



Pensar las políticas de Derecho a la Alimentación en la Ciudad de Buenos Aires

**Síntesis de información disponible sobre la situación
nutricional
en la Ciudad de Buenos Aires**

Marzo, 2015

Pensar las políticas de Derecho a la Alimentación en la Ciudad de Buenos Aires

Síntesis de información disponible sobre la situación nutricional en la Ciudad de Buenos Aires

Producido por: Sol Triano
Área de Soberanía Alimentaria
sol@fundaciondmasd.org.ar

Para pensar la situación del Derecho a la Alimentación en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, un paso indispensable aunque no suficiente, es obtener un panorama general de la situación nutricional de la población. Este documento ofrece una síntesis de los principales problemas nutricionales y hábitos relacionados con la alimentación en nuestra ciudad, a partir de la información disponible, proveniente de fuentes nacionales y de la propia jurisdicción.

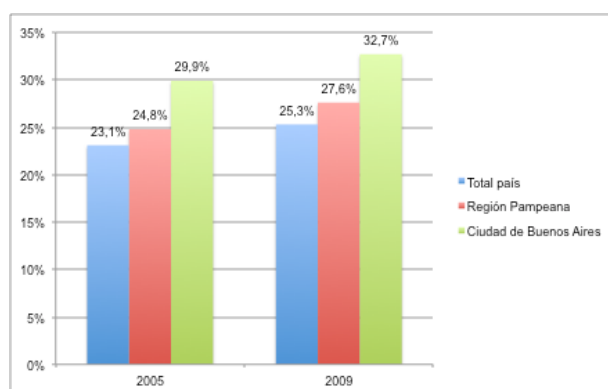
Alimentación de la población en aspectos clave: sodio, frutas y verduras

Consumo de sodio

La ingesta de sodio es uno de los principales determinantes del aumento de los valores de la presión arterial. Pequeñas reducciones en la ingesta diaria de sal de la población son suficientes para disminuir un número importante de eventos cardiovasculares y ahorrar costos en salud¹.

En cuanto a consumo de sal, la población de la Ciudad de Buenos Aires ostenta los mayores valores de personas que le agregan sal a los alimentos una vez cocinados o en la mesa, por encima del promedio nacional y de las provincias que componen la Región Pampeana en su conjunto. A partir de la información que provee la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, es posible además identificar un incremento en el consumo de sal, comparando los dos puntos temporales en los que se tomó la encuesta. En efecto y tal como se observa en el gráfico a continuación, en 2009, cerca de un 33% de la población porteña declaraba agregar sal a las comidas en la mesa o luego de cocinadas, un porcentaje mayor que lo reportado en 2005 en esta jurisdicción-

Gráfico 1. Prevalencia del consumo de sal siempre o casi siempre. Total país, Región pampeana y Ciudad de Buenos Aires 2005 y 2009



FUENTE: MSAL – ENFR 2005-2009

¹ Bibbins-Domingo, K., et al., Projected Effect of Dietary Salt Reductions on Future Cardiovascular Disease. N Engl J Med, citado en

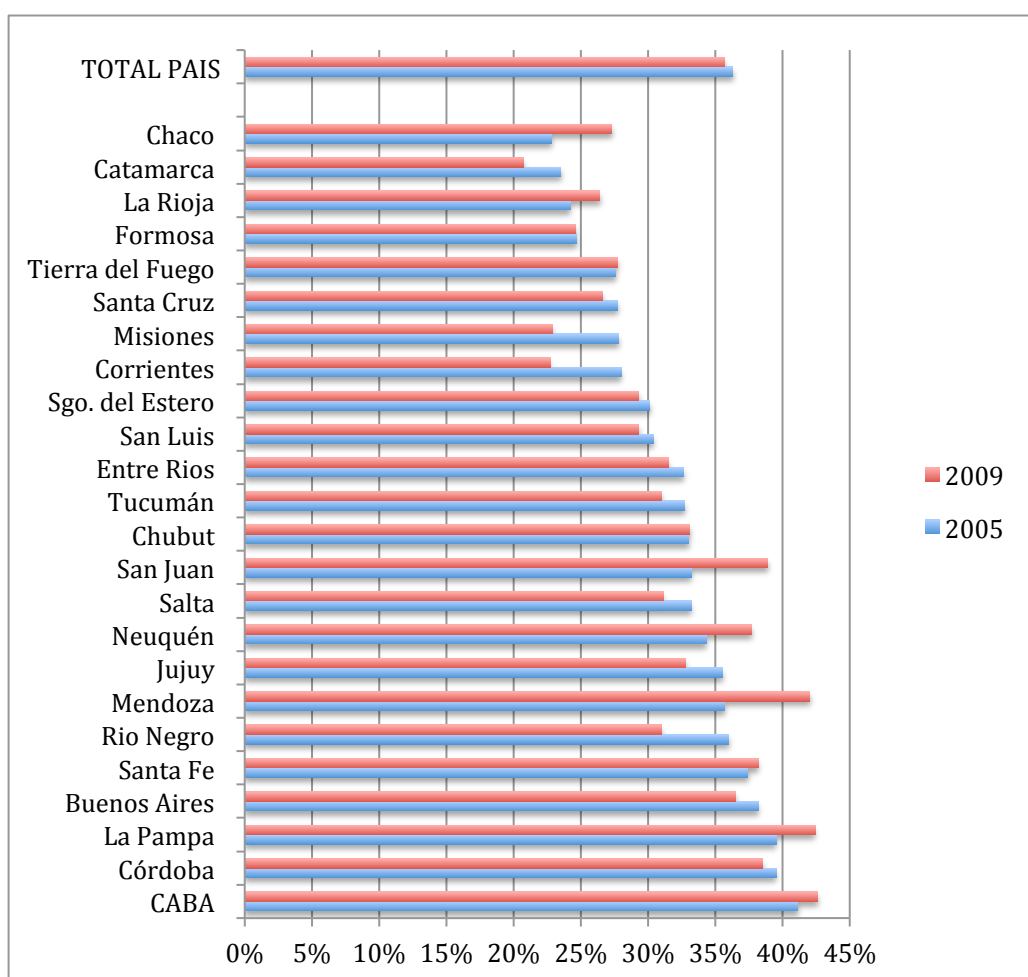
El consumo de sal en la Ciudad de Buenos Aires sigue la tendencia observada para el total país, en el sentido de que son más los varones que las mujeres, quienes agregan sal a los alimentos cocinados. También, como se observa en muchas de las provincias, **el agregado de sal se asocia mayormente con mayor nivel educativo y con mayores ingresos.**

Entre los diferentes grupos de edad, son los y las jóvenes de entre 18 y 34 años, donde se reportan los mayores porcentajes de consumo de sal. Especialmente entre los/las jóvenes porteños/as de entre 25 y 34 años, es donde se da el mayor consumo de sal respecto del mismo grupo para el total país (31%), respecto de otras edades y sea cualquier parte del país que se tome para comparar. Entre ellos, el 44% reportó agregar sal luego de la cocción de los alimentos.

Consumo diario de frutas y verduras

El consumo diario de frutas es de los más altos respecto del resto del país y evidencia un leve incremento entre los dos puntos temporales que aporta la información disponible.

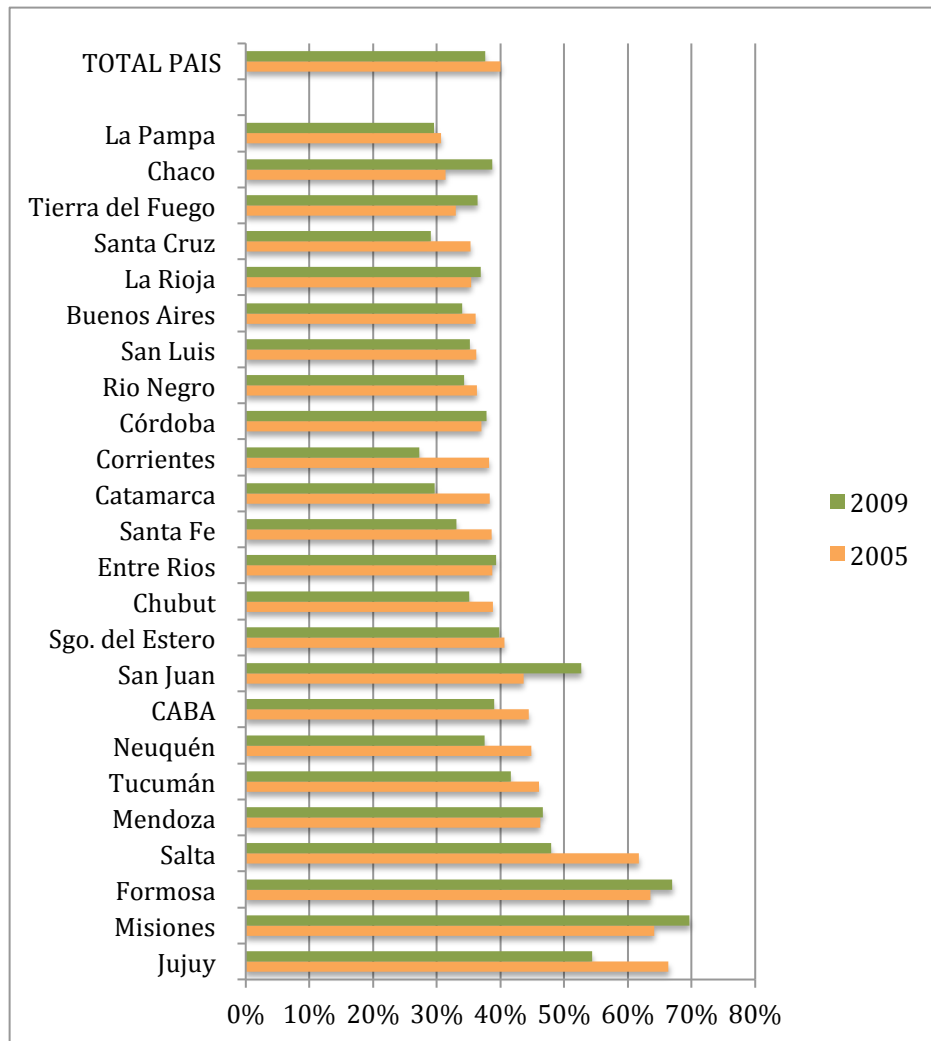
Gráfico 2. Prevalencia de consumo diario de frutas. Total país y provincias. 2005 y 2009



FUENTE: MSAL – ENFR 2005-2009

El consumo de verduras es relativamente similar en proporción a lo que sucede con el consumo de frutas (alrededor del 40%), aunque inferior a otras jurisdicciones, tal como se observa en el gráfico siguiente.

Gráfico 3. Prevalencia de consumo diario de verduras. Total país y provincias. 2005 y 2009



FUENTE: MSAL – ENFR 2005-2009

No obstante los valores que aquí se presentan y que pueden dar lugar a una evaluación positiva del consumo de verduras y frutas en la Ciudad de Buenos Aires, debe señalarse que es muy escasa la cantidad de población que completa las porciones diarias recomendadas (al menos 5 porciones de frutas y verduras). Esto es prácticamente independiente de la jurisdicción que se tome, ya que oscilan entre el 2% y el 6,8% de la población total, considerando todas las jurisdicciones.

La proporción de población que declara consumir las porciones diarias recomendadas de frutas y verduras, es más alta cuanto más alto es el nivel de instrucción y el ingreso. Respecto de los diferentes grupos de edad, el consumo diario recomendado es elevado en los grupos de edad en los extremos (18 a 24 y más de 65 años) mientras que es entre los adultos jóvenes (35 a 49 años) donde se consume menos. Entre varones y mujeres el consumo de porciones diarias recomendadas es similar. En la tabla siguiente se sintetiza esta información para la Ciudad de Buenos Aires.

Gráfico 4. Prevalencia de consumo de porciones recomendadas según indicadores seleccionados. Ciudad de Buenos Aires, 2009

| Indicadores seleccionados | | % de población |
|---------------------------|---|----------------|
| Sexo | Varón | 6,1 |
| | Mujer | 6,1 |
| Edad (grupos) | 18-24 | 7,2 |
| | 25-34 | 5,2 |
| | 25-49 | 2,9 |
| | 50-64 | 5,9 |
| | 65 y más | 10,5 |
| Nivel de Instrucción | Primario incompleto | 3,3 |
| | Primario completo o secundario incompleto | 4,7 |
| | Secundario completo y más | 6,7 |
| Ingresos | Hasta 1750 | 6,5 |
| | 2750 - 4000 | 4,7 |
| | > 4000 | 8,4 |
| Total CABA | | 6,1 |

FUENTE: elaboración propia en base a MSAL – ENFR 2005-2009

Situación nutricional de los niños de la Ciudad de Buenos Aires

La Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) recogió información sobre el estado nutricional de niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad² de todo el país. De esta fuente sólo se cuenta con información del año 2005.

Al respecto, los valores más significativos que obtuvo la encuesta y sobre los que debiera prestarse atención son la anemia y la obesidad infantil.

En efecto se encontró que el 34,9 % de niños/as de 6 a 23 meses mostraban anemia. Este padecimiento, indicador de carencias específicas de micronutrientes y que no puede ser diagnosticado por antropometría, es el problema nutricional que más afecta a los niños de nuestro país y también de la Ciudad de Buenos Aires.

En cuanto a la obesidad, el 7,6% niños/as menores de 6 años poseían un Índice de Masa Corporal alto.

Otra de las problemáticas que tienen presencia entre los niños de nuestra ciudad, es el acortamiento (baja talla para la edad). Esta característica, que evidencia situaciones de desnutrición crónica (esto es, la exposición a una ingesta deficiente en micronutrientes por extensos períodos de tiempo) aparece en el 4,3% de los niños de la Ciudad de Buenos Aires.

El bajo peso y la emaciación (desnutrición aguda) fueron muy poco frecuentes (1,3% y 0,9% respectivamente) aunque en vistas del grupo etario del que se trata, que considera a las personas en la etapa más sensible de su desarrollo, y dado la gravedad de la problemática (en el caso de la emaciación) en cuanto a que existe riesgo de vida, estos valores debieran ser iguales a cero en esta jurisdicción y en todo el país.

² Se espera una ENNyS II anunciada para ser realizada durante el año 2015, que, sin embargo se retrasará un año más. La información de la segunda edición de esta encuesta estaría disponible a mediados de 2017, de acuerdo con el cronograma difundido por el equipo técnico de la encuesta.

Cabe señalar que para todas las problemáticas mencionadas, la Ciudad de Buenos Aires posee una situación relativa ventajosa respecto de los valores para el Total del país, especialmente en cuanto a la proporción de niños/as acortadas, que para el país es el doble de lo encontrado en la CABA. Lo mismo sucede para los niños con bajo peso. La anemia y la obesidad también presenta mayor prevalencia en el país, aunque las diferencias no son tan marcadas (16,5% y 10,4% total país respectivamente).

La nutrición entre los niños de sectores populares de la Ciudad de Buenos Aires

El Programa Nutricional del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, viene desarrollando desde el año 2004 encuestas antropométricas a niños menores de 6 años, demandantes del primer nivel de atención CESAC, Consultorios externos de Pediatría de Hospitales y Centros Médicos Barriales). La 6° encuesta de este tipo se realizó en 2010 (durante 3 días consecutivos durante el mes de noviembre) y sobre ella se presentan aquí los resultados más salientes.

Se trata de población sesgada hacia sectores de mayor vulnerabilidad social. Esto se manifiesta a partir de la comparación del porcentaje de niños nacidos con bajo peso que esta encuesta captó, que representaban el 9,6% respecto del dato provisto por las estadísticas vitales que relevan información sobre el universo total de los nacidos vivos y que se encontraba en el 6,8% para el mismo período.

Esta advertencia expone la dificultad de realizar afirmaciones extrapolables a la población menor de 6 años de CABA a partir de la información de esta fuente. Sin embargo exhibe también la posibilidad de una comparación con la información relativa al universo total, considerando que la población captada por esta encuesta se aproxima al conjunto de niños con mayor vulnerabilidad social que han acudido a estos servicios de salud públicos. Complementariamente, los valores son útiles para comparar a la misma población que acude a esos centros de atención primaria en distintos momentos en el tiempo, ya que se cuentan con información con esta misma metodología para otros puntos temporales.

A continuación se sintetizan aquí algunos de los resultados más relevantes de esta fuente.

- el consumo de suplemento de hierro durante el segundo semestre de vida, tiene una cobertura sensiblemente inferior en los niños nacidos con bajo peso (60% de los niños en ese período, respecto de un 85% del total de los niños y niñas en este estudio)
- Poco más de la mitad de los niños de 6 a 23 meses (56,2%) recibe leche fortificada.
- Un 13,2% de los niños y niñas tienen un IMC más alto respecto de lo esperable para su edad, lo que indica obesidad en este grupo etario. A su vez, entre los varones es más alto que entre las mujeres (14,9% y 11,3% respectivamente).
- Un 8,2% de niños y niñas tienen baja talla para la edad (acortamiento)
- La obesidad y el acortamiento tienen una mayor prevalencia en niños nacidos con bajo peso, lo que refuerza el valor de este indicador (el peso al nacer), como marcador de situaciones de riesgo con implicancias de compleja reversión y de gran impacto sobre las posibilidades de desarrollo físico y cognitivo.
- Hay diferencias significativas entre Regiones Sanitarias³, mostrando las áreas II y III los

³ Las Regiones Sanitarias son las siguientes: RS I: La Boca, Puerto Madero, San Cristóbal y Monserrat; RS II: Liniers, Mataderos, Villa Lugano y Villa Riachuelo; RS III: Caballito, Villa Crespo y Paternal; RS IV: Núñez, Belgrano, Coghlan y Saavedra.

valores más altos de obesidad. Respecto a la Encuesta 2008, se observa un incremento del porcentaje de alta IMC / Edad en la Región II (era de 13,35%).



Hipólito Yrigoyen 1516 – 3ª J
11 2153-0597
Info@fundaciondmasd.org.ar
www.fundaciondmasd.org.ar