

OBESIDAD INFANTIL EN ARGENTINA : UNA EMERGENCIA SILENCIOSA DESDE LA SALUD INTEGRAL

CHILLHOOD OBESITY IN ARGENTINA : A SILENT EMERGENCY FROM A HOLISTIC HEALTH PERSPECTIVE

Est. Martina Tatiana Marcos

martinatatianamarcos23@gmail.com // <https://orcid.org/0009-0005-6303-3402>

Est. Victoria Alemán

alemanovicky@gmail.com // <https://orcid.org/0009-0009-5678-0767>

Est. Joana Verónica Cejas

<https://orcid.org/0009-0001-8581-4569>

Est. Charo Rodríguez Marquez

<https://orcid.org/0009-0000-9457-4344>

Filiación Institucional:

Departamento de Enfermería/Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social/
Universidad Nacional de Mar del Plata

Fecha de presentación: 30/10/2025

Fecha de aceptación: 16/12/2025

Resumen

La obesidad infantil en Argentina constituye una enfermedad prevalente y en crecimiento, que suele reducirse a explicaciones biológicas o individuales, aunque en realidad abarca múltiples dimensiones y debe comprenderse como un fenómeno socialmente construido. Este ensayo adopta una metodología cualitativa-interpretativa basada en una revisión crítica de bibliografía académica, informes de organismos internacionales (FAO, OPS, UNICEF) y documentos de políticas públicas nacionales, con el propósito de analizar la obesidad infantil desde una perspectiva crítica de salud comunitaria, cultural y social. Se busca cuestionar los supuestos del modelo médico hegemónico y visibilizar cómo los determinantes sociales, económicos, culturales y políticos inciden en su desarrollo. El análisis se organiza en torno a tres ejes: la obesidad infantil como expresión de desigualdad social en Argentina, el papel de los entornos obesogénicos y los actores implicados (Estado, mercado, familia y escuela), y la necesidad de respuestas intersectoriales e interdisciplinarias. Además, se destaca el rol del Estado, la industria alimentaria, la publicidad, las instituciones educativas, la familia y los equipos de salud, subrayando la importancia de fortalecer políticas públicas integrales. Desde la enfermería, se enfatiza la relevancia de un enfoque de cuidado integral y ético, que trascienda la mirada biomédica y promueva prácticas comunitarias orientadas a garantizar entornos saludables y protectores para la infancia.

Palabras clave: Obesidad, Salud, Desigualdad, Determinantes sociales, Enfermería.

Abstract

Childhood obesity in Argentina is a prevalent and growing disease that is often reduced to biological or individual explanations, although in reality it encompasses multiple dimensions and must be understood as a socially constructed phenomenon. This essay adopts a qualitative–interpretative methodology based on a critical review of academic literature, reports from international organizations (FAO, PAHO, UNICEF), and national public policy documents, with the purpose of analyzing childhood obesity from a critical perspective of community, cultural, and social health. It seeks to question the assumptions of the hegemonic medical model and highlight how social, economic, cultural, and political determinants influence its development. The analysis is organized around three main axes: childhood obesity as an expression of social inequality in Argentina; the role of obesogenic environments and the actors involved (the State, the market, the family, and the school); and the need for intersectoral and interdisciplinary responses. Furthermore, it emphasizes the role of the State, the food industry, advertising, educational institutions, the family, and healthcare teams, underlining the importance of strengthening comprehensive public policies. From the nursing perspective, the relevance of an integral and ethical care approach is stressed—one that transcends the biomedical view and promotes community-based practices aimed at ensuring healthy and protective environments for children.

Keywords: Obesity, Health, Inequality, Social determinants, Nursing.

I- Introducción

En las últimas décadas hubo cambios en el patrón alimentario de la población, que pasó de consumir alimentos naturales y comidas caseras a productos procesados y ultra procesados con exceso de azúcares, grasas y sodio. Los factores que explican estos cambios son múltiples: los entornos no saludables, la escasa educación alimentaria, la publicidad de alimentos poco saludables que influencia las elecciones, el sedentarismo, entre otros factores que propicia el aumento del sobrepeso y la obesidad.

Según el portal oficial del Estado argentino, (**Ministerio de Salud de la Nación, Segunda Nutrición y Salud, 2019**), El 41,1% de los chicos y adolescentes tiene sobrepeso y obesidad en la Argentina, datos que fueron anunciados de la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud presentada por la Secretaría de Gobierno de Salud. El dato corresponde a la población de niños, niñas y adolescentes de entre 5 y 17 años. También incluyó a niños menores de 5 años y adultos de ambos sexos, en una proporción de 20,7% y 20,4%, respectivamente. Confirmó que el sobrepeso y la obesidad son el principal problema de malnutrición del país. En los niños de 0 a 5 años, el exceso de peso alcanza el 13,6%. El relevamiento abarcó a casi 22 mil personas de

todo el país e incluyó a personas, seleccionadas al azar, con representatividad regional y nacional. La obesidad infantil afecta globalmente tanto el bienestar físico como la salud mental y calidad de vida de los niños. **Revista MQR Investigar (2024)**.

Si bien la obesidad infantil atraviesa a todos los niveles económicos, sociales y culturales, en muchos discursos (especialmente desde el enfoque biomédico tradicional) se tiende a homogeneizar la problemática, como si todos los casos respondieran a las mismas causas y debieran ser abordados con las mismas estrategias. Esta mirada simplificadora no sólo invisibiliza la complejidad del fenómeno, sino que también ignora elementos subjetivos, contextuales y estructurales que son determinantes en cada situación. Reducir la obesidad infantil a una categoría diagnóstica única, con protocolos estandarizados, implica dejar de lado aspectos centrales como la historia de vida de cada niño o niña, las condiciones materiales de su entorno, sus vínculos afectivos, sus hábitos familiares, las representaciones sociales sobre el cuerpo y la alimentación, e incluso el acceso efectivo a servicios de salud o educación.

Este enfoque uniforme también reproduce un modelo de intervención que no distingue entre las diversas formas en que se manifiesta la obesidad según la clase social, la

cultura, el territorio o el grupo étnico, lo que da lugar a acciones descontextualizadas, poco eficaces y perjudiciales. Sugerir cambios alimentarios sin considerar la accesibilidad económica o geográfica a alimentos saludables, o promover la actividad física sin tener en cuenta la inseguridad que caracteriza a muchos barrios, son ejemplos de cómo se aplican recetas generales a realidades profundamente heterogéneas. Reconocer estas diferencias permitiría construir intervenciones más justas, sensibles y eficaces, respetando la diversidad de las infancias y desarmando los prejuicios que tienden a culpabilizar a los sectores populares por las consecuencias de un sistema que, en última instancia, los excluye.

2- Marco teórico / referentes conceptuales

Tal es la importancia y globalización de la problemática, que el segundo de los Objetivos de Desarrollo (ODS, NU, 2015) hambre cero, incluye el compromiso no solo de erradicar el hambre, sino también la meta de “*poner fin a todas las formas de malnutrición*”. Lo que hace referencia a la desnutrición, pero también a la obesidad.

Lejos de disminuir, las cifras de obesidad y sobrepeso en el mundo continúan aumentando año tras año, afectando tanto a personas adultas como a niños en edad escolar. En poco más de cuatro décadas, la obesidad se ha casi triplicado a nivel global, alcanzando en 2017 a más de dos mil millones de personas adultas con sobrepeso. Según un informe global de **UNICEF (2019)**, aproximadamente 38 millones de niñas y niños menores de cinco años y más de 340 millones de entre cinco y diecinueve años presentaban sobrepeso u obesidad, y con el incremento progresivo que se observa, se estima que actualmente la cifra supera los cuarenta millones.

En Argentina, la situación resulta especialmente preocupante. El país se encuentra entre los tres con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en América Latina. De acuerdo con un informe regional de **UNICEF (2023)**, el 36,5% de las chicas y chicos de entre cinco y diecinueve años presentan sobrepeso u obesidad. Este problema compromete su salud y desarrollo tanto presente como futuro, aumentando el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles asociadas a la mala alimentación, como la

hipertensión arterial, la diabetes o los trastornos respiratorios, entre otras.

Los datos de consumo confirman que el patrón alimentario nacional se encuentra lejos de las recomendaciones establecidas por las Guías Alimentarias para la Población Argentina (**GAPA, 2018**) y que, además, es menos saludable en niños que en adultos.

Los niños, niñas y adolescentes consumen un 40% más de bebidas azucaradas, el doble de productos de pastelería y galletitas dulces, el doble de snacks y el triple de golosinas en comparación con los adultos. Todos estos alimentos se caracterizan por su alto contenido de azúcares, grasas y sodio. Además, se observa un consumo deficiente de los alimentos recomendados: solo un tercio de la población ingiere frutas y verduras al menos una vez al día, apenas cuatro de cada diez personas consumen lácteos diariamente y la mitad de la población incluye carnes en su dieta una vez por día.

La obesidad es, al menos en la mayoría de los casos, el resultado de cambios en los estilos de vida de las personas y de los grupos sociales (**Cruz Jaramillo Bolívar et al., 2022**). La problemática abarca entornos escolares, publicidades y la influencia que tiene en los niños, el estado y la familia, desde esta perspectiva, la obesidad infantil se entiende como la consecuencia de una serie de procesos históricos, políticos, económicos y culturales, que configuran estilos de vida y posibilidades concretas de acceso a recursos, educación, alimentación, vivienda y servicios de salud. Si bien estos datos objetivos muestran la creciente preocupación en este ámbito, la obesidad infantil no puede ser interpretada exclusivamente como un trastorno metabólico o resultado de decisiones individuales, se trata de un fenómeno socialmente determinado, que refleja y reproduce las desigualdades estructurales que atraviesan a las infancias. Proponer un abordaje que trasciende la dimensión biológica del cuerpo y recupera una visión integral de los procesos de salud-enfermedad-atención, en donde la determinación social de la salud.

La obesidad no es sólo una cuestión de mala alimentación: ciertos estilos hacen lo suyo, el patrón alimentario es siempre menos saludable en los grupos sociales en situación de mayor vulnerabilidad. Numerosos estudios han evidenciado que los niños y niñas que crecen en condiciones de pobreza estructural, con acceso limitado a alimentos frescos y saludables, y

expuestos a ambientes altamente obesogénicos, es decir, entornos que promueven el consumo de productos ultra procesados, la inactividad física y la exposición constante a la publicidad, presentan tasas más elevadas de obesidad. Así, se consolida un círculo de exclusión en el que la mala alimentación no es solo una cuestión de elección individual, sino una imposición del entorno y de las políticas públicas ausentes o ineficaces.

La Organización Panamericana de la Salud define los determinantes de la salud en función de tres determinantes, el estructural, el intermedio y el proximal, basados en enfoque de riesgo. El modelo propuesto por la Organización Mundial de la Salud introduce una jerarquización, donde distingue tres determinantes estructurales vinculados a la posición social y a los contextos políticos, económicos y culturales; determinantes intermedios relacionados con las condiciones materiales de vida, como la familia, la escuela, el trabajo o los servicios de salud; y determinantes proximales que refieren a factores individuales como la edad, el sexo, la genética o las morbilidades de base. Desde esta perspectiva, se cuestiona la reducción del concepto de determinantes a simples "causas de las causas" y se pone en evidencia cómo las estructuras de mercado, la explotación humana y el uso de la naturaleza son parte de los procesos que generan y reproducen inequidades en salud. **(HERNANDEZ, et al.)**

3- Metodología

Se enfoca en una perspectiva crítica dentro del campo de la salud comunitaria, social y cultural, que concibe los procesos de salud-enfermedad-atención como fenómenos sociales, históricos y políticos, atravesados por relaciones de poder y condiciones estructurales. A diferencia de los enfoques biomédicos tradicionales, se adopta una mirada interdisciplinaria que articula aportes de la sociología, la salud pública, la nutrición crítica, los estudios sobre infancia y los derechos humanos.

La metodología utilizada es de tipo cualitativo-interpretativa, basada en una revisión crítica de bibliografía académica, informes de organismos internacionales (como FAO, OPS, UNICEF) y documentos de políticas públicas nacionales vinculadas a alimentación, infancia y

salud, que permiten problematizar la determinación social de la obesidad infantil y los modos en que el discurso médico contribuye a su individualización.

El análisis se estructura en torno a tres ejes, la obesidad infantil como expresión de la desigualdad social en Argentina, el papel de los entornos obesogénicos y los actores implicados (estado, mercado, familia, escuela) y la necesidad de respuestas intersectoriales e interdisciplinarias desde una ética del cuidado en el ámbito de salud.

Este enfoque metodológico busca, no solo describir el fenómeno, sino interpelar críticamente las lógicas de producción de la enfermedad y aportar a la construcción de alternativas posibles desde el campo de la salud.

4- Resultado / análisis

En Argentina, la obesidad infantil muestra una distribución desigual que refleja con crudeza las condiciones de vida de amplios sectores sociales. Según datos de organismos como UNICEF y el Ministerio de Salud, los índices de sobrepeso y obesidad son más elevados en niños y niñas de hogares con menores ingresos, acceso limitado a alimentación de calidad y precarización de la vida cotidiana. Este fenómeno no responde únicamente a elecciones individuales, sino que debe ser entendido como el resultado de condiciones estructurales: inseguridad alimentaria, acceso restringido a espacios seguros para el juego o el deporte, educación nutricional deficitaria y ausencia de políticas públicas sostenidas.

La pobreza alimentaria se manifiesta en el consumo cotidiano de productos ultra procesados, hipercalóricos y de bajo costo, muchas veces publicitados específicamente para los sectores populares. La obesidad no representa un "exceso", sino una forma específica de malnutrición asociada a la desigualdad. La coexistencia de obesidad y desnutrición es un fenómeno que crece en las clases más desfavorecidas de América latina **Dr. Peña, (OPS, 2000).**

Comprender cómo el capital económico y cultural condiciona las prácticas alimentarias de las familias...los sectores populares, muchas veces sometidos a jornadas laborales extensas, con escaso tiempo para preparar alimentos saludables y con bajo acceso a la educación

nutricional, reproducen prácticas alimenticias que responden más a la supervivencia que al bienestar, esto se combina con una fuerte influencia del marketing alimentario, que segmenta su discurso hacia los sectores más vulnerables, promoviendo productos de bajo costo y alto contenido calórico. Las empresas que comercializan alimentos ultraprocesados utilizan estrategias de marketing cada vez más sofisticadas para incentivar su consumo, teniendo a las infancias como uno de sus principales públicos destinatarios. En Argentina, se estima que nueve de cada diez alimentos publicitados en programas infantiles poseen bajo valor nutritivo (**Guaresti et al., 2024**), siendo las bebidas azucaradas de las más promovidas. Este fenómeno no se limita a la televisión, sino que se expande a las redes sociales y plataformas digitales, el marketing dirigido a las niñeces emplea recursos emocionales y simbólicos, como personajes animados, celebridades, juegos interactivos o la asociación con experiencias de diversión y pertenencia social.

“Las bebidas azucaradas provocan un aumento importante de las caries que perjudica la integridad de las piezas dentarias. El problema resulta más notorio en niños y niñas con menor acceso al sistema de salud y puede derivar en problemas sociales como el bullying”, la **Dra. Andrea Alcaraz, IECS**.

La obesidad no afecta de igual modo a las personas de alto nivel socioeconómico que a las más desfavorecidas. Las características de la obesidad son diferentes entre los individuos más pobres y más ricos de un mismo país, mientras que en los niños obesos de alto poder adquisitivo suelen dar la conjunción sobrealimentación-sobrenutrición, los niños obesos de bajos recursos se caracterizan por la sobrealimentación-desnutrición. Los alimentos que ingieren los de mayor nivel socioeconómico suelen tener una alta densidad de energía y de nutrientes, los que integran la dieta de los de menor nivel socioeconómico son de alta densidad de energía, pero de baja densidad de nutrientes. También parte la diferencia que las personas con sobrepeso de alto nivel adquisitivo tienen asegurado el acceso a servicios de salud de alta calidad y la personas con sobrepeso que no tiene un nivel económico “alto o bueno” tiene limitado acceso a servicios de salud. La persistencia de la desigualdad estaría reflejando la ausencia de políticas que apunten a disminuir

drásticamente la brecha entre distintos sectores de la población. (**Dora Cardaci, 2013**).

Por otro lado, la mirada biomédica hegemónica tiende a individualizar la responsabilidad del cuidado, ubicando en el niño o en su familia la culpa por el exceso de peso, sin considerar las condiciones estructurales que lo generan. Esta mirada fragmentada, que medicaliza la obesidad y la infantiliza como problema clínico, se distancia de una comprensión colectiva e interdisciplinaria, que integre también el rol del estado, las políticas fiscales y de consumo, los sistemas educativos y los actores comunitarios.

En Argentina, se han implementado diferentes medidas para enfrentar la obesidad infantil y el consumo de productos no saludables. Un paso importante fue la aprobación, en 2021, de la Ley 27.642 de Promoción de la Alimentación Saludable, que estableció una política integral orientada a proteger a la población, especialmente a las niñeces y adolescencias. Esta normativa incluye la implementación del etiquetado frontal de advertencias en alimentos y bebidas envasados, la protección de los entornos escolares y la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio (PPP) de productos poco saludables dirigidos específicamente a niños y adolescentes. Posteriormente, la ley fue complementada para precisar las características de estas restricciones, aplicables a alimentos y bebidas alcohólicas envasadas que contengan al menos un sello de advertencia. La reglamentación estableció un proceso gradual de implementación, con el objetivo de que todas las regulaciones entren en vigencia plena a partir de noviembre de 2023. Hasta ese momento, lo único que existía era el Consejo de Autorregulación Publicitaria, una normativa no vinculante, sin sanciones ni mecanismos estatales de control.

La obesidad infantil no solo constituye un problema de salud pública, sino que también acarrea un alto costo sanitario y económico. Una elevada prevalencia de obesidad incrementa la demanda sobre el sistema de salud, tanto en los niveles de atención primaria como en los de mayor complejidad. A ello se suman los costos directos, vinculados al tratamiento de la obesidad y sus comorbilidades, y los costos indirectos, derivados de las consecuencias sociales y económicas de un índice de masa corporal elevado. Entre estos últimos se

encuentran la pérdida o disminución de la productividad y del capital humano, ya que las personas con obesidad, en determinadas circunstancias, ven limitada su capacidad de desempeñar plenamente su trabajo o lo realizan con menor eficiencia. Esta situación, sumada a las muertes prematuras asociadas a enfermedades vinculadas con la obesidad, implica una pérdida significativa para la economía local y regional. En base a datos de 161 países, se prevé que, si se mantienen las tendencias actuales, el impacto económico del sobrepeso y obesidad (estimado como una proporción del PBI total) aumentará para el 2060, alcanzando al menos un 3% del Producto Bruto Interno (PBI) a nivel mundial, con incrementos aún mayores en países de bajos recursos. Particularmente para Argentina, el Observatorio Global de Obesidad estimó en 2016 un costo económico atribuible al exceso de peso igual al 1.9% del PBI, el cual para 2060, se proyecta que será de 2.9% (**Pou, et al., 2023**)

Si bien medidas como la regulación de la publicidad y el etiquetado frontal representan avances, su impacto solo será pleno si la sociedad logra deconstruir prácticas y hábitos arraigados. En este proceso, la enfermería desempeña un papel clave, ya que trabaja en sistemas adaptativos complejos donde las respuestas deben ajustarse de manera continua a los cambios sociales y del entorno, como ocurre con las estrategias de la industria alimentaria. La mirada desde el ciclo de vida resulta fundamental, destacando los primeros años como etapa crítica para la prevención, especialmente a través del acompañamiento en la relación entre niños y cuidadores.

De esta forma, la práctica enfermera debe sostenerse en principios de diversidad, equidad y justicia social, reconociendo desigualdades históricas y culturales que afectan de forma diferenciada a grupos vulnerables, y promoviendo igualdad de oportunidades y acceso a la salud. De esta forma, la enfermería se posiciona no solo como disciplina de cuidado clínico, sino también como agente transformador capaz de incidir en los determinantes sociales de la obesidad infantil y aportar a un modelo de salud más integral y humano.

"Cuando un bebe es gestado por una madre desnutrida, o cuando durante los primeros meses de vida recibe una alimentación deficiente, se convierte en un candidato a la obesidad." **Dr. Manuel**

Peña, OPS, 2000.

Los primeros años de vida son determinantes para la formación de hábitos que prevengan la obesidad, ya que es en esta etapa donde se establecen las bases de la alimentación y la actividad física. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, seguida de una adecuada alimentación complementaria, contribuye a reducir el riesgo tanto de desnutrición como de exceso de grasa corporal. Promover el consumo de alimentos saludables frente a los ultraprocesados y bebidas azucaradas resulta esencial para un crecimiento y desarrollo óptimos.

En este proceso, los profesionales de la salud, y en especial los pediatras y enfermeros, cumplen un papel clave al monitorear el crecimiento infantil, vigilar el índice de masa corporal y brindar orientación a las familias sobre prácticas de cuidado y prevención. No obstante, la eficacia de estas acciones depende también de la calidad de la información disponible para la población: si las señales del mercado son confusas o los mensajes poco claros, los consumidores difícilmente podrán elegir alimentos adecuados. De allí la relevancia de políticas públicas, guías alimentarias y normativas que acompañen la educación alimentaria y fortalezcan las capacidades de decisión de las familias. Según la (**Organización mundial de la salud, OMS, 2024**) la actividad física desciende desde que el niño ingresa a la escuela. Además, Los hábitos de práctica de ejercicio físico a lo largo de la vida pueden verse determinados en gran parte por las experiencias que se tienen de niño.

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la prevención y abordaje de la obesidad infantil, cumpliendo funciones esenciales dentro del equipo de salud. Entre ellas, se destaca la función docente, centrada en la educación para la salud, y la función asistencial, orientada a la detección, el seguimiento y el control del niño con obesidad. Una vez diagnosticado el cuadro, la enfermería participa activamente en la intervención y el acompañamiento del niño y su familia, diseñando planes de cuidado individualizados que incluyan pautas de alimentación saludable, actividades físicas adaptadas a la edad y estrategias de modificación de hábitos. Este trabajo requiere una mirada integral que contemple no solo el aspecto físico, sino también el emocional, ya que la obesidad puede afectar la autoestima y la

calidad de vida del niño.

Además de su rol asistencial, el personal de enfermería cumple una función esencial en el trabajo territorial, la educación para la salud y la comunicación comunitaria. Estas acciones permiten identificar necesidades y recursos locales, construir diagnósticos de salud participativos y diseñar intervenciones adaptadas a cada contexto social y cultural. Para implementar estrategias efectivas, resulta indispensable reconocer las características demográficas, sociales y culturales de la comunidad, los medios y tecnologías a los que las personas acceden y las formas en que se produce y circula la información en torno a la salud. Comprender estas dinámicas posibilita elaborar mensajes claros, pertinentes y culturalmente aceptados, que promuevan la participación activa de la población y favorezcan prácticas de cuidado sostenibles. Desde su cercanía y vínculo cotidiano con las personas, la enfermería puede generar espacios de diálogo, acompañamiento y educación, impulsando hábitos como la alimentación saludable, la actividad física y la prevención del sedentarismo.

Los programas educativos en salud, constituyen una herramienta clave en este proceso, se trata de un conjunto de actividades planificadas y recursos diseñados para transmitir conocimientos, habilidades y actitudes mediante procesos estructurados de enseñanza y aprendizaje. Estos programas pueden implementarse en escuelas, centros comunitarios, hospitales o espacios virtuales, abordando temáticas que van desde la prevención de enfermedades hasta la promoción de estilos de vida saludables. Un ejemplo destacado de intervención educativa es la campaña “Chécate, Mídete, Muévete”, implementada en México en el año 2018 por la Secretaría de Salud Pública, esta iniciativa logró que un 31% del público comprendiera en profundidad el mensaje, utilizando medios masivos, digitales e impresos. La estrategia se apoyó en recursos visuales de carácter iconográfico que transmitían de manera clara y accesible los pilares del autocuidado, la alimentación equilibrada y la actividad física regular. Este tipo de programas demuestra cómo la educación para la salud, impulsada y acompañada por profesionales de enfermería de manera interdisciplinada, puede generar conciencia, modificar conductas y contribuir al bienestar integral de la población infantil.

Una vez que el equipo multisectorial coincide en la articulación del problema y en la comprensión del sistema, su contexto y sus posibles impulsores, la siguiente etapa consiste en crear conjuntamente una visión de futuro compartida (García et al., 2021). Esta etapa es crucial para el éxito global de la iniciativa, puesto que, si no existe una propuesta verdaderamente conjunta del camino que se ha de seguir, cualquier iniciativa que se sugiera y cualquier acción que se emprenda tendrá más probabilidades de fracasar, demorarse y ser menos eficaz y menos sostenible

5- Discusión

*“No es extraño reaccionar a la complejidad negándola o reduciéndola a sencillos patrones unidireccionales de causa y efecto, ignorando los bucles de retroalimentación, despreciando la importancia del retardo entre causas y efectos, y cometiendo errores respecto a los efectos cuando hay dos o más causas que interactúan” (Allender S, et al., **Obes Rev.** 2019)*

El abordaje de la obesidad infantil desde esta perspectiva abordada, obliga a repensar los marcos interpretativos tradicionales que la reducen a un problema individual, clínico o exclusivamente nutricional. Tal como se evidenció en el análisis, los determinantes sociales de la salud, la pobreza, el acceso desigual a recursos, los modelos de consumo y producción alimentaria, entre otros, no son factores externos, sino componentes estructurales del problema, invisibilizados por las narrativas biomédicas hegemónicas.

El énfasis habitual en la “educación alimentaria” o en la “responsabilidad familiar” muchas veces funciona como una forma de culpabilización que despolitiza la discusión y desactiva las demandas hacia el Estado y el mercado. Este enfoque oculta que no todos los niños y niñas parten de las mismas condiciones materiales ni simbólicas para tomar decisiones saludables. En este sentido, hablar de obesidad infantil sin hablar de desigualdad es sostener una visión parcial e injusta. Se vuelve necesario replantear la noción de “salud” cuando esta se asocia exclusivamente a un ideal normativo del cuerpo delgado, sin considerar la diversidad corporal, las subjetividades infantiles ni los efectos de la estigmatización sobre los cuerpos que no se ajustan a ese modelo. Los cambios en

los hábitos sociales y factores como la inseguridad han llevado a gran parte de la población argentina a reorganizar sus rutinas y modos de vida. Las intervenciones centradas en el control del peso pueden reproducir formas de violencia simbólica y médica, especialmente cuando no consideran las trayectorias de vida ni las condiciones sociales de los sujetos.

Enfrentar este escenario implica desafiar intereses corporativos, revisar críticamente las políticas públicas existentes y construir propuestas interdisciplinarias que incluyan a las comunidades y a los propios niños y niñas como protagonistas. Esto también invita a abrir nuevos debates: ¿Hasta qué punto está preparado el mundo para pensar los procesos de salud-enfermedad desde una lógica integral? Estas preguntas permiten tensionar los límites del actual modelo de atención y repensar el papel de los profesionales de la salud en la transformación de las prácticas cotidianas.

6- Conclusiones

La obesidad infantil en Argentina, lejos

de ser un problema exclusivamente clínico o individual, constituye un fenómeno profundamente atravesado por las desigualdades sociales, económicas y culturales que afectan a las infancias más vulnerables. Su abordaje desde la salud colectiva permite visibilizar que no se trata simplemente de “comer mal”, sino de habitar entornos que condicionan fuertemente los modos de vida, las prácticas alimentarias y las posibilidades reales de acceder a una salud integral.

Frente a este panorama, urge el diseño y aplicación de políticas públicas intersectoriales que no solo promuevan la alimentación saludable, sino que también garanticen el acceso a derechos básicos, para esto es necesario generar estrategias que desactiven la estigmatización del cuerpo infantil y promuevan la diversidad como valor. El desafío no es solo tratar la obesidad, sino construir condiciones de vida más justas para todas las infancias. Y para ello, es indispensable que el campo de la salud trabaje en articulación con otros saberes y actores sociales, desde una mirada crítica, ética y comprometida con la equidad.

7- Referencias bibliográficas

- Allender S , Marrón AD , Bolton KA , Fraser P , Lowe J. Hovmand P. (s.f) *Traduciendo el pensamiento sistémico a la práctica para la acción comunitaria contra la obesidad infantil* . *Obesity Reviews* . 2019 ; 20 (S2): 179-184. <https://doi.org/10.1111/obr.12865>
- Ayuda en Acción.** (2019, 5 de septiembre). *¿Qué relación hay entre la obesidad y la pobreza?* Ayuda en Acción.
- Bacca, L., Gibert, V., Pacheco Agrelo, D., Tauber, N., Paganini, A., & Tarducci, G.** (2023, octubre). *Obesidad infantil y salud pública en Argentina: Análisis de intervenciones en el marco de las políticas públicas* [Ponencia presentada en el 15° Congreso Argentino de Educación Física y Ciencias, Ensenada, Provincia de Buenos Aires]. Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
- Cardaci D. Obesidad infantil en América Latina: un desafío para la promoción de la salud. (2013) *Promoción de la Salud Mundial* . 2013;20(3):80-82. doi: [10.1177/1757975913500602](https://doi.org/10.1177/1757975913500602)
- Carlos M. Del Águila Villar. (2017) *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(1), 113-118.
- Cruz Jaramillo Bolívar, D., Soto González, A. M., Cerquera González, M., Rivas Arango, J. E., & Montes Castaño, L. (2022). *Estrategias de prevención primaria para la obesidad infantil en entornos escolares: Una revisión integrativa entre 2016-2021*. *Paradigmas. Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanas*, 4(2), 12–26. <https://doi.org/10.26752/revistaparadigmash.v4i2.673>https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.16677/ev.16677.pdf
- Dvoskin, N., & Palacio, J. M. (2020). Obesidad y pobreza: un análisis de los determinantes sociales de la obesidad en Argentina. *Revista Latinoamericana de Población*, 14(27), 101–125. <https://doi.org/10.31406/relap2020.v14.i27.n2>
- IECS — Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. (s. f.). [Argentina: 1 de cada 4 casos de obesidad en niños y adolescentes está asociado con el consumo de gaseosas, jugos, aguas saborizadas y otras bebidas con azúcar.](https://www.inecsc.gov.ar/boletines/argentina-1-de-cada-4-casos-de-obesidad-en-ninos-y-adolescentes-esta-asociado-con-el-consumo-de-gaseosas-jugos-aguas-saborizadas-y-otras-bebidas-con-azucar)
- Fundación ALCO.** (n.d.). (26 de junio de 2025), de <https://fundacionalco.org/>

- García, L. M. T., Hunter, R. F., de la Haye, K., Economos, C. D., & King, A. C. (2021). *Un marco conceptual orientado a la acción para soluciones sistémicas de prevención de la obesidad infantil en Latinoamérica y en las poblaciones latinas de Estados Unidos*. *Obesity Reviews*, 22(S5), e13354. <https://doi.org/10.1111/obr.13354>
- Hernández, L. J. (2017). *El modelo de la OMS como orientador en la salud pública*. *Revista Ciencia & Salud Pública*, 19(3), 393-395. <https://doi.org/10.1016/j.rcsp.2017.03.003>
- UNICEF Argentina.** (2025, marzo). *Día mundial de la obesidad: Cinco recomendaciones de UNICEF*. UNICEF Argentina.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2019, 1 de octubre). *El 41,1% de los chicos y adolescentes tiene sobrepeso y obesidad en la Argentina*. Portal oficial del Estado argentino.
- María Laura Cordero, María Florencia Cesani, (2018). *Sobrepeso, obesidad y salud percibida en contextos de pobreza de Tucumán, Argentina*
- Secretaría de Gobierno de Salud.** (2019, 30 de septiembre). *El 41,1 % de los chicos y adolescentes tiene sobrepeso y obesidad en la Argentina*. Argentina.gob.ar.
- Trezzo-Terrazzino, J. C., Caporaletti Chiurciu, N. G., Trezzo-Fernández, S. B., & Ramírez-Barabino, M.** (2014). *Frecuencia de sobrepeso y obesidad infantil en un centro de salud de Rosario, Argentina*. *Atención Familiar*, 21(4), 117–120. <https://doi.org/10.1016/j.atf.2014.10.005>
- World Health Organization. (2024, 26 de junio). *Actividad física* [Hoja de datos]. OMS.
- Zavala-Hoppe, A. N., Escudero-Sarango, S. F., García-Triana, A. J., & Godoy-Cedeño, G. N. (2024). *Factores determinantes y estrategias de prevención en la obesidad infantil en América Latina*. *Revista Investigar MQR*, 8(1).
- Zambrano Sanguinetti, L. C., González, J. L., & González Noriega, R. V. (2023). *La educación y actuación de enfermería ante la obesidad infantil*. *Revista Conrado*, 19(S1), 455-462.