

HAY QUE CAMBIAR LA MESA DE LOS ARGENTINOS

BRECHAS EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS DE ALTA DENSIDAD DE NUTRIENTES. IMPACTO EN EL PRECIO DE UNA CANASTA BÁSICA SALUDABLE*

WE NEED TO CHANGE EATING HABITS IN ARGENTINA

GAPS IN NUTRIENT INTAKES - IMPACT ON THE COST OF A HEALTHY CONSUMER BASKET

SERGIO BRITOS ¹; AGUSTINA SARAVÍ ²

1-Lic. en Nutrición, Profesor Asociado, Fac. Medicina (Escuela de Nutrición)-UBA, Miembro del Programa de Agronegocios y Alimentos, Facultad de Agronomía UBA y de EticAgro, Asociación Civil

2-Lic. en Nutrición, Asistente de Proyectos, Programa de Agronegocios y Alimentos, Facultad de Agronomía, UBA

***Este trabajo ha obtenido el Premio "Fundación Argentina de Nutrición" al mejor Trabajo Libre presentado en el XVII Congreso Argentino de Nutrición – Del átomo al plato - Mar del Plata, Septiembre de 2009.**

Los autores agradecen la participación de Ramiro Costa, Lic. en Economía, Bolsa de Cereales de Buenos Aires por sus valiosos aportes al trabajo y la colaboración de Alicia Rovirosa, Bioquímica y Nutricionista de CESNI por su apoyo en el análisis nutricional de algunos datos requeridos

RESUMEN

Argentina produce alimentos en cantidad suficiente para alimentar a 442 millones de personas. Sin embargo, se encuentra en un estadio avanzado de transición nutricional. Monotonía alimentaria, alta dependencia de pocos productos básicos (trigo, carne vacuna, aceite de girasol, papa) y escasa variedad de alimentos y comidas es un denominador común de la problemática alimentaria.

Mientras las guías alimentarias proponen que una amplia variedad de alimentos de alta densidad de nutrientes ("saludables") constituyan un porcentaje cercano a un 80% de las calorías totales requeridas, en la "mesa de los argentinos", los alimentos de menor calidad nutricional relativa representan entre 3 y 4 de cada 10 calorías.

Este trabajo analiza las brechas alimentarias en los alimentos de mejor densidad o calidad nutricional, determina el impacto en la demanda que supondría el cierre de aquellas brechas y propone lineamientos para las políticas alimentarias.

Se desarrolló un modelo de dieta saludable contra el cual se compararon los resultados de cuatro estudios alimentarios en niños, escolares, mujeres, hogares y la disponibilidad nacional: Encuesta Nacional de Nutrición (Ministerio de Salud, 2004/2005); encuestas de consumo en escolares, realizadas por el Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI) entre 2004 y 2008; Encuesta Nacional de Gasto de Hogares (INDEC, 2006/2007) y Hojas de Balance de Alimentos (FAO, 2005).

Comparando los resultados de los estudios (armonizados en porciones diarias) con el modelo de dieta saludable desarrollado, se establecieron las brechas de consumo en los grupos de alimentos de mayor densidad de nutrientes (mejor calidad nutricional). Se elaboró una Canasta Alimentaria Saludable (CAS) y se determinó su precio en una muestra de comercios de la Ciudad de Buenos Aires, comparándola con la Canasta Básica de Alimentos (CBA) del Indec.

El trabajo concluye en la existencia de brechas de consumo importantes en la mayoría de grupos de alimentos de alta densidad de nutrientes; por el contrario, una brecha positiva (exceso) en el consumo de carne vacuna

(cortes mayormente grasos) y alimentos de alta densidad calórica y un mix inadecuado de aceites en términos de la relación entre ácidos grasos omega6:omega3.

El costo de la CAS (junio 2009) es de \$ 415 por mes por adulto equivalente, un 186 % por encima respecto del valor oficial de la CBA. El impacto económico de incrementar los consumos deficitarios y progresar hacia una dieta más saludable es muy significativo, prácticamente triplica el costo de la canasta básica oficial.

Por otra parte, la Política Alimentaria y Nutricional argentina deberá mostrarse capaz de superar las condiciones de inseguridad alimentaria, pero generando un salto cualitativo hacia una dieta más saludable; asegurando en los hogares pobres ingresos adecuados a tal canasta, a través de instrumentos eficientes y transparentes (una tarjeta alimentaria que habilite compras o descuentos importantes en productos seleccionados con sentido nutricional es una opción); ofreciendo claras señales de largo plazo al sector productivo en el sentido de la previsibilidad de las inversiones que agreguen valor -también nutricional- y contribuyan a cerrar brechas de consumo; y educando para una mejora cualitativa de la alimentación a toda la población, no solo a los hogares pobres.

El desafío de las Políticas es la mejoría de la mesa de todos los argentinos, la superación de la monotonía alimentaria que afecta a pobres y no pobres y un funcionamiento transparente y competitivo de las cadenas agroalimentarias.

English

WE NEED TO CHANGE EATING HABITS IN ARGENTINA

GAPS IN NUTRIENT INTAKES - IMPACT ON THE COST OF A HEALTHY CONSUMER BASKET

SUMMARY

Argentina produces enough food to feed 442 million people. However, it is placed in an advanced phase of nutritional transition: monotonous diet, high dependence on few basic products (wheat, red meat, sunflower oil, potato), and poor variety of food are the main aspects of the food-nutrition problem.

While nutrition guides suggest that a wide variety of high-nutrient foods ("healthy food") should constitute an 80% of total required calories, in the Argentine diet foods of lower relative nutritional quality represent between 3 and 4 of 10 calories consumed.

The present study analyzes gaps in high-nutrient foods intake, determines the impact that closing these gaps would have on demand, and proposes some dietary guidelines.

A healthy diet model was developed, to which the results of four nutritional studies (children, schoolchildren, women and families) were compared: Encuesta Nacional de Nutrición [National Nutrition Survey] (Ministry of Health, 2004/2005); surveys on schoolchildren nutrition by the Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI) [Centre for Studies on Infant Nutrition] (2004-2008); Encuesta Nacional de Gasto de Hogares [National Survey of Family Expenditure] (INDEC, 2006/2007), and Food

Português

DEVE-SE MUDAR A MESA DOS ARGENTINOS

BRECHAS NO CONSUMO DE ALIMENTOS DE ALTA DENSIDADE DE NUTRIENTES. IMPACTO NO PREÇO DE UMA CESTA BÁSICA SAUDÁVEL*

RESUMO

A Argentina produz alimentos em quantidade suficiente para alimentar 442 milhões de pessoas. No entanto, encontra-se em um estágio avançado de transição nutricional. Monotonia alimentar, alta dependência de poucos produtos básicos (trigo, carne bovina, óleo de girassol, batata) e escassa variedade de alimentos e comidas, constituem um denominador comum da problemática alimentar.

Os guias alimentares propõem uma ampla variedade de alimentos de alta densidade de nutrientes ("saudáveis") que equivalha a aproximadamente 80% das calorias totais requeridas. Entretanto, na "mesa dos argentinos", os alimentos de menor qualidade nutricional relativa representam entre 3 e 4 de cada 10 calorias.

Este estudo analisa as brechas alimentares nos alimentos de melhor densidade ou qualidade nutricional, determina o impacto na demanda que suporia o fechamento daquelas brechas e propõe diretrizes para as políticas alimentares.

Foi desenvolvido um modelo de dieta saudável como ponto de referência para os resultados de quatro estudos alimentares em crianças, escolares, mulheres, lares e a disponibilidade nacional: Enquete Nacional de Nutrição (Ministério de Saúde, 2004/2005); enquetes de consumo em escolares, realizadas pelo Centro de Estudos sobre Nutrição Infantil (CESNI) entre 2004 e 2008; Enquete Nacional de Gasto de

Balance Sheets (FAO, 2005).

Consumption gaps in the groups of foods with more nutrient density (higher nutritional quality) were established after comparing the results of the studies (harmonized in daily portions) with the developed healthy diet model. A Healthy Alimentary Basket (HAB) was created and its cost was determined by a sample of shops located in the City of Buenos Aires, comparing it with the Basic Alimentary Basket (BAB) of the INDEC [The National Institute of Statistics and Censuses].

The conclusion of the study was that there are important consumption gaps in most of the groups of foods with more nutrient density; on the contrary, there is a positive gap (excess) in red meat intake (fatty cuts), calorie dense foods, and an inadequate mix of oils in terms of the relationship between omega-6:omega-3 fatty acids.

The cost of the HAB (June 2009) was of AR\$415 per month per equivalent adult, 186% over the official cost of the BAB. The economic impact of increasing those intakes in deficit and making progress towards a healthier diet is very significant, almost tripling the cost of the official basic basket.

In addition, the diet and nutrition politics in Argentina will have to show that they are capable of overcoming the lack of alimentary safety, but creating a qualitative jump towards a healthier diet; ensuring poor families an adequate income through efficient and clear instruments (a card to buy food or discounts in some products with nutritional value would be some options); offering clear long-term signs to the productive sector related to predictable investments that would add value—also nutritional value—and contribute to closing consumption gaps; and educating people (not only poor families) in a qualitative improvement of their alimentary habits.

The challenge of these political guidelines is to improve the nutritional quality of what Argentine people eat, to overcome the monotony of diet that affects the poor and the rich, and to obtain a clear and competitive running of agro-alimentary chains.

Lares (INDEC, 2006/2007) e Folha de Balanço de Alimentos (FAO, 2005).

Comparando os resultados dos estudos (harmonizados em porções diárias) com o modelo de dieta saudável desenvolvido, estabeleceram-se as brechas de consumo nos grupos de alimentos de maior densidade de nutrientes (melhor qualidade nutricional). Elaborou-se uma Cesta Alimentar Saudável (CAS) e determinou-se o preço em uma amostra de lojas da Cidade de Buenos Aires em comparação com a Cesta Básica de Alimentos (CBA) do Indec.

O estudo chega à conclusão de que existem brechas de consumo importantes na maioria de grupos de alimentos de alta densidade de nutrientes, uma brecha positiva (excesso) no consumo de carne bovina (cortes mormente gordurosos) e de alimentos de alta densidade calórica, e uma mistura inadequada de óleos a respeito da relação entre ácidos graxos omega6:omega3.

O custo da CAS (junho de 2009) é de \$ 415 por mês por adulto equivalente, 186 % superior ao valor oficial da CBA. O impacto econômico de incrementar os consumos deficitários e progredir para uma dieta mais saudável é muito significativo, praticamente triplica o custo da cesta básica oficial.

Além disso, a Política Alimentar e Nutricional argentina deverá mostrar-se capaz de superar as condições de insegurança alimentar, mas gerando um salto qualitativo para uma dieta mais saudável, garantindo uma renda adequada a essa cesta em lares pobres através de instrumentos eficientes e transparentes (um cartão alimentar que habilite compras ou descontos importantes em produtos selecionados com sentido nutricional é uma opção), oferecendo claros sinais de longo prazo ao setor produtivo a respeito da previsibilidade dos investimentos que adicionem valor —também nutricional— e contribuam a fechar brechas de consumo, e educando para uma melhora qualitativa da alimentação a toda a população, não só a lares pobres.

O desafio das Políticas consiste em melhorar a mesa de todos os argentinos, superar a monotonia alimentar que afeta a pobres e não pobres e atingir um funcionamento transparente e competitivo das cadeias agroalimentares.

INTRODUCCIÓN

Argentina produce alimentos en cantidad suficiente para alimentar a 442 millones de personas (asumiendo un requerimiento calórico promedio de 2000 kcal diarias). Sin embargo, la Encuesta Nacional de Nutrición (ENNyS)¹ señala la existencia de un conjunto de problemas nutricionales y alimentarios propios de un estadio avanzado de transición nutricional. Obesidad (10% en menores de 6 años y casi 50% de sobrepeso en mujeres), retraso crónico de crecimiento (8% en menores de 6 años), anemia por deficiencia de hierro en un tercio de la población de menores de 2 años e

ingesta inadecuada (ingesta/recomendación) en nutrientes esenciales como calcio, vitamina C, vitamina A en población infantil, son ejemplos de la compleja problemática nutricional argentina.

En el 30% de la población en condición de pobreza o 13% en situación de indigencia², estos problemas representan un fuerte desafío a las políticas de seguridad alimentaria.

Un denominador común de los problemas nutricionales descritos es la monotonía alimentaria, la alta dependencia de pocos productos básicos (trigo, carne

vacuna, aceite de girasol, papa) y la escasa variedad de alimentos y comidas que conforman el típico menú argentino (milanesas, asado, pastas, ensalada de lechuga, tomate, papa y cebolla, pan, pizza, sándwiches al paso, tartas).³

El consumo de una amplia canasta de verduras y frutas frescas, granos enteros, legumbres, diversidad de quesos y otros lácteos o aceites diferentes al girasol es aún una asignatura pendiente de la alimentación argentina. En los últimos años, la mayoría de las guías alimentarias desarrolladas en diferentes países y las recomendaciones de instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) difunden como principio de una alimentación saludable el concepto de preferencia por alimentos de alta densidad de nutrientes (ratio nutriente:caloría) en un contexto de variedad en la elección de alimentos y moderación en los tamaños de porción.^{4,5,6}

Los nutrientes o componentes a limitar son las calorías, grasas, en especial saturadas y trans, sodio y azúcares libres.

Los alimentos de alta densidad de nutrientes (hortalizas, frutas, lácteos no enteros, carnes magras de todo tipo, huevos, granos, harinas, legumbres, pan, vegetales amiláceos y aceites vegetales) deberían representar un porcentaje cercano a un 80% de las calorías totales requeridas. El resto (20%), identificado en algunos trabajos como calorías discrecionales⁵ constituye el margen para la inclusión de productos de mayor densidad calórica y menor de nutrientes.

La "mesa de los argentinos", término popularizado en el marco del largo conflicto agropecuario iniciado en marzo de 2008, es por cierto una mesa de conformación diferente a los principios de las guías alimentarias. Las razones son múltiples, de orden socio-cultural en algunos casos (hábitos fuertemente arraigados), de precios relativos de alimentos en otros, de capacidad de demanda en algunos segmentos sociales.

En la base del problema de monotonía alimentaria se encuentra también la ausencia de una clara Política Alimentaria que defina estratégicamente los cambios necesarios en la dieta de la población para prevenir o corregir problemas de salud nutricional.

La historia reciente de la Argentina, por el contrario, muestra un conjunto de programas y políticas desarticuladas.

La problemática alimentaria ha estado casi siempre vinculada al paradigma de la "desnutrición" y a políticas asistencialistas con foco en la cantidad más que en la calidad de alimentos.

Aún cuando se disponen de estudios y consensos sobre la emergencia de la obesidad como problema, aún en la pobreza, las políticas alimentarias y nutricionales no se traducen en un salto cualitativo en su enfoque estratégico.

De esta manera, las brechas alimentarias, entendidas como la diferencia entre el consumo y la recomendación de alimentos de alta densidad de nutrientes o buena calidad nutricional, persisten, en las propias políticas hacia los sectores pobres y en forma más extendida, en "la mesa de los argentinos".

Del mismo modo, las políticas hacia el sector agroalimentario no asignan prioridad o estímulos hacia producciones que garanticen una mejor calidad de dieta, con mayor valor agregado en términos de salud y nutrición. Tampoco existen políticas de fortalecimiento diferencial de la demanda por mejores alimentos (mejores en términos de densidad de nutrientes o calidad nutricional).

Este trabajo se orienta a un análisis de las brechas alimentarias en los alimentos de mejor densidad o calidad nutricional, a analizar el impacto en la demanda (en el precio de una canasta alimentaria saludable) que supondría el cierre de aquellas brechas y a proponer algunos lineamientos aplicables a las políticas alimentarias.

OBJETIVO GENERAL

Determinar las brechas de consumo de alimentos de buen perfil nutricional en la dieta media de los argentinos y discutir posibles propuestas de políticas públicas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Determinar las brechas de consumo de los alimentos de mejor perfil o densidad nutricional.
- 2- Determinar los incrementos necesarios en el consumo de los alimentos con brechas de consumo negativas.
- 3- Determinar el impacto del incremento en el precio de una canasta básica alimentaria saludable.
- 4- Identificar y discutir medidas o instrumentos de políticas que favorezcan una disminución de las brechas negativas.

MATERIAL Y MÉTODOS

En este trabajo, las brechas alimentarias se definen como la diferencia entre las cantidades consumidas de diferentes grupos o categorías de alimentos respecto de las recomendadas por distintas guías alimentarias. Para determinar las brechas se elaboró un modelo de dieta saludable sobre la base de la armonización de tres referencias: las Guías Alimentarias para la familia argentina desarrolladas por la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas (AADyND)⁶; el patrón expuesto en el Capítulo V del Código Alimentario Argentino (CAA) (Reglamento Técnico Mercosur de Porciones de Alimentos Envasados)⁷ y las Guías Dietéticas

Americanas (DGA 2005).⁵ En este último caso adaptado a alimentos y tamaños de porción locales. La armonización promedió los valores de las referencias. Sin embargo, en dos grupos se escogió un valor diferente al promedio. Se disminuyó una porción en el grupo de cereales, teniendo en cuenta que en el modelo de dieta saludable se contemplan calorías discrecionales que incluyen alimentos de este grupo. Y se aumentó una porción en el grupo de leche, yogur y quesos considerando la inadecuación de calcio que muestran diferentes encuestas alimentarias.

De la armonización de las tres referencias, se elaboraron dos modelos (de dieta saludable) que combinan porciones de diferentes grupos o categorías de alimentos. Un modelo para escolares y adultos y otro para niños entre 3 y 5 años.⁸

Siguiendo el criterio planteado por las DGA⁵, el modelo elaborado no contempla como un grupo específico el de Azúcares y Dulces, ya que considera que las calorías aportadas por éstos corresponden al concepto de calorías discrecionales.

Las calorías discrecionales se calculan como la diferencia entre el requerimiento energético de un individuo, y las calorías aportadas por el conjunto de alimentos de los grupos principales en sus variedades de mayor densidad de nutrientes.

Las calorías discrecionales así calculadas (aproximadamente 200 en una dieta de 2000 kcal) constituyen el margen o espacio para la integración de alimentos de mayor densidad de calorías y menor densidad de nutrientes en una dieta saludable.

En el modelo de dieta saludable, se consideró la inclusión de una cantidad razonable de carnes de tal forma que contribuya a los requerimientos de proteínas de origen animal, hierro hemínico y vitaminas del grupo B, nutrientes característicos de ese grupo. La cantidad resultante equivale aproximadamente a un 12% de la energía. La proporción de cada tipo de carne se determinó a partir del planeamiento de un menú semanal, resultando finalmente: 44% carne vacuna, 28% aviar, 14% porcina y 14% pescado; proporción similar a la propuesta en las guías alimentarias argentinas.⁹

La categoría cereales, granos y legumbres incluye a los granos básicos y harinas, preferentemente integrales, productos elaborados a partir de ellas (fideos o pastas por ejemplo) y legumbres. No se incluyen como parte de este grupo productos como galletitas de alto tenor graso, panificados dulces, productos de repostería. Estos alimentos se consideran como fuente de calorías discrecionales. Finalmente, por su similitud en cuanto al aporte de hidratos de carbono, los productos amiláceos (papa, batata, choclo, mandioca) se incluyen en esta categoría.

Los consumos que se compararon con el modelo de dieta saludable desarrollado fueron los de las siguientes

referencias (estudios):

a) Consumo de niños entre 2 y 5 años de edad, a partir de información inédita de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) requerida al Ministerio de Salud de la Nación.¹⁰

b) Consumo de niños en edad escolar, proveniente de una muestra de 1545 encuestas realizadas por el Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI) en las provincias de Córdoba, Río Negro, Tierra del Fuego y Buenos Aires entre 1994 y 2004.¹¹

c) Consumo de mujeres entre 10 y 49 años de edad, a partir de información inédita de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) requerida al Ministerio de Salud de la Nación.¹¹

d) Consumo de hogares, según información inédita de la Encuesta Nacional de Gasto de Hogares - ENGHO- (Indec) 2004-2005, requerida a ese Instituto (en este estudio, el concepto medido no es estrictamente consumo sino compras de alimentos).¹²

e) Datos de las últimas Hojas de Balance de Alimentos FAO (HBA), correspondientes al año 2005 (en este estudio el concepto medido no es estrictamente consumo sino disponibilidad de alimentos).¹³

Las cinco referencias analizadas corresponden a los datos más representativos que en la actualidad pueden disponerse sobre los consumos de niños, mujeres y hogares y la disponibilidad nacional de alimentos. Por ello se consideraron relevantes en términos de su comparación con el modelo de dieta saludable y la determinación de las brechas alimentarias.

Los datos de consumo de las encuestas alimentarias y la disponibilidad según HBA se expresan por individuo. Los de la Encuesta de Gasto de Hogares (ENGHO) en cambio se normalizaron en la unidad adulto equivalente (2700 kcal)¹⁴ y se analizaron dos estructuras de consumo: promedio de los hogares y hogares pobres. En los casos en que fue necesario, la conversión de datos de consumo a valores de energía, macro y micronutrientes se realizó con la base de composición química de alimentos de la ENNyS (Programa SARA).

Con la finalidad de armonizar los diferentes estudios alimentarios y compararlos con el modelo de dieta saludable, los alimentos se agruparon en las siguientes categorías: leche, yogur y quesos; hortalizas; frutas; cereales, legumbres y amiláceos; carne vacuna, porcina, pollo, pescado y huevos; aceites y pan.

Los alimentos de alta densidad calórica y baja densidad de nutrientes y fuente principal de calorías discrecionales en la dieta (azúcares, dulces, bebidas azucaradas, golosinas, snacks, productos de panificación, repostería y galletitería de alto tenor graso, aderezos, grasas de origen animal, margarina y similares) no fueron considerados en el análisis. Sus consumos exceden largamente las cantidades recomendadas; su brecha es por lo tanto positiva.

Las brechas de consumo se calcularon en porciones de alimentos de cada categoría.¹

Los incrementos necesarios para cubrir las brechas de consumo se obtuvieron como la diferencia (en porciones y en unidades de peso y volumen) entre los consumos reales (o disponibilidad en el caso de la HBA) y el modelo de dieta saludable.

El análisis del impacto de cubrir las brechas en la demanda de alimentos requirió la conformación de una Canasta Básica Alimentaria Saludable (CAS). Para ello se siguieron los pasos metodológicos habituales en la elaboración de una Canasta Básica de Alimentos (CBA)¹⁴, pero se ajustó la estructura de consumo de la unidad de referencia teniendo en cuenta la estructura del modelo de dieta saludable.

La unidad de referencia es el adulto equivalente, cuyo requerimiento es de 2700 kcal diarias y en el ajuste se consideró la inclusión de alimentos que cumplan los requisitos de una dieta saludable (en particular los referidos a la preferencia por alimentos de elevada densidad de nutrientes), pero en variedades comerciales que no incrementen innecesariamente el precio de la canasta resultante.

Se analizó el precio (junio 2009) de la CAS y la CBA ofi-

cial del INDEC y se calculó la incidencia en el diferencial de precios de la inclusión de las cantidades incrementales de alimentos en el precio de la CBA.

Además de considerar los precios de la CBA del INDEC (cuya representatividad se encuentra ampliamente cuestionada como es de público conocimiento), el cálculo del precio de esa misma canasta y de la CAS se realizó sobre la base de un registro de precios de alimentos en cuatro cadenas de supermercados y locales de proximidad (verdulerías, carnicerías, panaderías y autoservicios) de barrios de diferentes áreas de la Ciudad de Buenos Aires.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se observan las porciones de alimentos que conforman el modelo de dieta saludable elaborado a partir de la armonización entre las guías alimentarias argentinas, el Reglamento Técnico de Porciones del CAA y las DGA americanas y en las columnas subsiguientes los consumos (o disponibilidad en el caso de la HBA) de cada uno de los estudios analizados, también expresados en porciones diarias por sujeto (o adulto equivalente en el caso de la ENGHO).

TABLA 1

Modelo de dieta saludable y consumos o disponibilidad según diferentes estudios alimentarios, expresados en porciones diarias

Categorías de Alimentos	Modelo de dieta saludable (escolares y adultos) Porciones	Modelo de dieta saludable en niños Porciones	Consumos (o disponibilidad) en diferentes estudios alimentarios). Porciones				
			Niños 2 a 5 años	Escolares	Mujeres	Hogar promedio	HBA 2005
Leche, yogur y quesos	3	3	2,5	2	1	2	2,5
Hortalizas	4	3	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Frutas	3	2	0,5	1	0,5	1	1,5
Cereales, harinas y legumbres	2	1,5	1	1	1,5	2	6
Pan	2	2	1,5	2,5	2	3,5	
Carne vacuna	0,86	0,43	1	1,5	1	2,5	3
Carne aviar	0,57	0,29	ins.	0,5	0,5	0,5	0,5
Carne porcina	0,29	0,14	ins	ins.	Ins.	ins.	ins.
Pescado	0,29	0,14	ins.	ins.	Ins.	ins.	ins.
Aceites	2	1,5	1	1	1	1,5	2,5

Fuente: elaboración propia según resultados de diferentes estudios alimentarios

I- Las porciones consideradas, armonizando una vez más las tres referencias citadas en Material y Métodos, son: leche, yogur y quesos: 200 cc (equivalente leche); hortalizas: 150 gr; frutas: 150 gr; carnes: 100 gr; cereales, harinas y legumbres: 50 gr; pan: 50 gr y aceites; 13 cc

TABLA 2

Brechas alimentarias, en porciones

Categorías de Alimentos	Brechas según diferentes consumos (o disponibilidad)					
	Niños 2 a 5 años	Escolares	Mujeres	Hogar promedio	Hogar pobre	HBA 2005
Leche, yogur y quesos	-0,5	-1	-2	-1	-1,5	-0,5
Hortalizas	-2,5	-3,5	-3,5	-3,5	-3,5	-3,5
Frutas	-1,5	-2	-2,5	-2	-1,5	-1,5
Cereales, harinas y legumbres	-0,5	-1	-0,5	0	0,5	4
Pan	-0,5	0,5	0	1,5	1,5	
Carne vacuna	0,5	0,6	0,1	1,6	1,6	2,1
Carne aviar	-0,29	-0,1	-0,1	0	-0,57	0
Carne porcina	-0,14	-0,29	-0,29	-0,29	-0,29	-0,29
Pescado	-0,14	-0,29	-0,29	-0,29	-0,29	-0,29
Aceites	-0,5	-1	-1	-0,5	-1	0,5

Fuente: elaboración propia

Sobre los consumos de cada estudio y comparándolos con las porciones del modelo de dieta saludable, se establecieron las brechas que se observan en la Tabla 2, expresadas en porciones. Los consumos de leche, hortalizas, frutas, carne porcina, pescado y aceites presentan brechas negativas en todos los estudios analizados.

Inversamente, el consumo de carne vacuna tiene brecha positiva, aún en el caso de los niños pequeños.

La propia disponibilidad de alimentos (datos de HBA) refleja un bajo consumo en relación a las recomendaciones de una dieta saludable en los casos de lácteos, hortalizas, frutas y carnes porcina y de pescado.

En la interpretación de las brechas de la categoría cereales, harinas y legumbres, así como en la de Pan se debe tener presente que no están incluidos los productos derivados de la panificación ni galletitas de alto tenor graso, ni pastelería con rellenos o agregados. Si estos productos se incluyeran las brechas terminarían siendo positivas (excesos) en la categoría cereales.

El marco teórico en que se basa la conformación de

una alimentación saludable incluye esos productos como parte de los alimentos fuente de calorías discretionales.

A diferencia de los estudios de consumo, las HBA no discriminan productos en su última etapa de elaboración. Por ese motivo, no se puede separar al pan del grupo de cereales, harinas y legumbres.

Considerando el conjunto de categorías con brechas negativas de consumo, la brecha es del 58%. Esto significa que en grupos de alimentos de alta densidad de nutrientes (lácteos, hortalizas, frutas, carnes no vacuna y aceites), solo se consume un 42% de lo que se esperaría en un modelo de dieta saludable.

Teniendo en cuenta que las brechas guardan cierta similitud en los estudios considerados y asumiendo como estudio representativo y más reciente la Encuesta Nacional de Gasto de Hogares (ENGHO), en la Tabla 3 se presenta el incremento necesario para cerrar las brechas alimentarias del adulto equivalente (promedio de los hogares), expresándolo en porciones y en unidades físicas (peso o volumen).

TABLA 3

Incrementos requeridos para cubrir las brechas alimentarias del adulto equivalente (hogares promedio), en porciones y en unidades de peso o volumen

Categorías de alimentos	Brecha en porciones diarias	Brecha en gr o cc diarios por adulto equivalente	Brecha en kg o lt por año por adulto equivalente
Leche, yogur y quesos (expresado en equivalente leche)	-1	165	60
Hortalizas	-3,5	515	188
Frutas	-2	275	100
Carne porcina	-0,29	25	10
Pescado	-0,29	25	10
Aceites	-0,5	3	1

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 4 se proyectan y comparan las brechas totales nacionales (calculadas en función de la población total y el total de adultos equivalentes en la población argentina) con la disponibilidad y la producción según datos de la HBA.

Los casos en que las brechas son mayores que la producción y disponibilidad (hortalizas y carne porcina) son indicativos de la necesidad de un fuerte impulso productivo a la vez que campañas de promoción o estímulo al consumo.

La situación en que las brechas son menores que la producción y disponibilidad (frutas, lácteos y aceites), indican la necesidad de campañas de promoción o

estímulo al consumo, cuyo éxito demandará un impulso a la producción para no comprometer saldos exportables. Algo similar ocurre en el caso del pescado.

En la Tabla 5 se calculan las brechas en la población pobre, tanto por adulto equivalente como para el total de la población. Debido a la pública controversia respecto de la confiabilidad de las mediciones de precios y pobreza del INDEC, se estimó la cantidad de pobres de acuerdo con las estimaciones de diferentes consultoras económicas, que sitúan su incidencia en un 30% (el doble que la estimación oficial).²

Las brechas de estos alimentos en hogares pobres señalan la magnitud del desafío de las políticas ali-

TABLA 4
Brechas alimentarias, producción y disponibilidad

Categorías de alimentos	Brecha en kg o lt por año por adulto equivalente	Brecha total país en miles Tn (*)	Producción según HBA en miles Tn	Disponibilidad según HBA en miles Tn
Leche, yogur y quesos (expresado en equivalente leche)	60	1961	9900	5572
Hortalizas	188	6147	3239	2485
Frutas	100	3281	7828	4276
Carne porcina	10	326	275	234
Pescado	10	297	916	251
Aceites	1	41	6000	495

Fuente: elaboración propia

(*) Brechas por adulto equivalente por cantidad total de adultos equivalentes en la población argentina.

TABLA 5
Brechas alimentarias en hogares pobres

Categorías de alimentos	Brecha en kg o lt por año por adulto equivalente	Brecha total población pobre en miles Tn (*)
Leche, yogur y quesos (expresado en equivalente leche)	102	940
Hortalizas	190	1757
Frutas	94	867
Carne aviar	14	128
Carne porcina	10	98
Pescado	10	98
Aceites	4	36

Fuente: elaboración propia

(*) Brechas por adulto equivalente por cantidad total de adultos equivalentes en la población argentina en condición de pobreza

TABLA 6
Conformación de la Canasta Básica Alimentaria Saludable y CBA, en gr o cc por adulto equivalente por día

Alimentos	CAS gr o cc por adulto equivalente diarios	CBA gr o cc por adulto equivalente diarios
Leche, yogur y queso (expresado en equivalente leche)	800	350
Hortalizas	750	131
Frutas	375	134
Cereales, harinas, legumbres y productos amiláceos	125	409
Pan	125	202
Carnes (de todo tipo) y huevos	250	209
Aceites	33	40
Productos aportadores de calorías discrecionales	100	306

Fuente: elaboración propia (CAS) e Indec (CBA)

mentarias por mejorar la calidad de la dieta de esos hogares.

En el caso de los aceites como extremo y los lácteos, una proporción muy significativa de sus brechas totales -Tabla 4- (88% y casi el 50% respectivamente) se concentra en hogares pobres, mientras que en los casos de pescado, hortalizas y frutas representa un 30% en promedio.

Tomando como base la estructura del modelo de dieta saludable, se conformó una Canasta Básica Alimentaria Saludable (CAS) cuya composición y comparación con la CBA oficial del INDEC se observa en la Tabla 6.

Los criterios más exigentes en la conformación de la CAS (principalmente la inclusión de alimentos de alta densidad de nutrientes en cantidades adecuadas) inciden en que su costo sea significativamente más elevado que la clásica CBA.

Como se mencionó, debido al amplio cuestionamiento de las mediciones del INDEC a causa de la intervención política que afecta al organismo desde 2007, en este trabajo se evaluó el precio de los alimentos que la componen sobre la base de un relevamiento propio.

De esta manera se obtuvieron tres valores monetarios:

- El costo de la CBA con precios oficiales (INDEC), al mes de junio de 2009 es de \$ 4,8 por adulto equivalente por día (\$ 144 por mes).
- El costo de la misma CBA (mismo mes) pero con precios relevados para este trabajo en cadenas de supermercados y locales de proximidad de diferentes áreas de la Ciudad de Buenos Aires es de \$ 9,6 por día por adulto equivalente (\$ 290 por mes).
- El costo de la CAS (mismo mes) con precios relevados para este trabajo en cadenas de supermercados y locales de proximidad de diferentes áreas de la Ciudad de Buenos Aires es de \$ 13,8 por día por adulto equivalente (\$ 415 por mes).

El impacto en el costo de una canasta que cubra los consumos recomendados en el marco de una alimentación saludable (cierre de brechas de consumo) es de un 43% respecto del valor (calculado con precios no INDEC) de la CBA oficial.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Argentina es un país con una muy amplia capacidad productiva de alimentos, como se señaló en la introducción. Sin embargo, a los propios problemas nutricionales identificados por la ENNyS¹ se agrega el deterioro creciente de los indicadores sociales en los últimos dos años, traducido en situaciones de inseguridad alimentaria que suele expresarse en un aumento de la demanda de ayuda alimentaria al Estado y a organizaciones de la sociedad civil.¹⁵

Por otra parte, Argentina aún no resolvió la aguda conflictividad de su sector más competitivo, el agroalimentario, en crisis desde las decisiones gubernamenta-

les en exceso intervencionistas en los últimos cuatro años (al menos), pero en especial desde marzo de 2008. Existe un claro punto de intersección entre los problemas alimentarios y nutricionales que afectan a la población, la situación social y de seguridad alimentaria y la competitividad del sector agroalimentario y sus cadenas productivas: la calidad de la dieta de los argentinos. De los argentinos pobres pero también de quienes no lo son.

De un lado de "la mesa", la lógica de la política social alimentaria argentina ha sido siempre la de procurar mayor consumo de alimentos (más comida) a la población en situación de inseguridad alimentaria. En un trabajo anterior hemos analizado la calidad nutricional de la oferta de programas alimentarios, concluyendo que la misma es baja.¹⁶

Del otro lado de "la mesa" y por múltiples razones, el sector agroalimentario ha generado innovaciones en sus modos de organización (integración vertical, contratos, pools de siembra), en el uso de tecnología y en su alineación con recomendaciones e intereses de salud y nutrición. Sin embargo, esta corriente de innovaciones no ha surgido como respuesta a fuertes señales de las políticas gubernamentales. Más bien lo ha hecho a pesar de la inexistencia de ellas.

En el medio de "la mesa", los comensales, los argentinos, pobres y no pobres, sus brechas alimentarias y la posibilidad o no de acceder a una canasta alimentaria saludable.

Determinar las brechas de consumo, analizar, como fue objetivo de este trabajo, si las mismas son comunes a diferentes grupos etarios o sociales, establecerlas como foco estratégico de la política social alimentaria y diseñar instrumentos de política agroalimentaria que favorezcan una mejor calidad de dieta, constituye un objetivo estratégico de la Política Alimentaria. En todos los estudios analizados, que constituyen los de mayor actualidad y representatividad de "la mesa de los argentinos" hay brechas de consumo negativo (déficit) en los grupos de alimentos de mejor densidad de nutrientes de la dieta. Los grupos que conforman la base de las recomendaciones de las guías alimentarias.

Se debe notar que los diferentes estudios alimentarios analizados registran variabilidad en los consumos de alimentos. Por razones de orden práctico, en el análisis de brechas se utilizó el promedio de consumo de alimentos, lo cual supone alguna limitación que se entiende no afecta la tendencia de las brechas descritas.

Como en todos los estudios la ingesta energética (medida en kilocalorías) supera al requerimiento, la contracara es que en los grupos de alimentos de menor densidad de nutrientes (por mayor aporte de hidratos de carbono o grasas) existen brechas positivas (exceso).

Este hecho es coherente con la situación nutricional:

alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, baja de desnutrición aguda y porcentajes variables de inadecuaciones en la ingesta de micronutrientes.

En términos cuantitativos, solo se consume un 42% (58% de déficit) de la cantidad del conjunto alimentos con brecha negativa (lácteos, hortalizas, frutas, carnes no vacuna y aceites). En hogares pobres los alimentos con brecha negativa son los mismos aunque el déficit es algo mayor (65%).

La carne de origen vacuno tiene en todos los casos una brecha positiva, reflejo de una cultura alimentaria fuertemente arraigada en la mesa de los argentinos, aún desde los primeros años de vida.

Esa cultura también se refleja en la preferencia por cortes con aportes medios o altos de grasa. Elevado consumo (el más alto del mundo) y preferencia por cortes no magros son característicos del gusto argentino.

La fuerte inclinación por el consumo de carne vacuna representa una barrera para el consumo de otras carnes. La que más ha penetrado en la dieta media argentina en las últimas décadas ha sido la aviar (pollo).

En los últimos años y como consecuencia de una importante modernización de su cadena productiva y mejoramientos ostensibles en su calidad nutricional, el consumo de carne porcina fresca está creciendo en forma lenta pero progresiva.

Diferente es el caso del pescado, cuyo consumo es y ha sido históricamente bajo.

Es claro que en el caso de las carnes se requiere de políticas que estimulen agresivamente una diversificación en el consumo. Favoreciendo la inversión y crecimiento sostenido del sector, campañas de educación alimentaria y culinaria y estímulos vía precios en la población bajo la línea de pobreza.

Por otra parte, en un contexto mundial de alta demanda de carne vacuna, la diversificación del consumo local y un menor consumo de carne de ese origen liberaría saldos exportables importantes para el crecimiento de la economía en su conjunto.

En el caso de harinas, cereales y legumbres, su brecha es negativa (a excepción de la ENGH0), pero debe tenerse en cuenta que lo es porque solo se consideran los cereales y legumbres en sus formas poco elaboradas, sin exceso de calorías discretionales. Si se considerasen en el grupo alimentos como galletitas, pastas rellenas, repostería, etc. su brecha sería positiva en exceso.

Respecto de los aceites, a su brecha negativa se suma al hecho de que la dieta promedio argentina tiene un marcado desequilibrio en la relación omega 6:omega 3. Mientras la recomendación es que la misma sea lo más próxima a 5:1, del análisis de los datos de los consumos hogareños promedio (ENGHO) resulta una relación de 20:1.

Las fuentes alimentarias de ácidos grasos omega 3 son

los pescados de mar y ciertos aceites. Por cierto no lo es el de girasol, el que más se consume en la mesa de los argentinos; el aceite de girasol estándar es fuente principal de ácido linoleico (omega 6) y tiene una cantidad insignificante de omega 3.

En los últimos años han existido algunos pocos avances en el sentido de incorporar otros aceites cuyo mix mejoraría el perfil de ácidos grasos de la mesa de los argentinos. En 2002-2004 hubo algunos intentos, fallidos, de incorporar cortes o aceites puros de soja, mientras que más recientemente aumentó ligeramente el consumo de aceite de oliva y en la actualidad, el de canola.

Canola y soja (en ese orden) son mejores fuentes alimentarias de ácido linolénico (omega 3) en comparación con el girasol.

También la incorporación de aceites con alto contenido de ácido oleico (monoinsaturado) es una buena práctica en términos de una disminución en la relación omega 6:omega 3.

Del mismo modo que en el grupo de carnes, un objetivo nutricional importante en términos de brechas y prácticas de mejoramiento hacia una alimentación más saludable es diversificar el consumo del grupo, haciéndolo menos dependiente del girasol como fuente casi exclusiva.

Lácteos (leche, yogur y quesos), hortalizas y frutas son los tres grupos en los que las brechas de consumo son mayores, lo que también se refleja en términos nutricionales en las inadecuaciones que diferentes encuestas y estudios^{1,17} encuentran en la ingesta de nutrientes esenciales como calcio (lácteos), vitamina C (frutas cítricas) y vitamina A (lácteos y verduras de hoja verde). *¿Cubrir las brechas halladas implica una mayor producción porque esta es insuficiente o se produce una cantidad adecuada pero la disponibilidad para consumo es baja?*

En los casos de hortalizas y carne porcina las brechas superan a la producción lo que implica que es necesario promover, favorecer su consumo pero a la vez serán necesarias políticas que impulsen una mayor producción.

Algo similar ocurre con las frutas. El cierre de su brecha de consumo requeriría una cantidad similar a la que está disponible, por lo tanto llegado a ese punto sería necesario un impulso decidido a su producción para no comprometer saldos exportables. Algo parecido ocurre con el pescado.

Respecto de la leche, cerrar la brecha de consumo requeriría el equivalente a un 35% de la cantidad disponible, lo cual es una presión no menor en la producción. Grave en un momento como el actual, de aguda crisis de la actividad lechera.

Por último, el cierre de la brecha de consumo en aceites equivale a un 13% de lo ya disponible pero es mar-

ginal respecto de la producción. En este caso, como ya se mencionó, lo relevante es avanzar hacia un *mix* más saludable de aceites.

Comparando las brechas de los hogares pobres con las del promedio de hogares (Tabla 5), es evidente que el consumo (bajo) de leche, yogur y quesos afecta de manera preferencial a los pobres. Algo similar ocurre con los aceites, agravado en este caso por el hecho que es en la pobreza donde más se concentra la dependencia del girasol como casi único tipo de aceite consumido.

También es en los hogares pobres donde menos diversificada es la canasta de carnes (a favor de la de origen vacuno).

Todos los hogares en general parecen tener una brecha importante en el consumo de hortalizas y frutas. En otro trabajo hemos encontrado que cuando se incluye a los tubérculos entre las hortalizas, la dieta de los pobres es marcadamente dependiente del consumo de papas.¹⁸

Del mismo modo, todos los hogares (no solo los pobres) presentan brechas importantes en el consumo de carne porcina y pescado.

Una de las conclusiones más reveladoras de este trabajo es el diferencial de precios que implica cubrir las brechas de consumo y proponer un modelo de dieta más saludable. La CAS -comer saludablemente- es un 43% más cara que la canasta oficial del INDEC, aunque con precios relevados en forma más realista en una muestra representativa de comercios de la Ciudad de Buenos Aires. La CAS también tiene un valor entre un 90% y 110% superior al cálculo (de la canasta oficial) de las principales consultoras privadas.²

La metodología clásica de medición de la pobreza se basa en la conformación de una canasta de consumo similar a la dieta promedio de los pobres (o sea monótona y con alta proporción de alimentos de baja densidad de nutrientes), con cantidades ajustadas de alimentos de forma que se cubran las necesidades de energía, macro y los principales micronutrientes y escogiendo las variedades de productos de más bajo costo calórico.

Dada esa metodología, es evidente que la cantidad de personas indigentes y luego (proyectando el costo de la CBA a una canasta total, con bienes no alimentarios) de pobres, refleja tan solo a las personas y hogares que no alcanzan un estándar alimentario mínimo. La CBA es reflejo de no padecer hambre, pero no expresa el valor de una alimentación saludable.

La CBA utilizada en las mediciones de pobreza, más allá del método con que desde 2007 se registra su valor, fue elaborada en 1988 y nunca actualizada. En aquel momento el paradigma de los problemas nutricionales por cierto no era el de obesidad y enfermedades crónicas sino la desnutrición, el hambre.

Probablemente en ese contexto no era cuestionable que la canasta de pobreza solo reflejase la satisfacción de las necesidades alimentarias más básicas.

En la actualidad el paradigma es claramente otro. El hambre no supera un 1,5% de la población.¹ Sin embargo, la pobreza es acompañada de deficiencias nutricionales varias y sobrepeso y obesidad crecientes. Pretender que una persona u hogar no sea considerada indigente porque sus ingresos superan el costo de un estándar alimentario mínimo, básico, aún cuando es claro que se está alimentando de manera no saludable es por lo menos un concepto limitado. Como no se lo considera indigente, quedará excluido de algunos planes sociales, lo que contribuirá a empeorar más su dieta o hará que incurra a corto o largo plazo en gastos (privados o públicos) propios de enfermedades en las que una dieta poco saludable es un factor de riesgo.

Mínimamente, la medición de la indigencia debería incluir en su definición metodológica estándares alimentarios preventivos de los problemas nutricionales contemporáneos. Por ejemplo, el costo de satisfacer niveles de seguridad alimentaria compatibles con una dieta saludable en los términos de las recomendaciones de organizaciones como la OMS⁴, reflejadas en el modelo de dieta saludable desarrollado para este trabajo.

Las brechas de consumo objeto de este trabajo no se pueden analizar sin considerar el efecto de las políticas públicas sobre los patrones de producción y comercio del país. En la Argentina de los últimos 6 años se han utilizado creciente e intensivamente dos tipos de instrumentos en este sentido.

En primer término los derechos de exportación (retenciones), gravamen que el Estado percibe por la actividad de exportación. Las retenciones se reinstalaron en 2002, tras la fuerte devaluación del peso y con un fuerte sesgo negativo hacia el sector agroindustrial ya que es quien soportó las alícuotas más altas. Ante una inicial situación socio-política excepcional, junto a un tipo de cambio real alto, el sector pudo soportar dicha imposición. Sin embargo, con el pasar de los años, las alícuotas se incrementaron al tiempo que la inflación (creciente desde 2005) mermó de manera notable el tipo de cambio real afectando la rentabilidad de numerosas producciones.

En segundo lugar las restricciones cuantitativas a la exportación. La prohibición de exportar un bien disminuye automáticamente su precio. Este impacto afecta de manera negativa a quien lo produce, al tiempo que aumenta su demanda interna. Este tipo de intervención en los mercados es de las más distorsivas ya que afecta al sector de la producción con mayor intensidad que, por ejemplo, las retenciones. La carne vacuna, el trigo, el sector lácteo y el maíz (que en nuestra dieta se come a través de carne de pollo o cerdo) son claros ejemplos en ese sentido.

Parte de la fundamentación oficial respecto del porqué aplica derechos de exportación y restricciones cuantitativas se basa en la premisa de contener el impacto sobre el costo de los alimentos o de proteger la "mesa de los argentinos". Sin embargo dicho objetivo no sólo no ha sido conseguido ya que la inflación ha sido y continúa siendo alta, sino que además se han distorsionado muchas de las estadísticas oficiales que permiten medir la evolución de los precios. Asimismo, dicho proceso afectó al sector productor de alimentos desalentando el desarrollo de nuevas inversiones que a la vez traccionan saltos cuantitativos y cualitativos que el sector debe dar de cara a los desafíos que se presentan.

Ciertamente, un sector productor que debe enfrentar el desafío de mejorar la calidad de la mesa de los argentinos, haciendo que la dieta sea más saludable, requiere políticas que estimulen las inversiones en el largo plazo y no lo contrario.

Hay brechas de consumo de alimentos de alta densidad de nutrientes por cubrir; hacerlo implica un impacto considerable en la demanda, reflejado en un diferencial de 43% en el costo de una canasta saludable; a la vez, las políticas hacia el sector agroalimentario y en particular en algunas cadenas con brechas negativas de consumo, son más bien regresivas, lo que implica un desaliento a la producción de alimentos de calidad en el largo plazo.

Sin embargo, hay otras Políticas potencialmente más eficientes para resguardar y mejorar la mesa de los argentinos.

Un ejemplo de ellas son los subsidios a la demanda (a los consumidores), vía precios (por ejemplo exenciones del IVA a productos seleccionados) o vía ingresos o transferencias monetarias.

En los últimos años, algunas administraciones provinciales han empezado a reemplazar algunos programas de distribución de alimentos (cajas o bolsones) por tarjetas magnéticas para comprar alimentos. Este tipo de programas se comportan como subsidios focalizados a la demanda.

Ninguna de las experiencias implementadas hasta ahora en Argentina ha puesto el foco en las brechas de consumo de alimentos de alta densidad de nutrientes.

El instrumento -la tarjeta magnética- es propicio no solo para transferir ingresos a la población pobre, sino además para generar valor en términos de mejorar su dieta en la medida en que habilite la compra de ciertos productos o bien genere un descuento mayor en alimentos de mejor perfil nutricional, mejorando sus precios relativos.

Además de las tarjetas alimentarias con foco en alimentos seleccionados, otro ejemplo de política pública de incidencia en el mejoramiento de la dieta de la población es el Programa de Comedores Escolares, en la actualidad administrado por cada provincia y muni-

cipios. Siguiendo modelos de otros países¹⁹ y recomendaciones de la OMS⁴ se deben establecer metas de inclusión de alimentos de alta densidad de nutrientes en la conformación de menús y supervisar su cumplimiento. Los comedores escolares financiados con recursos presupuestarios (más de 2,5 millones de raciones diarias) se deberían incorporar como objetivo estratégico en la visión de las cadenas agroalimentarias. En otro trabajo, se ha presentado recientemente otra propuesta alineada con el objetivo de mejoramiento nutricional de la dieta. El desarrollo de un Observatorio de Buenas Prácticas Nutricionales²⁰ y como parte de él, un Score de calidad e integración de alimentos en una dieta saludable. El Observatorio y el Score constituyen una instancia e instrumento para acompañar, validar y promover prácticas de mejoramiento o cambios en el perfil nutricional de alimentos, orientando su oferta de manera progresiva hacia mejores estándares en línea con las recomendaciones de la OMS.⁴

Hasta aquí se han discutido aspectos relativos a las brechas propiamente dichas; su correlato en aumento de la producción; su impacto en el costo de una canasta saludable y las brechas como objeto de políticas públicas como subsidios o transferencias a través de instrumentos como tarjetas alimentarias electrónicas. Alinear la lucha contra la pobreza con una política con sentido nutricional.

No se podría terminar el análisis sin discutir la importancia de campañas comunicacionales y educativas sobre una mejor alimentación en toda la población, no solo entre los pobres.

La educación alimentaria tiene que constituir un elemento central junto con subsidios o transferencias con sentido nutricional y políticas acertadas de estímulo a las cadenas productivas con brechas de consumo negativas.

Enseñar a comer mejor, más saludablemente, a comprar alimentos de manera informada, enseñar desde la escuela a valorar lo que se produce y cómo se lo hace, hacer de la cocina un laboratorio de experiencias educativas son aspectos relevantes de un amplio esfuerzo colectivo en educación alimentaria.

Como síntesis final, la Política Alimentaria y Nutricional argentina enfrenta el complejo desafío de superar las condiciones de inseguridad alimentaria pero generando un salto cualitativo hacia una dieta más saludable; asegurando en los hogares pobres ingresos adecuados a tal canasta, a través de instrumentos eficientes y transparentes (una tarjeta alimentaria que habilite compras o descuentos importantes en productos seleccionados con sentido nutricional es una opción); ofreciendo claras señales de largo plazo al sector productivo en el sentido de la previsibilidad de las inversiones que agreguen valor -también nutricional- y

contribuyan a cerrar brechas de consumo; y educando la población, no solo a los hogares pobres.
para una mejora cualitativa de la alimentación a toda

Hay que cambiar la mesa de los argentinos.

*Para ello este trabajo pretendió aportar información y análisis que sea útil para la toma de decisiones.
A partir de allí se requieren mejores políticas, que articulen visiones económicas, agroalimentarias y de salud nutricional.*

Bibliografía

- 1- Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, Ministerio de Salud de la Nación. Documento de resultados, Buenos Aires, Argentina, 2007
- 2- El empleo y las condiciones de vida en el área metropolitana de Buenos Aires, SEL Consultores, Buenos Aires, Argentina, junio 2009
- 3- Britos S., Nutrición y Salud como conceptos de innovación, Énfasis Alimentación, año XIV, junio 2008, pp 24-31
- 4- Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas; Serie de Informes Técnicos 916; Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza, 2003
- 5- Dietary Guidelines for Americans 2005; US Department of health and human services; US Department of Agriculture; USA, 2005
- 6- Guías Alimentarias para la población argentina. Manual de Multiplicadores; Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas, Buenos Aires, Argentina, 2006
- 7- Reglamento Técnico MERCOSUR de porciones de alimentos envasados a los fines del rotulado nutricional; Código Alimentario Argentino, www.anmat.gov.ar, acceso el 10 de julio, 2009
- 8- Bonfanti N.; Desarrollo de un modelo de evaluación de la calidad nutricional de alimentos; Informe final de Beca Carrillo-Oñativia presentado al Ministerio de Salud de la Nación, mayo, 2009
- 9- Batista M., Pinto G. Ovando S., y col.: estandarización de peso, volumen, medida, rendimiento, composición química, porciones de alimentos y preparaciones; Revista DIAETA, nro 99, 2006, pp 26-30
- 10- Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS), Ministerio de Salud de la Nación, información inédita solicitada para este trabajo
- 11- Obesidad en Argentina: ¿ hacia un nuevo fenotipo ?. Britos, S.; Clacheo, R.; Grippo, B.; O'Donnell, A.; Pueyrredón, P.; Pujato, D.; Rovirosa, A.; Uicich, R.; CESNI., Buenos Aires, Argentina, 2004
- 12- Encuesta Nacional de Gasto de los Hogares (ENGHO) 2004-2005, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), Ministerio de Economía de la Nación, información inédita solicitada para este trabajo
- 13- Hojas de Balance de Alimentos, FAO, www.fao.org., acceso el 15 de mayo de 2009
- 14- Britos S., Elaboración de Canastas Básicas de Alimentos regionales, Informe de consultoría presentado al Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, 1999, disponible en www.nutrinform.org.ar
- 15- Barómetro de la Deuda Social de la Infancia. Argentina 2004-2008. Condiciones de Vida de la niñez y adolescencia, Observatorio de la Deuda Social Argentina, Pontificia Universidad Católica Argentina y Fundación Arcor, Buenos Aires, 2009
- 16- Britos S., Costa R. Políticas Públicas y Seguridad Alimentaria Nutricional: el caso argentino 2001-2007, Red de Investigación y Capacitación en Seguridad Alimentaria y Nutricional, Oficina Regional de FAO (FAO-RLAC), octubre 2007, disponible en www.rlc.fao.org/iniciativa
- 17- Britos S., Pueyrredón P., Rovirosa A., Uicich R. y col. Calidad de la alimentación infantil en los primeros años de vida, Premio Nestlé 2005, disponible en www.cesni.org.ar
- 18- Comer en una edad difícil 1 a 4 años; O'Donnell, A.; Britos, S.; Pueyrredón, P. y col; CESNI, Buenos Aires, Argentina, 2006
- 19- The economic consequences of the obese. C. Ford Runge. Center for International Food and Agricultural Policy. USA, 2007
- 20- Britos S., Saraví A., Observatorio de Buenas Prácticas Nutricionales. Énfasis Alimentación 2009; n° 2: 56-62