



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN CARRERA: LICENCIATURA EN NUTRICIÓN A DISTANCIA

DIRECTOR/A DE LA CARRERA:

Dra. Norma Isabel Guezikaraian

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTOR / LOS AUTORES:

Araya Walter, Umérez Nadia.

TÍTULO DEL TRABAJO:

Percepción de saludable: Factores que influyen al momento de elegir alimentos envasados

SEDE:

Buenos Aires

DIRECTOR/A DE TIF:

Mag. Lic Esther Santana

ASESOR/ES:

M.Sc. Sandra Cavallaro

AÑO DE REALIZACIÓN:

2022

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364

CODIGO DE TRABAJO: 2022-17

ÍNDICE	
RESUMEN	4
RESUMO	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
1.1 MARCO TEÓRICO	9
Concepto de salud	9
Estilo de vida y estilo de vida saludable	10
Promoción de estilo de vida saludable	12
Evolución de la alimentación	15
Primera transición: Proceso de hominización	16
Segunda transición: De cazadores- recolectores a agricultores	17
Tercera transición: De agricultores a industriales	18
Los sistemas alimentarios	19
Alimentación y salud	20
La mesa argentina en las últimas décadas	24
Seguridad alimentaria, factor primordial para una alimentación saludable	27
Alimentación saludable y rotulado	29
Referencias internacionales en América latina	32
Las GAPA, herramienta indispensable para la generación de una alimentación más saludable	36
1.2 JUSTIFICACIÓN	39
2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	39
2.1 Objetivo general	39
2.2 Objetivos específicos	39
3. DISEÑO METODOLÓGICO	40
3.1 Tipo de estudio y diseño general	40
3.2 Población y muestra	44
3.3 Técnica de muestreo	44
3.4 Operacionalización de variables	44
4. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO	46
Preguntas sociodemográficas	46
Objetivo específico 2.2.1	47
Objetivo específico 2.2.2	47
Objetivo específico 2.2.3	48
Objetivo específico 2.2.4	49
5.Resultados	49
Preguntas sociodemográficas	49
Objetivo específico 2.2.1	51
Objetivo específico 2.2.2	56
Objetivo específico 2.2.3	59
Objetivo específico 2.2.4	60
6. DISCUSIÓN	61
Objetivo específico 2.2.1	61
Objetivo específico 2.2.2	62
Objetivo específico 2.2.3	63
Objetivo específico 2.2.4	64
7. CONCLUSIÓN	65
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
9. ANEXO	70

Resumen:

El objetivo del presente trabajo fue indagar sobre el concepto de alimentación saludable y elección de alimentos envasados. Para cumplimentarlo se establecieron objetivos específicos tendientes a analizar la percepción de saludable de diferentes alimentos, la influencia del rotulado frontal sobre las decisiones de consumo y percepción de saludable, el concepto de alimentación saludable que tienen los consumidores y el conocimiento que estos tienen sobre las leyes y guías alimentarias vigentes.

Se realizó un estudio transversal, durante el año 2022, mediante el sistema de encuesta autoadministrada se realizó un muestreo por conveniencia que concluyó en 257 encuestados mayores de 18 años residentes de las provincias Buenos Aires y Neuquén.

Los resultados demostraron que la percepción de saludable que los consumidores tienen respecto de diferentes alimentos envasados está influenciada por el tipo de alimento en sí mismo, así como por la edad y el nivel de estudio del consumidor, y por la interacción entre éstos. Es así que, en general consumidores con estudios terciarios o superiores, consideran a los alimentos envasados como menos saludables y consumidores de edades más avanzadas consideran en general a los alimentos como más saludables que el resto de las generaciones más jóvenes. En cuanto a la influencia del rotulado frontal, la presencia del mismo en un producto considerado naturalmente como saludable, disminuyó la percepción y la intención de consumo. Sin embargo, cuando se trata de un producto claramente no saludable, tanto la percepción como la intención de consumo no se modificó.

La percepción de saludable y decisión de consumo está influenciada por diversos factores. La información de etiquetado por sí sola no provee la protección que las autoridades pretenden. El paso de los años y las estrategias implementadas han mejorado el concepto general de alimentación saludable que la población actual tiene, y la han acercado a las concepciones vigentes, aunque aún queda un porcentaje de consumidores que no conocen la legislación vigente y las promociones con respecto a alimentación saludable, como así tampoco la importancia del uso o la forma en que deben utilizarlas. Serán necesarios nuevos estudios para establecer el perfil de consumidores que requieren más apoyo y establecer claramente las debilidades en el área y proyectar estrategias para solventarlas.

Palabras clave: Alimentación saludable, etiquetado frontal, percepción de saludable.

Resumo:

O objetivo deste trabalho foi indagar sobre o conceito de alimentação saudável e escolha de alimentos embalados. Para completá-lo, foram estabelecidos objetivos específicos para analisar a percepção de saudável de diferentes alimentos, a influência da rotulagem frontal nas decisões de consumo e a percepção de saudável, o conceito de alimentação saudável que os consumidores possuem e o conhecimento que possuem sobre as leis e diretrizes alimentares vigentes.

Foi realizado um estudo transversal, durante o ano de 2022, através do sistema de pesquisa auto-administrada, uma amostragem de conveniência que concluiu em 257 entrevistados maiores de 18 anos residentes nas províncias de Buenos Aires e Neuquén.

Os resultados mostraram que a percepção de saúde que os consumidores têm em relação aos diferentes alimentos embalados é influenciada pelo tipo de alimento em si, bem como pela idade e escolaridade do consumidor e pela interação entre eles. Assim, em geral, os consumidores com ensino superior ou superior consideram os alimentos embalados menos saudáveis, e os consumidores mais velhos geralmente consideram os alimentos mais saudáveis do que o resto das gerações mais jovens. Em relação à influência da rotulagem frontal, sua presença em um produto naturalmente considerado saudável diminuiu a percepção e a intenção de consumo. No entanto, quando se trata de um produto claramente não saudável, tanto a percepção quanto a intenção de consumi-lo não se alteraram.

A percepção do saudável e a decisão de consumo são influenciadas por diversos fatores. As informações de rotulagem por si só não fornecem a proteção que as autoridades reivindicam. O passar dos anos e as estratégias implementadas melhoraram o conceito geral de alimentação saudável que a população atual possui e o aproximaram das concepções atuais, embora ainda exista uma porcentagem de consumidores que desconhecem a legislação e as promoções vigentes quanto à alimentação saudável, bem como a importância de seu uso ou a forma como devem ser utilizados. Novos estudos serão necessários para estabelecer o perfil dos consumidores que necessitam de mais suporte e estabelecer com clareza as fragilidades da área e projetar estratégias para solucioná-las.

Palavras-chave: alimentação saudável, rotulagem frontal, percepção do saudável.

Abstract:

The objective of this study was to inquire about the concept of healthy eating and choices of packaged foods. To complete it, specific objectives were established to analyze the perception of healthy of different foods, the influence of frontal labeling on consumption decisions and perception of healthy, the concept of healthy eating that consumers have and the knowledge they have about current food laws and guidelines. A cross-sectional study was carried out, during the year 2022, through the self-administered survey system, a convenience sampling was carried out that concluded in 257 respondents over 18 years of age residing in the provinces of Buenos Aires and Neuquén.

The results showed that the perception of health that consumers have regarding different packaged foods is influenced by the type of food itself, as well as by the consumer's age and educational level, and by the interaction between them. Thus, in general, consumers with tertiary or higher education consider packaged foods less healthy, and older consumers generally consider food healthier than the rest of the younger generations. Regarding the influence of frontal labeling, its presence in a product naturally considered healthy decreased perception and consumption intention. However, when it comes to a clearly unhealthy product, both the perception and the intention to consume did not change.

The perception of healthy and consumption decision is influenced by various factors. Labeling information alone does not provide the protection that authorities claim. The passing of the years and the strategies implemented have improved the general concept of healthy eating that the current population has, and have brought it closer to current conceptions, although there is still a percentage of consumers who are not aware of current legislation and promotions regarding to healthy eating, as well as the importance of their use or the way in which they should be used. New studies will be necessary to establish the profile of consumers who require more support and clearly establish the weaknesses in the area and project strategies to solve them.

Key words: healthy eating, frontal labeling, perception of healthy.

1. Introducción

A partir de los años 1950, comienza a utilizarse el término "estilo de vida" en el contexto de la investigación sobre salud pública, siendo éste, el ámbito donde tuvo un mayor impacto, dejando en segundo plano a la sociología, la filosofía, la psicología individual y la antropología; priorizando el intento de buscar explicación a los problemas de salud que empezaban a caracterizar a las sociedades industrializadas. La conformación de estilo de vida se define en la forma en la que cada uno adecúa su vida (Haymaker 1991), siendo estas conductas el resultado de un proceso aceptado inconsciente, el cual se forma durante los primeros años de vida y se practica en la edad adulta y la vejez.

Las expresiones "estilo de vida" en un sentido amplio y "estilo de vida saludable" fueron un intento de diferenciación por parte de la OMS en la década del 80, pero aún hoy se utilizan como sinónimos en la literatura científica.¹

La OMS define un estilo de vida saludable como "un estilo de vida general basado en la interacción entre las condiciones de vida generalmente aceptadas y el comportamiento individual determinado por factores sociales y características personales".²

Desde la Real Academia Española se define "saludable", como la expresión de "mantener o restablecer la salud del cuerpo" refiriéndose también a una buena salud o una apariencia saludable.

De igual manera, el término "saludable" se usa comúnmente para significar "la promoción de la buena salud y la reducción del riesgo de enfermedades crónicas".

La promoción de hábitos saludables debe involucrar, no sólo la transmisión de las conductas asociadas a los mismos, sino también la comprensión y adaptación de los mismos al ámbito de la vida donde la persona se desenvuelve considerando los distintos roles que se desempeñan.³ Existe evidencia de que los estilos de vida condicionan un mayor nivel de salud, y dentro de los hábitos saludables, una alimentación equilibrada es fundamental y ayuda a prevenir gran número de enfermedades.⁴

La naturaleza del fenómeno alimentario es de condición múltiple y su abordaje tiene diferentes enfoques, la visión antropológica nos ofrece un potencial integrador de estos enfoques. Los desarrollos teóricos y metodológicos de la antropología nutricional nos enseñan una polarización entre el conocimiento técnico y el conocimiento local, los problemas alimentarios son concebidos desde el sentido

común, y para éste sentido común, quienes no comen o comen mal, son quienes “no tienen” y viven en esta condición por razones tales como la ignorancia.⁵ Sin embargo, es relevante remarcar que la tradición historiográfica-antropológica influye, no solamente en la necesidad de garantizar la vida del individuo, sino en las formas que, en diferentes tiempos y espacios, va adquiriendo una transformación en las maneras de relacionarse con el medio, y por lo tanto produce un cambio social, traduciendo esto, a veces, en forma de beneficio o negando el beneficio de los individuos.

Cuando existe conciencia clara por parte del sujeto social e individual, ésta le permite gestionar y autogestionar sus hábitos de alimentación lo que posibilita trascender el estado de consumo (pasividad).

En la idea de que un alimento sea “bueno o malo” para comer, existe un criterio de selección donde encontramos ciertas formas de economía orgánica, en las cuales el alimento aporta un beneficio fisiológico, aunque éstos no coincidan necesariamente con la “buena salud” del individuo ya que el hecho de que aporte nutrientes, no significa, obligadamente, que éstos sean de buena o mala calidad o que sean suministrados en poca, adecuada o en demasiada cantidad. Es la relación de los factores fisiológicos y culturales los que determinan que exista o no el equilibrio adecuado entre las necesidades del individuo y los beneficios que le aportaran los alimentos, a los cuales tiene acceso.⁶

No se suele definir lo que es saludable, pero se da por supuesto que lo “saludable” se refiere de alguna manera a un régimen que promueve la buena salud y reduce el riesgo de enfermedades crónicas.

Existe una notable coincidencia entre los países en cuanto a las directrices dietéticas que se proponen para promover una dieta saludable. Estas directrices hacen hincapié en la variedad, el equilibrio, la disminución de las grasas, el aumento de las verduras y la fibra. La mayoría de las directrices son cualitativas y ofrecen poca orientación sobre la cantidad de cada alimento o grupo que se debe consumir.⁷

En este contexto, el propósito de este estudio fue evaluar la influencia de algunos factores sobre la percepción de saludable que los individuos tienen respecto de diferentes alimentos envasados, y además, indagar sobre la influencia que las directrices nacionales (guías alimentarias y leyes vigentes) tienen sobre esa percepción.

1.1. Marco teórico

Concepto de salud

De acuerdo con la OMS el concepto de salud, es un concepto multidimensional que engloba, no sólo la ausencia de enfermedad, sino también el bienestar físico y mental. Históricamente, para evaluar la salud se utilizaban sólo indicadores que aportaban informaciones parciales sobre diferentes dimensiones de ésta, por ejemplo, morbilidad, mortalidad, consumo de medicamentos, accidentabilidad laboral, utilización de servicios sanitarios, salud mental o capacidad funcional, entre otros.

La relación médico-paciente, caracterizada desde antaño como una relación paternalista y sobreprotectora, en la cual el paciente no tenía participación alguna, fue el pilar de la práctica médica desde su inicio, permaneciendo de parte del profesional, la empatía, la compasión y la actitud cuidadora hacia el enfermo, contando con conocimientos científicos básicos y la farmacoterapia. Sin embargo, la perspectiva sobre el concepto de salud ha ido progresando desde la visión reduccionista y negativa, la cual se la definía como “la ausencia de enfermedad”, hacia una concepción multidimensional y positiva. Los estilos de vida, hábitos y los sentimientos que hacen que las personas estén integradas y que puedan vivir y disfrutar la vida también se consideran salud. Influye nuestro estado de ánimo, nuestras opiniones acerca de la salud y nuestra calidad de vida, incluso nuestra capacidad de enfrentarnos a situaciones adversas. Esta es una perspectiva que restituye la libertad al ser humano, al hacerle tomar conciencia de su poder vital como ser activo y dinámico.

En la salud, esta perspectiva tiene connotaciones de gran importancia, dado que, en la medicina tradicional, muchas veces, se ha dejado de lado la comprensión del ser humano como ser integral. Este enfoque permite contemplar a la persona como un sistema total, y no meramente como la suma de sus partes, propiciando una visión de la salud que se relaciona tanto como al ambiente personal, como al externo.⁸

Una vida saludable pasa también por estados serenos, relajados, gratos. Aprender a vivir plenamente, sanamente, es un reto para la educación actual. Asimismo, es necesario tomar en cuenta la sobre actividad, en la cual vive inmersa actualmente la persona; hiperactividad propia de nuestra cultura, que trae consigo una gran cantidad de problemas físicos y psicológicos, como la ansiedad, el estrés y la tensión. Estos problemas se destacan entre los factores que generan hipertensión, arteriosclerosis y

enfermedades cardíacas en general, es decir, algunas de las causas de mortandad más frecuentes en nuestra sociedad.¹

Las principales enfermedades responsables de la mortalidad y morbilidad han variado con el paso del tiempo, hasta el siglo XIX eran las infecciones y epidemias, sin embargo, a lo largo del siglo XX se consigue su control gracias a la medicina alopática, es decir, la utilización de vacunas y antibioterapia, y también a las mejoras de las condiciones de vida. Ya en el siglo actual, es el turno de las enfermedades crónicas no infecciosas, como enfermedades neoplásicas, cardiovasculares y cerebrovasculares, y secuelas por accidentes, muy asociadas a factores ambientales y a estilos de vida individuales.

Existe evidencia de que los estilos de vida condicionan un mayor nivel de salud, y dentro de los hábitos saludables, una alimentación equilibrada es fundamental y ayuda a prevenir gran número de enfermedades.⁴

Estilo de vida y estilo de vida saludable

La conformación de estilo de vida puede definirse, cómo elige cada uno dar forma a su vida (Haymaker 1991), siendo estas conductas el resultado de un proceso aceptado inconsciente, el cual se forma durante los primeros años de vida y se práctica en la edad adulta y la vejez. Se destaca la importancia del estudio de estas conductas para identificar los factores que las motivan y promover aquellas que son positivas que conducen a las personas a mejores niveles de salud y bienestar.

Los orígenes del concepto de estilo de vida remontan a finales del siglo XIX, conceptos aportados por filósofos como Karl Marx y Max Weber, y no fueron conceptos aportados precisamente desde el campo sanitario, como demuestran las revisiones históricas de Ansbacher (1967). De esta manera se entiende el concepto de estilo de vida, desde esta orientación sociológica, como un patrón de actividades o conductas que las personas eligen adoptar entre aquellas disponibles en función de su contexto social. Por otro lado, años más tarde, Alfred Adler con su “psicología individual”, define el estilo de vida como un patrón único de conductas y hábitos con los cuales el individuo lucha para sentirse mejor.

Es a partir de los años 1950, cuando empieza a emplearse el término "estilo de vida" en el contexto de la investigación sobre salud pública, siendo éste, el ámbito donde tuvo un mayor impacto, dejando en segundo plano a la sociología, la filosofía, la psicología individual y la antropología, priorizando el intento de buscar explicación a

los problemas de salud que empezaban a caracterizar a las sociedades industrializadas.

En el campo de la sociología, una de las contribuciones más significativas al estudio de los estilos de vida, en particular aplicado al campo de la salud, fue formulada por Bourdieu, quien analizó los hábitos alimentarios y las preferencias deportivas a las que denominó “habitus”, definiéndose como un conjunto de disposiciones durables para actuar de maneras específicas. Según Bourdieu, las personas de una misma clase social tienden a compartir los mismos estilos de vida, tales como los gustos por ciertos alimentos, deportes o distracciones, porque tienen las mismas oportunidades. En la definición puramente lingüística del término “saludable”, la RAE lo califica como una expresión que “sirve para conservar o restablecer la salud corporal” o que hace referencia a la buena salud, o de aspecto sano.

Por otro lado, generalmente, el término saludable se lo utiliza como término que “promueve la buena salud y reduce el riesgo de enfermedades crónicas”.

Los términos "estilo de vida" en general y "estilo de vida saludable" intentaron ser diferenciados por la OMS durante los años 80, pero pese a dicho esfuerzo, continúan utilizándose como sinónimos en lo que respecta a la literatura científica.¹ En referencia a los estilos de vida saludables, la Organización Mundial de la Salud los define como una “Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”.²

Dentro de los estilos de vida contraproducentes podemos enunciar, el hábito de fumar, referido comúnmente como causa de enfermedades cardiovasculares y el cáncer pulmonar, mal uso de los alimentos provocando desnutrición, obesidad, diabetes, la hipertensión arterial, consumo de bebidas alcohólicas, sedentarismo, entre otros.

Por otro lado, en lo que respecta a las conductas promotoras de la salud, están dirigidas a maximizar el potencial positivo de la persona el conocimiento de sí mismo y la autosatisfacción (Pender 1987). Estas conductas son actividades que se dirigen a aumentar el nivel de bienestar y acrecentar el potencial de salud de la gente, conductas de acercamiento a mejores niveles de salud, que buscan aumentar el potencial positivo de la persona, estimulando la realización de conductas que mantengan la salud individual y de la población en general. Podemos destacar las actividades que deben formar parte integral del estilo de vida de un individuo como, por ejemplo, el ejercicio físico, la alimentación saludable, el desarrollo y el apoyo

social, y podemos agregar también el uso de técnicas de relajación o manejo del estrés, métodos que poseen mucho auge e interés en la sociedad actual. Estos estilos de vida saludables o que promueven la salud, se consideran como un patrón multidimensional de acciones, y percepciones del propio individuo que sirven para conservar o fomentar el nivel de bienestar.

Según Cockerham, los estilos de vida en salud, son patrones de comportamiento colectivos de salud, que se configuran a partir de diferentes elecciones que hacen los seres humanos y están condicionados por las oportunidades de vida.⁹

El aumento de la importancia sobre los estilos de vida saludables y su impacto sobre la salud, se debe a que las causas de morbilidad y mortalidad se están desplazando progresivamente desde los procesos infecciosos, a los factores ambientales.

Promoción de estilo de vida saludable

El estilo de vida saludable es un ámbito de intervención multisectorial, con un concepto de salud amplio y holístico, y un cuidado de la salud, tanto por sus consumidores, como por sus proveedores.

Los agentes encargados de la promoción de la salud pertenecen al sistema mismo de salud, bien como profesionales de la salud, bien como políticos, bien como consumidores del mismo (Breen y Arnold, 1998; Green, 1984). Su principal función es crear las condiciones que promuevan la salud desde la política local, nacional e internacional (MacDonald, 1998). Dicha promoción de los estilos de vida saludables, debe realizarse a partir del diseño de programas adaptados a las características de la población objeto.

Dentro de las recomendaciones para seguir en la promoción de estilos de vida saludables, encontramos la incorporación en los programas educativos de la enseñanza de habilidades para la toma de decisiones, de consumo y para el cambio conductual que faciliten el apoyo del grupo de amigos y de la familia en la adquisición de los estilos de vida saludables. También es importante la transmisión de la importancia de un estilo de vida saludable por parte de los medios de comunicación, así como el peligro asociado al estilo de vida insano. La restricción del acceso a productos insanos y facilitar el de productos saludables.

Otro punto importante es la aprobación de leyes consistentes con la promoción de las conductas de salud y, por último, facilitar la actividad física a través de los entornos físicos y sociales.

Algunos ejemplos de promoción de estilos saludables son:

- “Ciudades saludables y escuelas saludables”, impulsado por la OMS en Europa en el año 1986, cuyo principal objetivo fue la promoción y protección de la salud y el bienestar de los ciudadanos, teniendo en cuenta las interrelaciones de los diversos aspectos que influyen en la salud y la intervención de los sectores políticos, económicos, culturales, sociales y medioambientales.¹
- “Trabajo saludable”, se centra en la promoción de la salud en el lugar de trabajo, lo cual combina el esfuerzo de los empleadores, trabajadores, corporaciones y la sociedad. Dentro de esta iniciativa, la OMS adoptó los principios de la carta de Ottawa al contexto laboral, incluyendo principalmente áreas como, construir políticas públicas de trabajo saludable, o crear ambientes favorables en el sitio del trabajo.

Nuestras sociedades han sufrido cambios bruscos en distintos aspectos, sobre todo a nivel de la salud física y mental, por lo que el llamado a realizar cambios en el estilo de vida, es una prioridad en el tema de salud mundial. Nos vemos en un momento en que debemos crear conciencia, fundamentando valores sociales y responsabilidades públicas que orienten a desarrollar estrategias y conductas que permitan preservar la salud y mejorar la calidad de vida. Una vida saludable es la base de una sociedad sana, que garantiza a sus individuos gozar plenamente sus años de vida.

Para que ello sea posible es necesario contar con herramientas sólidas y convincentes para poner en práctica conductas saludables, para asegurarse, en un gran porcentaje, una mejor y mayor longevidad: una nutrición adecuada, una actividad física apropiada, evitando hábitos nocivos y teniendo una buena actitud ante la vida.

Desde siempre se ha valorado la salud como algo extraordinario, de modo que gozar de ella siempre se ha apreciado como un privilegio. Con el paso de los años, ha sido posible la desmitificación de la salud como un estado simplemente de bienestar corporal, abriendo nuevos campos para el estudio e investigación de esta ciencia como un todo. “La salud es la vida en el silencio de los órganos”, escribió el cirujano francés René Leriche; pero un estado de bienestar va más allá del funcionamiento de nuestros órganos y sentidos, involucra cada ámbito que conforma al ser humano y que lo aleja de dolencias físicas, emocionales y sociales.

Al hablar de salud en una población, debemos tomar en cuenta aspectos tan diversos como la estructura familiar, preferencias de ocio, hábitos alimentarios, medios de transporte, condiciones de vivienda, medios de comunicación, aspiraciones laborales

y tiempo libre; todo ello marca la evolución social y desencadena cambios que determinan numerosos aspectos de la vida de un individuo, hasta llegar a modificar sus costumbres y su forma de vida, condicionando hacia rutinas que no siempre son favorables.

Como lo mencionamos anteriormente, la sociedad actual ha experimentado grandes cambios; estos cambios han conllevado al abandono de la actividad física como dinámica de vida que, junto a unos hábitos alimentarios inadecuados, desembocan en situaciones de riesgo para la salud y elevan el índice de enfermedades como la obesidad, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y otras.

Una de las maneras más importantes de evaluar la salud poblacional y calidad de vida es la esperanza de vida al nacer, la cual refleja el número de años que los individuos con una determinada edad, pueden razonablemente esperar vivir. Aunque la media mundial al hablar de esperanza de vida es de 72,08 años, existen diferencias abismales entre las distintas zonas del planeta, ya que muchos factores pueden influir en el incremento o disminución de este valor, como un mayor aumento del ingreso per cápita, mayor acceso a la educación (escolaridad de la persona), acceso a la salud y servicios sanitarios, disminución en el gasto per cápita en salud, aumento del número de médicos, una aventajada ubicación geográfica, entre otros.

Es evidente que el llamado a realizar cambios en el estilo de vida es una prioridad en el tema de salud mundial. Es hora de crear conciencia, fundamentando valores sociales y responsabilidades públicas que orienten a desarrollar estrategias y conductas que permitan preservar la salud, mejorar la calidad de vida y aumentar la longevidad.

Si se desea garantizar a la población gozar plenamente sus años de vida, sabemos que una vida saludable es la base de una sociedad sana. En base a los cambios y toma de conciencia, ha surgido la idea de aportar herramientas a la sociedad en general, para poner en práctica hábitos y conductas que conduzcan a una vida plena y saludable.

“La actividad física” regular ocupa un lugar fundamental dentro de las opciones de una vida más saludable. En nuestros días se sabe, y está plenamente demostrado, que la disminución de la actividad física diaria en general, supone un mayor riesgo para el desarrollo de numerosas enfermedades crónicas, las cuales poseen el sedentarismo como origen de las mismas.

Otro aspecto importante es “la higiene del sueño”, es decir que se reconoce cada vez más que, dormir lo suficiente, es un aspecto fundamental en la prevención de las enfermedades crónicas y la promoción de la salud. Las personas que no duermen lo necesario también son más propensas a padecer enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes, depresión y obesidad, así como cáncer, mayor mortalidad y menor calidad de vida y productividad.

“La salud emocional y control de la ansiedad, los trastornos de ansiedad” son los problemas más comunes de salud mental. La ansiedad es una forma de expresión emocional en la que la persona se encuentra afectada por una sensación exagerada de inquietud, con una gran preocupación o temor, incluso sin poder identificar el o los factores que la han provocado o desencadenado.

Uno de los puntos más comunes y más difíciles de erradicar es “el uso de cigarrillos, alcohol y drogas”.

“La actitud positiva ante la vida” es también un factor primordial en el ámbito de la salud. En psicología revelan que la mente y el cuerpo están íntimamente vinculados. Si la salud mental se deteriora, la salud física puede empeorar también. Y si la salud física se afecta, se puede estar mentalmente “deprimido.” Una actitud positiva ante la vida puede ayudar al mantenimiento de una vida plena y saludable.¹⁰

Finalmente, y en lo que a nosotros nos compete, una de las herramientas más relevantes es “la alimentación saludable y balanceada”, la cual, se la relaciona esencialmente con la salud, y son conocidos los problemas ocasionados por un exceso o defectos de las dietas.

Evolución de la alimentación

Necesitamos comer para satisfacer nuestras necesidades nutricionales, pero las personas a menudo eligen sus alimentos por razones diferentes a la nutrición. Si nos basamos en el contexto histórico, la Dra. en antropología, Patricia Aguirre, plantea tres momentos claves de la alimentación a lo largo de la evolución, a lo que llama “transiciones alimentarias”, siendo éstas un hito en nuestra alimentación actual.

Primera transición: proceso de hominización: En esta etapa de la evolución, nuestros antepasados adquirieron, poco a poco, características biológicas y también culturales, las cuales nos caracterizan hoy como humanos.¹¹ En esta etapa, llamada proceso de hominización, se destaca la conformación de la especie como homo sapiens, durante la cual se desarrollaron un conjunto de adaptaciones morfológicas y fisiológicas producidas por los cambios ambientales, lo que permitió la supervivencia. Es durante esta etapa que se produce el cambio de alimentación, pasando del vegetarianismo al omnivorismo, siendo la bipedestación y el proceso de encefalización, los dos factores fundamentales que produjeron el cambio en el patrón alimentario.

En lo que respecta a locomoción cuadrúpeda, ésta se caracterizaba por el gran gasto energético que necesitaba, es por ello que la bipedestación colaboró a disminuir significativamente la cantidad de calorías necesitadas para la búsqueda de alimentos que se encontraban cada vez más dispersos.

Como lo mencionamos anteriormente, este momento evolutivo fue marcado también por el proceso de encefalización, la cual hace referencia al desarrollo del tamaño cerebral, acontecimiento fundamental en lo que respecta a la evolución de nuestros antepasados.

Uno de los efectos más importantes de la bipedestación fue que ésta permitió el enfriamiento de la sangre en el cerebro del homínido, permitiendo de esta manera su desarrollo a nivel de su tamaño. Al tener mayor volumen, su necesidad energética aumentó en consecuencia. Esta expansión cerebral pudo realizarse, gracias a la adaptación de los homínidos a una dieta rica en calorías que permitiera cubrir dichas necesidades.¹² El hecho de tener mayor acceso a la ingesta de nutrientes de origen animal, permitió un mayor nivel de consumo de ácidos grasos y un aporte suficiente, permitiendo sustentar la evolución del cerebro del homínido.¹³

Debemos remarcar que el mayor desarrollo cerebral produjo comportamientos sociales más complejos, los cuales ocasionaron una adaptación en las tácticas de obtención de alimentos, mejorando, de esta manera, la dieta y por consiguiente la evolución.¹²

Otro aspecto importante de esta etapa transicional fue la “comensalidad”, siendo uno de los comportamientos sociales más destacables. Ésta hace referencia a la manera en que el grupo obtenía y distribuía los alimentos colectivamente, una alimentación más funcional en ambientes donde abundaba, y lo que permitía el trabajo grupal para

la obtención de mejores presas y luego la subdivisión.¹⁴ Ésta no es la única acepción de este término, sino que también evoca la manera de consumirla, siendo ésta llevada a cabo en un acto colectivo, permitiendo la socialización y la transmisión de valores en grupos. Este punto es muy importante porque se verá cómo la comensalidad fue cambiando y adaptándose a la realidad de los pueblos a lo largo de la historia, como así también la alimentación.

Como conclusión de esta primera transición, podemos decir que esta evolución condujo al homínido a una alimentación más variada y más rica en nutrientes, obteniendo por medio de ella un mayor aporte calórico y con un esfuerzo físico menor.

Segunda transición: De cazadores – recolectores a agricultores: Luego de la primera transición, la cual fue fundamental en lo que respecta a la evolución, analizamos la segunda transición, y vemos en ésta cómo las variaciones en el clima produjeron cambios en la flora y la fauna, lo que causó también a una dificultad en la obtención de alimentos, provocando cambios en la manera de alimentarse. Poco a poco, se fue originando el asentamiento en las aldeas, y de manera simultánea la domesticación de plantas y animales, naciendo de esta manera la agricultura.

Esta etapa varía con respecto a la precedente, en la cual se experimentó una manera nueva de locomoción, beneficiosa para el recorrido de grandes distancias, y una nueva manera de alimentarse que le permitía al homínido obtener mayor cantidad de energía en menor tiempo y con un menor gasto físico.

A raíz del asentamiento en aldeas, se necesitó una migración menor, puesto que ya se habían organizado en colectividades, abandonando poco a poco el nomadismo para adaptarse al sedentarismo. Como consecuencia de esta vida sedentaria la cantidad de alimentos aumentó, pero la variedad disminuyó, provocando una restricción en la dieta habitual a nivel de la calidad. Ésta estaba basada en un alimento base, que por lo general era un cereal o tubérculo, y algún producto de origen animal, lo que provocó una deficiencia de nutrientes por la falta de variedad.

La exclusiva producción de cereales generó que la dieta se base, casi totalmente de ellos, lo que produjo grandes deficiencias.

Pasar de una dieta paleolítica, la cual estaba compuesta por una gran variedad de alimentos, a una dieta neolítica, reducida al cultivo de granos, acarreó consigo grandes consecuencias sanitarias, y es por ello que a esta época se la llamó “la revolución de los hidratos de carbono”, la gran depresión de la salud neolítica.

Con todo este cambio en la alimentación se originó, como es lógico, una modificación en la composición corporal, así fue que, en unos pocos miles de años, el promedio de talla se redujo en alrededor de 20 centímetros, aumentando el tamaño de la circunferencia de cintura a causa de la exacerbada ingesta de cereales. En nuestros días constatamos, gracias a vestigios rupestres del neolítico, pinturas que describen el inicio de una cultura sedentarizada y alimentada con hidratos de carbono, teniendo como consecuencia el desarrollo de sobrepeso y obesidad, que hasta entonces no se había producido.¹⁵

A medida que el tiempo transcurría, la agricultura sufrió modificaciones, y se redujo las especies a lo que sólo les interesaba cultivar. Ésta fue una manera de homogeneizar el sistema, el cual se tornó más frágil a plagas y afectó negativamente la biodiversidad, que, como consecuencia de esos cambios, también impactó negativamente a nivel de la gastronomía, puesto que se redujo su variabilidad.¹⁵

La población continuó su crecimiento a pesar de todas las modificaciones que sufrió la agricultura. Se produjeron cambios sociales importantes, naciendo en estos tipos de aldeas una concentración del poder.¹⁴ Los pueblos se fueron hacinando, y con ello llegaron las contaminaciones de acuíferos, originando epidemias, destacándose las infectocontagiosas que aniquilaron pueblos enteros.

Tercera transición alimentaria: De agricultores a industriales: Ya mucho más cerca a nuestros días, se produce la tercera transición, etapa influenciada por hechos sociales, buscando aumentar la calidad de vida de los pueblos que se encontraban en un crecimiento constante. Ésta se lleva a cabo en el contexto de la revolución industrial, la que creará un vínculo diferente y nuevo entre la población, la producción, la distribución y el consumo de los alimentos, derivando en niveles de vida cada vez mayores y control creciente del tamaño de la población.¹⁶ Se pasó de la familia como unidad productora a la fábrica. Todos estos acontecimientos condujeron a que, en la era industrial, se abrieran los mercados y haya producción de alimentos en masa. Se produjo un cambio importante con respecto a las tecnologías, los ciclos estacionales que antes guiaban a la alimentación humana ya no eran necesarios.

La antropóloga Patricia Aguirre expresa: “la modernidad alimentaria urbano-industrial es el sueño realizado de una abundancia permanente, no más fluctuaciones, no más escasez. Sin embargo, detrás de este paraíso de alimentos estables, transportables,

mecánica e higiénicamente, producidos en cantidad, se agazapan los infiernos de la alimentación industrial. Hay mayor cantidad, pero también menor variedad.”¹⁴

La revolución industrial va a cambiar totalmente la forma de alimentación porque cambia la forma de vivir, cambia la tecnología, cambia las fuentes energéticas, la forma de producir. Durante la revolución industrial los alimentos cambian en seis dimensiones. Primeramente, los alimentos dejan de ser frescos para comenzar a ser procesados. La conservación va a modificar la manera de producir alimentos, como también, consumir alimentos. Éstos van a ser pre-procesados. Esto sería el nacimiento de la gran conservación industrial en 1812. La conservación también va a ser mecánica. El hecho de que ninguna mano toque los alimentos, va a ser tomado como un elemento publicitario, de que estos alimentos son seguros. De esta manera pueden ser transportados a lugares lejanos, incluso a otros lados del planeta, a través de redes de venta mayorista y minorista, redes de nivel mundial. Otra característica de la revolución industrial es la seguridad biológica, la cual está garantizada por sistemas expertos, como bromatología u otros. Estos sistemas nos dicen, que lo que hay dentro de la lata, puede no ser sano, pero al menos, es inocuo. Y como los alimentos son ya desconocidos, se va a necesitar un sistema nuevo que nos diga qué es lo que estoy comiendo. La publicidad toma una dimensión importante, pero al ingresar en el circuito industrial “bueno para comer”, los alimentos dejan de ser buenos para comer y se transforman en una mercancía, igual a tantas otras mercancías, se transforman en “buenos para vender antes que en buenos para comer”.¹⁵

Basados en el contexto histórico expuesto anteriormente podemos decir que, la accesibilidad de alimentos y su valor; el sabor y apariencia; gustos y preferencias personales por la comida; conveniencia; tradiciones de religión y cultura; condiciones de salud; y el conocimiento sobre los alimentos, son razones por las cuales los individuos comen los alimentos que comen.

Los sistemas alimentarios

El Sistema Alimentario, es la forma en que los hombres se organizan para obtener y para consumir su comida.¹⁷ La revolución industrial aplicada a la industria alimentaria ha permitido en las últimas décadas incrementar considerablemente la disponibilidad de todo tipo de alimentos, y son las grandes empresas agroalimentarias las que en su mayoría manejan los procesos de producción y distribución de los mismos. Alimentos producidos cada vez más industrialmente, debido al incremento de tecnologías que

permiten que las cosechas se puedan realizar en cualquier época del año, junto a los agroquímicos que generan alimentos “perfectos”, que se pueden transportar fácilmente, sin ser dañados para obtener productos finales atractivos, en teoría, para el consumidor. Pero la modernidad alimentaria, está basada más en los intereses de las empresas alimentarias que en los consumidores. Es así como la industria se llena de ingredientes ocultos como azúcares refinados y grasas, dándose cambios en los patrones de consumo en respuesta a estos sistemas de alimentación que buscan proveer comida de bajo costo, con poca calidad nutricional.¹⁸ La tecnología alimentaria está diseñando constantemente nuevos productos, dándonos una falsa sensación de variedad y la ilusión de que somos libres de elegir los productos que queremos o deseamos. ¿Pero es esto realmente así? Como menciona Patel, “por culpa de la forma en que vivimos, trabajamos y jugamos, realmente no elegimos nuestra comida: ésta nos elige a nosotros”.¹⁹

Estos alimentos se han transformado en “ocnis”, como dice Claude Fisher, “objetos comestibles no identificados”.²⁰ No sabemos qué comemos. Se desconoce su procedencia, el procesamiento, o con qué conservantes, saborizantes se elaboran y hoy con los transgénicos, se altera incluso su composición interna.

Pasamos de los alimentos frescos que podrían ser controlados por nosotros mismos, a los alimentos industrializados, que deben ser controlados por sistemas expertos, y en nuestros días, después de los años 80, a un nuevo tipo de alimento, los alimentos creados. Esta nueva invención, dio un giro total en lo que fue un alimento durante millones de años. Los alimentos siempre fueron creaciones grupales. Hoy los alimentos nacen en laboratorios, nacen en equipos de investigación. Para estos casos la publicidad es fundamental, es propaganda no es información, es una comunicación, nos dice P. Aguirre.¹⁵

Según Fischler (1995), la modernidad de la alimentación prevé un flujo continuo y casi inagotable de alimentos. Estos cambios han modificado -y aún modifican- el comportamiento alimentario de la población (Contreras y Gracia Arnáiz, 2005). La estructura y composición de las comidas, la elección de productos consumidos, como los almacenamos y cocinamos, los lugares donde se come, las pautas de la mesa o incluso del trabajo y los valores vinculados a las prácticas alimentarias responden a muchas lógicas nuevas.

Asimismo, estas circunstancias juegan un papel clave en la alteración de la dieta y en la causa de los problemas nutricionales más vistos.

Según Fischler, la crisis de comensalidad tiene al menos un efecto probado: en determinadas circunstancias, agrava las patologías que probablemente contribuyó a provocar en un principio. Nos referimos, también como tendencia, a la sobrealimentación y a la desnutrición que caracterizan el consumo alimentario de determinados grupos de la población. Aunque tiene orígenes diferentes y significados muy diferentes, la desnutrición no ha abandonado a los países industrializados ni a los países más pobres.

La desnutrición característica de los países industrializados se vincula actualmente con el aumento de las enfermedades coronarias, cerebrovasculares y óseas, la obesidad, la anemia, las neoplasias, la diabetes o la caries dental, pero también con otras que se presentan en forma de problemas psicológicos e implican cambios en los comportamientos alimentarios, causando problemas de salud.

En Argentina, como expresión de estos procesos, asistimos a la presencia de perfiles epidemiológicos complejos destacados en diversos estudios realizados por el Ministerio de Salud de la Nación. La Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS, 2007) y las posteriores Encuestas de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles (ENFR, 2006, 2011, 2013) han puesto de manifiesto la existencia de un patrón nutricional complicado: anemia y ferropenia, talla baja y sobrepeso y obesidad son los cambios más frecuentes en el estado nutricional, observados en todos los grupos de edad encuestados, pero afectando más ampliamente a la población de bajos ingresos y menor nivel de educación.

El aumento de la disponibilidad de alimentos derivado de los procesos de modernización de la agricultura y de industrialización agroalimentaria; cambios en el procesamiento y distribución basados en nuevas técnicas de conservación, mecanización y transporte, con el consiguiente ajuste estacional, reordenamiento y homogeneización de las dietas; los cambios en la comensalidad y la existencia de patrones epidemiológicos complejos con problemas nutricionales superpuestos son algunas de las tendencias en la dieta industrializada.

Por tanto, la revolución industrial ha sido un gran avance y de gran beneficio para la industria alimenticia, pero debemos ser conscientes que no podemos comparar, a nivel de calidad, un alimento envasado con un alimento en su estado natural.

Alimentación y salud

Está claro que la alimentación es el pilar del desarrollo de las personas. Cada fase de desarrollo tiene diferentes necesidades energéticas, vitamínicas, minerales y proteicas. La alimentación debe cumplir tres objetivos en el transcurso de la vida: lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, evitando el déficit de nutrientes, prevenir enfermedades crónicas secundarias a los déficits o excesos de alimentos y generar hábitos adecuados de alimentación.²¹ Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Actualmente, las personas consumen más alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal, sodio; por otra parte, muchas personas no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética como, por ejemplo, cereales integrales.²² Muchos países han desarrollado programas de promoción de la salud que tratan de fomentar una dieta "sana", haciendo referencia a un régimen que promueva la buena salud y reduzca el riesgo de enfermedades crónicas.

Existe una notable coincidencia entre los países en cuanto a las directrices dietéticas que se proponen para promover una dieta saludable. Estas directrices hacen hincapié en la variedad, el equilibrio, la disminución de las grasas, el aumento de las verduras y la fibra. La mayoría de las directrices son cualitativas y ofrecen poca orientación sobre la cantidad de cada alimento o grupo que se debe consumir.⁷

En los últimos años, se ha desarrollado un discurso nutricional que enfatiza la relación entre alimentación y salud. Según Contreras y Gracia Arnáiz (2005), existe una buena alimentación y los medios de comunicación recomiendan, encarecidamente, mantener una alimentación prudente, equilibrada, racional o saludable que contribuya al mantenimiento de la salud. El alimento se convierte en medicina y el alimento ya no responde sólo a la necesidad de saciar el hambre o a la necesidad de energía, sino a la necesidad de salud.²³

Por sí solo, ningún alimento contiene todos los nutrientes que necesitamos para estar saludables. Es por eso que necesitamos comer de manera variada y en cantidad suficiente. Una buena dieta incluirá diferentes alimentos, que serán consumidos a lo largo del día, para satisfacer las necesidades individuales de calorías y de nutrientes. Sin una variedad adecuada, es posible que, incluso si consumimos las calorías que

necesitamos o más calorías, no lleguemos a satisfacer las necesidades nutricionales que tiene nuestro cuerpo.

Se deben elegir alimentos que sean ricos en nutrientes pero que satisfagan las necesidades energéticas de su cuerpo según cada individuo y su estadio de la vida.

El propósito de una buena dieta es satisfacer todas nuestras necesidades de energía y otros nutrientes mientras se mantienen nuestras necesidades calóricas. De esta manera, podemos contribuir al crecimiento y desarrollo normal de los niños, una mejor salud para las personas de todas las edades y una reducción del riesgo de diversas enfermedades crónicas que pueden ser problemas de salud graves.

Equilibrio y variedad en la dieta, significa asegurarse que tenemos suficiente, pero no demasiado, energía y nutrientes que necesitamos para vivir. También significa que evitamos cantidades excesivas de cualquier alimento o componente alimentario (nutriente).

En lo que respecta a una alimentación adecuada y saludable, podemos destacar el gran aporte de las cuatro leyes para garantizar una buena alimentación del doctor Pedro Escudero.²⁴

Todo Plan de Alimentación, para que sea saludable, debe respetar las cuatro leyes de la alimentación: cantidad, calidad, armonía y adecuación. Estas leyes se relacionan y se complementan entre sí y se resumen en una sola ley general: "La alimentación debe ser suficiente, completa, armónica y adecuada."

En referencia a la cantidad, podemos decir que la cantidad de la alimentación debe ser suficiente para cubrir las exigencias calóricas del organismo y mantener el equilibrio de su balance. El cuerpo humano debe reponer la cantidad calórica consumida, mediante un adecuado aporte de alimentos, especialmente los energéticos. Toda sustancia eliminada debe reponerse en cantidad y calidad. Un balance normal permite recuperar o conservar el estado de salud. Si la alimentación cumple con esta ley se considera suficiente. De lo contrario, al no cubrir las exigencias calóricas o la cantidad de nutrientes para mantener el balance, la alimentación será insuficiente, mientras que, si el aporte es superior a las necesidades, será excesiva.

Por otro lado, teniendo en cuenta la calidad, debemos destacar que el régimen de alimentación debe ser completo en su composición para ofrecer al organismo todas las sustancias que lo componen. Por lo tanto, para mantenerse saludable es imprescindible ingerir todos los principios nutritivos que integran el organismo y ello se cumple al ingerir diversos alimentos en adecuadas cantidades y proporciones. Si

la alimentación cumple con esta ley se considera completa. En cambio, si falta un principio nutritivo o está extremadamente reducido, será una alimentación carente.

Desde el punto de vista de la armonía, es relevante saber que las cantidades de los diversos principios nutritivos que integran la alimentación deben guardar una relación de proporciones entre sí. Los distintos componentes de la alimentación no deben administrarse arbitrariamente porque si bien se puede suprimir el hambre, se corre el riesgo de carecer de algunos principios nutritivos. Para lograr esta relación armónica en las cantidades de los macronutrientes, el aporte calórico diario debe guardar un equilibrio. Suele suceder que el aporte diario de grasas es bastante mayor que el resto de macronutrientes, por lo que se producen acumulaciones de grasas. Entonces será necesario bajar el porcentaje de grasas que se ingieren, por un lado, pero también estimular la lipólisis para deshacerse de las grasas ya acumuladas a través del ejercicio físico o utilizando otras estrategias, en caso de ser necesario. Si la alimentación cumple con esta ley se considera armónica. Mientras que, si los nutrientes no guardan la proporcionalidad adecuada, será una alimentación disarmónica.

Y, por último, la adecuación, punto muy importante a recalcar, sabiendo que la finalidad de la alimentación está sujeta a su adecuación al organismo. La alimentación debe satisfacer todas las necesidades del organismo y debe adaptarse al individuo que la ingiere. Esta adecuación será en función de sus gustos, hábitos, tendencias y situación socioeconómica. Y en el caso de ser un individuo enfermo, se tendrá en cuenta el estado del aparato digestivo, las perturbaciones del órgano o sistemas enfermos y el momento evolutivo de la enfermedad. Si la alimentación cumple con estas leyes se considera adecuada.

La mesa argentina en las últimas décadas

Las investigaciones demuestran un desplazamiento de la dieta tradicional, basada en alimentos frescos o mínimamente procesados, preparados en el hogar, por una dieta basada cada vez más en alimentos ultraprocesados lo que produce un deterioro en la calidad de la dieta (fibra, grasas saturadas, vitamina A y vitamina C). Existe un elevado consumo de azúcares libres, el cual rebasa el límite establecido por la OMS y su aumento a lo largo del tiempo.

El cambio más sorprendente en los sistemas alimentarios de los países de ingresos altos, y ahora también de los países de ingresos medianos y bajos, es el

desplazamiento de los patrones de alimentación basados en comidas y platos preparados a partir de alimentos sin procesar o mínimamente procesados por otros que se basan cada vez más en productos ultraprocesados.

En la Argentina, el consumo de alimentos y bebidas se ha modificado en las dos últimas décadas, observándose una disminución en el consumo frutas y vegetales, harina de trigo, legumbres, carne vacuna y leche; y un aumento en el consumo de masas de tartas y empanadas, carne porcina, productos cárnicos semielaborados, ultraprocesados, gaseosas, jugos y comidas listas para consumir. Ese cambio se refleja en cambios en la ingesta de nutrientes críticos.

Las modificaciones observadas demuestran un cambio en el patrón alimentario, que se asocia al aumento en la adquisición de alimentos propios de los países industrializados y una baja del consumo de alimentos tradicionales y con bajo nivel de industrialización que además lleva un mayor tiempo de elaboración. Los cambios en el patrón alimentario pueden tener importantes consecuencias en la calidad nutricional de la dieta argentina.

La modificación en la dieta atraviesa a todo el entramado social y parecería indicar un cambio en la forma de comprar, preparar y consumir los alimentos, relacionado con una mayor practicidad y menos tiempo dedicado a la preparación.

Las evidencias muestran que los alimentos y bebidas con cambios evidentes en la dieta argentina en los últimos años, son aquellos más publicitados. El marketing y la publicidad de alimentos y bebidas son identificados como uno de los determinantes del consumo de alimentos y bebidas de pobre calidad nutricional. Entre las estrategias más utilizadas se destacan, los mensajes en los alimentos, la comunicación en medios, la estrategia de precios, la fácil accesibilidad, la valorización y la conveniencia de los alimentos.

Los cambios demográficos, epidemiológicos, sociales y económicos de los últimos años, impactan directa o indirectamente en la alimentación, el estilo de vida y la salud de la población. Las sociedades urbanas han incorporado estilos de vida sedentarios y una dieta caracterizada por su pobre calidad nutricional.

La mayoría de los alimentos que se consumen en la actualidad tienen algún tipo de procesamiento. Los alimentos se han procesado a lo largo de toda la historia de la humanidad, con el objetivo de hacer los alimentos más comestibles y agradables, o para preservarlos para el consumo posterior. Con la industrialización, en particular en la segunda mitad del siglo pasado, el procesamiento de alimentos ha progresado a

gran velocidad y se ha transformado profundamente, a causa de la ciencia de los alimentos y otros tipos de tecnología. Esta transformación requerirá un examen riguroso del efecto que tienen todas las formas de procesamiento en los sistemas y suministros de alimentos; los hábitos y patrones de alimentación; y la nutrición, la salud y el bienestar.

Según estudio CESNI 2016 “la mesa argentina dentro de las dos últimas décadas”, el aporte absoluto de energía disminuyó en las últimas dos décadas en Argentina, pero la cantidad y proporción de energía proveniente de productos ultraprocesados aumentó un 53%. La proporción de energía proveniente del resto de las categorías de alimentos descendió.

Los cereales y derivados son el grupo que representa el mayor aporte de energía al grupo de alimentos mínimamente procesados, seguidos por las carnes y huevo, vegetales, leches y frutas. Los aceites aportan dos terceras partes de la energía de los ingredientes culinarios procesados y el resto lo completa el azúcar, mientras que las grasas animales tienen una muy baja participación. El pan fresco representa más de la mitad de la energía de los alimentos procesados, seguido por los quesos, bebidas con alcohol, embutidos y dulces. Dentro de los productos ultraprocesados los panificados y galletitas contribuyen con una tercera parte de la energía aportada por el grupo –las galletitas representan el mayor aporte-, le siguen las comidas listas para consumir que han cuadruplicado su aporte en las últimas dos décadas y las gaseosas y jugos, que en suma contribuyen con el 60% de la energía de este grupo. En relación al aporte de energía de los alimentos mínimamente procesados se observa una disminución de harinas, legumbres, vegetales feculentos, frutas frescas, leches, carne vacuna, huevo y vísceras y aumento de pastas frescas, cereales, pollo, carne de cerdo y vegetales no feculentos. De los ingredientes culinarios procesados disminuyó el aporte de energía de aceites y azúcar y aumentó grasas animales. De los alimentos procesados, disminuyó la energía aportada por pan fresco, dulces y bebidas con alcohol y aumentó el aporte de los embutidos, queso y prepizza. Dentro de los productos ultraprocesados se observa reducción de facturas y productos de pastelería, margarina, dulces y golosinas, y un incremento de pre mezclas y masas para tartas y empanadas, panes envasados, galletitas, yogures, gaseosas, aguas saborizadas, jugos, helados y comidas listas para consumir.

El aporte de grasas proveniente de alimentos mínimamente procesados e ingredientes culinarios procesados disminuyó en los últimos 20 años, mientras que aumentó el

aporte proveniente de alimentos procesados y productos ultraprocesados. Las comidas listas para consumir son el principal aportador de grasas, seguidas por panificados y galletitas, embutidos y fiambres, y aderezos.²⁰

En Argentina, los consumidores no reciben información clara y precisa de los alimentos, lo que dificulta poder realizar elecciones saludables. Un estudio realizado por la Fundación Interamericana del Corazón Argentina (FIC Argentina) muestra que los envases de cereales de desayuno, postres y galletitas dulces presentan información contradictoria y confusa para el consumidor. La investigación reflejó que 9 de cada 10 de estos productos tienen bajo valor nutritivo y, en lo que refiere a las técnicas de marketing utilizadas en los envases, demostró que 4 de cada 10 productos de bajo valor nutritivo presentan mensajes de nutrición (por ejemplo, “Fuente de vitaminas y minerales”) y 3 de cada 10 utilizan personajes. Los resultados del estudio reflejan la necesidad de que Argentina cuente con una regulación para los envases de alimentos que proteja el derecho a la salud, a la alimentación adecuada y a la información de los consumidores.²⁵

Seguridad alimentaria factor primordial para una alimentación saludable

La alimentación es uno de los derechos básicos de todo ser humano, junto a la educación y la salud, siendo deber del Estado garantizar, promover y proteger estos derechos. Existen múltiples pactos y declaraciones que se refieren al tema, entre ellos:

- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), firmado en 1966, en su artículo 11 ²⁶, proclama el “derecho a estar protegido contra el hambre”. Menciona en el apartado III: “el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados (...)” reconoce el derecho de toda persona a estar protegido contra el hambre, comprometiendo a los Estados a mejorar los sistemas de producción, conservación y distribución de alimentos y sobre todo a asegurar la distribución de alimentos y sobre todo a asegurar la distribución equitativa de los alimentos mundiales.
- La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 ²⁷, sostiene que el derecho a la alimentación se consagra y afirma en sintonía con proclamas anteriores. En su artículo 25 afirma que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación...”.

- En Argentina, las declaraciones y pactos ²⁸ en este sentido, que fueron incorporados en la reforma de 1994, forman parte del artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional. La formulación de programas y políticas de Estado en el ámbito municipal, provincial y nacional debe atender y tiene la obligación de respetar estos principios. Respecto a la alimentación se destaca la necesidad de garantizar el bienestar físico y mental de todas las personas, su participación y el acceso a la información, así como respetar el interés superior del niño, ²⁹ y promover su desarrollo. La aplicación de los derechos reconoce la integralidad, universalidad e indivisibilidad, siendo el rol de los Estados, garantizarlos hasta el máximo de sus posibilidades pudiendo requerir, incluso, la cooperación internacional.

En nuestro país, uno de los compromisos más destacables asumido por el Gobierno nacional, es “El Plan Nacional de Seguridad Alimentaria”, el cual es de financiamiento nacional, con proyectos provinciales en diferentes líneas de acción. Entre las acciones concretas que se realizan para garantizar el acceso de alimentos para toda la población en general se encuentran: la transferencia de fondos a través de tarjetas magnéticas para favorecer el acceso de alimentos, la cual es una herramienta para promover el acceso a la Canasta Básica de Alimentos. Otro medio de acceso es la provisión especial de alimentos a niños con riesgo de bajo peso y a personas que padezcan enfermedad celíaca, situaciones de emergencia y pueblos originarios. También el refuerzo en comedores escolares, garantizando la seguridad alimentaria de las familias a través del abordaje comunitario. Por otro lado, la promoción de huertas familiares y comunitarias (ProHuerta), toman un rol muy importante, puesto que por intermedio de este programa se trabaja con la población la producción agropecuaria y el acceso a productos saludables. Por último, y uno de los puntos que más relaciona al licenciado en nutrición, es la Capacitación Integral en Nutrición (EAN), por intermedio de la cual, se acerca información confiable para la elección de alimentos sanos, nutritivos y variados.

En este contexto de derechos, es el Estado quien garantiza la Seguridad Alimentaria, según FAO 1974, esta se define como “el derecho de todas las personas a tener una alimentación cultural y nutricionalmente adecuada y suficiente”, y definida en la cumbre mundial sobre alimentación de 1996 como aquella que se garantiza “cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana”.³⁰

Alimentación saludable y rotulado

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), define el etiquetado de los alimentos como la información presente en los alimentos, que es uno de los medios más importantes y directos para transmitir información al consumidor sobre sus ingredientes, calidad y valor nutricional (FAO, 2020).

La etiqueta de los alimentos envasados puede ser una guía de información útil para seleccionar y comprar alimentos. La mayoría de los países tienen leyes que rigen qué información debe aparecer en la etiqueta de un producto envasado o alimento procesado. Esta información puede incluir el nombre del alimento, la cantidad de alimento en el paquete, una lista de ingredientes e información de identificación sobre la fecha de procesamiento, la fecha de elaboración o la fecha de vencimiento, los números de lote y la ubicación del fabricante.

La información adicional puede incluir el tamaño de la porción, la cantidad de porciones del paquete y la información nutricional. Algunos países también regulan las declaraciones de propiedades nutricionales o saludables permitidas en los envases. Por ejemplo, en algunos países, las declaraciones nutricionales de que el producto es "bajo en grasas" o "bajo en sodio" deben cumplir con las definiciones aprobadas. Las declaraciones de propiedades saludables en las etiquetas de los alimentos como "reducir el colesterol" o "reducir la presión arterial" también pueden estar reguladas. Diferentes productos, si están disponibles, pueden ayudarlo a seleccionar alimentos de mayor calidad o hacer elecciones para dietas especiales o restringidas.³¹

Por lo tanto, el etiquetado de los alimentos debe garantizar que el consumidor tenga a su disposición toda la información relevante y necesaria sobre los alimentos que compra y consume.

Para ello la ley 27642 promulgada el 16 de octubre de 2021 en nuestro país, tiene por objeto:

a) Garantizar el derecho a la salud y a una alimentación adecuada a través de la promoción de una alimentación saludable, brindando información nutricional simple y comprensible de los alimentos envasados y bebidas analcohólicas, para promover la toma de decisiones asertivas y activas, y resguardar los derechos de las consumidoras y los consumidores;

- b) Advertir a consumidoras y consumidores sobre los excesos de componentes como azúcares, sodio, grasas saturadas, grasas totales y calorías, a partir de información clara, oportuna y veraz en atención a los artículos 4° y 5° de la ley 24.240, de Defensa al Consumidor;
- c) Promover la prevención de la malnutrición en la población y la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles.³²

Este tipo de etiquetado ha sido ya implementado por otros países, sin embargo, ha adquirido cierta complejidad en los últimos años. Nuevos símbolos, logotipos, sellos, gráficos, mensajes y declaraciones aparecieron en todas las formas y tamaños (Hamilton & Raison, 2019). De ahí la gran variedad de los formatos que puede tomar el etiquetado de los alimentos, invita a preguntarnos si éste realmente facilita el proceso de toma de decisiones del consumidor o si, por el contrario, genera más confusión. De hecho, la encuesta sobre hábitos de consumo realizada por la Mesa de Participación de la Asociaciones de Consumidores (MPAC) en 2019 muestra que algunos aspectos del etiquetado siguen siendo confusos e incomprensibles para el consumidor. Los factores más solicitados por los consumidores fueron más sencillez (66%), la información más popular y menos técnica (61%) y una fuente más grande (68%). Además, poco más de un tercio de los encuestados encontraron útil la etiqueta de los alimentos.

Por tanto, para determinar la eficacia del etiquetado de los alimentos, así como la confusión que puede causar, es interesante estudiar hasta qué punto los individuos conocen, comprenden, confían y utilizan la información proporcionada por las etiquetas.

En primer lugar, para que las etiquetas sean eficaces y cumplan su función informativa, el consumidor debe ser informado previamente. Dada la confusión que puede causar el etiquetado por su diversidad de forma y contenido, si el consumidor no tiene un conocimiento previo de determinados conceptos, puede resultar difícil determinar el significado de una etiqueta; entonces no sería más práctico (Valor, Carrero, & ronda, 2014).

Por lo tanto, comprender el etiquetado es otro aspecto a tener en cuenta. La mayor o menor comprensión del consumidor dependerá de cuán intuitiva sea la etiqueta, es decir, cómo explica-, el interés o la motivación por conocer al consumidor y el grado de complejidad de la información que contiene (Grunert, Hieke, & Wills, 2014) (Valor,

Carrero y Redondo, 2014). Si el consumidor, sin saberlo, es capaz de comprender lo que representan las etiquetas, estará más inclinado a utilizarlas.³³

Actualmente nos enfrentamos a la implementación del etiquetado frontal, para comprender los posibles cambios en el comportamiento de compra, primero es necesario comprender los mecanismos emocionales y racionales desencadenados por la imagen de los octógonos en el paquete.

En cuanto a la mirada, que según Silayoi y Speece (2004) tendría un impacto en la parte emocional de la toma de decisiones, podemos observar el color negro, la forma octogonal que imita la señal de tránsito "STOP", así como las letras mayúsculas. Todo esto despierta en el consumidor una sensación de vigilancia y peligro. Además, según Agariya et. al (2012) las imágenes tienen un mayor efecto en los consumidores con poca participación.

Por otro lado, los elementos verbales "ALTOS EN..." apuntan al nivel informativo, es decir, cognitivo y racional. A su vez, esto tiene un efecto mayor en los consumidores altamente comprometidos (Agariya et al, 2012).

Además, la presión del tiempo es otro factor que afecta el impacto visual y verbal en la decisión de compra. En este sentido, cuando los consumidores están bajo presión, los elementos visuales tienen un mayor impacto, mientras que cuando no hay presión de tiempo, los elementos verbales tienen más influencia. (Agariya et al., 2012).

Respecto al neuromarketing, hay que tener en cuenta que la toma de decisiones es un proceso que surge en el subconsciente y tiene un fuerte componente emocional (Romano, 2012). Szwarcfiter, profesor de la Universidad ORT Uruguay y director de Marketing KAS, explica: "A menudo, el proceso de resolución es 90% emocional y, después de la resolución, racionaliza la decisión tomada para ser coherente con ella, pero el análisis es posterior y no anterior a la acción de decidir".

Según Szwarcfiter (2021), el etiquetado frontal parece atacar el lado emocional, pues, aunque el consumidor sea consciente del exceso de nutrientes nocivos en determinados productos, probablemente seguirá comparándolos, fomentando la emoción que genera el envase, ya sea personalizado o el placer que te genera.

Los sellos octogonales actúan como empujones, es decir, elementos que alteran el entorno para aumentar la probabilidad de que un individuo tome una determinada decisión. El profesor de marketing de ORT Uruguay indica que el consumidor no puede sustraerse a este llamado de atención y al proceso racional que implica recibir

esta información del etiquetado, terminando sintiéndose culpable de su propio comportamiento si ignora las advertencias.

Según el modelo de neuropirámide de Romano, los consumidores perciben las etiquetas de advertencia como algo nuevo, prestan atención (nivel I) y sus gráficos activan los sentidos (nivel II), luego generan las emociones mencionadas anteriormente (nivel III), reevalúan su comportamiento de compra en base a juicios sobre su salud y bienestar a través de la cognición (Nivel IV) y eligen comprar en función de lo que creen que es correcto, dadas sus prioridades, alternativas y contexto (Nivel V).

No debemos olvidar tener en cuenta que, por el momento, se trata de algo nuevo, que llamará la atención del consumidor. Sin embargo, es necesario evaluar a largo plazo lo que podría suceder, si realmente habrá un cambio de comportamiento, por ejemplo, si el consumidor "se acostumbra" y deja de prestar atención a estos signos, o a su vez si todos o la mayoría de los productos del supermercado o de una determinada categoría contienen sellos.

Referencias internacionales en América Latina: evolución del comportamiento del Consumidor en Chile y Uruguay.

a) Caso chileno

En Chile, la implementación de la Ley n° 20.606 sobre la composición nutricional de los alimentos y su publicidad se realizó de forma paulatina, a partir de 2016, su segunda fase tuvo lugar en 2018 y la tercera en 2019. En 2019 se añadió una cuarta fase que entrará en vigor en 2022. El Ministerio de Chile de Salud afirma que actualmente hay varias evaluaciones científicas de su efecto, tanto en los productores como en los consumidores, es decir, en diferentes niveles del sistema alimentario". (MINSALE, 2021)

Algunas de las conclusiones de estos estudios fueron:

1. Gran apreciación y comprensión de la política.
2. En 2019, "el 97% de los encuestados han visto y están familiarizados con los sellos 'HIGH EN'. El 72,2% está de acuerdo con la afirmación "elija alimentos con menos etiquetas de advertencia, después de comparar el número de etiquetas" y "64,9% está de acuerdo con la afirmación" después comparando el número de cupones, compra menos comida de lo que compraría si la comida no tuviera cupones. (MINSALE, 2021)

3. Se identificó una actitud positiva de los más jóvenes hacia la legislación, acogiendo los cambios producidos en el ámbito escolar y convirtiéndose en promotores del cambio dentro del propio núcleo familiar.
4. Entre los años 2017 y 2019 se determinaron los siguientes resultados preliminares:
 - A. Una caída del 36% en las compras de cereales para el desayuno.
 - B. 25% de descuento en la compra de bebidas azucaradas vs 17% menos en la compra de dulces envasados.
 - C. Reducción promedio de 46-62% en la exposición a la publicidad de alimentos entre niños preescolares y adolescentes.
 - D. Que el 90% de las madres de preescolares comprendan y aprecien positivamente los sellos de advertencia.
 - E. 30% de mejora en la identificación de alimentos saludables por parte de las madres de los niños evaluados.
 - F. Reducción promedio de 25% de azúcares en las categorías de alimentos estudiadas.
 - G. Reducción media entre el 5 y el 10% de sodio en las categorías de alimentos estudiadas.
5. Respecto a la percepción de "severidad" o "dureza" del etiquetado, que se pensaba generaba miedo o ansiedad entre los consumidores. "No hubo evidencia para respaldar las afirmaciones de que los consumidores percibían los símbolos 'HIGH IN' como duros o reducían su sentido de control sobre las elecciones de alimentos saludables. De hecho, la mayoría de los participantes informaron que los símbolos tenían la dureza adecuada y aumentaban su control, incluidos símbolos similares a los implementados en Chile" (MINSAL, 2021 p. 10).
6. Finalmente, un estudio sobre inseguridad alimentaria en Chile mostró que "aún en el contexto de la pandemia del COVID-19, que tiene un fuerte impacto en el medio ambiente y en la seguridad alimentaria de los hogares, el 70% de los hogares toman en cuenta" los sellos con tiempo para elegir su comida.

B) caso uruguayo

En Uruguay la legislación se rige por el Decreto del Poder Ejecutivo n. 272/018 aprobado en agosto de 2018 y cuya aplicación plena comenzó en marzo de 2020.

Un informe elaborado por UNICEF Uruguay junto con la Universidad de la República sobre la base de 3 estudios realizados entre junio de 2019 y marzo de 2020, evalúa

los efectos inmediatos de la implementación del etiquetado frontal en Uruguay en términos de conocimiento y percepción, comportamiento de compra y capacidad. interpretar la información nutricional en las etiquetas de los alimentos.

En cuanto a los resultados más relevantes, el 58% de los encuestados dijo que vio las primeras señales y cambió su decisión de compra. Dentro de este porcentaje, el 18% no compró el producto o similar, el 23% compró un producto sin octógonos y el 17% compró un producto con menos octógonos. Entre el 42% que también compró el producto, algunas afirmaciones fueron “Personalizado”, “Esto es lo que consumo”, “Esto es lo que sé”, “Consumo XXX regularmente, la etiqueta me ayuda a ser más consciente de la cantidad que tomo”, “Porque lo necesitaba. Pero fue muy presente para mí saber que este producto tenía excesos y sé que no voy a seguir comprando como antes”.

El informe indica que las razones más expresadas por los participantes para no cambiar la decisión de compra están relacionadas con una baja percepción de riesgo, conocimiento de las cantidades y frecuencias de consumo y, finalmente, hábitos, preferencias y familiaridad con los productos. En otros casos, cuando se cambió la decisión de compra, el principal motivo fue la preocupación por su salud y la de su familia.

En definitiva, hay un cambio en el comportamiento del consumidor con la presencia de sellos octogonales en ambos países. Los consumidores aceptaron, entendieron y estuvieron de acuerdo con la regulación. Afirman estar más informados, más conscientes de los riesgos para la salud y confían en las etiquetas de advertencia para cambiar sus decisiones de compra habituales, consumen menos productos con etiquetas, eligen alternativas con menos sellos, sin sellos o directamente no comprando más productos de determinadas categorías. Es importante aclarar que, para algunas categorías, el número de sellos cuenta y determina la elección del producto. También se observa una mayor concienciación y cuidado cuando la compra es para niños.

Para evaluar el impacto en Argentina sería interesante esbozar algunos hábitos de consumo de alimentos en general. Se tomará como referencia un informe KPMG 2016 sobre hábitos de consumo y un informe ShopApp basado en una encuesta a 1.000 consumidores argentinos en enero de 2022, se podrá identificar las variables más relevantes en la decisión de compra.

Primero, lo que se observa y repite es la idea de un consumidor menos fiel o “agnóstico” (KPMG, 2016), esto se debe a varios factores, entre ellos:

1. Mayor acceso a la información a través de las redes sociales.
2. Solicitar transparencia y buscar compatibilidad con sus principios.
3. La crisis económica, la inflación y el desempleo conducen a la sustitución por segundas marcas.

KPMG (2016) define al nuevo consumidor como “un cliente hiperconectado por la tecnología y menos fiel a las marcas tradicionales, que exige calidad y precio al mismo tiempo”. El informe destaca que las tendencias más impactantes para 2016 fueron: cercanía a la tienda, búsqueda de mejores precios y nivel de gasto por intervalo de tiempo.

A la luz del análisis de la situación argentina, se puede decir que prevalece la coyuntura económica y el consumo ajustado. Actualmente se puede decir que la situación económica ha empeorado, con una inflación anual en enero de 2022 del 50,7%⁷ y mayores tasas de desempleo.

ShopApp (2022) destaca hallazgos clave sobre Perspectivas de consumo para 2022:

1. La inflación como principal preocupación económica. Los niveles socioeconómicos medios y bajos están más interesados en la economía familiar, mientras que los niveles altos están más interesados en la economía del país.
2. Se espera otro año con consumos reducidos y adecuados.
3. La canasta básica de alimentos, educación y salud son las últimas categorías modificadas en el ajuste del gasto.
4. El enfoque principal al ahorrar son las promociones. Entre los niveles socioeconómicos más altos, las compras son menos frecuentes. En los niveles más bajos, las compras son más frecuentes.

En cuanto a las principales estrategias de ahorro para la compra de la canasta básica, los insights de la encuesta ShopApp (2022) fueron:

1. Comprar cuando los productos están en oferta es la opción más popular para ahorrar dinero y la más popular entre las mujeres, el segmento de 30 a 49 años y la clase media.
2. Las compras más grandes y menos frecuentes son el segundo método de ahorro más popular entre los hombres y los jóvenes de 18 a 29 años.

3. Como tercera opción está el abandono de la marca (primero) y de la categoría (luego). En los niveles socioeconómicos más bajos, predominan las compras frecuentes pero menores, mostrando un claro límite de desembolso.

Finalmente, el informe plantea algunos mensajes para las marcas y enfatiza los bolsillos y la lealtad a la marca.³⁴

Las GAPA, herramienta indispensable para la generación de una alimentación más saludable.

Para ayudar a las personas a elegir una buena dieta basada en los alimentos disponibles localmente, las prácticas culturales y los problemas de salud locales, muchos países han desarrollado recomendaciones dietéticas para sus poblaciones denominadas “Pautas dietéticas basadas en alimentos” (FBDG), conocidas como guías alimentarias. En nuestro país, en abril de 2016, se presentaron en el Ministerio de Salud de la Nación, las nuevas Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA).³⁵ Éstas, constituyen una herramienta importante para beneficiar la difusión de conocimientos sobre una alimentación saludable, definida como la que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía necesaria para que cada persona pueda llevar adelante las actividades diarias y mantenerse sana, ésta debe respetar los gustos y hábitos de cada persona.

Las guías están dirigidas a la población general mayor de 2 años de edad que habita el suelo argentino. Se las considera un gran instrumento educativo, contribuyendo a generar cambios en los hábitos alimentarios y nutricionales más saludables de la población en general de nuestro país. Las guías están compuestas por mensajes prácticos y fueron elaboradas con un lenguaje que sea comprensible por todos. Se caracterizan también por ser una herramienta de planificación significativa para diferentes sectores, como, por ejemplo, salud, educación, producción, y aquellos que trabajan en el área de alimentación.

Las mismas son de carácter nacional y al diseñarlas se tuvo en cuenta la situación alimentaria-nutricional, epidemiológica, social, económica y cultural que alienten a mejorar el perfil de hábitos y consumo de alimentos de la población de nuestro país. Están constituidas por 10 mensajes, en los cuales se destaca el consumo de agua segura, la práctica de actividad física, el menor consumo de sal y un mayor consumo de fibras, ácidos grasos poliinsaturados con disminución del consumo de grasas saturadas y azúcares entre otros.

La nueva Gráfica propuesta para estas GAPA que se muestra a continuación:



La gráfica hace referencia a la alimentación diaria, cuyo objetivo es que el individuo pueda optar por una alimentación sana y saludable, tomando como patrón dicha gráfica. Su construcción se basó en la proporción de los diferentes grupos de alimentos dentro de un círculo. Se decidió realizarlo en base a las cantidades representadas por porciones que se recomiendan consumir al día. Se acordó dentro de este círculo, la siguiente distribución:

1. El 45% de la imagen del lado izquierdo del círculo está compuesto por verduras y frutas. Se buscó resaltar la importancia de aumentar la cantidad de estos en la alimentación diaria, elegir variedad de los mismos y al menos 5 porciones por día.
2. Se ubica el grupo de legumbres, cereales, papa, pan y pastas a la derecha del grupo anterior siguiendo el sentido de las agujas del reloj. Este grupo ocupa el 27% de la imagen. Se busca promover el consumo de legumbres y optar por cereales y derivados integrales.
3. Siguiendo el sentido de las agujas del reloj, el grupo Leche, Yogur y Queso ocupa el 12% de la imagen a la derecha del grupo anterior. Se busca promover el consumo de 3 porciones y la elección de las versiones con menor aporte de grasa (descremado o parcialmente descremado), preferentemente.
4. Un 9% de la gráfica corresponde al grupo Carnes y Huevos. Se busca resaltar la importancia de incorporar pescado y huevo en la alimentación y que las carnes sean magras.
5. Ocupando el 4% de la gráfica se encuentra el grupo de Aceite, Frutas Secas y Semillas. En este grupo se resalta la importancia de la incorporación de las frutas secas y semillas, y del uso del aceite preferentemente crudo.

6. El 3% de la imagen corresponde a los Alimentos de Consumo Opcional. Su incorporación en la gráfica se relaciona al arraigo que tiene la elección de estos alimentos en las costumbres y cultura de la población argentina.

Además de los grupos de alimentos, se suman a la Gráfica de la alimentación Diaria tres elementos importantes:

7. El agua segura. La idea es resaltar la importancia de su consumo, brindándole un espacio central dentro de la Gráfica. La recomendación es de al menos ocho vasos por día.

8. Menor consumo de sal.

9. Actividad física diaria.

Dentro del planteo de los objetivos específicos, se destacaron los lineamientos propuestos según su ámbito de aplicación, es decir, individual, gubernamental y de la industria de alimentos.

En el ámbito individual, lo principal es promover una alimentación saludable y culturalmente aceptable para la población, corrigiendo los hábitos alimentarios indeseables y reforzar aquellos deseables para el mantenimiento de la salud, y también 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.

En lo que respecta al ámbito gubernamental, se destaca que las GABA pueden servir de base para la planificación y evaluación de programas sociales y de alimentación y nutrición, promoviendo la oferta de alimentos de alta calidad nutricional en todos los programas de alimentación coordinados por los gobiernos, además de proporcionar información básica para incluir en los programas de educación formal y no formal en todos los niveles (primario, secundario y universitario).

Y, por último, en el ámbito de la industria de alimentos, los lineamientos serían orientar a la industria de alimentos en la elaboración de los mismos con el mejor perfil nutricional y orientar el etiquetado nutricional en la industria alimentaria, lo que contribuye a una perspectiva general que tiende a promover hábitos más saludables.

1.2. Justificación

En la revisión realizada queda claro que la relación individuo-estilo de vida-alimentación está influenciada por diversos factores del contexto. Es por ello que el presente estudio tiene la relevancia de que profundiza en el conocimiento de la percepción de saludable del consumidor y los factores que en ello entran en juego.

El presente trabajo constituirá un paso más para mejorar la capacidad de elección y decisión que los consumidores realizan en torno a su alimentación.

2. Objetivos de la investigación

2.1. Objetivo general

Indagar sobre el concepto de alimentación saludable y elección de alimentos envasados entre consumidores mayores de 18 años, en el año 2022.

2.2. Objetivos específicos

2.2.1. Estimar la percepción de saludable de los consumidores respecto de determinados alimentos envasados.

2.2.2. Estudiar la influencia del rotulado frontal sobre la opinión y el comportamiento que tienen los consumidores sobre determinados productos alimenticios envasados.

2.2.3. Indagar sobre el concepto de alimentación saludable que posee la población de consumidores y compararlo con la concepción científica actual de dicho concepto.

2.2.4. Indagar sobre el conocimiento que tiene el consumidor sobre las leyes y guías de promoción de alimentación vigentes.

3. Diseño metodológico

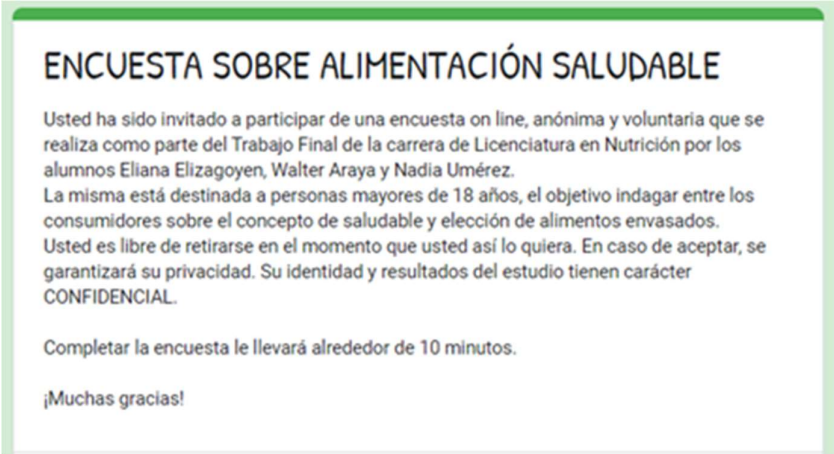
3.1. Tipo de estudio y diseño general

Con el fin de recolectar los datos que respondan a los objetivos planteados se realizó un estudio transversal.

Se utilizó el sistema de encuesta autoadministrada realizada y enviada a través de la plataforma gratuita “Google Form”. La misma se distribuyó por medio de redes sociales y estuvo disponible para su respuesta durante 40 días.

El formulario estaba formado por las siguientes secciones:

- Presentación y explicación sobre el objetivo y motivo de la encuesta (Figura 1)



The image shows a screenshot of a survey introduction screen. At the top, the title "ENCUESTA SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE" is displayed in bold, black, uppercase letters. Below the title, the text explains that the respondent has been invited to participate in an online, anonymous, and voluntary survey as part of the final work of a Nutrition degree. It mentions the authors: Eliana Elizagoyen, Walter Araya, and Nadia Umérez. The survey is intended for people over 18 years old and aims to investigate the concept of healthy food and the choice of packaged foods. It states that participation is voluntary and that privacy is guaranteed. At the bottom, it says the survey will take about 10 minutes to complete and ends with "¡Muchas gracias!".

ENCUESTA SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Usted ha sido invitado a participar de una encuesta on line, anónima y voluntaria que se realiza como parte del Trabajo Final de la carrera de Licenciatura en Nutrición por los alumnos Eliana Elizagoyen, Walter Araya y Nadia Umérez.

La misma está destinada a personas mayores de 18 años, el objetivo indagar entre los consumidores sobre el concepto de saludable y elección de alimentos envasados.

Usted es libre de retirarse en el momento que usted así lo quiera. En caso de aceptar, se garantizará su privacidad. Su identidad y resultados del estudio tienen carácter CONFIDENCIAL.

Completar la encuesta le llevará alrededor de 10 minutos.

¡Muchas gracias!

Figura 1. Presentación y explicación presentada al inicio de la encuesta realizada

- Preguntas de índole sociodemográfica: edad, género, nivel de estudios, ocupación, provincia de residencia.
- Preguntas relacionadas con la percepción de saludable de alimentos envasados. En esta sección se presentaron 8 alimentos envasados seleccionados al azar por los autores de presente trabajo (*aceites, cereales de desayuno, jugo tipo cepita, barras de cereal, papas fritas (en paquetes), galletitas tipo frutigram, gaseosa cero azúcar, y yogur con fruta.*

Para cada producto el encuestado debía tildar en una escala de 5 puntos cuán saludable lo consideraba, siendo 1 = NADA SALUDABLE y 5 = MUY SALUDABLE. En la figura 2 se muestra a modo de ejemplo el formato de pregunta para uno de los productos evaluados.

A CONTINUACIÓN LE PRESENTAMOS UNA LISTA DE ALIMENTOS QUE UD. CONSIGUE ENVASADOS EN GÓNDOLAS DE SUPER, DESPENSA, ETC. POR FAVOR, PARA CADA UNO MARQUE EN LA ESCALA CUÁN SALUDABLE LO CONSIDERA.

IMPORTANTE!!!! Es una escala de 5 puntos donde, 1=nada saludable y 5=muy saludable

ACEITES *

	1	2	3	4	5	
NADA SALUDABLE	☐	☐	☐	☐	☐	MUY SALUDABLE

Figura 2. Ejemplo de pregunta realizada para estudiar la percepción de saludable que tiene el consumidor respecto de diversos alimentos

- Evaluación de la influencia del rotulado frontal sobre la percepción de saludable de determinados alimentos. Se presentaron dos envases de alimentos en dos versiones (Figura 3), con y sin rotulado frontal: barras de cereal, un producto generalmente considerado y conocido como “saludable” por los consumidores y una bebida cola que es un producto comúnmente reconocido como no saludable. En cada caso, el encuestado debió responder cuán saludable lo consideraba en una escala de 1 a 5 (misma escala que en las preguntas anteriores), luego contestar si consumiría dicho producto y con qué frecuencia.

Por último, debía elegir entre las opciones (con o sin rotulado frontal), que producto consideraba más saludable o si los dos le parecían iguales.



Figura 3. Imágenes de envases utilizadas para evaluar la influencia de rotulado sobre la percepción de saludable

- La última sección de la encuesta estuvo relacionada con el conocimiento que tiene el consumidor respecto del concepto de alimentación saludable, la normativa vigente y la promoción nacional sobre el tema. Estuvo compuesta de tres preguntas: Una *free list* en la que cada consumidor debía colocar cuales son las primeras palabras que le vienen a la mente cuando leen el título ALIMENTACIÓN SALUDABLE; una pregunta sobre la “ley de etiquetado frontal en envases de alimentos” (Figura 4) y la última sobre la “gráfica de plato” de las guías alimentarias GABA (Figura 5)

¿En el último tiempo, ha escuchado hablar ya sea en medios de comunicación, internet, amigos o familiares de la nueva LEY DE ETIQUETADO FRONTAL DE ALIMENTOS? *

Selecciones la opción que mejor lo represente

- ☐ NO he escuchado nada sobre la ley
- ☐ SI escuché hablar, pero no entiendo de qué se trata
- ☐ SI! escuché hablar, pero no me interesa
- ☐ SI! es una ley que servirá para advertir sobre el exceso de ciertos componentes que afectan a la salud
- ☐ SI! servirá para saber cómo están conformados los alimentos

Figura 4. Pregunta realizada en la encuesta para evaluar el conocimiento de los consumidores sobre la ley de etiquetado frontal de alimentos.

CONOCE ESTA GRÁFICA? O LA HA VISTO EN TV, DIARIOS, INTERNET, ENVASES DE ALIMENTOS, ETC.? *

☐ NUNCA LA HE VISTO

☐ SI!!! LA HE VISTO, PERO NO SÉ QUÉ SIGNIFICA

☐ SI!!! LA HE VISTO, SIRVE PARA PROMOCIONAR LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

☐ SI!!! LA HE VISTO, SIRVE PARA SABER QUÉ DEBO PONER EN MI PLATO DIARIO

Figura 4. Pregunta realizada en la encuesta para evaluar el conocimiento de los consumidores sobre la “gráfica de plato” de las guías alimentarias GABA.

3.2. Población y muestra

El estudio se realizó en el año 2022, dirigido a adultos de la provincia de Buenos Aires y Neuquén, mayores de 18 años de diferentes géneros.

3.3. Técnica de muestreo

La muestra fue tomada por conveniencia, basado en las posibilidades de los autores del presente trabajo. Se realizaron 260 encuestas de las cuales resultaron 257 completas. Este último fue el n final con el que se trabajó.

3.4. Operacionalización de variables

OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE	Clasificación	Definición conceptual	Definición operacional		
				Indicador	Valores	Proced.
Relevamiento de datos sociodemográficos de la población	Género	Variable cualitativa nominal	Construcción social y cultural del individuo	Identidad de género	- femenino - masculino - diverso - prefiero no especificar	Encuesta, pregunta cerrada
	Edad	Variable cuantitativa continua	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Años	- > a 18 años Lo que exprese el encuestado	Encuesta, pregunta abierta
	Lugar de residencia	Variable cualitativa nominal	Espacio geográfico en el que habita una persona	Ciudad/Localidad	Respuesta abierta	Encuesta, pregunta abierta
	Nivel de estudios	Variable cualitativa nominal	Grado más elevado de estudios finalizado	Nivel de estudio	- Primario - Secundario - Terciario - Universitario - otro	Encuesta, pregunta cerrada
	Oficio o profesión	Variable cualitativa nominal	Actividad habitual de la persona	Profesión/oficio	Indicación de opciones	Encuesta, pregunta abierta
Estimar la percepción de saludable de los consumidores respecto de determinados	Percepción de saludable	Variable cuantitativa	Idea/percepción del consumidor sobre la salubridad de un	Valor de saludable otorgado	Escala de 0 a 10 donde, 0 (NADA SALUDABLE) a 10 (MUY SALUDABLE)	Encuesta, pregunta cerrada

OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE	Clasificación	Definición conceptual	Definición operacional		
				Indicador	Valores	Proced.
alimentos envasados.			determinado producto			
Estudiar la influencia del rotulado frontal sobre la opinión y el comportamiento que tienen los consumidores sobre determinados productos alimenticios envasados	Percepción de saludable	Variables cuantitativa	Idea/percepción del consumidor sobre la salubridad de un determinado producto	Valor de saludable otorgado	Escala de 0 a 10 donde, 0 (NADA SALUDABLE) a 10 (MUY SALUDABLE)	Encuesta, pregunta cerrada
Indagar sobre el concepto de alimentación saludable que posee la población de consumidores y compararlo con la concepción científica actual de dicho concepto.	Concepto de alimentación saludable de la población	Variable cualitativa	Conjunto de palabras, conceptos e ideas sobre alimentación saludable	Aproximación por medio de frases y/o palabras a la concepción científica actual.	Lo que escriba el encuestado	Encuesta, pregunta abierta
Indagar sobre el conocimiento que tiene el consumidor sobre las leyes y guías de promoción de alimentación vigentes.	Conocimiento expresado por el consumidor	Variable cuantitativa	Conocimiento del consumidor sobre ley de rotulado frontal.	Nivel de conocimiento	- No he escuchado nada - Escuché pero no sé qué significa - Escuché pero no me interesa - Es una ley que servirá para advertir sobre el exceso - Servirá para saber como se conforman los alimento	Pregunta cerrada

OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE	Clasificación	Definición conceptual	Definición operacional		
				Indicador	Valores	Proced.
	Conocimiento expresado por el consumidor	Variable cuantitativa	Conocimiento del consumidor sobre guías alimentarias vigentes	Nivel de conocimiento	- Nunca la he visto - La he visto pero no sé qué significa - Sirve para promocionar alimentación saludable - Sirve para saber que debo poner en mi plato diario	Pregunta cerrada

4. Tratamiento estadístico

Preguntas sociodemográficas

Los datos recolectados a partir de las preguntas de índole sociodemográfica fueron contabilizados y llevados a porcentajes para posteriormente graficarlos mediante gráficos de torta.

En el caso de la pregunta sobre la edad que fue abierta (cada consumidor colocó en un espacio en blanco un número), por practicidad, mejor presentación de resultados y su posterior relación con el resto de las preguntas, se realizó la siguiente categorización teniendo en cuenta lo establecido por los autores Strauss y Howe sobre la Teoría Generacional (1991):

- Generación Z: se contabilizaron los consumidores con edad hasta 28 años inclusive.
- Generación Millenials: se contabilizaron los consumidores con edad entre 29 y 41 años inclusive:
- Generación X: se contabilizaron los consumidores con edad entre 42 y 53 años inclusive
- Generación Baby Boomers: se contabilizaron los consumidores con edad entre 54 y 73 años inclusive.

Luego se analizaron de la misma forma que el resto de los datos.

Objetivo específico 2.2.1. “Estimar la percepción de saludable de los consumidores respecto de determinados alimentos envasados”.

Para este objetivo se utilizaron los datos de los consumidores obtenidos a partir de la pregunta ilustrada en la Figura 2: ¿Cuán saludable consideraba el siguiente alimento? En el análisis de estos datos se incluyeron también los recolectados de las preguntas sociodemográficas, con el objetivo de estudiar la influencia de los factores género, edad, provincia de residencia, nivel de estudios y oficio u profesión sobre la percepción de saludable que tiene el consumidor respecto de determinados alimentos. Debido a que la distribución de los mismos no fue balanceada (la cantidad de consumidores no estuvo distribuida de forma uniforme entre las diferentes categorías de cada factor), se utilizó la técnica de residuos de máxima verosimilitud (REML). Esta es una técnica de análisis de varianza (ANDEVA) utilizada particularmente para el análisis de datos no balanceados (Muir y colaboradores, 1997). En el modelo utilizado, la variable respuesta fue la percepción de saludable del consumidor (puntaje de saludable dado en una escala de 1 a 5); el alimento, el género, la edad, provincia de residencia, nivel de estudios y oficio/profesión se consideraron efectos fijos; el consumidor fue efecto al azar.

Nota: a los efectos de poder incluir el nivel de estudios en el análisis fue necesario recategorizarlo, ya que la distribución entre las diferentes opciones presentadas estaba muy desequilibrada. Se decidió entonces dividir a los consumidores en dos grandes grupos, quienes hayan completado estudios hasta secundario y quienes hayan cursado terciario o más.

Se trabajó con un nivel de significación del 5%. Para la comparación de promedios, cuando se hallaron diferencias significativas, se utilizó el método de mínima diferencia significativa de Fisher (MDS). El paquete estadístico utilizado para los ensayos de REML fue Genstat (VSN, International Ltd. Hempstead, UK).

Objetivo específico 2.2.2. “Estudiar la influencia del rotulado frontal sobre la opinión y el comportamiento que tienen los consumidores sobre determinados productos alimenticios envasados.”

Para trabajar en este objetivo, se utilizaron los datos recolectados a partir de la sección en la que se indagó sobre la percepción de saludable de los consumidores respecto de productos envasados con envase convencional, y envasados con envase con rotulado frontal (Figura 3).

Tal como se indicó anteriormente, se utilizaron dos productos barras de cereal, un producto que el consumidor considera generalmente como saludable y una bebida cola, que es un producto claramente no saludable.

En el caso de barras de cereal, se sumaron además los datos recolectados en una pregunta anterior (Objetivo 2.2.1.) para poder evaluar si existen diferencias en la percepción de saludable obtenida cuando sólo se nombra el producto, cuando se presenta con envase convencional o cuando se presenta con envase que incluye el rotulado frontal.

Para la bebida cola, sólo se tuvieron en cuenta las dos opciones consideradas en estas preguntas.

En ambos casos se realizó un Análisis de varianza considerando las diferentes presentaciones producto como efecto fijo y al consumidor como efecto al azar. Se trabajó con un nivel de significación del 5%. Para la comparación de promedios, cuando se hallaron diferencias significativas, se utilizó el método de mínima diferencia significativa de Fisher (MDS). El paquete estadístico utilizado para los ensayos de REML fue Genstat (VSN, International Ltd. Hempstead, UK).

Para la respuesta del consumidor sobre si consumiría o no el producto, con qué frecuencia y cuál de las dos opciones consideraba más saludable se realizó el cálculo de porcentajes y posterior gráfica de tortas.

Objetivo específico 2.2.3. “Indagar sobre el concepto de alimentación saludable que posee la población de consumidores y compararlo con la concepción científica actual de dicho concepto.”

Para responder a este objetivo se utilizaron los datos obtenidos a partir de la consigna: “Escriba las primeras 3 palabras que le vienen a la mente cuando lee el título ALIMENTACIÓN SALUDABLE”.

El listado de palabras obtenido fue clasificado, agrupado por similitud de palabras (etiquetas/categorías), se contabilizó la cantidad de repeticiones para cada categoría y se calculó el porcentaje de menciones. Luego utilizando Excel se realizó una nube de palabras. Es decir, una representación gráfica de las palabras con el objetivo de poder ver de una forma visualmente amigable cuales son las que más se repiten.

Objetivo específico 2.2.4. “Indagar sobre el conocimiento que tiene el consumidor sobre las leyes y guías de promoción de alimentación vigentes”

Las respuestas obtenidas a partir de las preguntas sobre la nueva Ley de Rotulado Frontal de Alimentos Envasados (Figura 3) y sobre la Gráfica del Plato de las Guías GABA (Figura 4) fueron contabilizadas, llevadas a porcentajes y graficadas mediante gráfico de torta.

5.Resultados

Preguntas sociodemográficas

El mayor porcentaje de encuestados perteneció a las Generaciones Millenials y X, correspondientes a los rangos etarios 29-41 y 42-53 años, respectivamente (Figura 5)

El 77% fue género femenino (Figura 6) y en cuanto al lugar de residencia el 76% de las respuestas se obtuvo de la provincia de Bs. As (Figura 7)

El nivel de estudios de los encuestados fue en su mayoría (81%) personas que realizaron un estudio terciario, universitario o superior (Figura 8).

Dentro de profesión/ocupación (Figura 9) las áreas educación, obtuvieron los mayores porcentajes.

A continuación, se presentan los gráficos obtenidos a partir de las respuestas a las preguntas sociodemográficas.

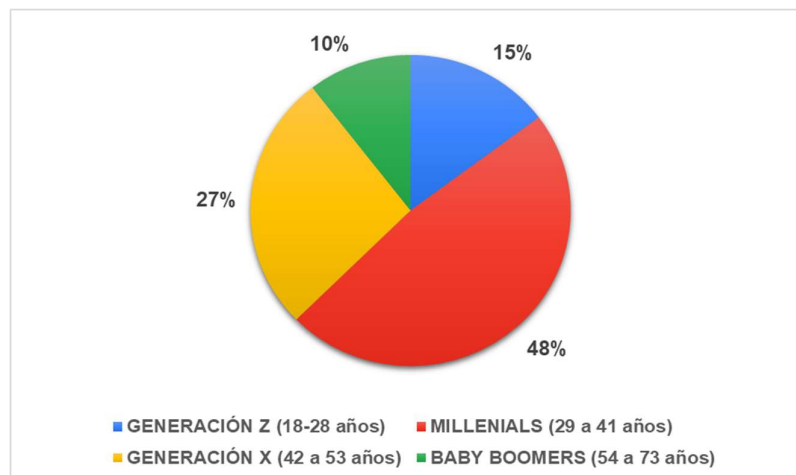


Figura 5. Distribución porcentual de las edades de la muestra

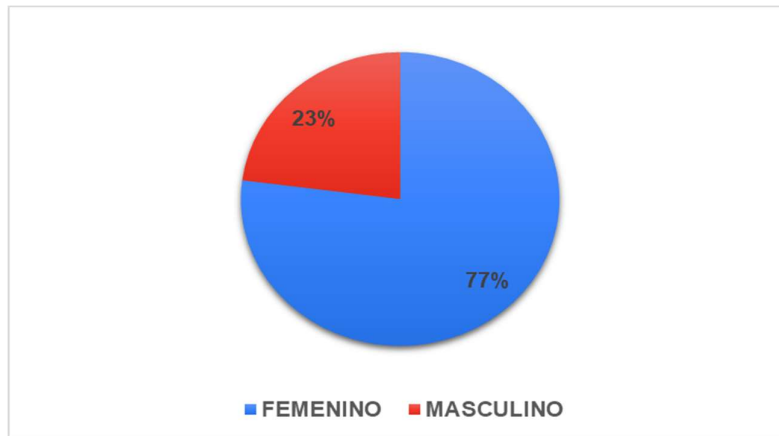


Figura 6. Distribución porcentual del género en la muestra



Figura 7. Distribución porcentual de la provincia de residencia en la muestra

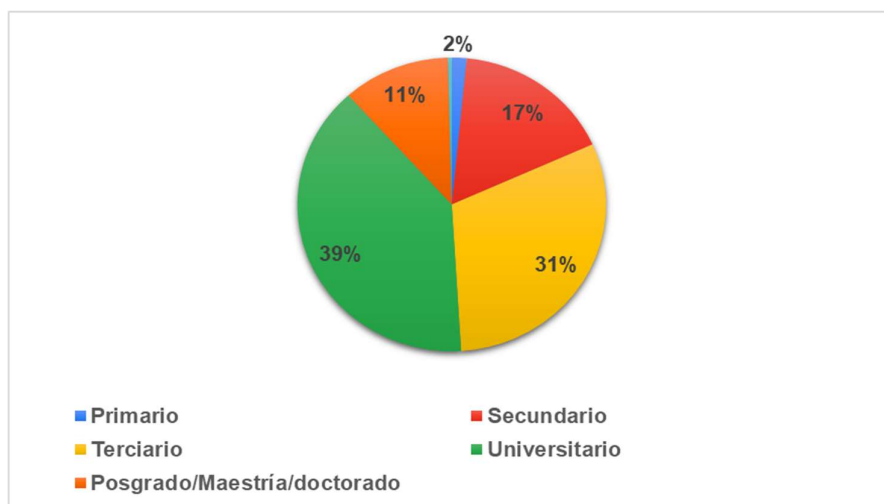


Figura 8. Distribución porcentual del estudio alcanzado por los encuestados.

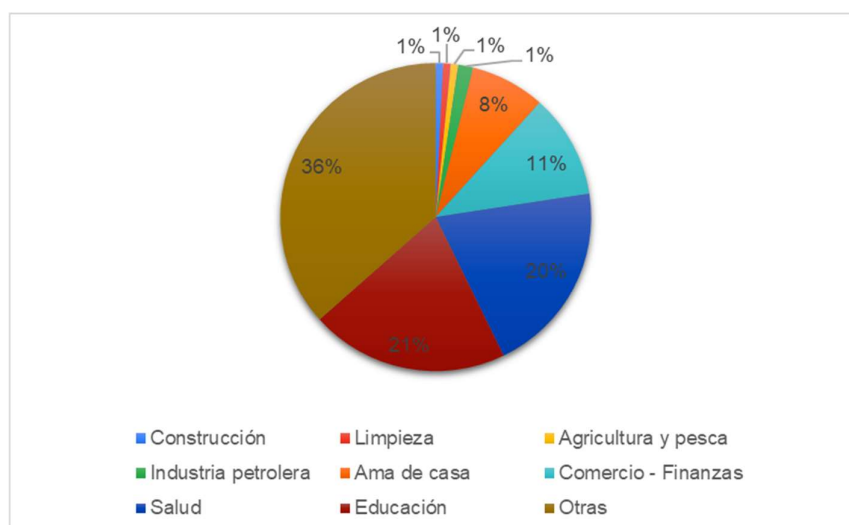


Figura 9. Distribución porcentual de profesión/oficio/ocupación en la que se desempeñan los encuestados

Objetivo específico 2.2.1. “Estimar la percepción de saludable de los consumidores respecto de determinados alimentos envasados”.

El resultado del análisis completo, es decir teniendo en cuenta todos los datos obtenidos a partir de las preguntas de índole sociodemográficas demostró que no existen diferencias significativas (para un 5% de significación) en la percepción de saludable de los alimentos entre los factores género, provincia de residencia y oficio u profesión, por lo que, los mismos fueron eliminados del modelo y se corrió un nuevo análisis considerando sólo el alimento, la edad y el nivel de estudios como efectos fijos o principales y el consumidor como efecto aleatorio. En este último caso, tanto los factores fijos como sus interacciones resultaron significativas.

Es decir, los resultados demuestran que (a un 5% de significación) la percepción de saludable de los consumidores está influenciada por el tipo de alimento, la edad y el nivel de estudio, así como por la interacción entre éstos.

La Figura 10 representa la gráfica de la interacción alimento*edad*nivel de estudios. Podemos observar que más allá del nivel de estudios y la generación que se evalúe el producto *papas fritas (en paquete)*, es percibido como el alimento menos saludable (valores cercanos a 1 punto en escala) y se diferencia significativamente del resto de los productos. Por otro lado los productos que resultaron más saludables (valores tendientes hacia el máximo de escala), muestran una interacción más evidente, por

ejemplo en el caso de *cereales de desayuno* y *barras de cereal*, la generación Baby Boomers con nivel de estudios primario/secundario puntuaron percepciones cercanas al extremo muy saludable (aprox 4.5 puntos en escala de 1 a 5), pero sin embargo para el mismo producto y generación pero con nivel de estudio terciario o más, la percepción de saludable disminuye hasta 3 puntos en escala y por otro lado la generación más joven (Generación Z) otorgó percepciones mucho menores (2.5 y 2.8 puntos) y además no presentó diferencias significativas entre los niveles de estudio.

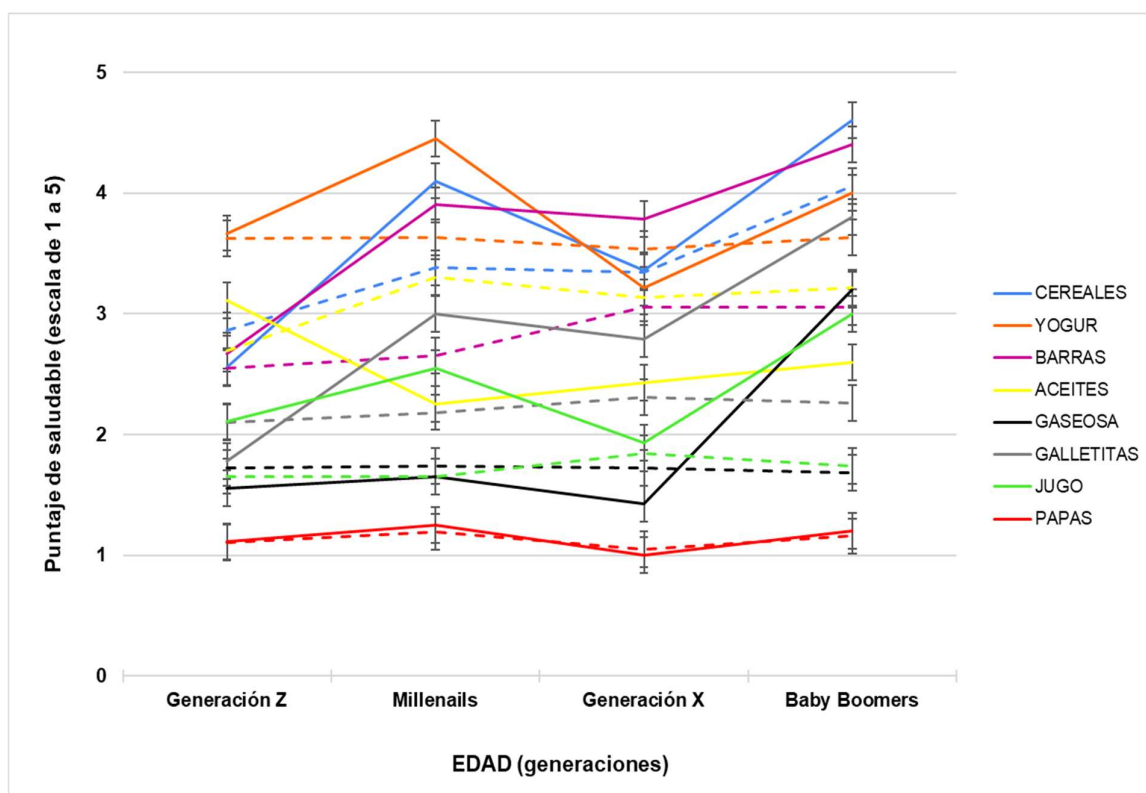


Figura 10. Percepción de saludable para la interacción alimento*edad*nivel de estudios.

(En líneas continuas se presentan los resultados para consumidores con nivel de estudio hasta secundario, en líneas punteadas para la categoría terciario o más)

Las Figuras 10a y 10b corresponden al mismo gráfico de la Figura 10 que, para una mejor visualización, presenta por separado nivel de estudio terciario o más y primario/secundario, respectivamente.

Si observamos la percepción de saludable de los consumidores que cursaron niveles de estudios terciarios o superiores, las puntuaciones no presentan diferencias

significativas entre las generaciones, salvo excepciones como los alimentos percibidos como más saludable por parte de la generación Baby Boomers, o *aceites* que recibió de parte de la generación Z un valor significativamente menor que el resto. Para este nivel de estudios es posible realizar un listado de alimentos en orden creciente de percepción saludable: *papas fritas (en paquete)*, *jugo tipo cepita* y *gaseosas cero azúcar* (sin diferencias significativas entre ellos), *galletitas tipo frutigram*, *barras de cereal*, *aceites*, *cereales de desayuno* y *yogur con fruta*.

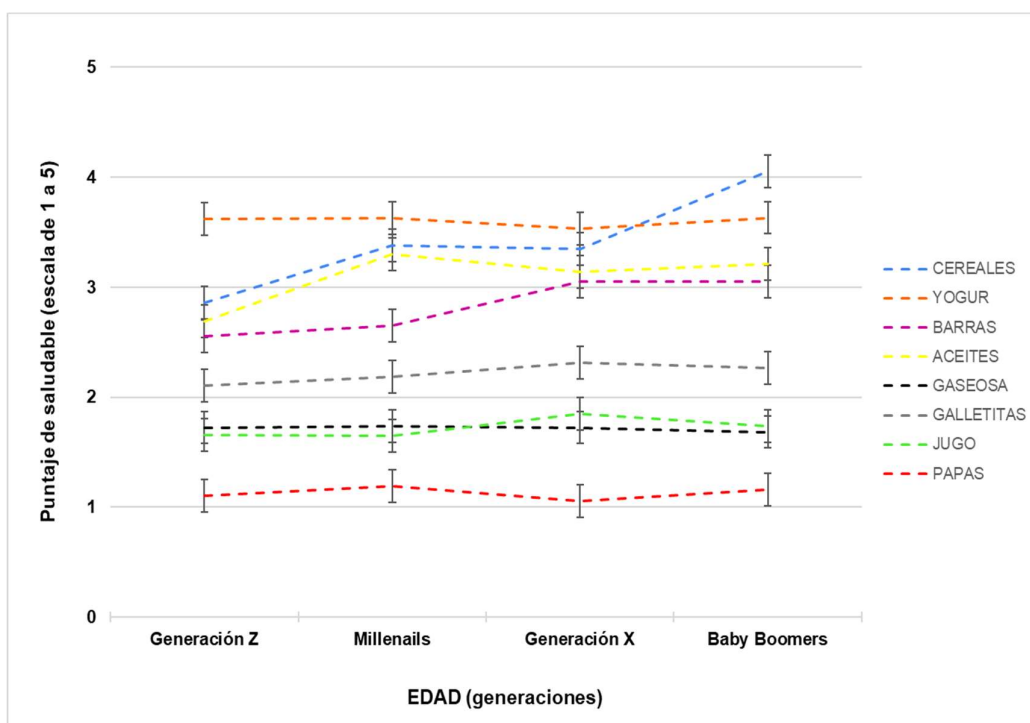


Figura 10a. Percepción de saludable para la interacción alimento*edad*nivel de estudios. Ilustración de nivel de estudios terciario o mas

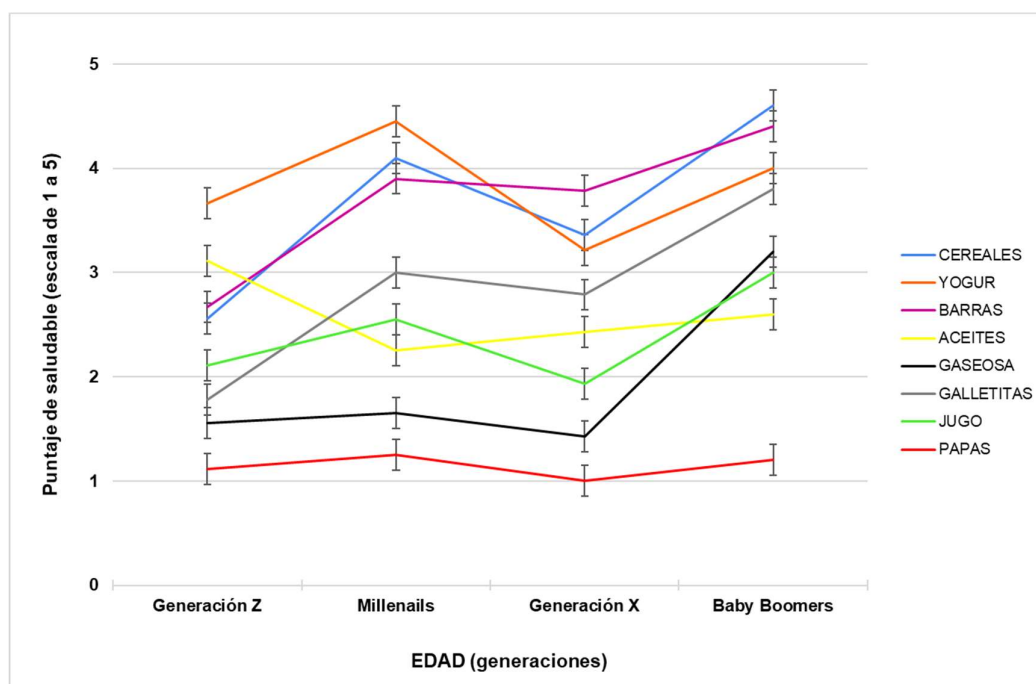


Figura 10b. Percepción de saludable para la interacción alimento*edad*nivel de estudios. Ilustración de nivel de estudios primario/secundario

Cuando los consumidores pertenecen al nivel de estudios primario/secundario no es posible hacer un solo ordenamiento de percepción de saludable ya que esta difiere significativamente entre las generaciones. La excepción fue *papas fritas (en paquete)*, que tal como se mencionó antes, es el único alimento para el cual la percepción se mantuvo para todos los factores evaluados sin diferencias significativas en un puntaje cercano a 1 en escala.

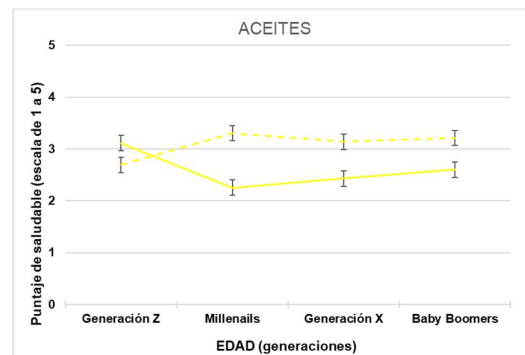
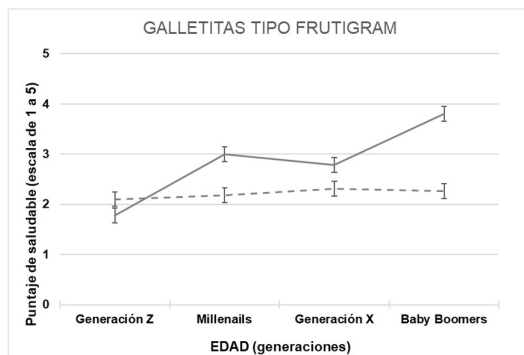
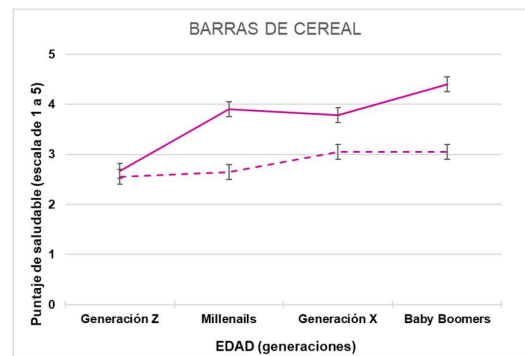
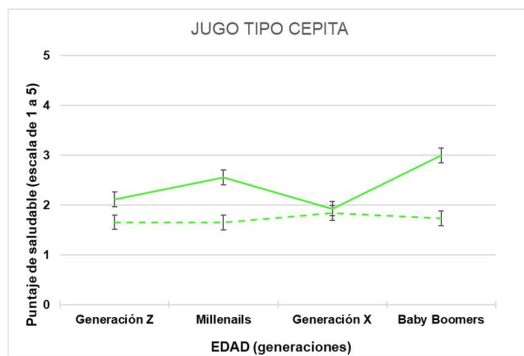
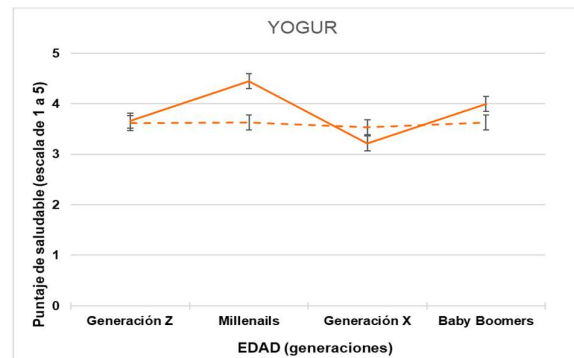
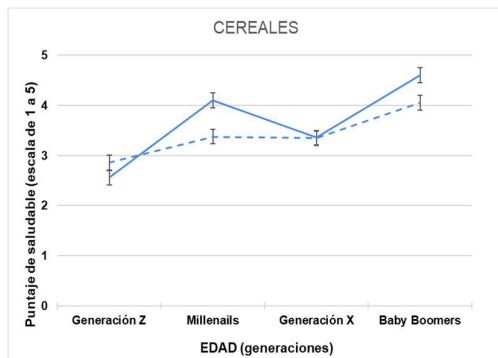
Hay una tendencia de las generaciones Millennials y Baby Boomers de percibir los alimentos como más saludables y, además, cuando observamos el gráfico vemos agrupaciones: en el extremo superior *cereales de desayuno*, *yogur con fruta* y *barras de cereal*, en el centro *galletitas tipo frutigram*, *aceites* y *jugo tipo cepita* y como menos saludables *gaseosas cero azúcar* y *papas fritas (en paquete)*. La generación Baby Boomers se diferencia de este comportamiento en que perciben a las *gaseosas cero azúcares* mucho más saludables (aprox 2 puntos más en escala).

Finalmente, en la Figura 10c, se presenta nuevamente el gráfico 10 pero separado por alimentos. Podemos observar que:

- Si analizamos los alimentos percibidos más saludables hay una tendencia de puntajes más altos por parte de la generación Baby Boomers y de los consumidores

con menores niveles de estudio (primario/secundario). Este comportamiento se da también para *galletitas tipo frutigram*, pero en valores de percepción más bajos.

- El producto *aceites* tiene un comportamiento bien diferente al resto de los productos, ya que los consumidores con niveles de estudios superiores lo perciben más saludable que quienes alcanzaron nivel secundario y esa diferencia se da de forma contraria en la generación más joven.
- Las *papas fritas (en paquete)* se separan claramente del resto, siendo el producto percibido como menos saludable para todos los niveles de estudio y generaciones analizadas.



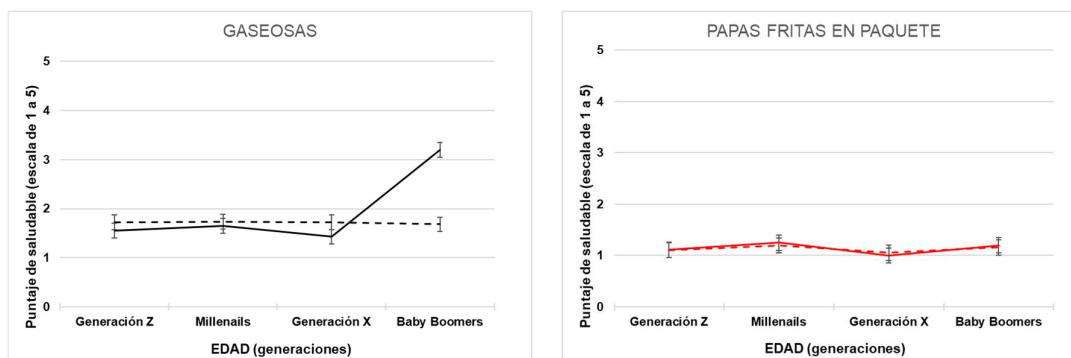


Figura 10c. Percepción de saludable para la interacción alimento*edad*nivel de estudios. Ilustración individual por alimento

Objetivo específico 2.2.2. “Estudiar la influencia del rotulado frontal sobre la opinión y el comportamiento que tienen los consumidores sobre determinados productos alimenticios envasados.”

A continuación, se presentan los resultados obtenidos para cada producto estudiado. Barras de cereal: A un nivel de significación del 5% se encontraron diferencias en la percepción de saludable del consumidor respecto de las diferentes presentaciones evaluadas. Es decir, la forma de presentación (solo por escrito, envase convencional y envase con rotulado frontal) tiene influencia sobre la percepción de saludable que el consumidor tiene del producto. La tabla 3 presenta los valores promedios de percepción saludable para cada caso y puede verse la influencia antes mencionada: cuando sólo se nombra barras de cereal, sin mostrar ninguna figura se obtuvo la percepción promedio más alta (2.95 puntos) que cuando se presenta el producto en su envase (2.1 puntos) y, la presencia del rotulado frontal disminuye la percepción de saludable del producto (1.78 puntos), siendo la percepción más baja la obtenida.

Tabla 1. Percepción de saludable de barras de cereal

Presentación	Percepción de saludable
Nombre del producto por escrito	2.95
Envase convencional	2.10
Envase con rotulado frontal	1.78
LSD	0.14

Pregunta: ¿consumiría usted o su familia este producto? ¿Con qué frecuencia?: A continuación, se presenta las dos gráficas obtenidas para esta pregunta (Figura 11). Como puede verse, cuando se presenta la figura del envase con rotulado frontal, además de disminuir la percepción de saludable, disminuye la intención de consumir el producto.

Cuando observamos los resultados obtenidos a partir de la pregunta ¿Cuál de las opciones considera más saludable? (Figura 12) podemos ver que, si bien la mayor parte (69%) de los consumidores consideran a los dos productos iguales, hay todavía un 30% de consumidores que consideran más saludable una u otra elección, siendo la opción sin rotulado frontal recibió un porcentaje más alto (21%).

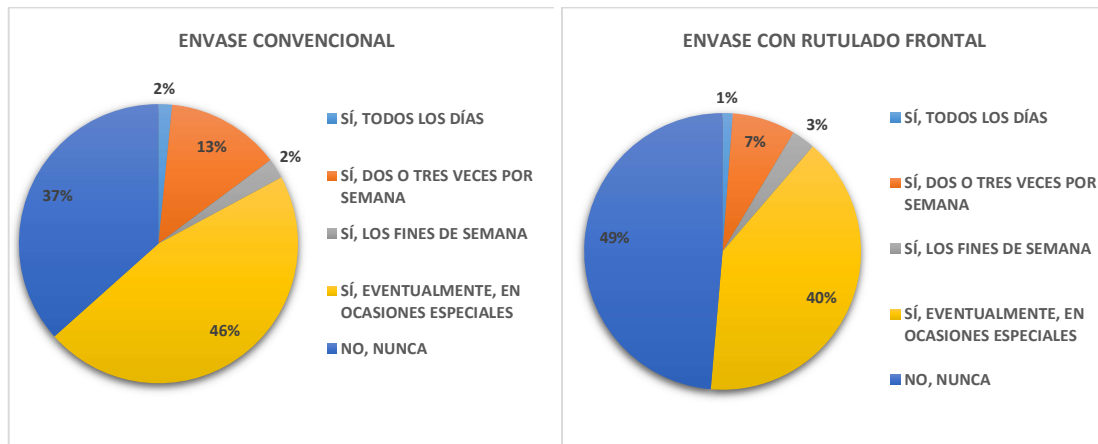


Figura 11. Representación porcentual de la respuesta de los consumidores a la pregunta: ¿consumiría usted o su familia este producto? ¿Con qué frecuencia?

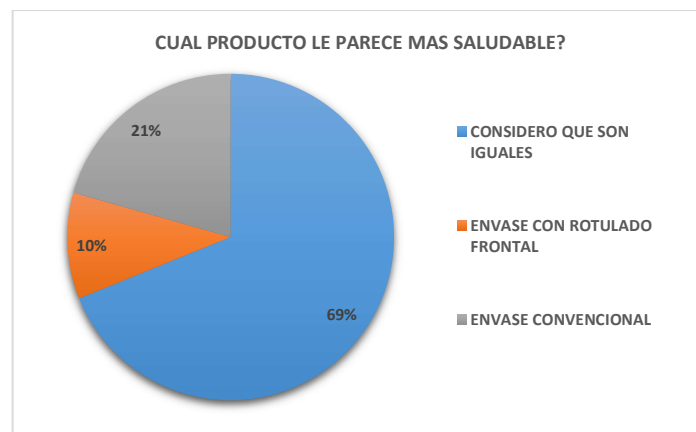


Figura 12. Representación porcentual de la respuesta de los consumidores a la pregunta: ¿Cuál de los dos productos le parece más saludable?

Bebida cola: No se encontraron diferencias significativas entre la percepción de saludable de las dos presentaciones. Es decir, la presencia de rotulado frontal en el envase no tuvo influencia sobre la percepción del consumidor, obteniéndose un valor promedio de 1.1 en una escala de 1 a 5 puntos.

Pregunta: *¿consumiría usted o su familia este producto? ¿Con qué frecuencia?*

Como puede observarse en la gráfica (Figura 13), a pesar de que este producto no presentó diferencias significativas en la percepción cuando se evaluó la influencia del envase, la presencia del rotulado frontal disminuyó la frecuencia de consumo y aumentó el porcentaje de la opción, nunca lo consumiría.

En cuanto a la pregunta *¿Cuál de las opciones considera más saludable?* (Figura 14) si bien hay un 18% de personas que eligen una u otra opción, el porcentaje de ambas es muy similar (cercano a 10%) y además la mayoría (aprox 80%) de los consumidores respondieron que los productos son iguales, manteniendo el resultado antes encontrado sobre la influencia del rotulado frontal en la percepción de saludable de este producto.

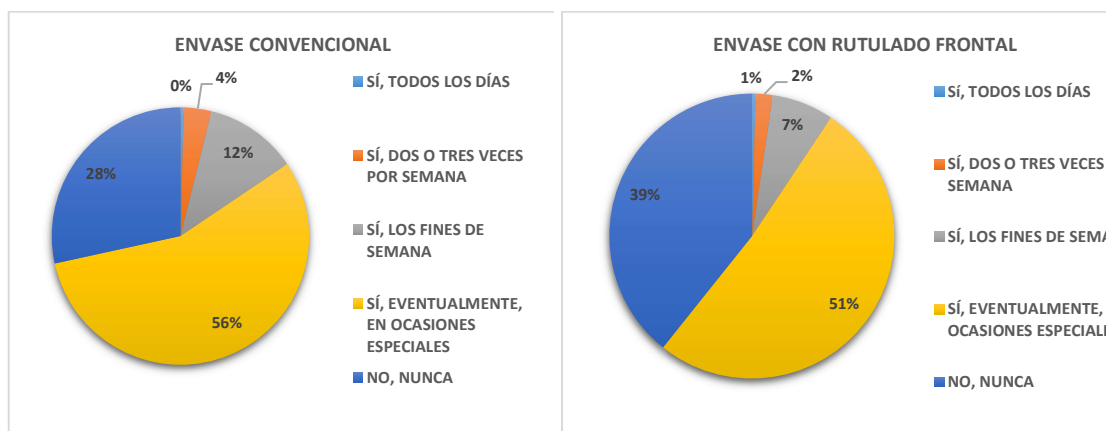


Figura 13. Representación porcentual de la respuesta de los consumidores a la pregunta: *¿consumiría usted o su familia este producto? ¿Con qué frecuencia?*

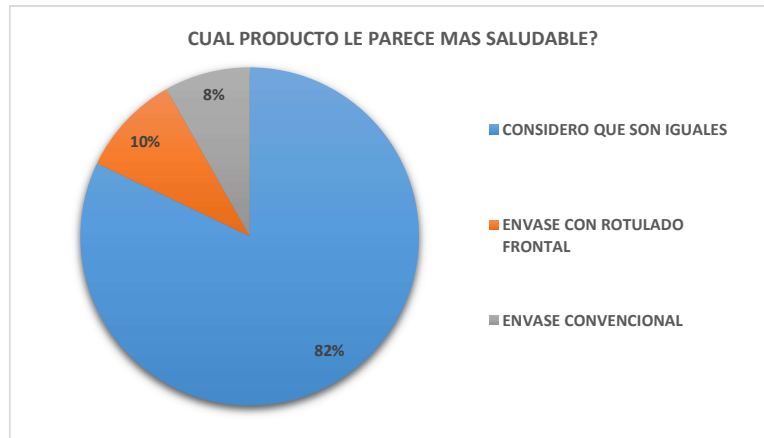


Figura 14. Representación porcentual de la respuesta de los consumidores a la pregunta: ¿Cuál de los dos productos le parece más saludable?

Objetivo específico 2.2.3. “Indagar sobre el concepto de alimentación saludable que posee la población de consumidores y compararlo con la concepción científica actual de dicho concepto.”

La figura 15 corresponde a la nube de palabras obtenida



Figura 15. Nube de palabras mencionadas ante la frase “alimentación saludable”

En la nube de palabras obtenidas se observa que las palabras/conceptos más mencionados ante la frase “Alimentación Saludable” fueron: verduras, frutas, alimentos no procesados, natural, equilibrio, bienestar, salud, entre otras.

A continuación, se presenta la concepción científica actual del concepto Alimentación Saludable, extraído de la ley 27642 de etiquetado frontal de alimentos: *“Alimentación Saludable: es la basada en criterios de equilibrio y variedad y de acuerdo a las pautas culturales de la población. Aporta una cantidad suficiente de nutrientes esenciales y una cantidad limitada de los nutrientes que aportan riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.”*

Objetivo específico 2.2.4. “Indagar sobre el conocimiento que tiene el consumidor sobre las leyes y guías de promoción de alimentación vigentes”

Los resultados demuestran que hay un porcentaje similar de personas (aprox 12-13%) entre los encuestados que nunca ha escuchado nada sobre la ley de rotulado frontal de alimentos y tampoco conoce la gráfica del plato. Un porcentaje menor (5%) de gente han sentido nombrar o visto a ambas, pero no saben que significa.

Alrededor del 40% de las personas se encuentran orientadas sobre el objetivo de ambas, pero por otro lado también existe un grupo de gente que, si bien han escuchado hablar, no tienen el concepto claro. En las Figura 16 y 17 se presentan los resultados obtenidos.

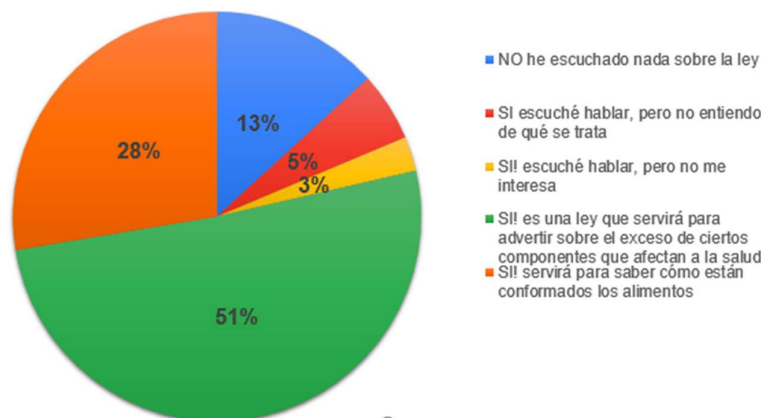


Figura 16. Distribución porcentual de las respuestas dadas por los consumidores acerca de la Ley de Etiquetado Frontal de Alimentos.



Figura 17. Distribución porcentual de las respuestas dadas por los consumidores sobre la gráfica de plato de las guías alimentarias GABA.

6. Discusión

Objetivo específico 2.2.1. “Estimar la percepción de saludable de los consumidores respecto de determinados alimentos envasados”.

Los resultados mostraron que la percepción de saludable que tienen los consumidores respecto de ciertos alimentos envasados no depende solamente de dichos alimentos, sino que existen otros factores involucrados en tal concepto, en el caso de este trabajo pudo comprobarse que tanto la edad de los consumidores como el nivel de estudios tienen influencia sobre la opinión. Es así que, consumidores con estudios terciarios o superiores, a diferencia de quienes sólo alcanzaron estudios secundarios, consideran en general a los alimentos como menos saludables. Por otro lado, cuando evaluamos las diferentes edades, en generaciones de mayor edad, como por ejemplo las Baby Boomers, se obtuvieron valores de percepción más altos que en el resto de las generaciones. Los resultados estuvieron en concordancia con trabajos anteriores realizados tanto en Argentina como en otros países, por ejemplo, Fernandez, F. (2013), en su tesis de grado de la Universidad Austral de Chile, demostró que las personas con nivel de educación básica o media manifestaron no saber lo que es un alimento saludable, en cambio las personas con educación técnica o superior si conocían el concepto.

En cuanto a la edad, en la tesis antes mencionada se encontró que a medida que aumenta la edad de la población, esta aumenta su preferencia por los alimentos

naturales. En este caso, los resultados no están en línea con los expresados en nuestro estudio, ya que, por el contrario, los consumidores de edades más avanzadas parecieran ser más flexibles a la hora de otorgar puntajes de percepción de saludable a los diferentes alimentos, considerándolos en general más saludables que el resto de las generaciones más jóvenes

De esta comparación podría plantearse que las personas con estudios superiores perciban a los alimentos en general como menos saludables podría tener relación con el conocimiento que sus estudios le impartieron sobre el contenido de los alimentos, o bien que la edad de los consumidores puede presentar una influencia clara relacionada con su necesidad de permitirse consumir ciertos alimentos o los límites que la propia edad le impone. Quizá, un estudio más explorativo, en el que durante el muestreo se tenga en cuenta la estratificación basada en estos factores en particular, podría llegar a conclusiones más específicas.

Objetivo específico 2.2.2. “Estudiar la influencia del rotulado frontal sobre la opinión y el comportamiento que tienen los consumidores sobre determinados productos alimenticios envasados.”

Los resultados demostraron que la influencia de la presencia del rotulado frontal conforme a la ley 27642, no se comporta de la misma forma para todos los alimentos. Es así que, ante la evaluación de un producto envasado que el consumidor considera naturalmente como saludable (en este caso barras de cereal), la percepción disminuye ante la presencia de rotulado frontal, es decir, ante la alerta sobre la composición del alimento y, esto también hace que disminuya la intención de consumo de dicho producto. Es decir, cuando el consumidor puede ver de forma más clara el contenido, es capaz de percibirlo como menos saludable y además decidir consumirlo con menos frecuencia, quizá porque ya no cumple con las condiciones que él creía.

Sin embargo, cuando se trata de un producto claramente no saludable, como el caso de la bebida cola, tanto la percepción como la intención de consumo no cambian, es decir, el consumidor sabe que el producto no es saludable, no hay más nada que lo alerte y quien decide consumirlo lo sigue haciendo.

Lo encontrado en este trabajo es similar a lo demostrado por Espinosa, L. (2017) en su trabajo de grado, Percepción, hábitos y consumo de alimentos nutricionales y saludables en Colombia. En este caso, evaluando la percepción de snacks, se encontró que a pesar de que la gente es consciente de que este producto no presenta

características nutricionales beneficiosas para la salud, igualmente son consumidas en gran medida.

Podría decirse que, a pesar de ser necesarias futuras investigaciones sobre el tema, inicialmente los resultados demuestran que tal como plantean Palma y Castaño (2015) en su trabajo, las percepciones y decisiones del consumidor ante la información nutrimental en las etiquetas de alimentos, la información de etiquetado por sí sola no provee la protección que las autoridades pretenden a través de toda la legislación existente, y en la toma de decisiones de los consumidores intervienen, entre otros factores, sus creencias o sesgos particulares. Estos factores merecen ser estudiados de manera de poder establecer la mejor estrategia posible de intervención que permita el mejor aprovechamiento de las iniciativas vigentes.

Objetivo específico 2.2.3. “Indagar sobre el concepto de alimentación saludable que posee la población de consumidores y compararlo con la concepción científica actual de dicho concepto.”

En base a la nube obtenida y la definición científica podríamos decir que la concepción de alimentación saludable de los consumidores encuestados se encuentra bien orientada.

Podemos ver que la ley define:

Alimentación Saludable: es la basada en criterios de equilibrio y variedad y de acuerdo a las pautas culturales de la población...” En esta primera oración aparecen dos palabras (equilibrio y variedad) que podemos observar en la nube como las más mencionadas.

Luego continúa: “...Aporta una cantidad suficiente de nutrientes esenciales y una cantidad limitada de los nutrientes que aportan riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles”.

Si bien entre las palabras mencionadas no se encuentra el concepto: nutrientes esenciales como tal, si se hace mención a verduras, frutas, carnes, cereales, agua, etc., es decir la variabilidad de alimentos que los aportan.

Por otro lado, podemos observar la aparición de palabras como cero grasas, cero azúcares, cero sales, y si bien no es meramente la frase que encontramos en la definición, estos conceptos están asociados a limitar la cantidad de nutrientes que son riesgosos para la salud.

Martinez-Gonzalez y colab. (1998) en su trabajo Definition of healthy eating in the Spanish adult population, realizaron una encuesta para conocer cómo define la población adulta española la "alimentación saludable", siendo los calificativos más mencionados: "más verduras", "dieta equilibrada", "más fruta", "menos grasa" y "más pescado". Como puede verse estos conceptos son similares a los encontrados muchos años después en el presente trabajo, es decir que se sigue relacionando la alimentación saludable con estos calificativos. La diferencia se encuentra en la apreciación realizada por estos autores sobre la necesidad, en ese momento, de educar a la población en una definición de "alimentación saludable" basada en el "equilibrio y la variedad", ya que, en nuestro trabajo, si aparecen estos conceptos, es decir que, aparentemente, el paso de los años y las estrategias implementadas han mejorado el concepto general de alimentación saludable que la población actual tiene y la han acercado a las concepciones vigentes.

Objetivo específico 2.2.4. “Indagar sobre el conocimiento que tiene el consumidor sobre las leyes y guías de promoción de alimentación vigentes”

A partir de los resultados expuestos, se puede observar que las iniciativas gubernamentales por sí solas no son suficientes. Aún queda un gran porcentaje de consumidores que no conocen la legislación vigente y las promociones con respecto a alimentación saludable como así tampoco cual es la importancia del uso o como utilizarlas. Serán necesarios nuevos estudios para establecer el perfil de consumidores que requieren más apoyo y establecer claramente las debilidades en el área y proyectar estrategias para solventarlas.

7. Conclusión

A partir del presente trabajo fue posible llegar a las siguientes conclusiones:

- La percepción de saludable que tienen los consumidores respecto de ciertos alimentos envasados no depende exclusivamente de dichos alimentos, sino que existen otros factores involucrados en tal concepto. En el caso de este trabajo, la muestra analizada señaló que tanto la edad de los consumidores como el nivel de estudios tienen influencia sobre la percepción de saludable de un alimento.
- La presencia de un rotulado frontal, conforme a la ley 27642, influye de manera diferente sobre la opinión y comportamiento del consumidor dependiendo del tipo de alimento.
- Se encontró que en gran parte de los consumidores el concepto de alimentación saludable, está orientada en línea con el concepto vigente.
- Se hace evidente que aun un porcentaje de consumidores no conocen la legislación vigente y las promociones con respecto a la alimentación saludable, como así tampoco cuál es la importancia del uso o cómo utilizarlas.

Podríamos decir que, a pesar de ser necesarias futuras investigaciones sobre el tema, inicialmente este trabajo demuestra que la información de etiquetado por sí sola, no provee la protección que las autoridades pretenden a través de toda la legislación existente.

En 2021, se sancionó la ley 27.642 de “promoción de la alimentación saludable”, lográndose un gran avance en materia de políticas públicas, pero, a pesar de resaltar con sellos de advertencia o leyendas precautorias los excesos de nutrientes críticos, no se ha considerado resaltar los aspectos positivos de los alimentos. Siendo, este punto, un elemento fundamental para considerarlo en futuras discusiones sobre el tema.

Consideramos esencial el rol del licenciado en nutrición, desde su formación científica y compromiso social, para poder exponer su visión en ámbitos de investigación o regulatorios, como también contribuir en el desarrollo y mejoras de políticas públicas y educación nutricional de la población.

8. Referencias bibliográficas:

1. Salmerón Ríos, R; Estudio epidemiológico de hábitos de vida saludable mediante la escala de valoración del estilo de vida saludable adquirido; Fecha de publicación 2020, disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/23341>
2. Ceron Souza C; Facultad Ciencias de la Salud, Programa Promoción de la Salud, Universidad de Nariño-Pasto, Colombia, Univ. Salud vol.14 no.2 Pas-to July/Dec. 2012, Print version ISSN 0124-7107 On-line version ISSN 2389-7066, Editorial, disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200001#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la, factores%20socioculturales%20y%20caracter%C3%ADsticas%20personales%22
3. García-Ubaque J. García-Ubaque C.y Vaca-Bohórquez M. Variables involucradas en la práctica individual y colectiva de hábitos saludables, publicado 2014, [Internet] consultado mayo 2022, disponible en:
https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v16n5/v16n5a07.pdf
4. Castillo-Cedeño I; Flores Davis L; Miranda Cervantes G; Gestión académica saludable en el contexto universitario, Localización: Revista Electrónica Educare, ISSN-e 1409-4258, Vol. 19, N°. 3, 2015, consultado Septiembre 2022, disponible en :
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5169765>
5. Enríquez N. Desarrollos de la antropología de la alimentación en América Latina: hacia el estudio de los problemas alimentarios contemporáneos; publicado 2006, [Internet], consultado mayo 2022, disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/estsoc/v15n30/v15n30a3.pdf>
6. Piña P. Anales de antropología instituto de investigaciones antropológicas universidad nacional autónoma de México; Publicado 2001, [Internet] consultado mayo 2022, disponible en
https://www.google.com/url?q=http://revistas.unam.mx/index.php/antropologia/article/view/14884&sa=D&source=editors&ust=1650409005336231&usg=AOvVaw1fQ8PnR0VPHTCkCf5RZ_WI
7. Margetts BM, Martinez JA, Saba A, Holm L, Kearney M, Moles A. Definitions of 'healthy' eating: a pan-EU survey of consumer attitudes to food, nutrition and health.

Eur J Clin Nutr. 1997 Jun; 51 Suppl 2:S23-9. Erratum in: Eur J Clin Nutr 1997 Sep; 51(9):641. PMID: 9222720.) disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9222720/>

8. Blázquez Abellán, G; D. López-Torres Hidalgo, J; Rabanales Sotos J; López-Torres López J; Val Jiménez C; Alimentación saludable y autopercepción de salud, Atención Primaria Volumen 48, publicado 8, 2016, disponible en :
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716000238>

9. Álvarez LS. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2012; 30(1): 95-101, consultado año 2020 disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>

10. Yorda Erem, S; An Venez Nutr, cómo lograr una vida saludable [online]. 2014, vol.27, n.1, pp.129-142. ISSN 0798 0752. http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0798-07522014000100018&script=sci_abstract

11. Piaggio LR, Solans AM. Enfoques socioculturales de la alimentación. Lecturas para el equipo de salud. 2da Ed. Bs As. Editorial Akadia. 2019.

12. William L. Incidencia de la dieta en la hominización. Rev. Inv. y Cs. [Internet]. Feb 2003. [Citado Mar 2021]. 48-57. Disponible en
<https://es.scribd.com/document/347159172/LEONARD-Incidencia-de-la-dieta-en-la-hominizacion-pdf>

13. Vourisalo T, Olli A. Genes cultura y dieta. Rev Inv y Cs Bcn [Internet] 2010. 69 – 77. Disponible en
<https://es.scribd.com/document/434864398/ARJAMAA-VUORISALO-Genes-Cultura-y-Dieta-Investigacion-y-Ciencia-405-2010>

14. Aguirre P; Del Gramillo al aspartamo: Las transiciones alimentarias en el tiempo de la especie. Bol. Inform. Techint [internet]. 2001. [Citado Mar 2021]. 306. 93-120. Disponible en <https://docer.com.ar/doc/n8155en>

15. Aguirre P; Una historia social de la comida. Bs As. Ed Lugar. 2016 Conferencia:
<https://www.youtube.com/watch?v=MeW49BpldY4&t=160s>

16. Aguirre P; Hambre de Grasas, Hambre de Azúcar. Las Transiciones Alimentarias en el Tiempo de la Especie. Bs As. Editorial Edhasa.

17. Massis L. Padilla M. Tratado de economía agroalimentaria. Paris. Ed Cuyas. 1986

18. Contreras Hernandez J; La modernidad alimentaria. Entre la abundancia y la inseguridad. Rev Int de Soc. [Internet] 2005. [Citado Mar 2021] 40. 109-132. Disponible en

https://www.researchgate.net/publication/274113675_La_modernidad_alimentaria_Entre_la_sobreabundancia_y_la_inseguridad/link/5ac97018a6fdcc8bfc8393e3/download

19. Patel R. Obesos y Famélicos. Bs As. Marea Editorial.2008

<https://es.scribd.com/document/452976956/Patel-Raj-Como-nuestras-elecciones-nos-eligen-a-nosotros-2-pdf>

20. Zapata M.E; Rovirosa A; Carmuega E. La mesa Argentina en las dos últimas décadas. [internet]. 2016; Consultado Mayo 2022; disponible en:

<http://www.cesni.org.ar/archivos/biblioteca/LA-MESA-ARGENTINA-EN-LAS-ULTIMAS-DOS-DECADAS.pdf>

21. Díaz L, Casas M, Ortega F. Hábitos alimentarios y nivel de actividad física de los estudiantes de tercero a séptimo grado de dos colegios de Santiago de Cali: Colegio Luis Fernando Caicedo y Colegio Colombo Británico. Cali: Universidad del Valle. Facultad de Educación Física y Pedagogía. 2013.

<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/6753>

22. Organización mundial de la salud, Alimentación sana, publicado 31 de agosto de 2018 [internet], disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

23. Demonte, F; Revista de Comunicación y Salud: RCyS, ISSN-e 2173-1675, Vol. 5, Nº. 1, 2015 (Ejemplar dedicado a: Revista de Comunicación y Salud), págs. 80-95, Alimentación, Salud y Comunicación hacia una agenda de investigación convergente. Argentina [Internet] disponible en :

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5353615>

24. Antico, R; El profesor Dr. Pedro Escudero y su obra, Revista Digital de Ciencias - Facultad de Ciencias Exactas, Naturales y de Salud – publicado 31 de Agosto 2012, disponible en: <http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/848>

25. Allemandi L; Tiscornia M; Castronuovo L; Guarnier L; Etiquetado frontal de productos alimenticios en Argentina. [internet] Jul-Sep 2018, consultado Mayo 2022; disponible en :<https://www.scielo.org/article/scol/2018.v14n3/645-648/es/>

26. ONU. Derechos Humanos. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [Internet]. 1976 [cited 2015 Feb 11]. Available from: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

27. ONU. Declaración Universal de Derechos Humanos. [Cited 2015 Feb 11]; 45. Available from: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

28. Humanium de los derechos del niño. Convención sobre los Derechos del Niño (1989) | Humanium por los Derechos del Niño [Internet]. 1989 [cited 2015 Feb 11]. Available from: <http://www.humanium.org/es/convencion-texto/>
29. UNICEF Argentina. Derechos de los niños, niñas y adolescentes [Internet]. 2004 [cited 2015 Feb 11]. Available from: http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_MNDerechos.pdf
30. FAO. Seguridad Alimentaria. Informe de políticas [Internet]. Informe de políticas n°2. 2006 [cited 2015 Feb 11]. Available from: ftp://ftp.fao.org/es/ESA/policybriefs/pb_02_es.pdf
31. Menza, V; Probart, C; Eating well for good health, Lessons on nutrition and healthy diets, Food and Agriculture Organization of the United Nations, Rome, 2013, ISBN 978-92-5-107610-1 (print) E-ISBN 978-92-5-107611-8 (PDF), disponible en : <https://www.fao.org/3/i3261e/i3261e00.pdf>
32. Legislación y avisos oficiales, promoción de la alimentación saludable , ley 27642, publicado el día 12 de Noviembre de 2021, disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/252728/20211112>
33. Pérez López, C; Comillas universidad pontificia, facultad de derecho (ICA-DE), La influencia del etiquetado para la alimentación sostenible y la alimentación saludable en el consumidor, Madrid, Junio 2020, disponible en : <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/37115/TFG%20-%20Perez%20Lopez%2c%20Camino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Stamboulia, S; Universidad de San Andrés. Escuela de Negocios; Argentina. Ley de promoción de la alimentación saludable en Argentina : sus efectos en la industria alimenticia de consumo masivo, publicado Junio 2020, disponible en: <http://hdl.handle.net/10908/19677>
35. Ministerio de Salud de la nación, Se estableció que las Guías Alimentarias para la Población Argentina sean los estándares para el diseño de políticas públicas, publicado el 25 de Abril del año 2019 [internet], disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-establecio-que-las-guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina-sean-los-estandares>

9. Anexo

ENCUESTA SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Usted ha sido invitado a participar de una encuesta on line, anónima y voluntaria que se realiza como parte del Trabajo Final de la carrera de Licenciatura en Nutrición por los alumnos Eliana Elizagoyen, Walter Araya y Nadia Umérez.

La misma está destinada a personas mayores de 18 años, el objetivo indagar entre los consumidores sobre el concepto de saludable y elección de alimentos envasados.

Usted es libre de retirarse en el momento que usted así lo quiera. En caso de aceptar, se garantizará su privacidad. Su identidad y resultados del estudio tienen carácter CONFIDENCIAL.

Completar la encuesta le llevará alrededor de 10 minutos.

¡Muchas gracias!

***Obligatorio**

1. GÉNERO *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino
- ☐ Diverso
- ☐ Prefiero no especificar

2. EDAD *

3. PROVINCIA EN LA QUE RESIDE ACTUALMENTE *

4. NIVEL DE ESTUDIOS *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Primario
- ☐ Secundario
- ☐ Terciario
- ☐ Universitario
- ☐ Posgrado/Maestría/doctorado
- ☐ Otro

5. CUÁL ES SU OFICIO O PROFESIÓN? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Ama de casa
☐ Salud
☐ Comercio - Finanzas
☐ Educación
☐ Construcción
☐ Limpieza
☐ Transporte y comunicación
☐ Agricultura y pesca
☐ Industria petrolera
☐ Otras

Título de la sección (opcional)

✕ ⋮

A CONTINUACIÓN LE PRESENTAMOS UNA LISTA DE ALIMENTOS QUE UD. CONSIGUE ENVASADOS EN GÓNDOLAS DE SUPER, DESPENSA, ETC. POR FAVOR, PARA CADA UNO MARQUE EN LA ESCALA CUÁN SALUDABLE LO CONSIDERA.

IMPORTANTE!!!! Es una escala de 5 puntos donde, 1=nada saludable y 5=muy saludable

ACEITES *

	1	2	3	4	5	
NADA SALUDABLE	☐	☐	☐	☐	☐	MUY SALUDABLE

CEREALES DE DESAYUNO *

	1	2	3	4	5	
NADA SALUDABLE	☐	☐	☐	☐	☐	MUY SALUDABLE

JUGO TIPO CEPITA *

	1	2	3	4	5	
NADA SALUDABLE	☐	☐	☐	☐	☐	MUY SALUDABLE

BARRAS DE CEREAL *

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

PAPAS FRITAS (en paquete) *

	1	2	3	4	5	
NADA SALUDABLE	☐	☐	☐	☐	☐	MUY SALUDABLE

GALLETITAS TIPO FRUTIGRAM *

	1	2	3	4	5	
NADA SALUDABLE	☐	☐	☐	☐	☐	MUY SALUDABLE

GASEOSAS CERO AZÚCAR *

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

YOGUR CON FRUTA *

	1	2	3	4	5	
NADA SALUDABLE	☐	☐	☐	☐	☐	MUY SALUDABLE

OBSERVE LA SIGUIENTE IMAGEN Y MARQUE EN LA ESCALA CUÁN SALUDABLE CONSIDERA EL PRODUCTO . *

IMPORTANTE!!!! Es una escala de 5 puntos donde, 1=nada saludable y 5=muy saludable



1 2 3 4 5

NADA SALUDABLE ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ MUY SALUDABLE

CONSUMIRÍA USTED O SU FAMILIA ESTE PRODUCTO? CON QUÉ FRECUENCIA? *

- ☐ SÍ, TODOS LOS DÍAS
- ☐ SÍ, DOS O TRES VECES POR SEMANA
- ☐ SÍ, LOS FINES DE SEMANA
- ☐ SÍ, EVENTUALMENTE, EN OCASIONES ESPECIALES
- ☐ NO, NUNCA

OBSERVE LA SIGUIENTE IMAGEN Y MARQUE EN LA ESCALA CUÁN SALUDABLE CONSIDERA EL PRODUCTO *
IMPORTANTE!!!! Es una escala de 5 puntos donde, 1=nada saludable y 5=muy saludable



1 2 3 4 5
NADA SALUDABLE ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ MUY SALUDABLE

CONSUMIRÍA USTED O SU FAMILIA ESTE PRODUCTO? CON QUÉ FRECUENCIA? *

- ☐ SÍ, TODOS LOS DÍAS
- ☐ SÍ, DOS O TRES VECES POR SEMANA
- ☐ SÍ, LOS FINES DE SEMANA
- ☐ SÍ, EVENTUALMENTE, EN OCASIONES ESPECIALES
- ☐ NO, NUNCA

CUÁL DE LAS DOS OPCIONES LE PARECE MÁS SALUDABLE? *

☐ Opción 1



☐ Opción 2



☐ CONSIDERO QUE SON IGUALES

OBSERVE LA SIGUIENTE IMAGEN Y MARQUE EN LA ESCALA CUÁN SALUDABLE CONSIDERA EL PRODUCTO. *
IMPORTANTE!!!! Es una escala de 5 puntos donde, 1=nada saludable y 5=muy saludable



	1	2	3	4	5	
NADA SALUDABLE	☐	☐	☐	☐	☐	MUY SALUDABLE

CONSUMIRÍA ESTE PRODUCTO? CON QUÉ FRECUENCIA? *

- ☐ SÍ, TODOS LOS DÍAS
- ☐ SÍ, DOS O TRES VECES POR SEMANA
- ☐ SÍ, LOS FINES DE SEMANA
- ☐ SÍ, EVENTUALMENTE, EN OCASIONES ESPECIALES
- ☐ NO, NUNCA

OBSERVE LA SIGUIENTE IMAGEN Y MARQUE EN LA ESCALA CUÁN SALUDABLE CONSIDERA EL PRODUCTO. *
IMPORTANTE!!!! Es una escala de 5 puntos donde, 1=nada saludable y 5=muy saludable



Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
NADA SALUDABLE	☐	☐	☐	☐	☐	MUY SALUDABLE

CONSUMIRÍA USTED O SU FAMILIA ESTE PRODUCTO? CON QUÉ FRECUENCIA? *

- ☐ SÍ, TODOS LOS DÍAS
- ☐ SÍ, DOS O TRES VECES POR SEMANA
- ☐ SÍ, LOS FINES DE SEMANA
- ☐ SÍ, EVENTUALMENTE, EN OCASIONES ESPECIALES
- ☐ NO, NUNCA

CUÁL DE LAS DOS OPCIONES LE PARECE MÁS SALUDABLE? *

☐ Opción 1



☐ Opción 2



☐ CONSIDERO QUE SON IGUALES

Cuando lee el título: ALIMENTACIÓN SALUDABLE. ¿Cuáles son las primeras palabras que le vienen a la mente? *

(indique 3 como máximo)

Texto de respuesta larga

¿En el último tiempo, ha escuchado hablar ya sea en medios de comunicación, internet, amigos o familiares de la nueva LEY DE ETIQUETADO FRONTAL DE ALIMENTOS? *

Seleccione la opción que mejor lo represente

- ☐ NO he escuchado nada sobre la ley
- ☐ SI escuché hablar, pero no entiendo de qué se trata
- ☐ SI! escuché hablar, pero no me interesa
- ☐ SI! es una ley que servirá para advertir sobre el exceso de ciertos componentes que afectan a la salud
- ☐ SI! servirá para saber cómo están conformados los alimentos

CONOCE ESTA GRÁFICA? O LA HA VISTO EN TV, DIARIOS, INTERNET, ENVASES DE ALIMENTOS, ETC.? *



- ☐ NUNCA LA HE VISTO
- ☐ SI!!! LA HE VISTO, PERO NO SÉ QUÉ SIGNIFICA
- ☐ SI!! LA HE VISTO, SIRVE PARA PROMOCIONAR LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE
- ☐ SI!!!! LA HE VISTO, SIRVE PARA SABER QUÉ DEBO PONER EN MI PLATO DIARIO

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!



Descripción (opcional)

Quiere dejarnos algún comentario sobre la encuesta????

Texto de respuesta larga