

La obesidad en los diferentes niveles socio-economicos

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2113/1/La-obesidad-en-los-diferentes-niveles-socio-economicos.html>

Autor: Lic. María de las Mercedes Gabin de Sardoy

Publicado: 9/04/2010

La sociedad moderna sobrevalora la estética corporal y asocia el concepto de delgadez con el de éxito profesional y de felicidad. Aunque las causas de la obesidad no siempre se deban a la misma situación alimentario-nutricional, sus consecuencias son compartidas por todos los individuos que la padecen. En los niveles socio-económicos más desfavorecidos se observa obesidad junto a grados de desnutrición, siendo las mujeres y los niños los más afectados. En los niveles socio-económicos más altos, no se observa de manera tan habitual la obesidad junto a la desnutrición debido a que tienen recursos para consumir alimentos saludables y acceder a tratamientos médicos. De todas formas, se observa una transición nutricional caracterizada por una doble carga de morbilidad en muchos países en desarrollo. Si bien la alimentación es un derecho humano, hoy hablamos de alimentación adecuada por medio de alimentos culturalmente aceptables y que se produzcan en forma sostenible para el medio ambiente y la sociedad.

La obesidad en los diferentes niveles socio-economicos .1

La obesidad en los diferentes niveles socio-económicos.

Autora: María de las Mercedes Gabin de Sardoy. Licenciada en Nutrición (USAL) – Profesora en Nutrición (USAL) – Maestrando en Salud Pública (UBA) - Diploma de Honor de la Universidad del Salvador. Ex profesora auxiliar de Nutrición Normal I de la Universidad del Salvador (USAL). Ex profesora adjunta de Política Alimentaria de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES).

Resumen

La sociedad moderna sobrevalora la estética corporal y asocia el concepto de delgadez con el de éxito profesional y de felicidad. Aunque las causas de la obesidad no siempre se deban a la misma situación alimentario-nutricional, sus consecuencias son compartidas por todos los individuos que la padecen. En los niveles socio-económicos más desfavorecidos se observa obesidad junto a grados de desnutrición, siendo las mujeres y los niños los más afectados. En los niveles socio-económicos más altos, no se observa de manera tan habitual la obesidad junto a la desnutrición debido a que tienen recursos para consumir alimentos saludables y acceder a tratamientos médicos. De todas formas, se observa una transición nutricional caracterizada por una doble carga de morbilidad en muchos países en desarrollo. Si bien la alimentación es un derecho humano, hoy hablamos de alimentación adecuada por medio de alimentos culturalmente aceptables y que se produzcan en forma sostenible para el medio ambiente y la sociedad.

Abstract

Modern society overestimates body aesthetics and the concept of thinness is associated with professional success and happiness. Although the causes of obesity are not always due to the same food and nutrition, the consequences are shared by all individuals who suffer from it. In the socio-economic disadvantaged people obesity is observed with grades of malnutrition, women and children are the most affected. In the higher social classes, obesity is not usually seen with malnutrition because they have the resources to eat healthy food and are able to access to medical treatments. However, it is seen a nutritional transition characterized by a double burden of disease in many developing countries. While food is a human right, today we talk about adequate food through foods that are culturally acceptable and sustainable produced on the environment and society.

Palabras clave: obesidad, desnutrición, pobreza, alimentación adecuada, derecho humano

Keywords: obesity, malnutrition, poverty, adequate food, human right

INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo pretende abordar la problemática de la obesidad en la actualidad y su relación con el nivel socio-económico de las personas que la padecen.

Si bien la obesidad es definida como el aumento del peso corporal a expensas de un exceso en el tejido adiposo, sus causas pueden ser diversas. El nivel de actividad física, el consumo excesivo de grasas y de hidratos de carbono son algunos de los factores que intervienen en el peso corporal. A su vez, una mayor reserva de energía no asegura una nutrición adecuada y algunos micronutrientes pueden resultar carentes, como es el caso del hierro –nutriente crítico en la Argentina-.

Obesidad y sociedad

La sociedad moderna sobrevalora la estética corporal y asocia el concepto de delgadez con el de éxito profesional y de felicidad. Por otro lado, el aumento de horas diarias fuera del hogar, la mecanización de la vida cotidiana (ascensores, escaleras mecánicas, electrodomésticos, controles remotos, etc.), la inserción laboral y profesional de la mujer, el incremento en la jornada laboral, etc., son todos factores que han traído aparejados una disminución en el gasto energético diario y un mayor consumo de alimentos industrializados y fuera del hogar. Estos últimos suelen ser alimentos con mayor densidad energética a expensas, principalmente, de hidratos de carbono y grasas. Teniendo todo esto en consideración, se observa que la obesidad es una consecuencia directa e ineludible –si no se toman medidas higiénico-dietéticas necesarias- en las sociedades actuales (Gabin de Sardoy, 2009).

“En los países en vías de desarrollo, durante las últimas décadas, se ha producido un aumento de las enfermedades no transmisibles con mayor incidencia de obesidad, aún cuando grandes segmentos de la población, siguen padeciendo desnutrición...” (Gothelf, 2004).

Cabe destacar que aunque el sobrepeso y la obesidad son problemas que afectan cada vez a más individuos, la publicidad de alimentos y bebidas obesogénicas es cada vez más agresiva e insta más a su consumo. La moda exige una utopía: estar delgado y lucir atlético, trabajar muchas horas diarias y comer alimentos altos en grasa y energía acompañados de grandes cantidades de alcohol. Tal vez hasta no sea importante cómo se consigue ese cuerpo fibroso y libre de grasa... la salud está en segundo plano, lo que más importa es la estética y el consumo. La imagen y los íconos son las vedettes de las sociedades modernas.

Paradójicamente, se han invertido las imágenes, muchos individuos de niveles socio-económicos altos padecen “hambre” a partir de restringir voluntariamente su alimentación o utilizar productos alimentarios reducidos en grasas y energía para conseguir la tan ansiada figura corporal y pueden, además, recurrir a onerosos tratamientos estéticos y quirúrgicos; mientras que los pobres aumentan de peso como consecuencia de una mala e inadecuada alimentación.

Nivel socioeconómico es un atributo del hogar compartido y extensible a todos sus miembros". Dichas variables con que se define, corresponden a las de: a) nivel ocupacional del principal sostén del hogar; b) posesión de automóvil; c) posesión de bienes familiares; d) nivel educacional del principal sostén del hogar, cónyuge, segundo aportante; e) aportantes en el hogar; f) cobertura médica (Universidad Nacional del Nordeste, 2008).

La obesidad y el sobrepeso en la Argentina

Según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) realizada en el año 2005 en la Argentina, reveló que casi la mitad (49,1%) de los hombres y mujeres de más de 18 años están excedidos de peso (Ministerio de Salud de la Nación, 2005). De ellos, el 34,5% tiene sobrepeso -42% varones y 27,2% mujeres- y el 14,6%, obesidad -15,4% varones y 13,9% mujeres- (Ministerio de Salud de la Nación, 2005). Dicha fuente no relevó datos sobre bajo peso.

En otro estudio realizado en la Argentina en el año 2004, la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) revela que la prevalencia de mujeres de 19-49 años con sobrepeso es de 24,9% y de obesidad, del 19,4%; mientras que sólo el 3,4% de este grupo etario se encuentra en bajo peso (Ministerio de Salud de la Nación, Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, 2004). Esta encuesta no relevó una muestra que incluyera hombres por lo que no se dispone de esos datos para poder realizar una comparación.

La obesidad en los diferentes niveles socio-economicos .2

Cabe destacar que en ambos estudios la metodología para la evaluación del peso corporal ha sido la del Índice de Masa Corporal (IMC) el que surge de relacionar la el peso corporal (expresado en kilogramos) con el cuadrado de la altura (expresada en metros), es decir $\text{Peso (Kg.)} / \text{Altura}^2 (\text{m}^2)$. Este índice arrojará las siguientes categorías:

- Peso normal: 18,5 a 24,9 Kg. /m²
- Sobrepeso: 25 a 29,9 Kg. /m²
- Obesidad: 30 o más Kg. /m²

Situación nutricional en la obesidad. Obesos pobres vs. Obesos ricos

La obesidad, situación patológica en la que tanto el peso corporal como el tejido adiposo se ven aumentados, es la manifestación de un desequilibrio entre la ingesta de alimentos y el consumo energético. Ahora bien, desde este punto de vista “podemos abordar el problema desde dos puntos de vista, o bien restringiendo la dieta ingerida, o bien aumentando el gasto energético del organismo” (Alemany et al, 2000).

Cabe destacar que aunque las causas de la obesidad no siempre se deban a la misma situación alimentario-nutricional, sus consecuencias son compartidas por todos los individuos que la padecen, como por ejemplo la diabetes II, los problemas cardíacos, el síndrome metabólico, la hipertensión arterial, por sólo nombrar algunos.

En general, en los niveles socio-económicos medios y altos, las causas de la obesidad están relacionadas al consumo de alimentos industrializados altos en grasas e hidratos de carbono como por ejemplo golosinas, snacks, comidas rápidas o pre-elaboradas. Otro punto fundamental es el aumento en el tamaño de las porciones sumado a una disminución de la actividad física debido al incremento de horas de trabajo y al mayor sedentarismo que implican los trabajos en la vida moderna. En su mayoría, estos individuos no suelen tener carencias de micronutrientes ya que existe una sobrealimentación desde edades tempranas (Isunza Vera, 2004).

Según un estudio publicado el Lic. Britos en el año 2005, “Los hogares no pobres, disponiendo de ingresos equivalentes al costo de dos veces la CBA (1), terminan consumiendo aproximadamente 3100 kilocalorías por adulto, dos quintas partes de las cuales provienen de alimentos saludables (aprox. 1200 Kcal.)” (Britos, 2005). Si se compara este valor con el recomendado para el adulto equivalente (2), está claro que el valor calórico total está aumentado en 400 Kcal. diarias (se recuerda que las mujeres y niños tienen valores calóricos diarios más bajos, en cuyo caso, el exceso calórico sería mayor).

Otro estudio argentino que refuerza y complementa este concepto de excesivo consumo de energía y grasas, concluye que “La ingesta de grasas para el grupo de mayor poder adquisitivo supera la recomendación del 30% de la energía en forma de grasas (...) y proviene en parte de una mayor ingesta de alimentos “obesogénicos”, que contribuyen con casi un cuarto de la energía total.” (Pueyrredón, 2004).

En oposición a esta situación, al pensar en la situación nutricional en la pobreza la primera asociación es, tal vez, la de una persona muy delgada y desnutrida. El concepto de desnutrición se asocia tradicionalmente al marasmo (3) y al kwashiorkor (4) (al que inevitablemente se lo grafica con los niños pobres de África). Pero en los últimos años, las poblaciones pobres han comenzado a padecer obesidad y, en países como la Argentina en la que la disponibilidad de alimentos es suficiente (5), este fenómeno se observa con mucha frecuencia. El paradigma del sobrepeso en la opulencia ya no continúa vigente para las sociedades modernas (Peña, 2000).

Los obesos de los niveles socio-económicos más bajos (los individuos bajo la línea de pobreza o indigencia), incrementan su peso corporal debido al excesivo consumo de hidratos de carbono económicos como son los productos de panadería, las pastas, los azúcares simples, el alcohol, etc., lo que se ha dado en llamar “calorías vacías” (6). En este caso sí existen deficiencias de micro y de macronutrientes dando origen a la denominada “desnutrición oculta”.

“Los hogares pobres, disponiendo de un nivel de ingresos equivalente al costo de la CBA terminan consumiendo aproximadamente 2700 kilocalorías por adulto, un tercio de las cuales provienen de alimentos saludables (aprox. 900 Kcal.)” (Britos, 2005). Para este caso, cabe la misma aclaración que para los hogares no pobres. Con respecto al consumo de alimentos “obesogénicos” en este grupo, se observó que es $\leq 17\%$ del valor calórico total (Pueyrredón, 2004).

Por otro lado, a lo largo de la historia en la Argentina, los planes de ayuda alimentaria solían incluir alimentos secos (azúcar, fideos, arroz, legumbres, aceite, etc.) tanto por motivos de transporte y almacenamiento como por la concepción de que el pobre es delgado y se le deben suministrar alimentos de un alto valor calórico. En la actualidad, muchos planes contemplan la posibilidad de adquirir productos frescos por medio de la entrega de bonos, tickets o tarjetas. Con esta nueva metodología, los beneficiarios de estos planes o programas pueden concurrir a los comercios adheridos y así seleccionar dentro de una mayor variedad de alimentos. De todas formas, no siempre frutas, verduras, carnes y lácteos son de elección ya que son productos más onerosos y, a su vez, con mayores dificultades tanto para su preparación como para su conservación.

Con respecto al género, se puede afirmar que las mujeres son un grupo vulnerable en la alimentación, éstas priorizan la alimentación de los niños pequeños y de los integrantes de la familia que salen a trabajar (varones adultos como pareja, cuñados, hermanos) y son el sustento económico del grupo, quedándose ellas con infusiones y harinas, todos alimentos con calorías vacías (Aguirre, 2000). “Primero comen los niños, luego el hombre que trabaja, y la mujer se alimenta si queda comida, sino, toma mate y pan. Es una cuestión cultural.” (Gotthelf, 2004).

Abordando específicamente los alimentos, se sabe que las poblaciones más pobres consumen guisos o platos similares. No sólo por la facilidad de su elaboración, sino además porque en ellos se puede incluir cualquier tipo de alimento sobrante de otras comidas. Por otro lado, su alto poder de saciedad (denominado como “alimento rendidor” por esta población) y facilidad de preparación le otorgan un valor agregado para este tipo de poblaciones (Aguirre).

En la Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada en la Argentina en el año 2005, se observó que 1 de cada 3 personas no consume frutas y verduras en al menos 5 días por semana y a mayor ingreso se observó un mayor consumo de ambas (Ministerio de Salud de la Nación, 2005).

Con respecto a la deficiencia de micronutrientes, el hierro -mineral responsable de la anemia ferropénica- es uno de los nutrientes críticos a nivel nacional. Según la ENNyS, la prevalencia de anemia del país en las mujeres de 10 a 49 años fue de 18,7%, pero dentro del grupo de mujeres de entre 30 y 39,99 años de edad esta prevalencia aumenta al 24,7% siendo esta una etapa clave de la vida fértil. Además, se estableció que “en el 8,3% del total de la población de mujeres argentinas de 10 a 49 años se observó anemia y deficiencia de hierro en forma concomitante, mientras que en el 9,8%, anemia sin deficiencia de hierro” (Ministerio de Salud de la Nación, 2008).

La obesidad en los diferentes niveles socio-economicos .3

Pero al cruzar los datos de anemia y deficiencia de hierro con el nivel socio-económico de los hogares, la mencionada encuesta concluye que la prevalencia de anemia en niños de 6 a 23 meses según el ingreso total del hogar en el total del país disminuye a medida que aumentan los ingresos, dejando a los estratos más pobres en los lugares de mayor prevalencia.

Los valores de prevalencia de anemia obtenidos, fueron los siguientes: 1º quintil de ingresos: 37,5%, 2º quintil de ingresos: 35,1%, 3º quintil de ingresos: 34,1%, 4º quintil de ingresos: 32,6% y 5º quintil de ingresos: 30,1%. Dichos valores no son estadísticamente significativos unos con otros (Ministerio de Salud de la Nación, 2008).

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), en muchos países de ingresos medios y bajos se observa una doble carga de morbilidad; esto es tener por un lado enfermedades infecciosas y desnutrición y por el otro, enfermedades crónicas no transmisibles como el sobrepeso y la obesidad, problemas cardiovasculares, etc. Las causas de esta doble carga, se relacionan con deficiencias nutricionales de las primeras etapas de la vida, incluida la gestacional y una alimentación hipercalórica pero deficiente en algunos nutrientes (Organización Mundial de la Salud, 2006).

Esta situación evidencia una transición en el perfil de morbilidad de los países (Organización Mundial de la Salud, 2003). La transición nutricional se caracteriza tanto por cambios cuantitativos como cualitativos de la dieta y es de especial interés e intervención para la salud pública (Organización Mundial de la Salud, 2003).

La alimentación es un derecho humano y la alimentación adecuada, ¿también lo es?

La Declaración universal de derechos humanos del año 1948, en su artículo N° 25 proclamó que "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación...".

Ahora bien, asegurar la alimentación, no implica asegurar la calidad de la misma. Que una persona esté alimentada en forma suficiente (cubriendo el valor energético que requiere) no implica que su alimentación sea completa o equilibrada a fin de permitir su crecimiento/desarrollo y evitar la aparición de enfermedades relacionadas a la misma. Por consiguiente, evitar el hambre no es evitar la desnutrición, obesidad u otras enfermedades relacionadas a esta última.

Dentro del marco de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación del año 1996, en la Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial, se hace mención al "derecho de toda persona a tener acceso a alimentos sanos y nutritivos, en consonancia con el derecho a una alimentación apropiada y con el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre.". En la misma Cumbre pero del año 2008, en el documento de declaración final se reafirma el derecho y se recuerdan las "Directrices Voluntarias en apoyo de la Realización Progresiva del Derecho a una Alimentación Adecuada en el Contexto de la Seguridad Alimentaria Nacional." (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2008).

En la directriz N° 10 que aborda la temática específica de la nutrición, se declara "los Estados deberían tomar medidas para mantener, adaptar o fortalecer la diversidad de la alimentación y hábitos sanos de consumo y de preparación de los alimentos, así como las modalidades de alimentación, en particular la lactancia materna, asegurándose al mismo tiempo de que los cambios en la disponibilidad de alimentos y en el acceso a ellos no afecten negativamente a la composición de la dieta y la ingesta dietética." (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2004).

Según un análisis realizado por la ONU para la Agricultura y la Alimentación en el año 2001 sobre estos puntos, se afirma que son adecuados los alimentos que sean "culturalmente aceptables y que se produzcan en forma sostenible para el medio ambiente y la sociedad... su suministro no debe interferir con el disfrute de otros derechos humanos, por ejemplo, no debe costar tanto adquirir suficientes alimentos para tener una alimentación adecuada, que se pongan en peligro otros derechos socioeconómicos, o satisfacerse en detrimento de los derechos civiles o políticos." (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2001).

De lo expuesto se deduce que para hablar de alimentación adecuada los organismos internacionales tienen claro que ésta debe respetar las cuatro leyes enunciadas por el médico argentino, padre de la Nutrición, el Dr. Pedro Escudero (1877-1963) quien hablara que una alimentación debe ser suficiente (ley de la cantidad), completa (ley de la calidad), armónica (ley de la armonía) y adecuada (ley de la adecuación).

DISCUSIÓN y CONCLUSIONES:

Uno de cada dos argentinos padece sobrepeso u obesidad. Si bien se puede afirmar que la obesidad es el "síntoma" nutricional más característico de las sociedades modernas, sus causas no son las mismas en todos los niveles socio-económicos.

En los niveles socio-económicos más desfavorecidos, va acompañada de diferentes grados de desnutrición debido al alto consumo de calorías vacías. Las mujeres y los niños de niveles socio-económicos bajos son los más desfavorecidos en materia alimentaria, quedando al final de la lista de prioridades en el momento de decidir quién comerá en la familia. En contrapartida, en los niveles socio-económicos más altos, dicha desnutrición no es tan habitual ya que tienen acceso a alimentos nutritivos y su obesidad se debe, en mayor medida, al consumo de alimentos altos en grasa como snacks, golosinas, etc.

El hierro es uno de los nutrientes más críticos en la Argentina aunque la anemia por deficiencia de hierro es una de las patologías en las que no se encuentra diferencia estadísticamente significativa entre los diferentes niveles socio-económicos.

Muchos países en vías de desarrollo se encuentran atravesando una transición nutricional y padeciendo en este proceso una doble carga de morbilidad lo que resulta de especial interés para la salud pública.

Si bien la alimentación es un derecho humano reconocido hace ya varios años, en los últimos tiempos se introdujo el concepto de alimentación adecuada, no basta con paliar el hambre, también hay que nutrir al individuo por medio de alimentos culturalmente aceptables y que, a su vez, se produzcan en forma sostenible para el medio ambiente y la

sociedad.

Las 4 leyes de la alimentación (leyes de la cantidad, calidad, armonía y adecuación) enunciadas por el Dr. Pedro Escudero son un modelo no sólo vigente sino además representado en las Directrices Voluntarias en apoyo de la Realización Progresiva del Derecho a una Alimentación Adecuada en el Contexto de la Seguridad Alimentaria Nacional del año 2004.

La obesidad en los diferentes niveles socio-economicos .4

Bibliografía

- Aguirre P. Aspectos socioantropológicos de la obesidad en la pobreza. En: Peña M, Bacallao J, eds. La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud; 2000; 13-25. (Publicación Científica No. 576). Disponible en: <http://www.bibliomed.com/book/showdoc.cfm?bookid=125&bookcatid=54&bookchptrid=7>
- Aguirre P. Los alimentos rendidores y el cuerpo de los pobres. Disponible en: <http://www.unlp.edu.ar/uploads/docs/Los%20Alimentos%20Rendidores%20y%20el%20Cuerpo%20de%20los%20Pobres%20Patricia%20Aguirre.%20Los%20alimentos%20rendidores%20y%20el%20cuerpo.pdf>
- Alemany Lamana M, Fernández-López A, Rafecas I, Remesar X. Tratamiento de la obesidad: el mito del Sísifo redivivo. Aliment Nutr Salud 2000; 7(2): 51-60.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos humanos. 1948. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm>
- Britos S. Obesidad en Argentina: También una cuestión económica. Cesni. 2005. Disponible en: http://www.nutrinfo.com/pagina/info/obesidad_argentina.pdf
- Gabin de Sardoy, MM. Productos alimentarios dietéticos en la sociedad moderna. Utilidad e impacto en la alimentación hipocalórica en adultos. 2009. Trabajo en publicación.
- Gotthelf S, Aramayo ME, Alderete S. Coexistencia de obesidad y desnutrición en familias pobres. Universidad de Favaloro. 2004. Disponible en: <http://www.nutrinfo.com/pagina/info/ob04-04.pdf>
- Isunza Vera A. La obesidad en la pobreza: violación al derecho a la alimentación. Universidad de Favaloro. 2004. Disponible en: www.nutrinfo.com/pagina/info/ob04-02.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Informe de resultados principales – Alimentación saludable. 2005. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/hm/Site/enfr/documentos.asp>
- Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Informe de resultados principales – Peso Corporal. 2005. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/hm/Site/enfr/documentos.asp>
- Ministerio de Salud de la Nación. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud –ENNyS– 2008. Anemia: La desnutrición oculta. 2008. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/hm/site/ennys/pdf/anemia-la-desnutricion-oculta.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. 2004. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/hm/site/ennys/site/documento-de-presentacion.asp>
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Los alimentos: derecho humano fundamental. 2001. Disponible en: <http://www.fao.org/FOCUS/s/rightfood/right1.htm>
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Declaración de la conferencia de alto nivel sobre la seguridad alimentaria mundial: los desafíos del cambio climático y la bioenergía. 2008. Disponible en: <http://www.fao.org/newsroom/es/focus/2008/000829/index.html>
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Directrices Voluntarias en apoyo de la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada en el contexto de la seguridad alimentaria nacional. 2004. Disponible en: www.fao.org/righttofood/en/23413/highlight_51802e.html
- Organización Mundial de la Salud. Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. Serie de Informes Técnicos 916. 2003. Disponible en: <http://www.fao.org/wairdocs/who/ac911s/ac911s00.htm>
- Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N° 311. 2006. Disponible en: <http://www.who.int/media/centre/factsheets/fs311/es/index.html>
- Peña M, Bacallao J. La obesidad en la pobreza un problema emergente en las Américas. En: Peña M, Bacallao J, eds. La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud; 2000; 3-11. (Publicación Científica No. 576). Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/M_Pena-Obesidad.pdf
- Pueyrredón P, Rovirosa A. Consumo de alimentos obesogénicos y grasas en niños y adolescentes de diferente nivel socio-económico. Modalidad Simposio Póster. 3er. Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria. 2004. Disponible en: http://www.cesni.org.ar/sistema/archivos/98-consumo_de_alimentos_obesogenicos.pdf
- Universidad Nacional del Nordeste. Metodología para la aplicación del nivel socioeconómico al censo 2001 del Gran Resistencia. 2008. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/investigacion/com2008/S-019.pdf>

Notas:

1. CBA: Canasta Básica de Alimentos
2. Hombre adulto de 30-59 años con actividad moderada: 2700 Kcal./día
3. Desnutrición calórica, se presenta con una delgadez extrema en todo el cuerpo.
4. Desnutrición calórico-proteica, se presenta con extremidades delgadas y edema abdominal.
5. El problema de la Argentina radica en el acceso a los alimentos no en la disponibilidad de los mismos.
6. En referencia a que tienen aporte energético pero carecen de otros nutrientes como vitaminas y/o minerales.