

# PRÁCTICAS DE CONSUMO ALIMENTARIO, CONOCIMIENTO NUTRICIONAL Y DESIGUALDADES SOCIALES EN ARGENTINA: ¿QUÉ NOS DICE LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN 2018-2019?

DOSSIER

*BETINA FREIDIN - freidinbetina@gmail.com  
Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas*

*MATÍAS SALVADOR BALLESTEROS - matiballesteros@yahoo.com.ar  
Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas*

*JOSEFINA ROQUES - josefinaroques90@gmail.com  
Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires*

*MORA ONTIVEROS FUERTES - ontiverosfuertes@yahoo.com.ar  
Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires*

*ALEJO GIANNECCHINI - alejog2001@hotmail.com  
Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires*

175

FECHA DE RECEPCIÓN: 30-5-2023  
FECHA DE ACEPTACIÓN: 4-8-2023

## **Resumen**

El objetivo del artículo es analizar hábitos de compra de alimentos envasados de la población urbana adulta argentina, referidos a la lectura de la composición nutricional y su comprensión, y la comparación entre productos. Saber en qué medida y quiénes leen las etiquetas de información nutricional, entienden el contenido, y comparan los productos antes de adquirirlos, muestra cuán extendidas son estas prácticas de vigilancia alimentaria en un escenario de crecimiento en la oferta de productos con mayor procesamiento en su producción. La temática tiene especial relevancia en el escenario del debate público que generó la implementación de la Ley 27.642 en 2022 de Alimentación Saludable para promover decisiones informadas en la compra de alimentos. Los datos provienen de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019 y son previos a la promulgación de la Ley. Los resultados muestran una baja lectura de la información nutricional de los alimentos envasados; la lectura aumenta entre las mujeres y la población de mayor nivel educativo e ingreso, y

entre quienes tienen patrones alimentarios considerados más saludables y condiciones de salud crónica. También es baja la comprensión de la información y la comparación de esta entre distintos productos al momento de la compra.

Palabras clave: alimentación, prácticas de consumo, conocimiento nutricional, desigualdades sociales, encuesta nacional de nutrición y salud

## FOOD CONSUMPTION PRACTICES, NUTRITION KNOWLEDGE AND SOCIAL INEQUALITIES IN ARGENTINA. WHAT DOES THE 2018-2019 NATIONAL HEALTH AND NUTRITION SURVEY TELL US?

---

### *Abstract*

The aim of this article is to analyze the purchase habits of packaged food of the Argentinean adult urban population, regarding the reading of nutrition composition and its understanding, and the comparison among products according to socio-demographic variables, dietary patterns and chronic health conditions. Knowing to what extent and who reads the nutrition labels, understands the content and compares products before acquiring them, shows how widespread are these food surveillance practices in the current scenario of an increasing supply of products with greater processing in their production. The topic has particular relevance in the context of the public debate brought about by the implementation of Law 27.642 in 2022 to promote informed decision-making on food purchase. We provide here information on purchasing habits linked to the composition of industrialized foods. Data comes from the National Health and Nutrition Survey conducted in 2018-2019 prior to the enactment of the law. The results show that most of the adult population do not read the nutrition labels; the use of labels is higher among women, those who have higher educational levels and household income, as well as among those with healthier eating patterns and who have chronic health conditions. Understanding of nutrition information and comparison among products are also low.

Keywords: food, consumption practices, nutritional knowledge, social inequalities, national health and nutrition survey

*Este artículo se enmarca en los proyectos PICT 2018-1391, PICT 2019-0396, UBACyT 2018-20020170100024 y UBACyT 2023 20020220100032. Agradecemos a los evaluadores anónimos del artículo por sus constructivas observaciones.*

## ***Introducción: producción industrial de alimentos y el derecho a una alimentación adecuada y saludable***

En la economía capitalista globalizada asistimos a una crisis de sustentabilidad de la producción alimentaria, de inequidad en la distribución y de incertezas sobre la calidad de los alimentos industrializados y los riesgos implicados para la salud (Aguirre, 2016; 2022; Fischler, 1988; Gracia-Arnaiz, 2000). La agenda global y regional priorizan implementar políticas de regulación y control de la producción, promoción y comercialización de los alimentos, especialmente de los productos con mayor procesamiento (Baker et al., 2020; Monteiro et al., 2013). Se busca garantizar el derecho a la alimentación saludable frente a las grandes desigualdades sociales e inequidades en el acceso, combatir la malnutrición en todas sus formas y la inseguridad alimentaria<sup>1</sup>, reducir los costos ambientales del sistema alimentario dominante, y promover hábitos alimentarios para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo, cuya prevalencia aumentó en los últimos años a nivel global, regional y local (Brizuela et al., 2022; MSAL, 2020; WHO, 2022).

177

El mercado de los alimentos ultraprocesados registra un crecimiento global, mostrando una convergencia hacia dietas con mayor nivel de procesamiento, pero también divergencias regionales y nacionales respecto del volumen de ventas y tipos de estos productos (Baker et al., 2020; Hawkes, 2007). El aumento de la venta de alimentos ultraprocesados se documentó en varios países latinoamericanos, incluyendo la Argentina (OPS, 2019). Su mayor disponibilidad y consumo se da en el marco de la globalización de los sistemas de producción, con un rol central en la

---

<sup>1</sup> La malnutrición refiere a las deficiencias o a los excesos en la ingesta de nutrientes y al desequilibrio de nutrientes esenciales. La doble carga de la malnutrición en la población consiste tanto en la desnutrición como en el sobrepeso y la obesidad y en las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta ([https://www.who.int/health-topics/malnutrition#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/malnutrition#tab=tab_1)). La inseguridad alimentaria refiere al acceso insuficiente en la cantidad y calidad de alimentos y puede ser moderada o grave (Food and Agriculture Organization, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, Organización Mundial de la Salud, Programa Mundial de Alimentos y United Nations Children's Fund, 2019). La seguridad alimentaria se alcanza con la ingesta y absorción de las calorías suficientes y la adecuada cantidad y diversidad de nutrientes esenciales que se logra con una dieta diversificada (Butler y Dixon, 2012, p. 99).

transición nutricional marcada por el incremento del consumo de grasas, endulzantes, y productos energéticamente densos y con alto procesamiento (Hawkes, 2007).

Desde hace décadas, la preocupación por la producción industrializada de alimentos, especialmente de la agricultura por el monocultivo, el uso de agrotóxicos y la comodificación de los cultivos ha tenido como contraparte la emergencia de redes y mercados alternativos de producción y consumo (Guptill et al., 2012; Koch, 2012). En Argentina, por un lado, se consolidó el modelo de agro-negocio en el marco de la globalización de la cadena agroalimentaria que produjo una pérdida en la diversidad de la producción y calidad de los alimentos, con altos índices de insumos químicos y niveles de contaminación ambiental (Alvarez et al., 2009; Teubal y Rodríguez, 2002). Por el otro, se han desarrollado experiencias de producción local y familiar diversificadas, sustentables y agroecológicas con estrategias de distribución alternativas al modelo dominante, y con circuitos cortos de comercialización (Broccoli, 2011; Craviotti y Soleno Wilches, 2015; Giai y Veronsessi, 2011; Gorban, 2011; Viteri et al., 2019).

178

Recientemente la Ley Nacional de Alimentación Saludable (27.642), sancionada en el año 2021 y reglamentada en el año 2022, más conocida como de etiquetado frontal, estableció entre sus objetivos 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 sin alcohol, para promover la toma de decisiones asertivas y activas, y resguardar los derechos de los consumidores. Con esta nueva reglamentación se incluyen sellos de advertencia de exceso de nutrientes críticos en los envases para facilitar y orientar el consumo hacia los productos más saludables. La ley es parte de una estrategia intersectorial que incluye el Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de Obesidad, creado en 2016 por la Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud, y que incluyó ese mismo año, la publicación de las nuevas Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) (Brizuela et al., 2022).

La preocupación por la alimentación saludable requiere de consumidores informados sobre temas de salud y nutrición que presten atención a la composición de los alimentos en sus prácticas de consumo (Freidin, 2016; Koch, 2012). En este artículo, con datos de la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) de los años 2018 y 2019, analizamos los hábitos de compra de alimentos envasados de la población urbana adulta, referidos a la lectura de la composición nutricional y su comprensión, y la comparación entre productos según variables sociodemográficas, patrones alimentarios y condiciones crónicas de salud. Este análisis asume particular relevancia en el contexto del debate público que trajo aparejado la implementación de la Ley 27.642 que busca mejorar la calidad de la alimentación de la población argentina. Dicha Ley, como mencionamos anteriormente, tiene entre sus metas orientar a la población en sus hábitos de consumo facilitando la lectura de nutrientes críticos mediante sellos frontales de advertencia en los envases. Brindamos aquí información sobre hábitos de compra de la población adulta urbana vinculados con la composición de alimentos industrializados que fueron relevados con anterioridad a la incorporación de los sellos de advertencia.

La ENNyS 2018-2019 es la encuesta de alcance nacional que proporciona los datos más actualizados sobre hábitos de consumo alimentario. En particular, el análisis que presentamos en este artículo ofrece información sobre la atención prestada a los aspectos nutricionales de los productos y sobre el conocimiento requerido para su comprensión, permitiendo observar patrones sociodemográficos y desigualdades sociales en estas dimensiones del consumo alimentario. Saber en qué medida y quiénes leían las etiquetas de composición nutricional, y comparaban productos antes de adquirirlos, visibiliza cuán extendidas o no estaban estas prácticas de vigilancia alimentaria en los años relevados por la ENNyS en un escenario de crecimiento de la oferta de productos con mayor procesamiento en su elaboración (OPS, 2019). Como lo señalamos, la ENNyS 2018-2019 relevó prácticas de lectura de los envases que no contenían los sellos frontales de advertencia que comenzaron a implementarse en el país en el año 2022.

El artículo se estructura del siguiente modo: en una primera sección presentamos la perspectiva conceptual sobre conocimiento nutricional y las decisiones de consumo alimentario; en una segunda sección incluimos una revisión de antecedentes internacionales y nacionales de investigaciones cuantitativas sobre la lectura de las etiquetas nutricionales, su comprensión y la influencia de variables sociodemográficas; a continuación describimos los aspectos metodológicos de estudio y presentamos los resultados; y finalmente, incluimos una sección de conclusiones y discusión.

### ***Conocimiento nutricional y decisiones de consumo alimentario***

Desde el punto de vista de los consumidores, como lo sintetiza Koteyko (2010), la comida y la nutrición han devenido cuestiones complejas en las sociedades occidentales contemporáneas en la medida en que se vinculan de manera intrincada con la higiene, la seguridad, la salud y el bienestar. Si bien hay una variedad de especialistas y discursos sobre la alimentación saludable, y puntos de resistencia colectivos e individuales (Fischler, 1988; Giddens, 1991; Lupton, 1996), el enfoque médico-nutricional basado en la evidencia científica disponible es el dominante (Dixon y Banwell, 2004).

En este sentido, Conrad (1994) refiere a una dinámica de *healthicization* de la alimentación (brinda el ejemplo de una dieta baja en grasas y colesterol) como un componente integral al mandato sociocultural que enfatiza la responsabilidad personal por el cuidado de la salud. En esta dinámica se fusionan preocupaciones biomédicas con los comportamientos individuales en un escenario sociocultural en el que gozar de buena salud a través del esfuerzo individual se ha convertido en una virtud (Conrad, 1994). Otros autores extienden el concepto de medicalización a la experiencia alimentaria contemporánea. En esta línea, Lupton (2000) refiere a una “profunda medicalización” del consumo alimentario en relación a la obsesión contemporánea por el contenido y la calidad de los alimentos por sus riesgos y beneficios para la salud. Gracia Arnaiz (2007), por su parte, también hace referencia a la medicalización de la alimentación al describir la dominancia de la interpretación biomédica que enfatiza los aspectos fisiológicos de los alimentos en detrimento de

los sociales y simbólicos, lo que demanda una competencia dietética por parte de la población para seguir una dieta sana y equilibrada.

En el marco de este debate, se ha propuesto el término *nutritionalization* para analizar las distintas facetas del discurso alimentario dominante y de la oferta, a partir de la confluencia de la industria, los expertos en nutrición, las agencias gubernamentales y la prensa (Dixon y Banwell, 2004); siendo esta dinámica el vehículo y el resultado de lo que se ha denominado como el *diet-making complex* (Dixon y Banwell, 2004) o el *institutional food complex* (Koch, 2012). Sin embargo, para gran parte de los consumidores existe una tensión entre lo que constituye la buena comida en términos médico-nutricionales, gastronómicos y de la vida cotidiana, lo que abre el interrogante acerca de cómo la gente aprende a distinguir la comida saludable y en qué fuentes de autoridad confía (Dixon y Banwell, 2004).

Los consumidores contemporáneos afrontan decisiones de consumo complejas e inciertas con el avance de la agroindustria y la industrialización de la producción alimentaria. Hace más de tres décadas Fischler (1988) sintetizaba el escenario en los países industrializados: la mayoría de los consumidores desconoce el origen y el proceso de producción de lo que come; los alimentos procesados y empaquetados son cada vez menos identificables por su sabor, textura y olor, “procesos sofisticados tienden a enmascarar, imitar y transformar los productos “naturales” o “tradicionales”: proteínas reconstituidas, sabores artificiales, técnicas de preservación, etc. Casi literalmente cada vez sabemos menos qué es lo que realmente estamos comiendo” (Fischler, 1988, p. 286). Un informe reciente documenta cómo los productos comestibles ultraprocesados, que no existían antes de mediados del siglo pasado con excepción de unos pocos como las bebidas carbonatadas y la margarina, fueron desplazando a los alimentos no procesados o con mínimo procesamiento, la comida recién preparada y la cocina tradicional en la mayoría de los países con consecuencias negativas en el nivel nutricional, social, económico y ambiental (UNC Global Food Research Program, 2021). El aumento de la venta de productos ultraprocesados entre los años 2000 y 2013 se registró en varios países latinoamericanos, incluyendo la Argentina, proyectándose un incremento para la región (OPS, 2019).

Retomando a Fischler (1988), las incertezas y la incertidumbre generadas, llevan a que parte de la población se involucre en acciones colectivas e individuales para buscar ejercer control de lo que se consume. Una de estas formas de control es la demanda por la “re-identificación” de los alimentos a través de etiquetas informativas en los envases, listado de ingredientes y garantías de pureza y calidad de los productos por parte de los organismos estatales (Fischler, 1988, p. 287). El conocimiento nutricional requerido para interpretar las etiquetas de los productos envasados está mediado por el conocimiento experto diseminado y creado en distintos ámbitos institucionales. Desvinculado (*disembbeded*) de la experiencia cotidiana y del conocimiento intuitivo, requiere de confianza en las fuentes de autoridad en la materia (Dixon y Banwell, 2004). En palabras de Guptill et al. (2013), “uno tiene que confiar en las tecnologías utilizadas, y en el gobierno y las corporaciones que las sostienen para producir un tipo de cualidad específica” (p. 110).

Cómo lo señala Koch (2012, p. 49), el discurso nutricional dominante transmite el mensaje que el aspecto más importante de los alimentos son sus nutrientes individuales, y que una vez que éstos son cuantificados se puede desarrollar una “alfabetización numérica” para hacer elecciones de consumo más saludables (leer cuántas calorías tienen, cuántos gramos de grasas totales y saturadas, miligramos de sal, etc.). Pero se deja por fuera otros aspectos referidos al proceso industrial de producción y conservación de los productos, y se descontextualizan los hábitos de compra en la vida cotidiana, con sus condicionamientos estructurales y situacionales (Adams et al., 2020; Koch, 2012). Se pone así el foco en la capacidad de vigilancia alimentaria o control de los consumidores en sus prácticas de consumo y de regulación por parte de los organismos estatales, incluyendo etiquetas de contenidos de nutrientes y sellos de advertencia de excesos, en el caso de los alimentos procesados y ultraprocesados. La comprensión de la información brindada en las etiquetas implica que los consumidores reconocen y entienden qué significa cada nutriente, su unidad de medida y aporte diario, y cómo se relacionan con una dieta saludable; mientras que el uso supone que los consumidores pueden encontrar la tabla con esta información, la leerán y serán capaces de interpretarla y



comparar el contenido nutricional de productos similares o de otro tipo (Cowburn y Stockley, 2004, p. 22).

Si bien los estudios internacionales muestran que los consumidores valoran el contenido nutricional de los alimentos para decidir la compra, la información que contienen las etiquetas es compleja y no siempre cumple su función potencial de comunicación; quienes más conocimiento nutricional previo tienen son quienes más atención les prestan, las comprenden mejor y las usan para decidir el consumo (Soeberberg Miller y Cassady, 2015). Desde las ciencias de la cognición se propone que la habilidad para elegir los alimentos según las etiquetas informativas se basa en una amplia gama de situaciones y comportamientos y puede también requerir movilizar e integrar distintas áreas del conocimiento nutricional (Soeberberg Miller y Cassady, 2015, p. 209). Sin embargo, contar con información nutricional también puede incidir directamente en la elección de los alimentos, sin que se preste atención a las etiquetas informativas de los envases, además de influir en creencias y actitudes relativas a la comida. Asimismo, se puede tener conocimiento nutricional pero no estar interesado en consumir alimentos considerados más saludables (Soeberberg Miller y Cassady, 2015, p. 208 y 213).

183

Por otra parte, respecto de los hábitos de compra, la percepción de un alimento como no saludable no implica necesariamente que dejará de consumirse. Un testeo previo a la sanción de la Ley de Alimentación Saludable realizado en el país (MSAL, 2020), mostró para el caso de galletitas dulces que, una vez introducido el sello octogonal negro de advertencia en el envase, si bien el 74 % de las personas encuestadas consideraron que era un producto malo o muy malo para la salud y el 77 % consideró que debería consumir menos o nada del producto, sólo el 54 % afirmó que nunca o quizás no lo compraría.

De allí que en el estudio de las prácticas de consumo alimentario con relación a la salud es importante considerar que la comida tiene un rol conflictivo y dual: funciona como un potencial patógeno, fuente de enfermedad y muerte, pero también como fuente de vida, alimento, placer y confort emocional (Lupton, 2000). En palabras de Fischler (1988), la comida no solo nutre al comensal sino que

también porta significados culturales individuales y grupales. Desde la sociología de la alimentación y de la salud, los hábitos de compra de alimentos, incluyendo la lectura de las etiquetas de información nutricional de los productos envasados, foco de este artículo, son considerados parte de prácticas alimentarias más amplias. Las prácticas alimentarias son comportamientos rutinizados dotados de significados sociales y convenciones culturales; están condicionados por la socialización familiar, los recursos materiales y espaciales, la disponibilidad de tiempo, competencias y habilidades, el género, y la clase social; y también varían a lo largo del ciclo vital (Halkier et al., 2021; Maller, 2015; Neuman, 2019). Se conforman de este modo “habitus”, siguiendo a Bourdieu, de consumo alimentario

Si uno ha sido instruido en la familia para comer saludablemente, tener una dieta balanceada, y ser escéptico de las estrategias y *claims* de la industria alimenticia, esto puede conformar en gran parte el habitus y la forma de comer en la adultez (...). El rol del habitus está presente en todos, pero un tipo de habitus puede tener como prioridad la salud y el balance de la dieta, otro puede priorizar el sabor, y otro los costos por encima de todo. (Mahoney, 2015, p. 164)

184

A su vez, las rutinas alimentarias están abiertas al cambio por la experimentación, el acceso a nueva información, las condiciones de salud, el intercambio social, la movilidad espacial y el acceso a recursos. Por ejemplo, un estudio de alcance nacional realizado en Estados Unidos, muestra que las personas con enfermedades crónicas que requieren restricciones de grasas y calorías en la dieta y han recibido consejo de los profesionales de la salud sobre cambios en sus hábitos alimentarios leen con mayor frecuencia las etiquetas nutricionales que aquellas que no lo recibieron (Post et al., 2010).

### ***Estudios de encuesta sobre la lectura y comprensión de las etiquetas de composición nutricional y la influencia de variables sociodemográficas***

Cowburn y Stockley (2004), en su revisión de estudios internacionales sobre el conocimiento y uso de etiquetas nutricionales aplicables culturalmente a países europeos, muestran que la mayoría de la población reporta leer el etiquetado al

menos cada algún tiempo, en ocasiones para productos que no consumen habitualmente, aunque el uso real puede ser mucho menor, ya que algunos trabajos indican que los consumidores pueden observar el rótulo, pero que no alcanzan a procesar la información. Entre las razones de no leer las etiquetas se encuentran la falta de tiempo, el tamaño en el paquete, la falta de conocimiento y dudas de que se trate de información certera. Una encuesta recientemente realizada en Canadá, Reino Unido, Australia y México (Acton et al., 2023) muestra que el porcentaje de la población encuestada que reporta leer a menudo o siempre las etiquetas de composición nutricional no supera el 50%, llegando sólo al 36 % en México en el año 2018. Respecto de cuán fácil resulta la comprensión de la información de las etiquetas, los porcentajes más altos se reportaron en Estados Unidos (70 %) y los más bajos en Reino Unido (48%).

En cuanto a los condicionantes sociodemográficos del uso del etiquetado, Cowburn y Stockley (2004) concluyen que ser mujer, tener mayor nivel educativo, pertenecer a un estrato económico más alto y tener interés por la nutrición y la salud se relacionan con un mayor uso del etiquetado; mientras que no es claro el patrón de lectura de los grupos de mayor edad. Por su parte, Drichoutis et al. (2006), también sobre la base de una revisión de la literatura internacional sobre el tema (aunque Estados Unidos se encuentra sobrerrepresentado), documentan patrones sociodemográficos similares; agregando otros factores, como la disponibilidad de tiempo para realizar compras o el seguimiento de dietas especiales aunque no necesariamente por condiciones de salud sino también por un mayor interés en la alimentación como parte del estilo de vida. La composición del hogar también influye en la atención a las etiquetas: los consumidores que viven en hogares con niños y quienes están casados son quienes más las leen. En ambas revisiones, los autores observan variaciones en los patrones de lectura, esto es, qué es lo que se lee en las etiquetas según las variables relevadas (listado de ingredientes, información nutricional), y encuentran que la información cuantitativa y más técnica es la más confusa para los consumidores, y proponen simplificar la información de las etiquetas.

En el contexto latinoamericano, una encuesta nacional realizada en México en 2016 con población adulta analiza el conocimiento nutricional, la lectura, comprensión y uso del etiquetado de productos industrializados, incluyendo las tablas de composición nutricional. Si bien el 72% de la población alfabeta reporta leerlas, sólo el 42% afirma que las considera para la compra, con porcentajes similares por género pero con mayor utilización entre los encuestados con mayores niveles educativos e ingresos (Tolentino-Mayo et al., 2018). En Colombia, sobre la base de una encuesta probabilística realizada en la ciudad de Medellín, López-Cano y Restrepo Mesa (2014) encontraron que menos de la mitad de los encuestados manifestó leer las etiquetas de información nutricional (49%), y más de la mitad afirmó consultar en ellas únicamente la cantidad de calorías y la grasa total (51%). Una proporción muy baja de los encuestados expresó leer la cantidad de sodio del producto y el tamaño de la porción, y solo 1,8% afirmó leer toda la información contenida en la etiqueta. Se observó, asimismo, un porcentaje de mayor lectura entre las mujeres, los adultos menores de 40 años, y en los grupos con mayores niveles educativos.

186

En Argentina, la encuesta nacional del Observatorio de la Deuda Social de 2016 (Indart y Tuñón, 2017) realizada en los principales centros urbanos, muestra que 4 de cada 10 adultos afirman leer con regularidad las etiquetas (aumentando a mayor estrato socioeconómico), mientras que 2 no lo hacen nunca, y que menos del 20% considera que le resulta siempre útil. Es importante destacar que la lectura hace referencia a cualquier dato de la etiqueta, incluyendo la fecha de vencimiento del producto. Respecto de los motivos para no leer el etiquetado, al igual que en los estudios internacionales, se destaca no darle importancia pero también el tamaño de la letra y la dificultad de lectura, mientras que el 21% no lo hace por no comprenderlo, el 20% porque confía en las marcas que compra, y el 16% porque tardaría demasiado.

En síntesis, los antecedentes cuantitativos relevados muestran un bajo porcentaje de lectura de las tablas de información nutricional, y la búsqueda de información puntual sobre alguna de sus características. Además, se destaca la necesidad de poseer conocimientos previos para utilizar el etiquetado; sin embargo, incluso

cuando los consumidores cuentan con esa información, eso no garantiza la correcta comprensión y utilización. Esto es muy relevante ya que se espera que las tablas con información nutricional influyan en la valoración y percepción que los consumidores tienen de los alimentos (Drichoutis et al., 2006).

### ***Metodología***

Realizamos un estudio cuantitativo transversal con datos secundarios estadísticos, teniendo como fuente de información la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) realizada durante 2018 y 2019 por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. La ENNyS aborda temáticas relacionadas con la alimentación de la población, entre las que se encuentran preguntas sobre hábitos alimentarios referidas a la compra de productos envasados. En este trabajo nos centramos en analizar tres variables relativas a hábitos de compra: 1- La frecuencia de lectura de la tabla de composición nutricional, 2. La comparación entre productos sobre la base de dicha información, y 3. La comprensión de la información nutricional de las tablas. Las variables primera y segunda son indicadores de prácticas de atención o control alimentario, mientras la tercera variable es un *proxy* de conocimiento nutricional.

La ENNyS está basada en una muestra probabilística, estratificada por región y polietápica, que permite realizar estimaciones para la población residente en hogares particulares de localidades urbanas de 5000 habitantes y más (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019). En este artículo analizamos las variables arriba mencionadas que están incluidas en el cuestionario aplicado a la población de 18 años y más (7.367 personas).

Respecto de la primera variable, frecuencia con que se lee la composición nutricional de alimentos envasados, se ofrecieron como opciones de respuesta en el cuestionario: “no, nunca”, “algunas veces”, “frecuentemente” y “siempre”. Para simplificar el análisis bivariado, poder analizar la pregunta con modelos de regresiones logística binaria, y teniendo en cuenta la distribución de la variable, dicotomizamos las respuestas entre quienes leen al menos algunas veces y quienes no leen nunca. Examinamos, en segundo lugar, si la tabla de información nutricional

incorporada les resulta comprensible a los encuestados. Esta pregunta se le realizó sólo a quienes leen al menos algunas veces la información nutricional. Destacamos que en la encuesta no se pregunta los motivos por los que se lee o no se lee la información nutricional. Ello es una limitación en los datos, debido a que es posible que una persona no lea la tabla de información nutricional porque no le interese o no entienda esa información, pero también debido a que ya conozca la composición nutricional de determinados productos que compra. Tampoco se preguntó cuál es la información que lee, lo cual es otra limitación para el análisis. Las opciones de respuesta para esta pregunta fueron las mismas que para la pregunta anterior. En este caso, para simplificar el análisis bivariado, y teniendo en cuenta la distribución de la variable, dicotomizamos las respuestas entre quienes comprenden siempre y quienes no siempre comprenden.

En tercer lugar, analizamos si cuando se compra un producto, se compara la información nutricional con la de otros productos. Esta pregunta se le realizó a todos los encuestados, y las opciones de respuesta son las mismas que en las anteriores preguntas. En este caso, para realizar el análisis bivariado dicotomizamos las respuestas entre quienes comparan al menos algunas veces y quienes no lo hacen nunca. Cabe destacar que para las tres preguntas hubo personas que no respondieron y que no fueron consideradas en el análisis (representan el 0,3% o menos de los casos para las tres preguntas).

Realizamos el análisis bivariado para las tres variables considerando las características sociodemográficas (quintil de ingresos por unidad consumidora del hogar<sup>2</sup>, nivel educativo, grupo etario, sexo y composición del hogar). Además, solo para la frecuencia de lectura de la información nutricional, examinamos el efecto de la autopercepción de cuán saludable consideran los encuestados que es su alimentación y la frecuencia de consumo de diferentes tipos de alimentos (frutas,

---

<sup>2</sup> La variable "Ingreso por Unidad Consumidor" se encuentra en la base usuaria de la ENNyS. Se obtuvo mediante la división entre el ingreso total del hogar y la raíz cuadrada de la cantidad de miembros del hogar. Para agrupar los ingresos por quintiles, se lo hizo de forma independiente para cada región del país, y posteriormente se construyeron los quintiles totales nacionales (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019, p. 17).

verduras, bebidas azucaradas, productos de bollería y productos de copetín). La hipótesis de la que partimos es que la población que considera que su alimentación es más saludable, así como aquella que come más frecuentemente alimentos considerados nutricionalmente saludables (frutas y verduras) y en menor medida alimentos considerados menos saludables (bebidas azucaradas, productos de bollería y de copetín), leerá con mayor frecuencia la información nutricional. Por último, también incorporamos en el análisis la presencia de condiciones de salud crónicas cuyo tratamiento requiere algún tipo de restricción alimentaria (diabetes, hipertensión o presión alta, dislipemia, colesterol o triglicéridos altos, anemia, algún tipo de cardiopatía, obesidad y/o haber sufrido un infarto). Para realizar el análisis bivariado, dicotomizamos la variable diferenciando entre quienes tienen al menos una de estas condiciones de salud y quienes no tienen ninguna. La hipótesis de la que partimos es que la población con alguna condición de salud crónica que requiera restricciones alimentarias leerá con mayor frecuencia la información nutricional de los productos. Para comprobar la significancia estadística en los análisis bivariados realizamos la prueba chi cuadrado.

189

Con la variable de lectura de la composición nutricional realizamos un análisis multivariado a partir de una regresión logística binaria. Las regresiones logísticas binarias permiten analizar el efecto de una variable independiente sobre la variable dependiente, una vez controlado el efecto de las restantes variables independientes (López Roldán y Fachelli, 2015). En nuestro caso, utilizamos la modalidad paso por paso que permite introducir las variables por bloques temáticos, de forma tal que podemos analizar cómo se modifica (o no) el efecto de cada variable una vez introducidas las variables de otro bloque. En un primer modelo introducimos las variables sociodemográficas, en un segundo las vinculadas con la alimentación y en un tercero la variable referida a condiciones de salud crónicas. Previo a la realización de las regresiones, realizamos un análisis bivariado entre las variables independientes, que nos permitió descartar la presencia de multicolinealidad en el modelo.

Los datos fueron analizados a partir de la versión 25 del programa IBM SPSS Statistics.

A continuación, presentamos la distribución univariada de las variables dependientes utilizadas en el artículo (Cuadro 1). En el anexo se presenta la distribución de las variables independientes (Cuadro 6) incluidas en el análisis.

**Cuadro 1.** Distribución univariada de la Frecuencia de lectura de la tabla de composición nutricional, de la comprensión de la información nutricional y de la comparación de información nutricional con otros productos. Población de 18 años y más residente en zonas urbanas de Argentina. Datos en %.

	<b>Frecuencia de lectura de la tabla de composición nutricional</b>	<b>Comprensión de la información nutricional</b>	<b>Comparación de información nutricional con otros productos</b>
Nunca	72,1	8,6	83,6
Algunas veces	17,8	40,7	10,0
Frecuentemente	3,8	16,1	3,1
Siempre	6,3	34,7	3,3
Total	100 (7355)	100 (2048)	100 (7359)

Notas: (1) La pregunta sobre la lectura de la tabla de composición nutricional, así como la de la comparación la información nutricional se le realizó a toda la población. La pregunta sobre la comprensión de la información nutricional no se le realizó a quienes respondieron que nunca leen la tabla de composición nutricional.

(2) 12 personas no contestaron la pregunta sobre frecuencia de lectura de la tabla de composición nutricional, 6 no lo hicieron sobre la comprensión de la información nutricional, y 8 no lo hicieron sobre comparación de información nutricional con otros productos.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENNYS 2018-19.



## **Resultados**

Comenzamos analizando la frecuencia de la lectura de la tabla de composición nutricional cuando se compra un producto envasado. Como se observa en los Cuadros 1 y 2, el 28,0% de la población lo hace algunas veces, frecuentemente o siempre, mientras que el 72,0% restante no lo hace nunca. El análisis bivariado (Cuadro 2) muestra que la lectura aumenta a mayor nivel educativo (45,8% en superior completo frente a 17,2% en primario incompleto. entre las mujeres (32,2% frente a 23,1% de los hombres) y entre las personas que viven en hogares sin niños (29,9% frente a 26,4% de los hogares con niños). También se observa que es mayor en los hogares del quinto quintil de ingresos (39,2%) y que el porcentaje es muy similar entre los tres quintiles más bajos (entre 23,1% del quintil 3 y 24,4% del quintil 1). Las diferencias entre los distintos grupos etarios no son significativas y no se observa una relación lineal.

Se aprecia que la lectura es más frecuente entre la población que considera que come muy o bastante saludable (42,0% y 32,0% frente al 20,9% de quienes consideran que consumen poco o nada saludable). También entre quienes consumen con mayor frecuencia alimentos considerados saludables en términos nutricionales: al menos una vez por día fruta (35,9%) y verdura (32,6%). En cambio, leen en menor medida quienes consumen con mayor frecuencia alimentos considerados poco saludables: al menos una vez por día bebidas azucaradas (20,7%) y bollerías (23,5%), y al menos una vez por semana productos de copetín (24,2%). Por último, es levemente más frecuente entre quienes tienen alguna condición de salud crónica cuyo tratamiento puede incluir restricciones alimentarias (29,3% frente a 26,8% de quienes no tienen una condición crónica).

**Cuadro 2.** Lectura de Tabla de composición nutricional<sup>1</sup> según variables seleccionadas. Datos en %.

		Lectura de la tabla de composición nutricional
<b>Sexo**</b>	Hombre	23,1
	Mujer	32,2
<b>Máximo nivel educativo del encuestado **</b>	Primario incompleto	17,2
	Primario completo - secundario incompleto	23,1
	Secundario completo - superior incompleto	29,5
	Superior completo	45,8
<b>Quintiles de ingreso del hogar por unidad consumidora**</b>	1	24,4
	2	23,8
	3	23,1
	4	27,3
	5	39,2
<b>Grupo etario del encuestado+</b>	18 a 24	28,0
	25 a 34	28,8
	35 a 49	27,7
	50 a 64	29,2
	65 y más	26,0
<b>Presencia de menores en hogar**</b>	Con menores	26,4
	Sin menores	29,9
<b>consumo de frutas agrupadas**</b>	Al menos 1 por día	35,9
	Entre 2 y 6 veces por semana	29,3
	1 vez por semana	20,7
	Menos de una vez por semana	15,8
<b>consumo de verduras agrupadas**</b>	Al menos 1 por día	32,6
	Entre 2 y 6 veces por semana	26,6
	1 vez por semana	24,1
	Menos de una vez por semana	12,4

		Lectura de la tabla de composición nutricional
<b>consumo de bebidas azucaradas**</b>	Al menos 1 vez por día referencia	20,7
	Entre 2 y 6 veces por semana	25,1
	1 vez por semana o menos	37,5
<b>consumo de bollería**</b>	al menos 1 vez por día	23,5
	Entre 2 y 6 veces por semana	26,7
	1 vez por semana o menos	31,9
<b>consumo productos de copetín**</b>	1 vez por semana o más	24,2
	Menos de 1 vez por semana	29,4
<b>Cuán saludable considera que es su alimentación habitual**</b>	Muy saludable	42,0
	Bastante saludable	32,0
	Poco o nada saludable	20,9
<b>Condición de salud crónica con restricciones alimentarias*</b>	Con condición crónica	29,3
	Sin condición crónica	26,8
Total		28,0
n <sup>2</sup>		(7355)

Notas: <sup>1</sup> Incluye a quienes leen la tabla de composición nutricional “algunas veces”, “frecuentemente” y “siempre”.

<sup>2</sup> 12 encuestados no respondieron la pregunta y no fueron considerados en el análisis.

\*\*p<0,01, \*p<0,05, +p>0,05

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENNyS 2018/19.

En el Cuadro 3, más abajo, se presenta la regresión logística. En un primer modelo incluimos las variables sociodemográficas y observamos que las chances de no leer nunca la información nutricional son mayores entre los hombres (tienen 1,54 veces más chances que las mujeres) y a menor nivel educativo (quienes tienen hasta primario incompleto tienen 3,10 veces más chances que los de superior completo). También es mayor entre quienes pertenecen a los quintiles 1, 2, 3 y 4 de ingreso en contraste con quienes pertenecen al 5to quintil. En cambio, en este modelo, no se observan diferencias estadísticamente significativas por la presencia de niños en el hogar y según el grupo etario.

**Cuadro 3.** Regresión logística de lectura de Tabla de composición nutricional según variables seleccionadas. Población de 18 años y más residente en zonas urbanas de Argentina.

	Exp(B)	Exp(B)	Exp(B)
Sexo (mujer referencia)	1,54**	1,44**	1,42**
Máximo nivel educativo del encuestado (superior referencia)	-	-	-
Primario incompleto	3,10**	2,62**	2,65**
Primario completo - secundario incompleto	2,17**	1,83**	1,83**
Secundario completo - superior incompleto	1,71**	1,58**	1,58**
Quintiles de ingreso del hogar por unidad consumidora (5to ref)	-	-	-
1	1,40**	1,12+	1,12+
2	1,46**	1,17+	1,17+
3	1,56**	1,37**	1,37**
4	1,42**	1,32**	1,32**
Grupo etario del encuestado (65 y más referencia)	-	-	-
18 a 24	0,88+	0,53**	0,51**
25 a 34	0,92+	0,57*	0,54**
35 a 49	1,04+	0,71**	0,69**
50 a 64	0,96+	0,77**	0,77**
Presencia de menores de 14 años	0,91+	0,97+	0,98+
Frecuencia de consumo de frutas agrupadas (Menos de una vez por semana referencia)	N/C	-	-
Al menos 1 vez por día	N/C	0,51**	0,52**
Entre 2 y 6 veces por semana	N/C	0,57**	0,57**
1 vez por semana	N/C	0,81+	0,81*
Frecuencia de consumo de verduras agrupadas (Menos de una vez por semana referencia)	N/C	-	-
Al menos 1 vez por día	N/C	0,57**	0,58**
Entre 2 y 6 veces por semana	N/C	0,60**	0,60**
1 vez por semana	N/C	0,55**	0,55**
Frecuencia de consumo de bebidas artificiales con azúcar (1 vez por semana o menos referencia)	N/C	-	-
Al menos 1 vez por día	N/C	1,61**	1,60**

	Exp(B)	Exp(B)	Exp(B)
Entre 2 y 6 veces por semana	N/C	1,46**	1,45**
Frecuencia de consumo de bollería (1 vez por semana o menos referencia)	N/C	-	-
Al menos 1 vez por día	N/C	1,41**	1,40**
Entre 2 y 6 veces por semana	N/C	1,25**	1,24**
Frecuencia de consumo de productos de copetín (menos de 1 vez por semana referencia)	N/C	1,18**	1,18**
Pensando en su alimentación habitual ¿Cuán saludable considera que es? (Poco o nada saludable referencia)	N/C	-	--
Muy saludable	N/C	0,42**	0,41**
Bastante saludable	N/C	0,66**	0,66**
Condición de salud crónica con posibles restricciones alimentarias	N/C	N/C	0,91+
Constante	0,96+	3,76**	4,08**
R cuadrado Nagelkerke	0,065	0,127	0,128

Notas: N/C no considerada

\*\*p<0,01, \*p<0,05, +p>0,05

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENNYS 2018-19.

Cuando en un segundo modelo incorporamos las variables de consumo alimentario, el efecto del quintil de ingreso se reduce fuertemente (y dejan de ser significativas las diferencias del 5to quintil con las del 1er y 2do quintil), el efecto del nivel educativo se reduce en menor medida, mientras que las del sexo no se modifican. Es decir, una vez controlado el efecto de los patrones alimentarios, se reduce el efecto de las variables socioeconómicas. Por otro lado, las diferencias entre los grupos etarios pasan a ser estadísticamente significativas. Los adultos mayores leen menos que el resto de los grupos etarios, y las diferencias son mayores con relación a los grupos más jóvenes (las personas de 18 a 24 años tienen 1,89 veces menos chances de no consultar nunca que las de 65 años y más). Entendemos que la falta de relación entre el grupo etario y la lectura que se observa en el análisis bivariado y en el Modelo 1, está mediada por los patrones alimentarios (variable incluida en el bloque 2). La población adulta mayor frecuentemente tiene una dieta considerada más saludable y probablemente innoven menos en sus pautas alimentarias. A su vez, quienes tienen patrones considerados saludables leen en mayor medida la tabla de

composición nutricional. Por ello, en el Modelo 2, una vez controlado el efecto de los patrones alimentarios, los adultos mayores miran en menor medida la información nutricional.

Con relación a las variables de consumo se observa que continúan teniendo un efecto estadísticamente significativo una vez controlado el efecto de las variables sociodemográficas. Tienen mayores chances de no leer nunca la información nutricional quienes se autoperceben con una alimentación poco o nada saludable (2,38 veces más chances que quienes perciben su alimentación como muy saludable). También quienes consumen con menor frecuencia frutas (quienes lo hacen menos de una vez por semana tienen 1,96 veces más chances que quienes consumen al menos una vez por día) y verduras (quienes lo hacen menos de una vez por semana tienen 1,75 veces más chances que quienes consumen al menos una vez por día). Por último, tienen más chances de no leer nunca la información nutricional quienes consumen en mayor medida alimentos considerados no saludables: bebidas artificiales con azúcar (quienes consumen todos los días tienen 1,61 veces más chances que quienes lo hacen una vez por semana o menos), bollerías (quienes consumen todos los días tienen 1,41 veces más chances que quienes lo hacen una vez por semana o menos) y productos de copetín (quienes consumen al menos una vez por semana tienen 1,18 veces más chances que quienes lo hacen menos de una vez por semana). Cuando en el tercer modelo incluimos la presencia de condiciones de salud crónicas, se observa que la variable no tiene un efecto significativo ni modifica el efecto de las otras variables anteriores.

Por otro lado, al 28,0% de los encuestados que lee la tabla de composición nutricional, se le consultó por la comprensión de la información. Como se observa en el Cuadro 4, el 34,6% de ellos considera que siempre le resulta comprensible, valor que aumenta entre quienes tienen estudios superiores (45,1%) y quienes pertenecen a los hogares del 5to quintil de ingresos per cápita (44,2%). No hay diferencias significativas por sexo ni por la presencia de menores en el hogar. Tampoco es significativo el efecto de la variable grupo etario en su conjunto, aunque se observa que es menor la comprensión entre la población adulta mayor (28,5%).

**Cuadro 4.** Población a la que siempre le resulta comprensible la lectura de la composición nutricional según variables sociodemográficas. Población de 18 años y más residente en zonas urbanas de Argentina. Datos en %.

		Siempre le resulta comprensible la información nutricional
<b>Sexo+</b>	Hombre	35,5
	Mujer	34,0
<b>Máximo nivel educativo del encuestado**</b>	Primario incompleto	32,6
	Primario completo - secundario incompleto	27,0
	Secundario completo - superior incompleto	34,8
	Superior completo	45,1
<b>Quintiles de ingreso del hogar por unidad consumidora**</b>	1	32,8
	2	26,7
	3	31,9
	4	29,1
	5	44,2
<b>Grupo etario del encuestado+</b>	18 a 24	35,9
	25 a 34	34,2
	35 a 49	36,4
	50 a 64	35,5
	65 y más	28,5
<b>Presencia de menores en hogar+</b>	Con menores	33,4
	Sin menores	36,0
<b>Total</b>		34,6
<b>n (1)</b>		(2048)

Notas:(1) La pregunta se le realizó a los encuestados que leen la tabla de composición nutricional. 6 encuestados no respondieron y no fueron considerados en el análisis.

\*\*p<0,01, \*p<0,05, +p>0,05

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENNYS 2018-19.

En el Cuadro 5 se observa que solo el 16,4% de la población compara la información nutricional al momento de comprar un alimento envasado (incluye algunas veces, frecuentemente y siempre). Este comportamiento aumenta a mayor nivel educativo (28,9% entre quienes tienen estudios superiores frente al 11,0% de quienes tienen primario incompleto), entre las mujeres (19,3% frente a 12,8% de los hombres), entre quienes pertenecen a los hogares de mayores ingresos (25,4% entre quienes pertenecen al 5to quintil) y viven en hogares sin menores (18,6% frente a 14,3% de los hogares con menores). En cambio, no se observan diferencias significativas según grupo etario.



**Cuadro 5.** Población compara la información nutricional con otros productos según variables sociodemográficas. Población de 18 años y más residente en zonas urbanas de Argentina. Datos en %.

		Compara la información nutricional con otros productos <sup>(1)</sup>
<b>Sexo**</b>	Hombre	12,8
	Mujer	19,3
<b>Máximo nivel educativo del encuestado**</b>	Primario incompleto	11,0
	Primario completo - secundario incompleto	11,6
	Secundario completo - superior incompleto	18,0
	Superior completo	28,9
<b>Quintiles de ingreso del hogar por unidad consumidora**</b>	1	13,9
	2	12,2
	3	12,9
	4	15,6
	5	25,4
<b>Grupo etario del encuestado+</b>	18 a 24	15,9
	25 a 34	17,6
	35 a 49	16,0
	50 a 64	16,9
	65 y más	14,8
<b>Presencia de menores en hogar**</b>	Con menores	14,3
	Sin menores	18,6
<b>Total</b>		16,4
N <sup>(2)</sup>		(7359)

Notas: <sup>(1)</sup> Aquí se incluye a quienes contestaron algunas veces, frecuentemente y siempre.

<sup>(2)</sup> 8 encuestados no respondieron y no fueron considerados en el análisis.

\*\*p<0,01, \*p<0,05, +p>0,05

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENNYS 2018-19.

## *Conclusiones y discusión*

El relevamiento de la ENNyS 2018-2019 indica una muy baja lectura de las tablas de composición nutricional de los alimentos envasados, con un 72 % de la población adulta urbana que nunca las lee. El análisis bivariado y el multivariado muestran que la lectura aumenta si se es mujer, con el mayor nivel de instrucción formal e ingresos, en concordancia con los patrones observados en los estudios internacionales. Por las construcciones dominantes de género, es esperable que las mujeres presten mayor atención a la alimentación para el cuidado de la salud así como por consideraciones estéticas vinculadas con el peso corporal (Lupton, 1996), y esto se vea reflejando en la mayor lectura de las etiquetas de composición nutricional. A su vez, la educación formal proporciona mayores herramientas cognitivas que facilitan el desarrollo de capacidades para interpretar información y resolver problemas, incluyendo los relativos al cuidado de la salud (Ross y Wu, 1995); y el ingreso se asocia con los niveles educativos, aunque el análisis con regresiones también muestra su influencia directa. Quienes cuentan con menores ingresos probablemente lean menos las etiquetas porque la capacidad económica para elegir los productos según su aporte nutricional es menor, y los productos envasados con menor aporte nutricional suelen ser menos costosos. Estudios nacionales sobre consumo aparente, basados en pautas de gasto en alimentos medidos a nivel del hogar, documentan dietas más diversificadas cuando los hogares cuentan con mayores ingresos y mayor nivel educativo del jefe (Arrieta et al., 2021).

Que la edad no muestre un patrón lineal de lectura en el análisis bivariado también es concordante con la literatura internacional. Resulta llamativo, sin embargo, que la lectura sea menor entre los encuestados que viven en hogares con niños y niñas, ya que las responsabilidades de la maternidad y paternidad incluyen una mayor atención a la alimentación como parte del trabajo de cuidado, especialmente para las mujeres-madres (Freidin, 2016), así como que el análisis de regresiones no muestre diferencias significativas respecto del tipo de hogar, controladas las restantes variables.

Los datos de la ENNyS 2018-2019 también indican, como lo hipotetizamos, que mantener una alimentación más saludable (y también autoperibirse como teniendo una alimentación saludable) se asocia con una mayor lectura de la composición nutricional. Aquí, el análisis de regresiones muestra que seguir una alimentación más saludable, reduce la influencia del ingreso y de la educación, pero no la producida por el género. También puede observarse un patrón por edad a igualdad de tipo de consumo, siendo los grupos mayores quienes menos leen las etiquetas. Este resultado podría interpretarse a partir de una menor innovación en el consumo de alimentos envasados entre los adultos mayores, y que cuando compran alimentos envasados sepan de antemano que son saludables y por eso lean menos las etiquetas. A ello puede sumarse el tamaño de la letra que dificulta la lectura. Respecto de la influencia de enfermedades crónicas sobre la lectura no se observan asociaciones significativas, contrariamente a lo hipotetizado en nuestro trabajo. Es probable que, siguiendo a Post et al. (2010), tener una condición de salud no se relacione directamente con una mayor vigilancia alimentaria a través de la lectura de etiquetas, sino que esta práctica se efectivice y tenga sentido para el consumidor si está mediada por la consulta con un especialista, como también lo muestran estudios cualitativos (Freidin, 2016).

201

Es importante destacar que la ENNyS 2018-2019 no pregunta qué ítem o ítems de la información nutricional son los que se leen, lo cual es una limitación del relevamiento, y no permite realizar comparaciones con los resultados arrojados con otras encuestas nacionales (Indart y Tuñón, 2017) ni con revisiones internacionales para observar patrones sobre qué es lo que se tiene en cuenta, y quiénes leen qué tipo de información.

Respecto de la comprensión de la información nutricional, una importante limitación de la ENNyS 2018-19 es que sólo realiza esta pregunta a quiénes leen las etiquetas, siendo una de las posibles razones para no leerlas el hecho de no comprenderlas por no contar con la “alfabetización nutricional” requerida. Aún para quienes las leen, sólo un poco más de un tercio reporta comprenderlas siempre, valor que asciende con el nivel educativo y el ingreso, y desciende con la edad. El género no marca diferencias significativas. Si bien es muy bajo el porcentaje de

población que compara entre productos (16,4%), nuevamente se observa el patrón de asociación con los ingresos, probablemente por las mayores chances que tienen los grupos con mayores ingresos de elegir productos comparando calidad nutricional en relación con el precio, y de asociación con el nivel de instrucción formal. Otra importante limitación del cuestionario es que no se pregunta sobre qué tipo de productos se realiza la comparación, siendo que es esperable que se realice para aquellos con los que se está menos familiarizado (por tipo de producto o marca), y/o para aquellos sobre los que se sospeche de su calidad nutricional.

Los resultados de la ENNyS 2018-2019, con las limitaciones señaladas, son particularmente relevantes tras la reciente implementación de la Ley de Alimentación Saludable, popular y mediáticamente conocida como de etiquetado frontal. La encuesta indica que la población adulta urbana lee poco sobre la composición nutricional de los productos que compra y comprende poco cuando lee. Pero también que quienes son más proactivos en la vigilancia alimentaria que demanda la industrialización de los alimentos son quienes más recursos económicos y cognitivos tienen para elegir qué consumir, reproduciendo desigualdades estructurales e inequidades en las capacidades de cuidado de la salud. Señalamos, aquí, como lo destacamos en la introducción, que la fuente de datos que utilizamos en este artículo es un relevamiento anterior a la implementación de la Ley conocida como de etiquetado frontal. Con la incorporación de los sellos de advertencia en los envases se busca simplificar la lectura para orientar a la población hacia el consumo de productos más saludables en su composición.

A su vez, la posibilidad de “elegir” entre productos está condicionada por la oferta comercial y las estrategias de mercadotecnia de las empresas alimenticias. La expansión transnacional de las grandes corporaciones de alimentos y bebidas con mayor procesamiento son actores claves, con sus estrategias de mercado para hacer estos productos más deseables para los consumidores, y sus mecanismos de influencia política en los gobiernos nacionales, junto con los cambios tecnológicos para la producción, procesamiento, transporte y canales de comercialización de los alimentos, con la mayor presencia de cadenas transnacionales de supermercados (Baker et al., 2020; OPS, 2019; Hawkes, 2007; Monteiro et al., 2013).

Si bien la nueva regulación nacional busca empoderar a los consumidores para mejorar la calidad de la alimentación tomando decisiones informadas frente a la oferta de productos industrializados, los sellos frontales sobre nutrientes críticos (exceso de calorías, azúcares, grasas totales y saturadas, y sodio) que se han agregado en los envases pueden confundir aún más a los consumidores si esta intervención no se acompaña de campañas públicas que expliquen qué significan los sellos y cómo utilizarlos. Estrategia comunicacional prevista en la Ley pero que a la fecha no se ha implementado.

Las dificultades en la comprensión de los sellos frontales y su utilidad han sido advertidas en la cobertura periodística con consultas a especialistas en nutrición para orientar al público no experto en sus decisiones de compra<sup>3</sup>. Dudas, consejos y debates también circulan por los medios sociales. Por un lado, se observan paradojas, ya que productos recomendados como saludables contienen sellos, y por otro lado, los especialistas aconsejan comparar los sellos con las tablas de composición nutricional. Habida cuenta de la poca comprensión de la información que contienen las tablas que indica la ENNyS 2018-2019, se pone en evidencia la importancia de las acciones de educación alimentaria y nutricional como estrategia para una mejor comprensión de dichas tablas y consecuentemente para una mejor elección de los alimentos.

Por otro lado, el foco puesto actualmente en los sellos de advertencia descuida otros aspectos vinculados con los procesos de elaboración industrial de los alimentos (utilización de conservantes, emulsionantes, saborizantes, edulcorantes artificiales, etc.) que los desnaturalizan. Así, la producción de alimentos industrializados más

---

<sup>3</sup> A manera de ejemplo, “Alimentos sanos con sellos negros: cuáles son y por qué aconsejan comprarlos igual. Las advertencias sobre “excesos” aparecieron en todo tipo de productos. Pero Según expertos, no todos deberían evitarse. Cómo elegir” (Clarín, 5/5/2023); “Octógonos negros. Cómo leer el etiquetado frontal de los productos y por qué divide a expertos en nutrición” (La Nación, 11/5/2023).

saludables no solo requerirá su reformulación en términos nutricionales (efecto que la Ley 27.442 busca producir) sino también modificaciones del proceso de elaboración en su conjunto hacia alternativas con menor procesamiento. Como lo plantean Adams et al. (2020, p. 2) para el caso del contenido de azúcares libres, “el foco actual en reducir los azúcares libres puede conducir al aumento de los endulzantes de bajas calorías. Si el ultra-procesamiento es en sí perjudicial para la salud, entonces modificar el contenido de nutrientes no resolverá el problema”. Además, los productos más saludables tienen que ser accesibles para el conjunto de la población en términos de costo y disponibilidad territorial, lo que requiere de políticas públicas intersectoriales (Adams et al., 2020; OPS, 2019). Para sintetizar, y siguiendo a Fanzo y Davis (2021), las prácticas de consumo son el último eslabón de la cadena alimentaria globalizada, donde confluyen factores económicos, socioculturales, ambientales y político-institucionales que determinan la disponibilidad, accesibilidad, diversidad y calidad de los alimentos y el acceso a información para poder optar por un consumo más saludable.

### *¿Cómo se cita este artículo?*

FREIDIN, B, BALLESTEROS, M.S., ROQUES, J., ONTIVEROS FUERTES, M., GIANNECCHINI, A. (2023). Prácticas de consumo alimentario, conocimiento nutricional y desigualdades sociales en Argentina: ¿Qué nos dice la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019?. *Argumentos. Revista de crítica social*, 28, 175-211. [link]

### *Bibliografía*

Acton, R., Rynard, V. L., Adams, J., Bhawra, J., Cameron, A. J., Contreras-Manzano, A., Davis, R. E., Jáuregui, A., Sacks, J., Thrasher, J. F., Vanderlee, L., White, C. M. y Hammond, D. (2023). Awareness, use and understanding of nutrition labels among adults from five countries: Findings from the 2018–2020 International Food Policy Study. *Appetite*, 180, 106311: 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106311>

Adams, J., Hofman, K., Moubarac, J. C. y Thow, A. M. (2020). Public health response to ultra-processed food and drinks. *BMJ*, (369), m2391. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2391>

Aguirre, P. (2022). *Devorando el planeta*. Capital Intelectual.

Aguirre, P. (2016). Alimentación humana: el estudio científico de lo obvio. *Salud Colectiva*, 12(4), 263-472. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.1266>

Álvarez, M. F. S., Conci, M. C. y Peccoud, C. (2009). *Pocos ganan, muchos pierden: Soja, agroquímicos y salud* (Vol. 2). Eduvim.

Arrieta, E. M., Geri, M., Becaria Coquet, J., Scavuzzo, C. M., Zapata, M. E. y González, A. D. (2021). Quality and environmental footprints of diets by socio-economic status in Argentina. *Science of the Total Environment*, 801. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.149686>

Baker, P., Machado, P., Santos, T., Sievert, K., Backholer, K., Hadjidakou, M. y Lawrence, M. (2020). Ultra-processed foods and the nutrition transition: Global, regional and national trends, food systems transformations and political economy drivers. *Obesity Reviews*, 21(12), e13126. <https://doi.org/10.1111/obr.13126>

Brizuela, G., Cova, M. C., Monzón, J. y Varona, P. (2022). *Ley 27.642 de Promoción de la Alimentación Saludable. Recomendaciones de políticas de fomento a la reformulación de alimentos* (Documento No. 35). Ministerio de Economía.

Broccoli, A. M. (2011). Agroecología y la construcción de sistemas agroalimentarios sustentables. En M. K. de Gorban, C. Carballo, M. Paiva, V. Abajo, M. Filardi, M. Giai, G. Veronesi, A. Graciano, V. Risso Patrón, A. M. Broccoli, R. Gilardi, *Seguridad y soberanía alimentaria*. Colección Cuadernos.

Butler, C. D. y Dixon, J. (2012). Plentiful food? Nutritious Food? En C. Rosin, P. Stock y H. Campbell (Eds.), *Food Systems Failure. The Global Food Crisis and the Future of Agriculture*. Routledge.

Conrad, P. (1994). Wellness as Virtue: Morality and the Pursuit of Health. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 18(3), 385-401. <https://doi.org/10.1007/bf01379232>

Cowburn, J. y Stockley, L. (2004). Consumer understanding and use of nutrition labelling: a systematic review. *Public Health Nutrition*, 8(1), 21–28. <https://doi.org/10.1079/phn2005666>

Craviotti, C. y Soleno Wilches, R. (2015). Circuitos cortos de comercialización agroalimentaria: un acercamiento desde la agricultura familiar diversificada en Argentina. *Mundo Agrario*, 16(33), 1-19.

Dixon, J. y Banwell, C. (2004). Re-embedding trust: unravelling the construction of modern diets. *Critical Public Health*, 14(2), 117–131. <https://doi.org/10.1080/09581590410001725364>

Drichoutis, A., Lazaridis, P. y Nayga, R. (2006). Consumers use of nutritional labels: a review of reserch studies and issues. *Academy of Marketing Science Review*, 10(9).

Fanzo, J. y Davis, C. (2021). *Global Food Systems, Diets, and Nutrition. Linking Science, Economics, and Policy*. Palgrave. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-72763-5>

Fischler, C. (1988). Food, self and identity. *Social Science Information*, (27), 275-93.

Food and Agriculture Organization, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, Organización Mundial de la Salud, Programa Mundial de Alimentos y United Nations Children's Fund. 2019. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía. Roma, FAO. <https://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>

Freidin, B. (2016). Alimentación y riesgos para la salud: visiones sobre la alimentación saludable y prácticas alimentarias de mujeres y varones de clase media en el Área Metropolitana de Buenos Aires. *Salud Colectiva*, 12(4), 519-536. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.913>

Giai, M. y Veronesi, G. (2011). Disponibilidad de alimentos y recomendaciones alimentario-nutricionales en Argentina. En M. K. de Gorban, C. Carballo, M. Paiva, V. Abajo, M. Filardi, M. Giai, G. Veronesi, A. Graciano, V. Risso Patrón, A. M. Broccoli, R. Gilardi, *Seguridad y soberanía alimentaria*. Colección Cuadernos.



Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: self and society in the late modern age*. Stanford University Press.

Gorban, M. K. de (2011). Introducción. En M. K. de Gorban, C. Carballo, M. Paiva, V. Abajo, M. Filardi, M. Gai, G. Veronesi, A. Graciano, V. Risso Patrón, A. M. Broccoli, R. Gilardi, *Seguridad y soberanía alimentaria*. Colección Cuadernos.

Gracia-Arnaiz M. (2007). Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. *Salud Pública de México*, 49(3), 236-242.  
[https://www.researchgate.net/publication/28170068\\_Comer\\_bien\\_comer\\_mal\\_la\\_medicalizacion\\_del\\_comportamiento\\_alimentario](https://www.researchgate.net/publication/28170068_Comer_bien_comer_mal_la_medicalizacion_del_comportamiento_alimentario)

Gracia-Arnaiz, M. (2000). La complejidad biosocial de la alimentación humana. *Zoinak*, (20), 35-55.

Guptill, A., Copleton, D. y Lucal, B. (2013). *Food and Society: Principles and Paradoxes*. Polity.

Halkier, B. y Holm, L. (2021). Linking socioeconomic disadvantage to healthiness of food practices: Can a practice-theoretical perspective sharpen everyday life analysis? *Sociology of Health & Illness*, 43(3), 750-763.  
<https://doi.org/10.1111/1467-9566.13251>

Hawkes, C. (Coord.). (2007). *Globalization, Food and Nutrition Transitions*. World Health Organization. Commission on Global Determinants of Health.

Indart, P. y Tuñón, E. (2017). *Aportes para la educación alimentaria: información nutricional y etiquetado como una oportunidad*. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Barómetro de la Deuda Social de la Infancia (Boletín N° 1). UCA.  
<https://doi.org/10.35742/rcci.2004.9.e190>

Koch, S. (2012). *A theory of grocery shopping: food, choice and conflict*. Berg Publishers.

Koteyko, N. (2010). Balancing the good, the bad and the better: A discursive perspective on probiotics and healthy eating. *Health*, 14(6), 585-602.  
<https://doi.org/10.1177/1363459309360784>

López-Cano, L.A. y Restrepo-Mesa, S. L. (2014). Etiquetado nutricional, una mirada desde los consumidores de alimentos. *Perspectivas en nutrición humana*, 16(2), 145-158. doi: 10.17533/udea.penh.v16n2a03

López-Roldán, P., y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. UAB. <https://ddd.uab.cat/record/129382>

Lupton D. (2000). Food, risk and subjectivity. En S. J. Willams, J. Gabe J, M. Calnan (Eds.), *Health, medicine and society: Key Theories, Future Agendas*. Routledge.

Lupton, D. (1996). *Food, the Body and the Self*. Sage.

Mahoney, C. (2015). *Health, Food and Social Inequality. Critical perspectives on the supply and marketing of food*. Routledge.

Maller, C. J. (2015). Understanding health through social practices: performance and materiality in everyday life. *Sociology of Health & Illness*, 37(1), 52–66. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12178>

Ministerio de Salud. (2020). *Evaluación del desempeño del Etiquetado Frontal de Advertencia frente a otros modelos en Argentina*.

208

Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2019). *2ª Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Indicadores priorizados*.

Monteiro, C. A., Moubarac, J. C., Cannon, G., Ng, S. W. y Popkin, B. (2013). Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obesity Reviews*, 14(S.2), 21–28. <https://doi.org/10.1111/obr.12107>

Neuman, N. (2019). On the engagement with social theory in food studies: cultural symbols and social practices. *Food, Culture & Society*, 22(1), 78-94. <https://doi.org/10.1080/15528014.2018.1547069>

Organización Panamericana de Salud. (2019). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones*. OPS. <https://doi.org/10.37774/9789275320327>

Post, R., Mainous, G., Diaz, V. A., Matheson, E. M. y Everett, C. J. (2010). Use of the Nutrition Facts Label in Chronic Disease Management: Results from the National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of the American Dietetic Association*, 110(4), 628-632. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.12.015>

Ross, C. E. y Wu, C. L. (1995). The links between education and health. *American Sociological Review*, 60(5), 719-745. <https://doi.org/10.2307/2096319>

Soederberg Miller, L. y Cassady, D. L. (2015). The effects of nutrition knowledge on food label use. A review of the literature. *Appetite*, 92, 207-216. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.05.029>

Teubal, M. y Rodríguez, J. (2002) *Agro y Alimentos en la globalización: Una perspectiva crítica*. La Colmena.

Tolentino-Mayo, L., Rincón-Gallardo Patiño, S., Bahena-Espina, L., Ríos, V. y Barquera, S. (2018). Conocimiento y uso del etiquetado nutrimental de alimentos y bebidas industrializados en México. *Salud pública de México*, 60(3), 328-337. <https://doi.org/10.21149/8825>

209

University of North Carolina. Global Food Research Program. (2021). *Productos comestibles ultraprocesados: Una amenaza global a la salud pública*. [https://www.globalfoodresearchprogram.org/wp-content/uploads/2021/04/UPF\\_ultra-processed\\_food\\_fact\\_sheet\\_Spanish\\_espanol.pdf](https://www.globalfoodresearchprogram.org/wp-content/uploads/2021/04/UPF_ultra-processed_food_fact_sheet_Spanish_espanol.pdf)

Viteri, M. L., Moricz, M. y Dumrauf, S. (Comps.). (2019). *Mercados: diversidad de prácticas comerciales y de consumo*. INTA.

World Health Organization. (2022). *Food marketing exposure and power and their associations with food-related attitudes, beliefs and behaviours: a narrative review*. WHO.

World Health Organization (S/F) *Malnutrition*. (disponible en [https://www.who.int/health-topics/malnutrition#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/malnutrition#tab=tab_1))

## Anexo

**Cuadro 6.** Distribución univariada de variables sociodemográficas, vinculadas con la alimentación y de presencia de condiciones de salud crónicas. Población de 18 años y más residente en zonas urbanas de Argentina.

Sexo	Hombre	45,4
	Mujer	54,6
Nivel educativo	Hasta primario incompleto	10,3
	Primario completo-Secundario incompleto	38,7
	Secundario completo- Superior incompleto	36,4
	Superior completo	14,7
Quintil de ingreso per cápita	1	16,4
	2	18,3
	3	20,9
	4	21,6
	5	22,9
Grupo etario	18 a 24	16,5
	25 a 34	22,4
	35 a 49	26,3
	50 a 64	20,3
	65 y más	14,6
Presencia de menores de 14 años en el hogar	Con presencia de menores	52,7
	Sin presencia de menores	47,3
Frecuencia de consumo de Frutas	1 vez por día o más	33,0
	Entre 2 y 6 veces por semana	36,4
	1 vez por semana	13,7
	Menos de una vez por semana	16,9
Frecuencia de consumo de Verduras	1 vez por día o más	40,8
	Entre 2 y 6 veces por semana	46,1
	1 vez por semana	7,2

	Menos de una vez por semana	5,8
Frecuencia de consumo de Bebidas	Una vez por día o más	32,9
	Entre 1 y 6 veces por semana	32,6
	Menos de un vez por semana o menos	34,5
Frecuencia de consumo de Bollería	Una vez por día o más	13,4
	Entre 1 y 6 veces por semana	54,2
	Menos de un vez por semana o menos	32,4
Frecuencia de consumo de productos de Copetín	1 Vez por semana o más	28,0
	Menos de una vez por semana	72,0
Autopercepción de los saludable que es su alimentación	Muy saludable	7,7
	Bastante saludable	50,2
	Poco o nada saludable	42,1
Presencia de condición crónica de salud	Con condición crónica	44,6
	Sin condición crónica	55,4
Total		100,0 (7367)

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENNYS 2018-19.