *Cumbre Mundial sobre la Seguridad Alimentaria. Declaración de la Cumbre Mundial sobre la Seguridad Alimentaria* (2009), Roma, FAO.

FAO, *Directrices voluntarias en apoyo a la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada en el contexto de la seguridad alimentaria nacional* (2005), Roma, FAO.

FAO, *Educación en Nutrición para el público. Consulta de expertos de la FAO. Estudios FAO: Alimentación y Nutrición N° 59* (1995), Roma, FAO.

FAO, *El Ambiente Alimentario en las Escuelas, las Políticas de Alimentación Escolar y la Educación en Nutrición* (2011c), Roma, FAO.

FAO, *El derecho a la alimentación. Cómo hacerlo realidad. Progresos y lecciones aprendidas en la práctica* (2013a), Roma, FAO.

FAO, *El derecho humano a una alimentación adecuada en el marco estratégico mundial para la seguridad alimentaria y la nutrición. Un consenso global* (2014b), Roma, FAO.

FAO, *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 1999. La población se ve obligada a convivir con el hambre, y teme morir de inanición* (1999), Roma, FAO.

FAO, *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2000. La población se ve obligada a convivir con el hambre, y teme morir de inanición* (2000), Roma, FAO.

FAO, *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2001. La población se ve obligada a convivir con el hambre, y teme morir de inanición* (2001), Roma, FAO.

FAO, *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2002. La población se ve obligada a convivir con el hambre, y teme morir de inanición* (2002), Roma, FAO.

FAO, *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2003. Seguimiento de los avances en la consecución de los objetivos de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación y de los Objetivos de desarrollo del Milenio* (2003), Roma, FAO.

FAO, *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2004. Seguimiento de los avances en la consecución de los objetivos de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación y de los Objetivos de desarrollo del Milenio* (2004), Roma, FAO.

FAO, *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2005. La erradicación del hambre en el mundo: clave para la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio* (2005), Roma, FAO.

FAO, *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2006. La erradicación del hambre en el mundo: evaluación de la situación diez años después de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación* (2006), Roma, FAO.

FAO, *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2008. Los precios elevados de los alimentos y la seguridad alimentaria: amenazas y oportunidades* (2008), Roma, FAO.

FAO, *El estado de las guías alimentarias basadas en alimentos en América Latina y el Caribe 21 años después de la Conferencia Internacional Sobre Nutrición* (2014c), Roma, FAO.

FAO, *En buenos términos con la terminología. Seguridad alimentaria, Seguridad nutricional, Seguridad alimentaria y nutrición, Seguridad alimentaria nutricional* (2012), Roma, Comité de Seguridad Alimentaria Mundial, FAO.

FAO, FIDA y PMA, *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2011. ¿Cómo afecta la volatilidad de los precios internacionales a las economías nacionales y a la seguridad alimentaria?* (2011), Roma, FAO.

FAO, FIDA y PMA, *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2012. El crecimiento económico es necesario pero no suficiente para acelerar la reducción del hambre y la malnutrición* (2012), Roma, FAO.

FAO, FIDA y PMA, *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2013. Las múltiples dimensiones de la seguridad alimentaria* (2013), Roma, FAO.

FAO, FIDA y PMA, *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2014. Fortalecimiento de un entorno favorable para la seguridad alimentaria y la nutrición* (2014), Roma, FAO.

FAO, FIDA y PMA, *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2015. Cumplimiento de los objetivos internacionales para 2015 en relación con el hambre: balance de los desiguales progresos* (2015), Roma, FAO.

FAO, *Get the Best from your food* (1996c), Roma, FAO.

FAO, *Guía orientativa: Integración del derecho a una alimentación adecuada en los programas de seguridad alimentaria y nutricional* (2013c), Roma, FAO.

FAO, *Guidelines for assessing nutrition-related. Knowledge, Attitudes and Practices*, Yvette Fautsch Macías; Peter Glasauer (2014a), Roma, FAO.

FAO, *Informe Cumbre Mundial sobre la Alimentación* (1996a), Roma, FAO.

FAO, *La importancia de la Educación Nutricional* (2011a), Roma, FAO.

FAO, *La información, comunicación y educación en alimentación y nutrición para promover la seguridad alimentaria y nutricional en los países de América Latina y el Caribe* (2012a), Roma, FAO.

FAO, *Las Buenas Prácticas en Programas de Información, Comunicación y Educación en Alimentación y Nutrición (ICEAN). Informe final sobre las características de los Programas ICEAN en Argentina* (2011b), Roma, FAO.

FAO, *Las Buenas Prácticas en Programas de Información, Comunicación y Educación en Alimentación y Nutrición (ICEAN). Informe final sobre las características de los Programas de ICEAN en América del Sur (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Paraguay, Perú y Venezuela)* (2013e), Roma, FAO.

FAO, *Las guías alimentarias en América Latina y el Caribe 21 años después de la Conferencia Internacional sobre Nutrición* (2014d), Roma, FAO.

FAO, *Manejo de proyectos de alimentación y nutrición en comunidades, Guía didáctica* (1995), Roma, FAO.

FAO, *Marco Estratégico Mundial para la Seguridad Alimentaria y la Nutrición* (2012b), Roma, FAO.

FAO, *Mejora de los Programas de Nutrición. Un instrumento de Análisis para la acción* (2001), Roma, FAO.

FAO, *Nutrition Education for the Public, discussion paper of the FAO Expert Consultation, Paper N° 62* (1995), Roma, FAO.

FAO, *Nutrition education for the public. Food, Nutrition and Agriculture N° 16* (1996b), Roma, FAO.

FAO, *Nutrition Education in Primary Schools. A planning guide for curriculum development. Vol. 1: The Reader* (2005b), Roma, FAO.

FAO, *Programme on nutrition education in school* (inédito) (1998), Roma, FAO.

FAO, *Promoting healthy diets through nutrition education and changes in the food environment: an international review of actions and their effectiveness* (2013f), Roma, FAO.

FIDA, *El FIDA y las ONG. Asociaciones dinámicas para luchar contra la pobreza rural* (2002), Roma, FIDA.

Follonier, Maira, Marcela Martinelli, Estefanía Bonelli, Eugenia Berta, Valeria Fugas, y Florencia Walz (2014), “Educación alimentaria: impacto en la elección de productos saludables en kioscos escolares” en *Actualización en Nutrición*, pp. 33-39.

Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (1998), Ley N° 114: Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2002), Decreto N° 439: Crea el Programa Vale Ciudad. Apoyo al Ingreso Ciudadano mediante Asistencia Alimentaria.

Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2003), Decreto N° 431, Unidad de Proyectos Especiales de Políticas Intersectoriales sobre Riesgo Nutricional. Salud Pública, Desnutrición.

Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2008), Decreto N° 800: Crea el Programa Ticket Social.

Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ministerio de Desarrollo Social (2004), Ley N° 1506: Ley Vale Ciudad de Apoyo al Ingreso Ciudadano mediante Asistencia Alimentaria.

Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ministerio de Educación (2013), Resolución N° 1741.

Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ministerio de Salud, Dirección General Adjunta de Atención Primaria de Salud (2007), Resolución N° 2060: Crea Programa Nutricional.

Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, PAS y GABS: *Pautas de Alimentación Saludable y Guías de Alimentos y Bebidas Saludables. Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes en el ámbito escolar en el marco de la Ley 3704. Anexo I* (2013), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Secretaría de Promoción Social (1998), Ley N° 105: Ley de Asistencia Alimentaria y Nutrición.

Gómez Benito, Cristóbal y Carmen Lozano (2014), “¿Consumidores o ciudadanos? Reflexiones sobre el concepto de ciudadanía alimentaria” en *Panorama Social*. 19, pp. 77-90.

Graziano da Silva, José, Mauro Del Grossi y Caio Galvão de Franca (2012), *Fome Zero. La experiencia Brasileña*. Brasilia, Ministerio do Desenvolvimento Agrario do Brasil.

Lema, Silvia, Elsa Longo y Alicia Lopestri (2000), *Guías alimentarias para la población argentina: lineamientos metodológicos*. Buenos Aires, Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas.

Lema, Silvia, Elsa Longo y Alicia Lopestri (2003), *Guías alimentarias para la población argentina: manual de multiplicadores*. Buenos Aires, Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas.

Lo Vuolo, Rubén, Alberto Barbeito, Laura Pautassi y Corina Rodriguez (1999), *La pobreza de la política contra la pobreza*. Buenos Aires, Centro interdisciplinario para el estudio de políticas públicas, Miño y Dávila editores.

Longo, Elsa y Delfina Albaizate (2006), *Guías Alimentarias para la Población Infantil. Consideraciones para los Equipos de Salud*. Argentina, Ministerio de Salud de la Nación.

López, Laura y Susana Poy (2012), “Historia de la Nutrición en la Argentina: nacimiento, esplendor y ocaso del Instituto Nacional de la Nutrición” [en línea], *DIAETA*, vol.30, n.140, pp. 39-46. Consultado el 22 de Febrero de 2018 desde: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S18527337201200030006](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18527337201200030006)



Maceira, Daniel y Marina Stechina (2008). *Salud y Nutrición. Problemática alimentaria e intervenciones de política en 25 años de democracia, Documento de Trabajo*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento.

Masana, Lina (2012), “Dogma nutricional bajo paradigma biomédico: repercusiones en personas con enfermedad crónica” en Mabel Gracia Arnaiz (ed.), *Alimentación, Salud y Cultura: Encuentros Interdisciplinarios*. Tarragona, Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili, pp. 79-99.

Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y UNICEF-Argentina, *Comer juntos. Alimentar, acompañar, nutrir* (2006b), Argentina, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y UNICEF-Argentina, *Cuadernos de Bitácora. Sistematización del Proyecto “Familias y Nutrición”. Experiencias de apoyo a la crianza en espacios comunitarios* (2008), Argentina, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y UNICEF-Argentina, *Familia y Nutrición. Hacia una construcción compartida* (2006a), Argentina, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

Ministerio de Educación, *Alimentación Saludable en las Escuelas Ley N° 3704, Cuadernillo para directivos de establecimientos educativos de gestión estatal y privada* (2013), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Ministerio de Salud de la Nación, *Alimentos Consumidos en Argentina. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud ENNyS 2004/5* (2012), Argentina, Ministerio de Salud de la Nación.

Ministerio de Salud de la Nación, *Anemia: La desnutrición oculta. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición ENNyS 2004/5* (2008), Argentina, Ministerio de Salud de la Nación.

Ministerio de Salud de la Nación, *Boletín de Vigilancia de Enfermedades no Transmisibles y Factores de Riesgo N° 8. Obesidad: Determinantes, epidemiología y su abordaje desde la salud* (2016b), Argentina, Ministerio de Salud de la Nación.

Ministerio de Salud de la Nación, *Consejería en hábitos alimentarios. Manual para nutricionistas y multiplicadores de Guías Alimentarias* (2010), Argentina, Ministerio de Salud de la Nación.

Ministerio de Salud de la Nación, *Encuesta Mundial de Salud Escolar. Resultados de 2007. Argentina* (2007), Argentina, Ministerio de Salud de la Nación.

Ministerio de Salud de la Nación, *Encuesta Nacional de Nutrición y Salud ENNyS 2004/5. Propuestas de la Gente. Propuestas para el País. Documento de Resultados* (2007), Argentina, Ministerio de Salud de la Nación.

Ministerio de Salud de la Nación, *Guías alimentarias para la población infantil. Consideraciones para los Equipos de Salud* (2010), Argentina, Ministerio de Salud de la Nación.

Ministerio de Salud de la Nación, *Guías alimentarias para la población infantil. Orientaciones para padres y cuidadores* (2010), Argentina, Ministerio de Salud de la Nación.

Ministerio de Salud de la Nación, *Guías Alimentarias para la Población Argentina* (2016a), Argentina, Ministerio de Salud de la Nación.

Ministerio de Salud de la Nación, *Guías alimentarias para la población argentina* (2016), Argentina, Ministerio de Salud de la Nación.

Ministerio de Salud de la Nación, *La alimentación de los niños menores de dos años. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud ENNyS 2004/5* (2010), Argentina, Ministerio de Salud de la Nación.

Ministerio de Salud de la Nación, *Segunda Encuesta Mundial de Salud Escolar. Argentina. 2012* (2013), Argentina, Ministerio de Salud de la Nación.

Mora y Araujo, María Dolores (2008), Módulo *La educación para la salud. Un enfoque integral*. Argentina, Ministerio de Salud de la Nación.

Moro, Javier (2015), “Actores e involucrados en la gestión de la salud en el territorio” en Chiara, Magdalena (comp.), *Gestión territorial integrada para el sector salud*. Los Polvorines, Universidad Nacional de General Sarmiento, pp.65-74.

Müller, Pierre (2010), *Las políticas públicas*. Bogotá, Universidad Externado de Colombia.

Olivares, Sonia, Delia Soto e Isabel Zacarías (1989) *Nutrición. Prevención de riesgos y tratamiento dietético*. Santiago de Chile, Confederación Latinoamericana de Nutricionistas Dietistas.

Olivares, Sonia, Snel, McGrann y Glasauer (1998) “Educación en nutrición en las escuelas primarias: realidad actual, limitaciones y perspectivas” en FAO, *Alimentación, Nutrición y Agricultura*. Roma, FAO.

OMS y NCHS, *Elaboración de un Patrón OMS de Crecimiento de escolares y adolescentes* (2006), OMS y NCHS.

OMS, *Healthy nutrition: an essential element of health promoting school. Information series on school Health. Documento N° 4* (1998), Ginebra, OMS.

OMS, *Informe sobre la salud en el mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana* (2002), Ginebra, OMS.

OMS, *La Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud* (2004), Ginebra, OMS.

OPS, *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas* (2015), Washington DC, OPS.

Oszlak, Oscar y Guillermo O'Donnell (2007), "Estado y políticas estatales en América Latina: Hacia una estrategia de investigación", en Acuña, Carlos (comp.), *Lecturas sobre el Estado y las políticas públicas: Retomando el debate de ayer para fortalecer el actual*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación, pp. 555-583.

Oyarzún, María Teresa y Francisco Yofre (2010), "Aprender a alimentarse" en *Alimentos Argentinos*. Argentina, Ministerio de Agroindustria, N° 47, pp. 7-10.

Patel, Raj (2014), "Obesos y famélicos" en Piaggio, Laura y Andre Solans (comp.), *Enfoques socioculturales de la alimentación. Lecturas para el equipo de salud*. Buenos Aires, Librería Akadia Editorial, pp. 197-211.

Peña, Manuel y Jorge Bacallao (2000), "La obesidad en la pobreza: un problema emergente en las Américas", en Manuel Peña y Jorge Bacallao (comps.), *La obesidad en la pobreza: un reto para la salud pública*, Publicación Científica N° 576 OPS. Washington, Organización Panamericana de la Salud, pp. 3-12.

Phillips, Ralph W. (1981), *FAO: its origins, formation and evolution 1945-1981*. Roma, FAO.

Piaggio, Laura (2016), "El derecho a la alimentación en entornos obesogénicos: Reflexiones sobre el rol de los profesionales de la salud" [en línea], *Salud Colectiva*, 12(4), pp. 605-619. Consultado el 27 de mayo de 2018 desde: <http://www.redalyc.org/pdf/731/73149180010.pdf>

Piaggio, Laura, Anabella Saks y Gisela Schwartzman (2001), *Educación en salud: conceptos, reflexiones y propuestas para trabajar en la escuela*. Buenos Aires, Ediciones Novedades Educativas.

Piaggio, Laura, Celeste Concilio, Marina Rolón, Guadalupe Macedra y Silvina Dupraz (2011), "Alimentación infantil en el ámbito escolar: entre patios, aulas y comedores" en *Salud Colectiva* 7 (2), pp. 199-123.

Piaggio, Laura, Celeste Concilio, Marina Rolón, Guadalupe Macedra y Silvina Dupraz (2013), "Alimentación escolar: ¿asistencia o educación? Espacio, tiempo y organización del cuidado infantil" [en línea], *Revista Novedades Educativas* n° 274. Consultado el 27 de mayo de 2018 desde: <http://www.researchgate.net/publication/275969262>

Popkewitz, Thomas, "Imaginario nacional, el extranjero indígena y el poder: investigación en educación comparada" en Schriewer, Jürgen (comp.) (2002), *Formación del discurso en la educación comparada*. Barcelona, Ediciones Pomares, pp. 225-258.

Programa de Vigilancia Nutricional, *Cuarta Encuesta Antropométrica de Efectores de Salud del Primer Nivel de Atención* (2006), Dirección General Adjunta de Atención Primaria, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Programa de Vigilancia Nutricional, *Tercera Encuesta Antropométrica de Efectores de Salud del Primer Nivel de Atención* (2004), Dirección General Adjunta de Atención Primaria, Secretaría de Salud, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Programa Mundial de Alimentos, *Documentos Básicos del Programa Mundial de Alimentos* (1993), Roma, Programa Mundial de Alimentos.

Programa Nutricional y Red Perinatal, *Segunda Encuesta Antropométrica a mujeres Embarazadas* (2010d), Dirección General de Redes y Programas de Salud, Ministerio de Salud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Programa Nutricional y RIEPS, *Guía Digital de Recursos para la Educación Alimentaria, Programa Nutricional y Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud* (2016), Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Programa Nutricional, *Guía Operativa. Orientación para la evaluación del crecimiento* (2010e), Dirección General Adjunta de Programas Centrales, Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Programa Nutricional, *Guía Operativa. Orientación para la evaluación del crecimiento* 2da. Edición (2014c), Dirección General Adjunta de Programas Centrales, Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Programa Nutricional, *Informe de la población con diagnóstico de malnutrición. Centros de Salud y Plan Médico de Cabecera* (2008a), Dirección General Adjunta de Programas Centrales, Ministerio de Salud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Programa Nutricional, *Informe de la población con diagnóstico de malnutrición. Centros de Salud y Plan Médico de Cabecera* (2009), Dirección de Programas Centrales, Ministerio de Salud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Programa Nutricional, *Informe de la población con diagnóstico de malnutrición. Centros de Salud y Cobertura Porteña de Salud (Plan Médico de Cabecera)* (2010a), Dirección de Programas Centrales, Ministerio de Salud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Programa Nutricional, *Informe de la población con diagnóstico de malnutrición. Centros de Salud y Acción Comunitaria* (2011), Dirección de Programas Centrales, Ministerio de Salud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Programa Nutricional, *Informe de la población con diagnóstico de malnutrición. Centros de Salud y Acción Comunitaria* (2012), Dirección de Programas Centrales, Ministerio de Salud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Programa Nutricional, *Informe de la población con diagnóstico de malnutrición. Centros de Salud y Acción Comunitaria* (2013a), Dirección de Programas Centrales, Ministerio de Salud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Programa Nutricional, *Informe de la población con diagnóstico de malnutrición. Centros de Salud y Acción Comunitaria* (2014a), Dirección de Programas Centrales, Ministerio de Salud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Programa Nutricional, *Informe de la población con diagnóstico de malnutrición. Centros de Salud y Acción Comunitaria* (2015a), Dirección de Planificación Operativa, Ministerio de Salud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Programa Nutricional, *Informe de relevamientos antropométricos extra-murales y acciones de educación alimentaria. Centros de Salud y Acción Comunitaria* (2016a), Dirección de Planificación Operativa, Ministerio de Salud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Programa Nutricional, *Proyecto de Capacitación en Educación Alimentaria. Propuestas para la prevención de la malnutrición infantil (2012-2013)* (2014b), Dirección de Programas Centrales, Dirección General de Redes y Programas de Salud, Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Programa Nutricional, *Quinta Encuesta Antropométrica a la población menor de 6 años* (2008b), Dirección General Adjunta de Programas Centrales, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Programa Nutricional, *Semana de la Alimentación Saludable. Un tiempo para compartir y reflexionar sobre nuestra alimentación. Propuestas para docentes* (2010b), Dirección de Programas Centrales, Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Programa Nutricional, *Séptima Encuesta Antropométrica a la población menor de 6 años* (2013b), Dirección de Programas Centrales, Ministerio de Salud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Programa Nutricional, *Sexta Encuesta antropométrica a la población menor de 6 años* (2010c), Dirección Operativa de Programas Centrales, Ministerio de Salud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Programa Nutricional, *Tercera Encuesta Antropométrica a mujeres Embarazadas* (2015b), Dirección General de Planificación Operativa, Subsecretaría de

Planificación Operativa, Ministerio de Salud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Repetto, Fabián (2002) *Articulación de programas focalizados: ¿un desafío imposible de lograr?* Documento N° 66. Buenos Aires, Centros de Estudios para el Desarrollo Institucional, Fundación Gobierno y Sociedad.

Repetto, Fabián, Gala Díaz Langou y Carolina Aulicino (2012), *Cuidado infantil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: ¿la disyuntiva entre pañales y pedagogía?*, Documento de trabajo N° 93. Buenos Aires, Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento.

Sen, Amartya (1981), *Poverty and Famines: An Essay on Entitlement and Deprivation*. Oxford, Clarendon Press.

Sen, Amartya (2000), *Desarrollo y libertad*. Buenos Aires, Planeta.

Spelucin, Juan (2007) *Metodología para la implementación del trabajo extramural*. Promoviendo alianzas y estrategias. Lima, Abt Associates Inc.

Steiner-Khamsi (2002), “Transferir la educación y desplazar las reformas”, en Schriewer, Jürgen (comp.), *Formación del discurso en la educación comparada*. Barcelona, Pomares, pp. 131-161.

UNICEF, *Nutrición, Desarrollo y Alfabetización. Una propuesta integradora a favor de la infancia. Nutrición. Volumen 1* (2004), 2ª ed., Argentina, UNICEF.

Veleda, Cecilia, Fabián Repetto, Gala Díaz Langou, Pablo Bezem, Belén Sánchez, Belén y Estefanía Cano (2014). *Comer en la escuela: nueve acciones para mejorar la gestión de comedores escolares*. Documento de Políticas Públicas. Recomendación N° 131. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento.

Zafra Aparici, Eva (2007), “Aprender a comer: Procesos de socialización y Trastornos del Comportamiento Alimentario”, Tesis de Doctorado. Universidad de Barcelona, España.

Zafra Aparici, Eva (2010), “¿Re-educar para educar? La reeducación alimentaria en el comedor escolar: dificultades para el aprendizaje de la dieta equilibrada” en Martorell, María Antonia, Josep Comelles y Mariola Bernal (Eds.), *Antropología y enfermería*. Tarragona, Publicaciones de la Universitat Rovira i Virgili, pp. 60-79.

Zafra Aparici, Eva (2012), “Experiencias de aprendizaje alimentario desde lo corporal. Nuevas propuestas para la educación alimentaria” en Mabel Gracia Arnaiz (ed.), *Alimentación, Salud y Cultura: Encuentros Interdisciplinarios*. Tarragona, Publicaciones de la Universitat Rovira i Virgili, pp. 41-59.