

unicef 

para cada infancia

**La alimentación de niños,
niñas y adolescentes durante
la pandemia de COVID-19
en Uruguay**

La alimentación de niños, niñas y adolescentes durante la pandemia de COVID-19 en Uruguay

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Uruguay

Autores

Gastón Ares,^{1,2} Gerónimo Brunet,¹ Alejandra Girona^{1,3}

1 Núcleo Interdisciplinario Alimentación y Bienestar, Universidad de la República

2 Instituto Polo Tecnológico de Pando, Facultad de Química, Universidad de la República

3 Escuela de Nutrición, Universidad de la República

Coordinación por UNICEF

Isabel Bove

Darío Fuletti

Montevideo, junio de 2021

Corrección de estilo: María Lila Ltaif

Diseño: Alejandro Sequeira

Fotografía de portada: ©UNICEF-UY/2019/Pazos



@unicefuruguay

Por cuestiones de simplificación en la redacción y de comodidad en la lectura, en el informe se optó por utilizar términos genéricos como los *participantes*, los *entrevistados* o los *beneficiarios*, sin que ello implique discriminación de género.

Resumen

La pandemia de coronavirus (COVID-19) ha provocado grandes efectos económicos y sociales en todo el mundo que pueden afectar la salud y el bienestar de niños, niñas y adolescentes. En este marco, los objetivos del presente trabajo fueron explorar la alimentación de niños, niñas y adolescentes y estimar la prevalencia de inseguridad alimentaria en sus hogares durante la emergencia sanitaria generada por la pandemia de COVID-19 en Uruguay. Se realizó una encuesta telefónica a 1504 madres, padres o tutores de niños, niñas y adolescentes entre setiembre y octubre de 2020. Los datos de consumo de distintos grupos de alimentos evidenciaron un bajo consumo de frutas y verduras en un elevado porcentaje de la población infantil y adolescente, así como un consumo frecuente de varias categorías de productos ultraprocesados, especialmente yogures bebibles o postres lácteos envasados, refrescos, jugos artificiales, aguas saborizadas, alfajores y galletas rellenas. De acuerdo con los resultados, la inseguridad alimentaria afectaba al 17,4% de los hogares: el 12,9% había experimentado inseguridad alimentaria moderada y el 4,5% inseguridad alimentaria grave. Los niños, niñas y adolescentes en hogares con inseguridad alimentaria moderada o grave presentaron un consumo menos frecuente de carne, frutas, leche, verduras y huevos, y un mayor consumo de legumbres que aquellos en hogares con seguridad alimentaria. Los hogares con inseguridad alimentaria presentaron un menor nivel socioeconómico y menor nivel educativo de la madre/padre/tutor, un mayor número de integrantes con pérdida de ingresos y/o no vinculados a un empleo en comparación con los hogares con seguridad alimentaria. Estos resultados indican la necesidad de fortalecer las políticas y programas del Estado para favorecer el acceso a los alimentos adecuados para las familias uruguayas más vulnerables.

LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN URUGUAY

Contenido

Introducción	5
1. Objetivos	6
2. Metodología	6
3. Principales resultados	6
3.1. Consumo de alimentos de niños, niñas y adolescentes	6
3.2. Seguridad alimentaria de los hogares con niños, niñas y adolescentes	8
3.3. Diferencias en el consumo de alimentos de niños, niñas y adolescentes en hogares con distinto grado de inseguridad alimentaria	9
3.4. Características de los hogares con distinto grado de inseguridad alimentaria	11
3.5. Apoyos recibidos por los hogares en el contexto de la emergencia sanitaria generada por la pandemia de COVID-19	15
4. Discusión y conclusiones	16
5. Referencias	18

Introducción

La pandemia de coronavirus (COVID-19) ha provocado grandes efectos sanitarios y sociales a escala mundial.¹ Estos tendrán repercusiones sobre la salud y el bienestar de niños, niñas y adolescentes.²⁻⁴ En particular, el encierro, la reducción de los ingresos de los hogares y la interrupción de las actividades presenciales en centros educativos han generado cambios en la alimentación de esta población.⁵

Las familias uruguayas más vulnerables han visto crecientemente amenazadas sus posibilidades de acceder a una alimentación suficiente y nutritiva,⁵⁻⁷ lo que podría generar un aumento de la inseguridad alimentaria y nutricional.⁸ La seguridad alimentaria y nutricional puede definirse como «la garantía de que los individuos, las familias y la comunidad en su conjunto, accedan en todo momento a suficientes alimentos inocuos y nutritivos, principalmente producidos en el país en condiciones de competitividad, sostenibilidad y equidad, para que su consumo y utilización biológica les procure óptima nutrición, una vida sana y socialmente productiva, con respeto de la diversidad cultural y preferencias de los consumidores».⁹ Los efectos negativos de la inseguridad alimentaria son particularmente relevantes en niños, niñas y adolescentes debido a que las condiciones de salud y la alimentación en esta etapa tienen un fuerte impacto en el crecimiento y desarrollo infantil, dado que pueden actuar como factores protectores o promotores de la malnutrición.¹⁰ La inseguridad alimentaria en hogares con lactantes y niños pequeños se ha asociado con prácticas de alimentación no óptimas, abandono de la lactancia y aumento del riesgo de retraso de crecimiento, enfermedades infecciosas, obesidad y enfermedades no transmisibles.¹¹⁻¹³

Por este motivo, se torna vital desarrollar esfuerzos para favorecer el acceso de las familias a los alimentos. En este sentido, las agencias de las Naciones Unidas han recomendado a los Estados la implementación de estrategias para abordar los impactos inmediatos de la pandemia, con especial atención en medidas para garantizar el acceso a una alimentación adecuada y saludable. A partir de marzo de 2020, el Estado uruguayo implementó una serie de medidas para favorecer el acceso a los alimentos de la población más afectada por la crisis, que incluyeron transferencias monetarias, entrega de alimentos, medidas para sostener el nivel de empleo y mitigar el impacto de la caída de la actividad económica en los ingresos de los hogares, medidas para garantizar el abasto suficiente de alimentos, así como otras acciones generales para paliar los efectos de la pandemia en la actividad económica del país.¹⁴ Adicionalmente, numerosas organizaciones de la sociedad civil implementaron acciones para contribuir a favorecer el acceso de las familias uruguayas a los alimentos.¹⁵ A pesar de estos esfuerzos, hasta el momento no se dispone de datos sobre la prevalencia de inseguridad alimentaria en los hogares con niños, niñas y adolescentes en el contexto de la emergencia sanitaria generada por la pandemia de coronavirus (COVID-19).

1. Objetivos

Los objetivos del presente trabajo fueron explorar la alimentación de niños, niñas y adolescentes y estimar la prevalencia de inseguridad alimentaria en sus hogares durante la emergencia sanitaria generada por la pandemia de COVID-19 en Uruguay.

2. Metodología

El presente informe se basa en una encuesta telefónica realizada a 1504 madres, padres o tutores de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años de todo Uruguay, entre el 1.º de setiembre y el 5 de octubre de 2020. La selección de la muestra se hizo a partir de un marco muestral de teléfonos fijos y celulares. Se aplicaron cuotas por zona geográfica de acuerdo a la proporción de hogares con niños, niñas y adolescentes en cada una según datos del Instituto Nacional de Estadística. La muestra y la ejecución del estudio estuvieron a cargo de la consultora Cifra.

La encuesta incluyó una serie de preguntas cerradas o de múltiple opción sobre la alimentación de niños, niñas y adolescentes, apoyos económicos recibidos por los hogares en el marco de la emergencia sanitaria generada por la pandemia de COVID-19 y características sociodemográficas del encuestado y los hogares. En caso de tener más de un menor de 18 años a cargo, el encuestado respondió las preguntas pensando en el menor de cumpleaños más próximo del hogar. Se utilizaron las ocho preguntas de la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES) de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) para estimar la prevalencia de inseguridad alimentaria en los hogares.¹⁶ El nivel socioeconómico de los hogares se estimó utilizando la versión 2018 del Índice de Nivel Socioeconómico.¹⁷

Se utilizó estadística descriptiva para analizar los datos de todas las preguntas, a partir de lo cual se obtuvo el porcentaje de encuestados que otorgó cada respuesta para cada una de las preguntas. Se estimó el porcentaje de hogares con inseguridad alimentaria moderada y grave utilizando la metodología propuesta por la FAO.¹⁸ El margen de error máximo esperado para la estimación de porcentajes es de 2,5 % para un 95 % de confianza.

3. Principales resultados

3.1. Consumo de alimentos de niños, niñas y adolescentes

Los adultos indicaron si el niño más chico del hogar había consumido distintos grupos de alimentos el día anterior a la encuesta. Como se observa en la tabla 1, la mayoría de los encuestados afirmaron que los niños, niñas y adolescentes habían consumido alimentos energéticos a base de cereales (panes, harinas, pastas, arroz y papas), carne, frutas y leche el día anterior a la encuesta, independientemente de su edad. Sin embargo, cabe destacar que el 23 % de los niños, niñas y adolescentes no habían consumido frutas el día anterior a la encuesta y que el 36 % no había consumido verduras.

Únicamente el 4 % de los niños, niñas y adolescentes no habían consumido ninguna de las siete categorías de productos ultraprocesados durante el día anterior a la encuesta. Los encuestados indicaron que los niños, niñas y adolescentes habían consumido un promedio de 2,6 categorías de productos ultraprocesados; las categorías más frecuentemente consumidas fueron los yogures bebibles o postres lácteos envasados, los refrescos, jugos artificiales y aguas saborizadas (tabla 1).

Si bien no se observaron grandes diferencias en el consumo de productos ultraprocesados entre los grupos de edad, los niños de 0 a 5 años habían consumido un menor número promedio de productos ultraprocesados (2,3) que los niños de 6 a 12 años (2,7) o los de 13 a 17 años (2,8) en el día anterior a la encuesta. Por otra parte, se observaron diferencias en el tipo de productos ultraprocesados consumidos por cada grupo de edad. Como se observa en la tabla 1, el porcentaje de niños que el día anterior a la encuesta habían consumido yogur bebible o postres lácteos envasados fue mayor entre los niños de 0 a 5 años en comparación con los de 6 a 17 años, mientras que se observó la tendencia contraria para el consumo de refrescos, jugos artificiales y aguas saborizadas.

GRUPO DE ALIMENTOS	EDAD DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE		
	0 A 5 AÑOS	6 A 12 AÑOS	13 A 17 AÑOS
Panes, harinas, pastas, arroz y papas	90 %	98 %	97 %
Carne o menudos de pollo, vaca o cerdo	81 %	85 %	81 %
Frutas	78 %	79 %	74 %
Leche	77 %	84 %	77 %
Verdura sin ser papa	66 %	64 %	61 %
Huevos	44 %	48 %	62 %
Porotos, garbanzos, lentejas	27 %	22 %	23 %
Pescado	6 %	7 %	7 %
Yogur, bebible o postres lácteos envasados	51 %	37 %	38 %
Refrescos, jugos artificiales y aguas saborizadas	33 %	46 %	47 %
Alfajores y galletitas rellenas	27 %	30 %	28 %
Golosinas o helados	21 %	22 %	16 %
Nuggets, panchos, hamburguesas, fiambres	20 %	26 %	32 %
Papas <i>noisettes</i> , papas prefritas, croquetas	11 %	12 %	17 %
<i>Snacks</i> (papitas, palichips, chichitos, dortios, etc.)	10 %	11 %	9 %

Tabla 1. Porcentaje de encuestados que indicaron que el menor de cumpleaños más próximo del hogar había consumido distintos grupos de alimentos, según la edad del menor.



©UNICEF-UY/2019/Pazos

3.2. Seguridad alimentaria de los hogares con niños, niñas y adolescentes

Se estimó la prevalencia de seguridad alimentaria en los hogares utilizando la escala FIES, la cual consiste en una serie de preguntas sobre limitaciones en la capacidad de los hogares para obtener alimentos suficientes.¹⁵ En setiembre de 2020, el 82,6 % de los hogares con niños, niñas y adolescentes presentaban seguridad alimentaria. Sin embargo, el 17,4 % de los hogares habían experimentado algún tipo de inseguridad alimentaria desde el comienzo de la emergencia sanitaria, en marzo de 2020. El 12,9 % de los hogares habían experimentado inseguridad alimentaria moderada, es decir, no habían tenido dinero o recursos suficientes para llevar una dieta saludable, habían experimentado incertidumbre acerca de su capacidad de adquirir alimentos o se habían quedado sin alimentos de forma ocasional. Mientras tanto, el 4,5 % de los hogares habían experimentado inseguridad alimentaria grave, lo que indica que se habían quedado sin alimentos o que alguno de los integrantes del hogar había estado sin comer durante todo un día en más de una oportunidad desde marzo de 2020.



©UNICEF-UY/2019/Sequeira

3.3. Diferencias en el consumo de alimentos de niños, niñas y adolescentes en hogares con distinto grado de inseguridad alimentaria

Se registraron diferencias en el porcentaje de niños, niñas y adolescentes que habían consumido distintos grupos de alimentos el día anterior a la encuesta de acuerdo con el grado de inseguridad alimentaria del hogar. Como se observa en la figura 1, los niños, niñas y adolescentes en hogares con seguridad alimentaria habían consumido más frecuentemente carne, frutas, leche, verduras y huevos que aquellos en hogares con inseguridad alimentaria moderada o grave. En particular, cabe destacar que mientras que el 81 % de los niños, niñas y adolescentes en hogares con seguridad alimentaria habían consumido frutas el día anterior a la encuesta, únicamente el 40 % de los niños, niñas y adolescentes en hogares con inseguridad alimentaria grave las habían consumido. Por el contrario, los niños, niñas y adolescentes en hogares con inseguridad moderada y grave presentaron un mayor consumo de legumbres (porotos, garbanzos y lentejas). No se encontraron diferencias en el consumo de panes, harinas, pastas, arroz y papas (figura 1).

Las diferencias en el consumo de alimentos según el grado de inseguridad alimentaria se observaron también en el consumo de productos ultraprocesados. Como se observa en la figura 1, el porcentaje de niños, niñas y adolescentes que habían consumido la mayoría de las categorías de productos ultraprocesados fue menor en niños, niñas y adolescentes que vivían en hogares con inseguridad alimentaria grave y moderada en comparación con aquellos que vivían en hogares con seguridad alimentaria. Las mayores diferencias se observaron en el consumo de yogures y postres lácteos, alfajores y galletitas rellenas y refrescos. Por su parte, no se encontraron diferencias marcadas en el consumo de *nuggets*, panchos, hamburguesas, fiambres, papas *noisettes*, papas prefritas, croquetas y *snacks* (figura 1).

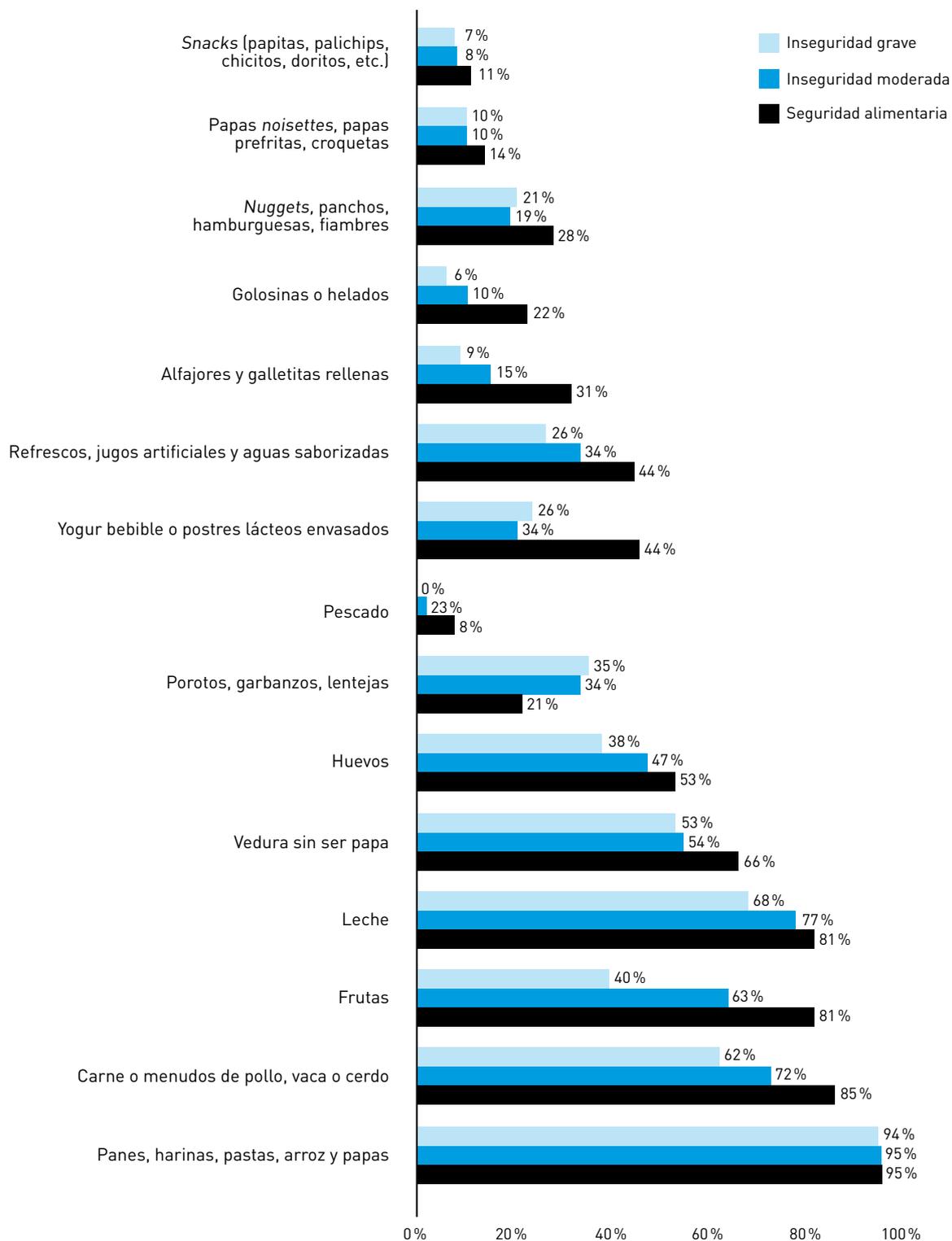


Figura 1. Porcentaje de encuestados que indicaron que el menor de cumpleaños más próximo del hogar había consumido distintos grupos de alimentos en hogares con seguridad alimentaria, inseguridad alimentaria moderada e inseguridad alimentaria grave.

3.4. Características de los hogares con distinto grado de inseguridad alimentaria

Se registraron diferencias en las características de los hogares en base a su grado de inseguridad alimentaria. Tal como se observa en la tabla 2, la mayor parte de los hogares con seguridad alimentaria pertenecían a un nivel socioeconómico medio, medio-alto o alto (71 %). La proporción de estos hogares disminuyó considerablemente en los grupos que presentaban inseguridad moderada (42 %) o grave (19 %). En este sentido, los hogares de nivel socioeconómico bajo y medio-bajo fueron mayoritarios entre aquellos con inseguridad alimentaria grave (tabla 2).

Los hogares con inseguridad alimentaria no presentaron la misma composición que el resto. De acuerdo a lo expuesto en la tabla 2, el 76 % de los hogares que experimentaron inseguridad alimentaria grave estaban conformados por cuatro o más integrantes. En el caso de aquellos con inseguridad moderada y seguridad esta categoría representó el 56 % y 61 %, respectivamente. Por otra parte, se solicitó a los encuestados que indicaran la ascendencia de los integrantes de su hogar (blanca, afro o negra, asiática, otra). Tal como se muestra en la tabla 2, en los hogares con inseguridad moderada y grave se observó una mayor presencia de personas con ascendencia afro o negra (36 % y 28 %) en comparación con lo acontecido en aquellos con seguridad alimentaria (14 %). Asimismo, las personas de ascendencia indígena se vieron sobrerrepresentadas en los hogares con inseguridad alimentaria moderada (18 %).

Finalmente, se consultó a los participantes si en su hogar residían menores con algún tipo de discapacidad. En este sentido, la proporción de hogares en los que al menos uno de sus integrantes menores de edad tenía alguna discapacidad se duplicó en aquellos con inseguridad alimentaria moderada (8 %) y se triplicó en el caso de los que habían experimentado inseguridad alimentaria grave (13 %) (tabla 2).

CARACTERÍSTICA	SEGURIDAD ALIMENTARIA	INSEGURIDAD ALIMENTARIA MODERADA	INSEGURIDAD ALIMENTARIA GRAVE
Nivel socioeconómico			
Bajo	11 %	28 %	53 %
Medio-bajo	18 %	29 %	28 %
Medio	23 %	22 %	15 %
Medio-alto	24 %	14 %	3 %
Alto	24 %	6 %	1 %
Composición			
Dos integrantes	5 %	9 %	3 %
Tres integrantes	34 %	34 %	21 %
Cuatro integrantes	37 %	25 %	32 %
Cinco o más integrantes	24 %	31 %	44 %
Ascendencia étnico racial de integrantes			
Blanca	87 %	83 %	82 %
Afro o negra	14 %	36 %	28 %
Indígena	12 %	18 %	12 %
Asiática	2 %	5 %	1 %
En el hogar residen menores con discapacidad			
Sí	4 %	8 %	13 %
No	96 %	92 %	87 %

Tabla 2. Características de los hogares con seguridad alimentaria, inseguridad alimentaria moderada e inseguridad alimentaria grave.

Se exploraron algunas características de madres/padres/tutores de los niños seleccionados en base a los niveles de inseguridad alimentaria de sus hogares. Tal como se muestra en la tabla 3, el porcentaje de adultos responsables que habían cursado educación terciaria fue superior entre aquellos que residían en hogares con seguridad alimentaria (34 %). Si bien la proporción de participantes que contaban únicamente con educación primaria fue la más baja de este grupo (13 %), su peso aumentó considerablemente en aquellos hogares con inseguridad alimentaria moderada (31 %) y grave (46 %). Por otra parte, el peso de aquellos encuestados que cursaron educación secundaria se mantuvo relativamente estable en los tres grupos (tabla 3).

Otro de los aspectos analizados fue la situación ocupacional de los encuestados. En este sentido, los hogares con seguridad alimentaria concentraron la mayor proporción de participantes empleados en el sector público o privado (65 %). Este porcentaje descendió en forma marcada entre aquellos que residían en hogares con inseguridad moderada (39 %) y grave (21 %).

Los participantes desocupados o encargados de los quehaceres del hogar constituyeron un grupo minoritario dentro de los que reportaron vivir en hogares con seguridad alimentaria (7 % y 11 %, respectivamente). Su peso aumentó a 27 % y 14 % en grupo de aquellos con inseguridad moderada y a 35 % y 22 % para el caso de los hogares que experimentaron inseguridad alimentaria grave. Resulta importante destacar que los cuentapropistas (categoría en la que se encontraban un número no menor de los participantes) presentaron un peso relativamente estable en los distintos tipos de hogares.

CARACTERÍSTICA	TIPO DE HOGAR		
	SEGURIDAD	INSEGURIDAD MODERADA	INSEGURIDAD GRAVE
Nivel educativo			
Primaria	13 %	31 %	46 %
Secundaria	53 %	59 %	46 %
Terciaria	34 %	10 %	9 %
Situación ocupacional			
Trabaja, sector público	18 %	9 %	6 %
Trabaja, sector privado	47 %	30 %	15 %
Trabaja, cuentapropista	11 %	13 %	15 %
Está en seguro de paro	2 %	3 %	3 %
Jubilado	2 %	2 %	1 %
Desocupado	7 %	27 %	35 %
Estudia (no trabaja ni está en seguro)	1 %	1 %	0 %
Quehaceres del hogar	11 %	14 %	22 %
Rentista/pensionista	0 %	2 %	1 %

Tabla 3. Nivel educativo y situación ocupacional de los participantes de acuerdo al grado de inseguridad alimentaria del hogar.

Adicionalmente, se indagó sobre la ocurrencia de cambios en los ingresos de los integrantes del hogar en el marco de la crisis. Tal como se observa en la figura 2, el porcentaje de participantes que declararon que en sus hogares algún integrante dejó de recibir ingresos entre marzo y setiembre de 2020 fue considerablemente mayor entre aquellos que residían en hogares con inseguridad alimentaria moderada (60 %) y grave (54 %). Por otra parte, entre los pertenecientes a hogares con seguridad alimentaria, el 74 % reportó que ninguno de los integrantes del hogar había experimentado pérdida de ingresos.

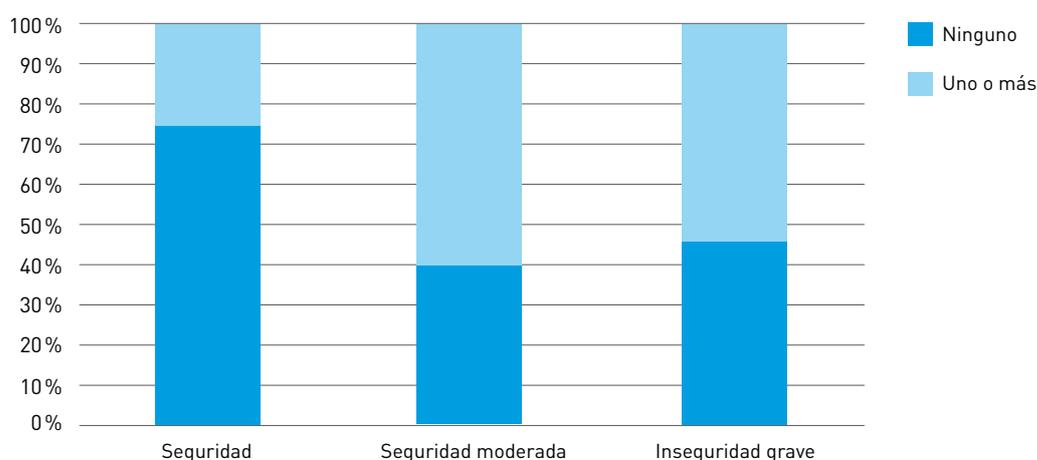


Figura 2. Porcentaje de participantes que indicaron que en su hogar algún integrante dejó de recibir ingresos entre marzo y setiembre de 2020, de acuerdo al grado de inseguridad alimentaria del hogar.

Finalmente, se consultó a los encuestados si habían tenido que reducir total o parcialmente sus actividades laborales para dedicarse a los cuidados en el hogar en el marco de la crisis. Tal como se observa en la figura 3, mientras que 21 % de los participantes residentes en hogares con seguridad alimentaria declararon haber reducido sus actividades para atender los cuidados, en el caso de los hogares con inseguridad moderada y grave esta proporción se elevó considerablemente (28 % y 38 %, respectivamente). Asimismo, cabe destacar que el porcentaje de encuestados que declararon no encontrarse trabajando al momento de la encuesta también fue superior entre quienes vivían en hogares con inseguridad alimentaria (24 % en hogares con inseguridad moderada y 26 % en hogares con inseguridad grave, respectivamente) (figura 3).

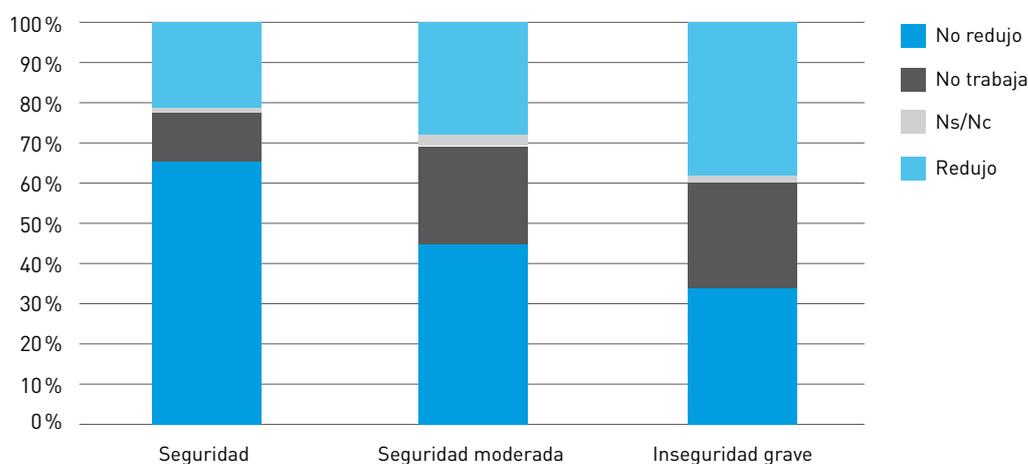


Figura 3. Porcentaje de participantes que reportaron haber tenido que reducir total o parcialmente sus actividades laborales para dedicarse a los cuidados, de acuerdo al grado de inseguridad alimentaria del hogar.

3.5. Apoyos recibidos por los hogares en el contexto de la emergencia sanitaria generada por la pandemia de COVID-19

En la tabla 4 se presenta el porcentaje de participantes que afirmaron haber recibido distintos tipos de apoyos desde el comienzo de la pandemia de COVID-19. Aquellos que vivían en hogares con inseguridad alimentaria moderada reportaron más frecuentemente haber tenido que recurrir a préstamos financieros o de familiares o amigos para cubrir los gastos del hogar, así como haber recibido apoyos del Estado o la sociedad civil. Como se observa en la tabla 4, los apoyos del Estado estuvieron principalmente focalizados en hogares con inseguridad alimentaria grave o moderada. Sin embargo, ninguno de los apoyos alcanzó a la totalidad de los hogares que experimentaron inseguridad alimentaria moderada o grave desde el inicio de la pandemia de COVID-19 (tabla 4). En lo que respecta a los apoyos de la sociedad civil, el 29 % de los participantes que vivían en hogares con inseguridad alimentaria grave y el 21 % de los participantes que vivían en hogares con inseguridad alimentaria moderada declararon haber concurrido a ollas populares o merenderos entre marzo y setiembre de 2020.

TIPO DE APOYO	TIPO DE HOGAR		
	SEGURIDAD ALIMENTARIA	INSEGURIDAD ALIMENTARIA MODERADA	INSEGURIDAD ALIMENTARIA GRAVE
Préstamos financieros o de familiares o amigos para cubrir los gastos del hogar	17 %	60 %	60 %
Apoyos del Estado			
Tarjeta Uruguay Social	6 %	30 %	46 %
Asignaciones Familiares	30 %	66 %	78 %
Aumento del monto de Asignaciones Familiares	13 %	32 %	34 %
Cupón canasta a través del celular	5 %	23 %	14 %
Canasta física del Estado	2 %	7 %	8 %
Viandas escolares	4 %	18 %	29 %
Concurrencia a ollas populares o merenderos desde marzo de 2020	2 %	21 %	29 %
Otros apoyos de la sociedad civil	3 %	10 %	13 %

Tabla 4. Porcentaje de participantes que afirmaron haber recibido distintos tipos de apoyos desde el comienzo de la pandemia de COVID-19, de acuerdo con el grado de inseguridad alimentaria del hogar.

4. Discusión y conclusiones

Los resultados del presente trabajo brindan información de relevancia sobre el consumo de alimentos de niños, niñas y adolescentes uruguayos y el acceso a los alimentos en sus hogares durante la pandemia de COVID-19. Los datos de consumo de distintos grupos de alimentos permitieron evidenciar un bajo consumo de frutas y verduras en un elevado porcentaje de la población infantil y adolescente, así como un consumo de pescado sumamente infrecuente. Por el contrario, se identificó un consumo frecuente de varias categorías de productos ultraprocesados en todos los grupos de edad, especialmente yogures bebibles o postres lácteos envasados, refrescos, jugos artificiales, aguas saborizadas, alfajores y galletas rellenas. Los resultados del presente estudio son similares a los reportados por otros estudios nacionales realizados con distintos grupos etarios.¹⁹⁻²² Esto refuerza la necesidad de avanzar en la implementación de medidas regulatorias para desmotivar el consumo de productos ultraprocesados, así como estrategias integrales para aumentar el consumo de frutas y verduras en niños, niñas y adolescentes.

En setiembre de 2020 la inseguridad alimentaria afectaba al 17,4 % de los hogares uruguayos con niños, niñas y adolescentes. Esto indica que aproximadamente 1 de cada 6 de estos hoga-

res había experimentado incertidumbre respecto a su capacidad de adquirir alimentos y se había visto obligado a reducir la cantidad o calidad de los alimentos que consumía desde el comienzo de la emergencia sanitaria, en marzo de 2020. En particular, el 4,5 % de los hogares habían experimentado inseguridad alimentaria grave, es decir que se habían quedado sin alimentos o pasado sin comer durante al menos un día. Estos resultados son similares a los reportados en la Encuesta de Desarrollo Infantil y Salud de 2018.²³

La inseguridad alimentaria reduce la calidad de la dieta y puede generar consecuencias negativas para la nutrición, la salud y el bienestar de los individuos y particularmente de niños, niñas y adolescentes.²⁴ En este sentido, los resultados del presente trabajo muestran que los niños, niñas y adolescentes que viven en hogares con inseguridad alimentaria presentan un menor consumo de grupos de alimentos que aportan nutrientes cruciales para la salud y el desarrollo. Esto resalta la necesidad de implementar estrategias que faciliten el acceso a estos grupos de alimentos a niños, niñas y adolescentes en situación de inseguridad alimentaria.

Según lo reportado por este estudio, los hogares que se enfrentan a una situación de inseguridad alimentaria se corresponden con aquellos de menor nivel socioeconómico, son más numerosos y presentan una mayor proporción de integrantes pertenecientes a grupos de población afro o negra, menores con discapacidad, así como personas que experimentaron pérdida de ingresos, madres/padres/tutores que disminuyeron su actividad laboral para atender cuidados en el hogar y/o personas no vinculadas a un empleo. Varios de estos resultados se encuentran alineados con los hallazgos de otros estudios sobre la materia.^{25,26} En este sentido, los sectores vulnerables se encuentran en una matriz de desigualdad que implica una mayor susceptibilidad a sufrir los efectos sociales, sanitarios y económicos de la crisis por COVID-19.²⁷ En caso de que la incidencia de esta problemática no sea mitigada en el corto plazo, podrían observarse consecuencias negativas en la nutrición, la salud y el bienestar de la población uruguaya incluso luego de la recuperación de la crisis.^{8,24,25} La evidencia muestra en forma reiterada que la asociación entre déficit nutricional, malnutrición y pobreza se refleja en problemas de crecimiento físico y alteraciones en el desarrollo. La combinación de diferentes carencias nutricionales con otros factores típicos de las condiciones de pobreza puede generar efectos combinados que profundicen su impacto.

Los resultados del presente estudio sugieren la necesidad de fortalecer las políticas y los programas orientados a mejorar el acceso a los alimentos adecuados en los sectores más vulnerables de la población en el corto y mediano plazo, en el entendido de que las consecuencias económicas negativas de la pandemia de coronavirus (COVID-19) no podrán ser revertidas de forma inmediata. Dichas políticas y programas son necesarios para evitar el aumento de la prevalencia de desnutrición en algunos grupos de la población infantil y adolescente.²⁸

5. Referencias

1. A. Capurro, G. Deagosto, F. Ferro, S. Ithurralde, G. Oddone. *Impacto social y económico del COVID-19 y opciones de políticas en Uruguay*. Montevideo: PNUD Uruguay; 2020.
2. Food Security Information Network. *Global report on food crises: Joint analysis for better decisions*. Roma, Washington: Food and Agriculture Organization (FAO); World Food Programme (WFP); and International Food Policy Research Institute (IFPRI); 2020. Disponible en <https://www.ifpri.org/publication/2020-global-report-food-crises-joint-analysis-better-decisions>
3. World Food Programme, FAO y UNICEF. *Mitigating the effects of the COVID-19 pandemic on food and nutrition of schoolchildren*; 2020. Disponible en https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000114175/download/?_ga=2.241699456.3868454.1601486898-1077632894.16014868985
4. UNICEF, Acción Humanitaria para la Infancia. *Respuesta global al nuevo coronavirus (COVID-19)*. Nueva York: UNICEF; 2020.
5. G. Ares, M. I. Bove, D. Fuletti, A. Arroyo, M. V. Blanc, G. Brunet et al. *Actitudes, conocimientos y comportamientos de las familias uruguayas en relación con el coronavirus (COVID-19)*. Montevideo: UNICEF; 2020.
6. G. Ares, M. I. Bove, D. Fuletti, M. V. Blanc, G. Brunet, L. Vidal. *Actitudes y comportamientos de las familias uruguayas en relación con el coronavirus (COVID-19) a cinco meses del comienzo de la emergencia sanitaria*. Montevideo: UNICEF; 2020.
7. M. R. Curutchet, A. Girona, V. Pardiñas, D. Guerra, E. Platero, L. Machado et al. *Cambios en la alimentación de la población de sectores de ingresos medios y altos en el marco de la crisis generada por el coronavirus (COVID-19) en Uruguay*. Montevideo: MIDES; 2020.
8. FAO. *Seguridad alimentaria bajo la pandemia de COVID-19*. Disponible en http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/rhc/docs/covid19/Boletin-FAO-CELAC.pdf
9. FAO. *Ley Marco Derecho a la alimentación y soberanía alimentaria*. Panamá: FAO; 2013.
10. D. Hoffman, M. Arts, F. Bégin. *The «First 1,000 Days+» as Key Contributor to the Double Burden of Malnutrition*. *Ann Nutr Metab*; 2019: 75, 99-102.
11. K. H. D. de Oliveira, G. M. de Almeida, M. B. Gubert, A. S. Moura, A. M. Spaniol, D. C. Hernández et al. *Household Food Insecurity and Early Childhood Development: Systematic Review and Meta analysis*. *Matern Child Nutr*; 2020: 16, e12967.
12. C. Gundersen, J. P. Ziliak. *Food Insecurity and Health Outcomes*. *Salud Aff*; 2015: 34, 1830-1839.
13. H. K. Seligman, B. A. Laraia, M. B. Kushel. *Food Insecurity is Associated with Chronic Disease Among Low-income NHANES Participants*. *J Nutr*; 2010: 140, 304-310.
14. G. Brunet, A. Girona, G. Fajardo et al. *Acciones del Estado uruguayo para favorecer el acceso a los alimentos y productos de higiene*. Montevideo: UNICEF; 2020.
15. G. Brunet, A. Girona, G. Fajardo et al. *Acciones de la sociedad civil uruguayo para favorecer el acceso a los alimentos y productos de higiene*. Montevideo: UNICEF; 2020.
16. FAO. *Proyecto Voces del Hambre. Escala de inseguridad alimentaria basada en la experiencia*. Módulo de la encuesta. Roma: FAO; 2014.
17. Centro de Investigaciones Económicas. *Índice de nivel socioeconómico*. Montevideo: Centro de Investigaciones Económicas; 2018.
18. S. Viviani. *Manual for the implementation of the FAO Voices of the Hungry methods to estimate food insecurity: RM.weights package in R*. FAO: Roma; 2016.

19. A. Girona, V. Puyares, L. Saravia et al. Consumo de alimentos en Uruguay. En *Diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional*. Montevideo: Ministerio de Salud Pública; 2016.
20. Z. Ferre, M. Rossi, A. Giménez, M. R. Curutchet, G. Ares. *Encuesta sobre alimentación y bienestar*. Montevideo: Universidad de la República; 2015.
21. G. Ares, L. Vidal, A. Girona. *Patrones de alimentación y asociación con el estado nutricional de la población infantil*. Montevideo: Udelar; 2018.
22. F. Koncke, C. Berón, C. Toledo et al. *Una mirada a la alimentación de los escolares: El primer paso para comer mejor*. Montevideo: UNICEF; 2020.
23. Ministerio de Desarrollo Social. *Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud. Informe de la segunda ronda*. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social; 2018.
24. FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF. *Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe 2020*. Santiago de Chile: FAO; 2020.
25. A. M. Leddy, S. D. Weiser, K. Palar, H. Seligman. A Conceptual Model for Understanding the Rapid COVID-19-Related Increase in Food Insecurity and its Impact on Health and Healthcare. *Am. J. Clin. Nutr.* 2020; 112: 1162-1169.
26. J. T. Denney, R. T. Kimbro, K. Heck, C. Cubbin. Social Cohesion and Food Insecurity: Insights from the Geographic Research on Wellbeing (GROW) Study. *Matern Child Health J* 2017; 21(2):343-350.
27. CEPAL. *Panorama social de América Latina, 2020*. Santiago: Naciones Unidas; 2021.
28. E. Atalah, H. Amigo, P. Bustos. Does Chile's nutritional situation constitute a double burden? *Am J Clin Nutr*; 2014: 100, 1623S-1627S.

