



084 TRANSICIÓN HACIA UN MODELO ALIMENTARIO SALUDABLE Y SOSTENIBLE EN ARGENTINA

Prof. Mariana Albornoz^{1,2}, Prof. Sergio Britos^{1,2}

¹Universidad Nacional de Entre Ríos, Gualeguaychú, Argentina, ²Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Introducción y objetivo. La inseguridad alimentaria, las dietas poco saludables y el impacto ambiental de los sistemas alimentarios, constituyen sendos desafíos contemporáneos que requieren de cambios profundos en la forma en que se producen, distribuyen, comercializan y consumen los alimentos. Focalizando en la última dimensión, EAT-Lancet (2019) resulta una referencia clave en la construcción de patrones alimentarios más saludables y sostenibles. El objetivo de este trabajo fue diseñar un modelo alimentario de transición hacia esas metas globales, que se adapte a las particularidades del escenario local. **Método.** Se realizó una encuesta de frecuencia de consumo de alimentos y las preparaciones habituales en la población argentina mayor de 18 años (n=1600), contrastando sus resultados con el modelo de referencia de EAT-Lancet. Se diseñó una matriz de posibles cambios dietarios, considerando tres dimensiones: cantidades, ocasiones y diversificación, como base para la elaboración de recomendaciones de consumo transicionales y factibles hacia el modelo de referencia. **Resultados.** Las frecuencias de consumos alimentarios más recomendados por EAT-Lancet resultaron bajas: menos del 40% de la población estudiada consume frecuentemente hortalizas, frutas y legumbres; y no más del 14% presenta combinación adecuada entre carnes rojas y pescado o entre cereales refinados y legumbres/cereales integrales. Se identificaron 28 estrategias de adaptación dietaria para acortar parcialmente las brechas halladas incluyendo reemplazos, aumentos y/o disminuciones en los consumos de los grupos de alimentos excedentarios y deficitarios, priorizando aquellos frescos, estacionales y de cercanía. **Conclusiones.** El modelo de transición alimentaria considera cambios flexibles, progresivos y factibles en la construcción de sistemas alimentarios saludables y sustentables; resguardando los factores socioculturales característicos en la población argentina. Su implementación y sostenibilidad requiere de políticas públicas efectivas y voluntad de los actores involucrados, incluyendo a los consumidores.

Palabras clave: cambio dietario, consumo alimentario, sistemas alimentarios, sostenibilidad, Argentina.

085 ESCENARIOS POSIBLES EN LA ALIMENTACIÓN DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA

Mgtr. Sandra Nora Blasí¹, Lic. Clarisa Vezzani¹

¹Área de Alimentación Hospital De Pediatría Prof Dr. J.p.garrahan, Buenos Aires, Argentina.

Introducción. La Lactancia materna exclusiva, la lactancia continuada con la incorporación de alimentos complementarios (ACO) adecuados y oportunos conforman la base para un patrón alimentario saludable. Los escenarios reales suelen diferir de las recomendaciones en situaciones desfavorables como las que atraviesa más de la mitad de los niños argentinos que viven en la pobreza. **Objetivo** Brindar herramientas al equipo de salud para que realice la recomendación más adecuada ante tres escenarios en la alimentación durante el primer año de vida. **Métodos.** Se categorizaron tres escenarios: niño que comienza la ACO y se alimenta con leche humana (LH) niño que comienza ACO y se alimenta con fórmula de seguimiento (FS) y niño que comienza ACO y se alimenta con leche de vaca (LV) Se realizó el cálculo de las recomendaciones y sus porcentajes de cobertura para cada escenario para energía y proteínas según FAO-OMS 2001 e ingesta adecuada y diaria recomendada para calcio, hierro y zinc según RDI 1997 para niños de 6-8 meses y de 9-12 meses. **Resultados.** El escenario con LH requiere de la incorporación de 20 g y 30 g de carne diaria para cubrir el 44% de la RDI de hierro en bebés de 6 a 8 meses y el 50% en el grupo de 9 a 12 meses. En caso de utilizar alimentos fortificados se logra la cobertura de la RDI de calcio en ambos grupos, el 62% de hierro de 6 a 8 meses y el 70% de hierro de 9 a 12 meses. En el escenario con FS, la ACO logra cubrir el 82% de la RDI de hierro de 6 a 8 meses y el 90% de 9 a 12 meses y casi duplica las recomendaciones de calcio y proteínas. En el escenario con LV se requiere energía extra-agregada, excede 2,5 veces las recomendaciones de calcio y proteínas, es carente en hierro y ácidos grasos esenciales. **Conclusiones.** El equipo de salud se encuentra en la delicada situación de sugerir si un niño incorpora ACO dependiendo si continúa con LH (escenario en el que deberán priorizarse la incorporación de fuentes de hierro) si recibe fórmula de seguimiento (escenario de cuidado en el agregado de proteínas y calcio extra) o en situaciones de emergencia, en caso de recibir diluciones de LV cuando las carencias y los excesos requerirán de educación alimentaria.

Palabras clave: lactancia materna alimentación complementaria.

