

▶▶ ARTÍCULOS ORIGINALES

OBSTÁCULOS Y FACILITADORES PERCIBIDOS PARA EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS: ESTUDIO CUALITATIVO

Perceived Barriers and Facilitators of Fruit and Vegetable Consumption in Argentina: A Qualitative Study

Luciana Castronuovo¹, María Victoria Tiscornia¹, Patricia Gutkowski^{1,2}, Lorena Allemandi¹

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: En Argentina, más de la mitad de la población adulta tiene sobrepeso y más del 95% no llega a consumir las cinco porciones diarias recomendadas de frutas y verduras (FV). El objetivo de este estudio fue explorar los determinantes sociales del consumo de FV entre la población adulta en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). MÉTODOS: Se realizaron grupos focales con 40 hombres y mujeres de 25 a 60 años de edad en AMBA. El análisis y la comparación constante se utilizaron para identificar temas y subtemas. RESULTADOS: Las principales barreras percibidas para aumentar el consumo de vegetales fueron las limitaciones de tiempo en la preparación de las comidas, el conocimiento insuficiente sobre la preparación de comidas a base de vegetales, la habituación y la exposición a publicidades de alimentos ultraprocesados. Los costos fueron una preocupación principalmente para las compras de fruta. Las iniciativas dirigidas a aumentar la disponibilidad de FV en entornos escolares y laborales y proporcionar FV listas para comer fueron los principales facilitadores identificados para aumentar el consumo de FV. Las sugerencias incluyen programas educativos en la escuela y la restricción de la publicidad de alimentos poco saludables, entre otras. CONCLUSIONES: Es necesario diseñar políticas que promuevan el consumo de FV y que desincentiven el consumo de alimentos de bajo valor nutricional, que las desplazan de las dietas.

PALABRAS CLAVE: Enfermedades No Transmisibles; Política Pública; Frutas; Verduras

ABSTRACT. INTRODUCTION: In Argentina, over half of the adult population is overweight and more than 95% of it eats less than the recommended five servings of fruits and vegetables (FV) per day. The objective of this study was to explore the social determinants of FV consumption among the adult population in the Metropolitan Area of Buenos Aires (AMBA). METHODS: Focus groups were conducted with 40 men and women aged 25 to 60 years in AMBA. Analysis and constant comparison were used to identify themes and sub-themes. RESULTS: The main perceived barriers to increase vegetable consumption were time constraints for meal preparation, insufficient knowledge on preparing vegetable-based meals, habituation, and the exposure to advertising of ultra-processed foods. Costs were a concern mainly for fruit purchases. Initiatives aimed at increasing FV availability in school settings and work environments and providing ready-to-eat items were the most common perceived facilitators for increasing FV consumption. Suggestions include school-based educational programs and restricting advertising of unhealthy food, among others. CONCLUSIONS: It is necessary to develop policies that promote FV consumption and discourage the consumption of food with low nutritional value, which replace FV in the diet.

KEY WORDS: Non Communicable Diseases; Public Policy; Fruits; Vegetables

¹ Fundación Interamericana del Corazón Argentina (FIC Argentina).

² Campaign for Tobacco Free Kids.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Development Research Centre (IDRC) subsidio # 108179-001 para el proyecto "Non-communicable Disease Prevention and Agri-food Policies: Are fruit and vegetable policies coherent in Argentina?" (2016-2018).

FECHA DE RECEPCIÓN: 14 de mayo de 2019

FECHA DE ACEPTACIÓN: 5 de noviembre de 2019

CORRESPONDENCIA A: Luciana Castronuovo

Correo electrónico: luciana.castronuovo@ficargentina.org

RENIS N°: IS002412

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT), como las cardiovasculares, el cáncer y la diabetes, causan el 70% de las muertes globales y matan a alrededor de 40 millones de personas por año¹. Los factores de riesgo para las ENT están en aumento, especialmente en los países de bajos y medianos ingresos. Sin embargo, muchos de estos factores tienen un componente comportamental y pueden ser prevenidos².

Existen múltiples intervenciones posibles para reducir las ENT. Una de ellas es el aumento del consumo de frutas y verduras (FV), que según la evidencia incrementa la saciedad y desplaza a los alimentos más energéticamente densos, disminuyendo así la densidad energética total³. El mayor consumo de FV ha sido asociado también con la reducción de enfermedades cardiovasculares^{4,5}, hipertensión⁶, cáncer⁷ y diabetes tipo 2⁸, entre otras.

En Argentina, la tendencia en la prevalencia de sobrepeso y obesidad está en aumento. Más de la mitad de la población adulta y más del 30% de los adolescentes tienen sobrepeso o son obesos^{9,10}. Las encuestas de factores de riesgo indican, además, que más del 95% de la población adulta¹⁰ y más del 80% de los adolescentes⁹ no llegan a consumir las cinco porciones diarias recomendadas de FV.

Son muchos los factores que influyen sobre el consumo de FV. Los comportamientos alimentarios no pueden ser comprendidos si se aíslan de su entorno social, incluidas las políticas que modelan la producción, distribución y asequibilidad de los alimentos¹¹. El conocimiento profundo de las actitudes y creencias de los consumidores se relaciona así con el diseño e implementación de políticas para aumentar el consumo de FV.

En otros países, los estudios muestran que los hábitos de consumo de FV están fuertemente determinados por su precio y accesibilidad, las preferencias personales y la disponibilidad de tiempo para la preparación de alimentos^{12,13}. En Argentina, la única evidencia disponible sobre este punto fue generada en un análisis exploratorio con sólo dos grupos focales¹⁴ y un estudio de grupos focales realizado en la ciudad de Córdoba¹⁵.

Esta investigación se basa en el paradigma socio-ecológico, que establece que, en materia de salud, tanto los resultados positivos como los negativos están condicionados por el entorno, incluidos factores sociales, culturales y económicos¹⁶. Aquí se presentan los resultados de seis grupos focales realizados en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), el principal aglomerado urbano de Argentina, que alberga a casi el 40% de la población del país. El objetivo general fue desarrollar conocimiento acerca de los determinantes sociales del consumo de FV en la población adulta del AMBA, con énfasis en la percepción de obstáculos y potenciales facilitadores. Los objetivos específicos fueron: a) identificar las prácticas y los conocimientos que se poseen respecto a la importancia del consumo de FV; b) analizar los obstáculos percibidos para aumentar el consumo de FV; y c) analizar potenciales

facilitadores para aumentar el consumo de FV desde la perspectiva de los consumidores. Análisis realizados sobre la base de la Encuesta de Gastos de los Hogares de Argentina sugieren que el consumo de FV se quintuplica entre quintiles extremos de ingresos¹⁷; por esta razón, fue de particular interés observar diferencias en los determinantes del consumo de FV entre distintos grupos.

MÉTODOS

El proceso de toma de decisiones que subyace a los comportamientos alimentarios está fuertemente influido por factores sociales, preferencias individuales y limitaciones ambientales. Las técnicas cualitativas, como los grupos focales, permiten indagar las percepciones de las personas sobre este proceso, no sólo como individuos sino como actores sociales colectivos que comparten ideas acerca del tema en cuestión¹⁸.

La población objetivo fueron los adultos (varones y mujeres) de 25 a 60 años que participan de las decisiones de compra del hogar y residen en el AMBA. Se excluyó a los adultos jóvenes de menos de 25 años —siguiendo las definiciones de la Organización de las Naciones Unidas, que clasifica a las personas de entre 15 y 25 años en una categoría separada— y a los profesionales de la salud. Conforme a lo sugerido en la literatura¹⁹, se realizaron en total seis grupos focales. El tamaño de la muestra se consideró suficiente, ya que se alcanzó la saturación en temas relativos a la percepción de facilitadores y obstáculos para el consumo de FV²⁰.

Los grupos focales fueron llevados a cabo entre marzo y julio de 2017. Las sesiones tuvieron una duración de entre 1,5 y 2,5 horas cada una y se realizaron en espacios tranquilos y fácilmente accesibles para todos los participantes. Se seleccionaron personas de diferentes niveles educativos, ya que esta medida constituye un proxy para el nivel socioeconómico²¹ y se asocia con el estado nutricional infantil²². Para evitar sesgos, se incluyó a personas con y sin hijos y a residentes de diferentes localidades del AMBA.

Los participantes fueron reclutados por muestreo de bola de nieve y a través de contactos con un centro de salud barrial. El estudio se llevó a cabo siguiendo las guías establecidas en la Declaración de Helsinki, y todos los procedimientos que involucraron a sujetos humanos fueron aprobados bajo el Protocolo N° 2934 del Comité de Ética en Protocolos de Investigación del Hospital Italiano de Buenos Aires. Todos los participantes brindaron su consentimiento informado por escrito, y se cumplió la Ley 25326 de Protección de los Datos Personales. Dos investigadores entrenados moderaron los seis grupos focales. Las guías para su realización fueron diseñadas sobre la base de estudios previos^{12,13,22} y evaluadas por dos investigadores independientes con amplia experiencia en el tema, luego de lo cual se incorporaron modificaciones (ver Anexo 1). A la vez se testeó la claridad, comprensión y relevancia de las guías a través de un grupo piloto.

Al inicio de cada grupo los participantes completaron un

cuestionario demográfico con preguntas sobre su edad, género, nivel educativo y composición del grupo familiar. Las sesiones fueron grabadas y transcritas con el permiso de los participantes. Las transcripciones y notas de campo fueron analizadas con el *software* Atlas.ti 7.0.77. Se asignaron códigos preliminares sobre la base de los objetivos de investigación y correspondientes a: prácticas de consumo de FV y sus beneficios; obstáculos para el aumento del consumo de FV; y potenciales facilitadores para el aumento del consumo de FV. Se asignaron códigos secundarios a las respuestas de acuerdo con el tipo de obstáculo y de facilitador percibidos y con la percepción acerca de las prácticas alimentarias.

RESULTADOS

La población estudiada incluyó a 40 participantes (36 mujeres y 4 varones). El tamaño de los grupos varió entre 5 y 10 individuos, con un promedio de 7. La Tabla 1 presenta el perfil de los participantes.

1. Prácticas de consumo de FV y conciencia sobre sus beneficios

1a. Compra de FV

La mayoría de los participantes dijo realizar sus compras en verdulerías, seleccionando productos específicos de acuerdo con su precio y su calidad, que se valora principalmente en función de su atractivo visual y que, según los participantes, ha descendido porque las FV no son las mismas que antes:

"...tiene que ser una verdura que veas... que demuestre calidad (...) si está estropeada, no la compro (...) que esté en condiciones bastante limpias, higiénicas" (Grupo 3).

"[Cuando era chica] comía mucha verdura, y verdura como que la de ahora es distinta (...) no tiene tantas vitaminas como tenía antes" (Grupo 4).

Algunos participantes dijeron realizar sus compras en supermercados, ferias o, en unos pocos casos, directamente a productores que distribuyen bolsones de FV de producción agroecológica. La diversidad de canales de venta, sin embargo, varió de acuerdo con el lugar de residencia de los consumidores. Sólo los participantes de los Grupos 4 y 5 realizaban sus compras en ferias organizadas por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y por verduleros de la zona. Los participantes con mayor nivel educativo mostraron una mayor preocupación por el origen de los productos. Algunos afirmaron que elegían productos agroecológicos u orgánicos siempre que estuvieran disponibles y expresaron interés en la compra directa a productores. Señalaron que los productos orgánicos y agroecológicos sólo se encuentran en ciertos barrios.

"A mí me gusta lo orgánico, pero acá por el barrio no hay" (Grupo 6).

ANEXO 1. Guía de entrevistas.

Barrio de residencia
Edad
Años de educación
Composición del grupo familiar
Hábitos de consumo de frutas y verduras
¿Usted o los miembros de su grupo familiar comen frutas?
¿Con qué frecuencia? ¿En qué momentos del día?
¿Usted o los miembros de su grupo familiar comen verduras?
¿Con qué frecuencia? ¿En qué momentos del día?
Si excluimos papa, batata, mandioca y choclo, ¿cuántos vegetales consumen?
¿Usan las verduras como acompañamiento de otra comida o como comida principal?
Percepción de hábitos comunes en torno a las frutas y verduras
¿Les parece que es común que la gente desayune y/o meriende así? (se muestra imagen con una taza de café, un vaso de jugo de naranja, tostadas y trozos de fruta) ¿Ustedes desayunan así en algún momento?
¿Les gustaría? ¿Por qué?
¿Les parece que es común que la gente almuerce/cene así? (se muestra imagen de tarta de verduras) ¿Ustedes almuerzan/cenan así?
Hábitos de compra de frutas y verduras
De todas estas verduras, ¿cuáles compra siempre/habitualmente y cuáles nunca? (se muestra imagen con diferentes tipos de verdura)
De todas estas frutas, ¿cuáles compra siempre/habitualmente y cuáles nunca? (se muestra imagen con diferentes tipos de fruta)
¿Compra frutas/verduras enlatadas/congeladas? ¿Cuáles?
¿Dónde compra frutas y verduras normalmente? ¿Por qué elige este lugar?
¿Cercanía, calidad, precio?
¿Qué tiene en cuenta al momento de elegir qué frutas y verduras comprar?
¿Origen/modo de producción? ¿Estacionalidad? ¿Atractivo visual?
¿Tiene usted huerta/árboles frutales?
Conocimiento de los beneficios del consumo de frutas y verduras
¿Creen que ustedes/los miembros de su familia llevan una alimentación saludable? Si no, ¿qué les gustaría cambiar?
¿Cuántas porciones de frutas creen que deberían comer por día/por semana para tener una dieta saludable? ¿Cuántas de verduras?
Razones del bajo consumo de frutas y verduras: obstáculos y facilitadores
¿Ustedes comen la cantidad de frutas y verduras necesarias para tener una dieta saludable? Si no, ¿por qué?
¿Piensan que la gente come la cantidad adecuada de frutas y verduras? Si no, ¿por qué?
¿Qué grupos les parece que consumen más frutas y verduras?
¿Jóvenes o adultos? ¿Personas con ayuda en la casa vs. personas que están a cargo de todas las tareas del hogar?
¿Consideran que en la época de sus padres/madres se consumía más fruta y verdura de la que se consume actualmente? ¿Por qué?
Si la fruta y verdura tuviera un precio muy barato, ¿cree que aumentaría su consumo?
Políticas públicas sugeridas
¿Cómo podría aumentarse el consumo de frutas y verduras a nivel nacional?
¿En qué momento del día podría aumentar el consumo de frutas? ¿Y de verduras?
¿Qué estrategias podrían aplicarse a nivel del Estado para aumentar el consumo de frutas y verduras? ¿Campañas educativas? ¿Ofrecer frutas en distintas instituciones (como escuelas)? ¿Aumentar la oferta? ¿Otras?

TABLA 1. Características sociodemográficas de los participantes de los grupos.

Número de grupo focal	Rango de edad de participantes	Cantidad de participantes	Rango de años de escolaridad de los participantes	Barrio de residencia
1	19-28 años	5	9 a 13	Beccar-Tigre-San Fernando
2	25-36 años	5	14 a 16	CABA*
3	24-39 años	7	14 a 17	CABA
4	24-35 años	7	7 a 10	Los Piletones-Villa 20
5	21-53 años	7	5 a 12	Los Piletones-Villa 20
6	25-49 años	10	9 a 12	Benavidez

* Ciudad Autónoma de Buenos Aires

En uno de los grupos se señaló que, a pesar de contar con tres verdulerías en el barrio, las opciones ofrecidas por las tres eran limitadas.

1b. Diferencias en el consumo de FV

En contraste con las verduras, señaladas como prioritarias al momento de realizar las compras, la fruta fue considerada como un postre cuyo consumo depende de su disponibilidad estacional y su asequibilidad. En grupos de menores ingresos este alimento apareció como un extra, que sólo se adquiere luego de efectuar otras compras necesarias:

"Sí, usamos mucho la verdura. Y la fruta más que nada se la comen como postre. Pero casi todas las verduras usamos. Todos los días cocinamos con verduras" (Grupo 1).

"La verdura primero, la comida pa' los chicos y, si sobra, bueno... compraré fruta" (Grupo 5).

Las verduras, en cambio, son consideradas parte esencial de la alimentación. Sin embargo, su compra suele dirigirse a preparaciones donde no son necesariamente el componente principal, como guisos, tucos o salsas:

"Si cocino yo, [hago] todas [las comidas] con verdura en casa (...) Si hago una tarta, por ahí le pongo pollo y acelga o zapallito, así, combino, pero no específicamente la verdura sólo" (Grupo 2).

Esto se evidenció especialmente en los grupos de menores ingresos, en los que las prioridades alimentarias estuvieron claramente establecidas:

"Muchas familias que yo conozco (...) no tenemos el hábito de priorizar frutas y verduras (...) verduras sí porque hay que cocinar, pero hablando de comprar frutas (...) siempre primero otras cosas y luego la fruta..." (Grupo 4).

1c. Verdura como complemento de la carne

Incluso en los grupos de mayores ingresos y con mayor interés en la alimentación saludable, las comidas a base de verdura fueron percibidas como menos llenadoras:

"Quizás el plato principal puedan ser las verduras, cocidas o no cocidas (...) pero... generalmente como que me quedo con un poco de hambre" (Grupo 3).

"Yo por lo general como acompañamiento (...) o sea,

creo que nunca almorcé o cené una ensalada sola, me muero de hambre..." (Grupo 3).

La idea de que las verduras son esenciales, pero que complementan otras comidas principales (comúnmente carnes), y de que los vegetales no son sustanciosos por sí mismos fue dominante en todos los grupos. La carne fue percibida como el componente más importante de las comidas debido a la sencillez de su preparación y su potencial de saciedad:

"Es lo que dice mi marido, no te come comida si hago poroto... con verduras y con arroz (...) dice [que] no parece una comida, no tiene carne, me dice..." (Grupo 4).

La aceptación de ciertos alimentos por parte de todos los miembros de la familia fue un factor determinante en la planificación de las comidas. Una de las variables principales que diferenció a los participantes en este punto fue la presencia de niños en los hogares: si bien las preferencias infantiles condicionan considerablemente las elecciones alimentarias, los adultos responsables de hogares con niños expresaron una mayor preocupación por la incorporación de FV en las comidas.

1d. Variedad en la selección de FV

Las verduras elegidas fueron generalmente las mismas a lo largo del año, lo que sugiere escasa variedad en su consumo. Por el contrario, el consumo de frutas varió de estación a estación. La estacionalidad fue considerada un factor importante por su influencia en los precios, ya que los productos fuera de temporada suelen ser notoriamente más costosos:

"Sí, yo compro lo clásico, clásico... zanahoria, tomate, lechuga (...) de ahí no salimos..." (Grupo 3).

Conciencia de los beneficios de las FV

Los participantes concordaron en que las FV son componentes importantes de una alimentación saludable, pero desconocieron en general sus beneficios específicos y recomendaciones de ingesta diaria:

"No sé cuánto tendría que ser porque no sé qué contenidos tengo que ingerir y cuánto tiene cada cosa ¿no?" (Grupo 2).

2. Obstáculos y potenciales facilitadores percibidos para el aumento del consumo de FV

La Tabla 2 incluye citas de ejemplo para cada uno de los obstáculos.

2a. Limitaciones de tiempo

Los participantes manifestaron que la falta de tiempo es uno de los obstáculos principales para el aumento del consumo de vegetales. Esto fue especialmente enfatizado por las mujeres que trabajan fuera de sus hogares. Por el contrario, las mujeres más dedicadas a las tareas domésticas disponen de más tiempo para preparar comidas saludables.

Los ritmos de vida ocupados, con jornadas laborales y tiempos de transporte extensos, fueron considerados un obstáculo para el desarrollo de hábitos alimentarios saludables (como la preparación de comidas elaboradas

y con verduras), percibidos como más laboriosos. Esto fue así tanto entre adultos con niños como sin ellos.

2b. Falta de conocimientos culinarios

Los participantes alegaron desconocimiento o pereza al momento de cocinar; incluso, según ellos, la oferta creciente de productos listos para el consumo permite ahorrar tiempo en la cocina.

2c. Costo

El precio de las FV fue otra de las variables que condicionaron su consumo. Sin embargo, no hubo consenso entre los participantes respecto a este punto y, mientras algunos lo consideraron el principal obstáculo para aumentar su consumo de FV, otros priorizaron la falta de tiempo o el hecho de que simplemente no estaban acostumbrados. Varios participantes señalaron que, si bien las FV suelen

TABLA 2. Obstáculos y facilitadores percibidos Campañas de concientización para aumentar el consumo de frutas y verduras: categorías y citas de los participantes de los grupos focales.

Tema	Código	Cita
Obstáculos percibidos	Falta de tiempo	<i>Son los tiempos. Yo sé que por ahí tengo que hacer comidas más sanas. Pero por ahí después no tengo tiempo y vuelvo a la milanesa, al puré instantáneo. Antes por ahí hacía más puré mixto y compraba la calabaza y la papa, pelaba, pero por ahí ya no, es como que es más fácil el puré instantáneo y hago el puré instantáneo. Me evito... es mucho más rápido, hiervo agua y ya está. Pero, soy consciente que está mal, pero es por el tiempo, más que nada. (Grupo 1)</i>
		<i>Hoy por hoy mucha gente tiene muchas ocupaciones o mucho trabajo y tiene poco tiempo o se dedica poco tiempo para comer, usa la hora de los almuerzos para los pendientes o no la tiene o prioriza seguir trabajando y comer a la par un sanguchito, yo creo que ese... hace muchos años el peso aumentó. (Grupo 2)</i>
		<i>Claro, yo para cocinar, ponelo, hago eso, llegaba del laburo o algo así, re-cansado, prendo el horno, tiraba una milanesa, ponía la alarma y 15 minutos hacía mi vida, la ropa, para hacer, no sé... una tarta de verduras, tenés que estar 30 minutos cortando, estar al lado de la tarta todo el día... (Grupo 3)</i>
Falta de habilidades culinarias		<i>Porque vos capaz que ves en la verdulería esa verdura y no sabés cómo comerla. (Grupo 5)</i>
		<i>Sí, es verdad, yo a veces no compro alguna verdura porque no sé cómo se hace. (Grupo 5)</i>
Costo		<i>Y, como decían todos, el principal impedimento es el económico. Si fueran más baratas, comería mucha más fruta, pero la verdad que son caras y más las más ricas como la cereza, frutilla; mientras más rico, más caro. (Grupo 3)</i>
		<i>Yo creo que, si fuese más económico, muchas personas tendrían más acceso a tenerlo como un hábito todos los días. Por ahí más las frutas, quizás las verduras; volvemos a lo mismo: si tenés tiempo, por ahí lo hacés. (Grupo 1)</i>
		<i>Si comparás el precio de la carne, las verduras son baratas porque \$100 te traés... no un kilo de carne; ponelo un kilo, y por \$100 ya traés variada fruta, variadas verduras, ya sea... medio kilo cada una, pero ya traés. (Grupo 4)</i>
Acceso a alimentos envasados		<i>Las galletitas le caen en la cabeza, ¿entendés? Yo la mantuve al margen lo que pude, después me parece contraproducente ya decir "no". Entonces, bueno, yo veo que el otro come galletitas y yo le doy manzana y, bueno, y pienso en ir compensando pero... es muy difícil estar al margen ella y todos... (Grupo 3)</i>
Campañas de concientización		<i>Sí, en la educación es fundamental, es re-prioritario. Yo conocí varias escuelas que tienen huerta como materia y eso está buenísimo, es re-fundamental. (Grupo 2).</i>
		<i>Sobre todas las cosas, que al Gobierno se le exija que baje los precios... que controle los precios más que nada, porque si no, si vos educás a tus hijos y no tenés con qué comprarlos, tampoco te sirve... Primero que baje el precio y después que se concientice a la gente... (Grupo 4)</i>
Accesibilidad		<i>Vos vas a una escuela, y en el kiosco de la escuela o el buffet no te venden frutas y verduras. Te venden galletitas, golosinas y nada más. Entonces es como que uno ya desde chico va adquiriendo eso: en los kioscos nunca encontrás frutas y verduras, en la tele sólo ves propagandas de Mc Donald's, golosinas... (Grupo 1)</i>
		<i>Eso me tentaría, a mí me tentaría, yo comería un montón. En Brasil yo comí un montón de frutas, pero porque estaba en la calle, estaba el carrito, te lo ofrecían y decías "ay, qué rico, quiero". (Grupo 3)</i>

ser caras, son a su vez más accesibles que otros alimentos, como la carne o los productos envasados. El precio parecería afectar más el consumo de frutas que el de verduras.

2d. Acceso a alimentos envasados

Si bien los entrevistados distinguieron los alimentos saludables de aquellos que no lo son, estos últimos se perciben como convenientes debido a su practicidad, la cual desplaza las opciones saludables de los menús familiares. Estos alimentos son también intensamente promovidos a través de campañas de marketing, mientras que las FV prácticamente no cuentan con ningún tipo de publicidad.

3. Potenciales facilitadores percibidos para el aumento del consumo de FV

La Tabla 2 incluye citas de ejemplo para cada uno de los facilitadores.

3a. Campañas de concientización

Varios participantes resaltaron la importancia de generar conciencia acerca de los beneficios del consumo de FV, no sólo a partir del consejo de los profesionales de la salud a sus pacientes sino también de campañas de educación nutricional.

Si bien las campañas aparecen como fundamentales para guiar a la población hacia el aumento de su consumo de FV, se consideró que deberían complementarse, por ejemplo, con políticas que aumenten el acceso a estos alimentos.

3b. Accesibilidad

La disponibilidad no fue percibida como un obstáculo de importancia para el consumo de FV, pero los participantes consideraron que el acceso a estos alimentos podría optimizarse. Algunos sugirieron que la implementación de canales de distribución alternativos, como la venta de fruta cortada en puestos callejeros, aumentaría el consumo ocasional de manera similar a la de las compras compulsivas en kioscos.

La mayoría de los participantes coincidió en que, para mejorar la calidad nutricional de la población, habría que poner a disposición alimentos más saludables en las escuelas y promocionarlos a través de la publicidad.

DISCUSIÓN

El presente análisis fue diseñado para aumentar la comprensión acerca del consumo de FV en Argentina. Los obstáculos percibidos para dicho consumo son las limitaciones de tiempo para la preparación de comidas, la falta de conocimiento sobre cómo preparar comidas a base de verduras, la disponibilidad de FV comparada con la de productos más sustanciosos o llenadores, y la falta de atractivo. Estos resultados son consistentes con los de investigaciones previas^{12,13,22}.

Este estudio muestra, además, la poderosa influencia que ejerce el entorno alimentario sobre las elecciones de los

consumidores, especialmente en el contexto de una abrumadora oferta y publicidad de alimentos ultraprocesados²³, más duraderos y listos para el consumo. Los participantes señalan que el fácil acceso a los ultraprocesados incide en su elección por sobre la de alimentos frescos. Por el contrario, la mayor disponibilidad de FV en los espacios laborales y educativos podría facilitar su consumo.

Las comidas a base de verduras son percibidas como más trabajosas que otras, y los participantes dicen no saber cómo cocinar comidas sin carne. Esta situación debe ser comprendida en el contexto de la desigualdad de género, en el que las mujeres que trabajan fuera del hogar enfrentan una doble jornada laboral y suelen ser las responsables de la alimentación en la casa²⁴.

Si bien el precio aparece generalmente como un obstáculo para el consumo de frutas, la relación entre ambos no es directa. Los participantes reconocen, de hecho, que comparativamente las FV son más económicas que otros productos. Estudios cuantitativos llevados a cabo en otras provincias argentinas han arrojado resultados similares, lo que demuestra que —aun cuando la mayoría de los adultos perciben que las FV son costosas— la idea del precio no se encuentra asociada al consumo de FV²⁵. Resultan necesarios más análisis cuantitativos sobre el precio de los alimentos, que incluyan tanto productos saludables como no saludables, para explorar en profundidad esta situación.

Como se ha sugerido en otros estudios²⁶, estos resultados indican que el consumo de FV puede estar determinado de manera diferencial. Según los participantes, las frutas y las verduras son consumidas de maneras diferentes. Mientras el consumo de frutas puede estar limitado por los precios altos y la disponibilidad estacional, las elecciones de consumo de verduras están constreñidas por la (percibida) falta de tiempo. Se hallaron también diferencias entre grupos de distinto nivel educativo. En los grupos de menor nivel, la fruta es percibida como un extra a adquirir una vez que otras necesidades han sido satisfechas. Sólo los grupos de mayor nivel educativo resaltan la importancia de consumir productos orgánicos o agroecológicos. Como se ha demostrado en otras investigaciones, las ideologías y preocupaciones personales acerca de los procesos de producción y la seguridad alimentaria afectan las elecciones de compra de los consumidores de mayor poder adquisitivo²⁷. Estos datos son consistentes con otros estudios, que indican que los hogares con mayores ingresos acceden a dietas más diversas, más caras y con mayor aporte de FV¹⁷. Las diferencias en cuestión deberían ser consideradas al momento de diseñar intervenciones políticas²⁸.

Aunque los participantes de este estudio no identificaron la falta de acceso como una barrera para aumentar su consumo de FV, sí coincidieron en la necesidad de aumentar su disponibilidad en escuelas y lugares de trabajo para promoverlo. Las intervenciones para aumentar la disponibilidad de FV en los bufets y kioscos de los lugares de trabajo podrían reforzar hábitos alimentarios saludables en los adultos, en especial considerando que

la practicidad es uno de los factores determinantes en la elección de alimentos²⁹⁻³¹.

Este estudio es una exploración innovadora acerca de las percepciones y actitudes respecto al consumo de FV por parte de la población adulta del AMBA, así como de los elementos ambientales que facilitan o dificultan dicho consumo. En general, las respuestas de los participantes son consistentes tanto entre los grupos como con relación a los resultados de otros estudios realizados en el país y en otras partes del mundo. El uso de métodos cualitativos permitió indagar diversos aspectos de las prácticas de consumo de FV y analizar en profundidad los obstáculos y potenciales facilitadores percibidos.

Existen, sin embargo, algunas limitaciones a este análisis. El presente estudio no comparó entre adultos con y sin hijos con diferentes niveles educativos. Sumado a esto, la subrepresentación de adultos varones en los grupos impidió desarrollar análisis de género. Asimismo, en los grupos de mayor nivel educativo (terciario completo o universitario completo) no se pudo incluir población de más de 40 años.

RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

Estos resultados destacan la necesidad de diseñar políticas que no sólo promuevan el consumo de FV, sino que además desincentiven el de alimentos de bajo valor nutricional, que las desplazan de las dietas. La restricción

de la publicidad de alimentos no saludables es considerada un componente esencial de cualquier estrategia integral para hacer frente a esta situación². El marketing generalizado de productos procesados y ultraprocesados normaliza el consumo de alimentos no saludables, a la vez que contribuye a asociar dichos productos con estilos de vida aspiracionales^{32,33}, haciéndolos más atractivos ante los consumidores. El uso de técnicas publicitarias similares para elevar el estatus simbólico de las FV, como el patrocinio de famosos y la publicidad en radio y televisión, podría contribuir al atractivo de estos alimentos e influir en las decisiones de los consumidores^{22,33}.

La modificación del entorno obesogénico para facilitar elecciones alimentarias saludables requiere el desarrollo de políticas integrales, que incluyan de manera consistente la promoción de alimentos que son saludables y la regulación de los productos que no lo son³³.

AGRADECIMIENTOS

A Malena Pirola y Moira O'Shee Birkenfield por la asistencia brindada en la redacción del manuscrito, a Facundo Correa por habernos facilitado el acceso a un centro de salud para realizar la investigación, a los/as participantes de los grupos focales de este estudio y al equipo de FIC Argentina y Verónica Schoj, directora ejecutiva al momento de la realización del estudio, por el apoyo brindado en la investigación.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

Cómo citar este artículo: Castronuovo L, Tiscornia M, Gutkowski P, Allemandi L. Obstáculos y facilitadores percibidos para el consumo de frutas y verduras: estudio cualitativo. *Rev Argent Salud Pública*, 2019; 10(41): 14-21.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Organización Mundial de la Salud. *Enfermedades no transmisibles Non-communicable Diseases*. 2017. [Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>] [Último acceso: 18/11/2019]

² Organización Mundial de la Salud. *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020*. Ginebra. 2013.

³ Tohill BC. Dietary Intake of Fruit and Vegetables and Management of Body Weight. OMS. 2005. [Disponible en: http://www9.who.int/dietphysicalactivity/publications/f&v_weight_management.pdf] [Último acceso: 18/11/2019]

⁴ Crowe FL, Roddam AW, Key TJ, Appleby PN, Overvad K, Jakobsen MU, et al. Fruit and Vegetable Intake and Mortality from Ischaemic Heart Disease: Results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)-Heart Study. *Eur Heart J*. 2011;32(10):1235-43.

⁵ Wang PY, Fang JC, Gao ZH, Zhang C, Xie SY. Higher Intake of Fruits, Vegetables or their Fiber Reduces the Risk of Type 2 Diabetes: A Meta-Analysis. *J Diabetes Investig*. 2016;7(1):56-69.

⁶ Borgi L, Muraki I, Satija A, Willett WC, Rimm EB, Forman JP. Fruit and Vegetable Consumption and the Incidence of Hypertension in Three Prospective Cohort Studies. *Hypertension*. 2016;67(2):288-93.

⁷ World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Expert Report 2018. *Wholegrains, Vegetables and Fruit and the Risk of Cancer*. 2018.

⁸ Li M, Fan Y, Zhang X, Hou W, Tang Z. Fruit and Vegetable Intake and Risk

of Type 2 Diabetes Mellitus: Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *BMJ Open*. 2014;4(11):e005497.

⁹ Ferrante D, Linetzky B, Ponce M, Goldberg L, Konfino J, Laspiur S. Prevalencia de sobrepeso, obesidad, actividad física y tabaquismo en adolescentes argentinos: Encuestas Mundiales de Salud Escolar y de Tabaco en Jóvenes, 2007-2012. *Arch Argent Pediatr*. 2014;112(6):500-4.

¹⁰ 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo: resultados preliminares. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) - Secretaría de Gobierno de Salud. 2019. [Disponible en: https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_preliminares.pdf] [Último acceso: 18/11/2019]

¹¹ Aguirre P. La construcción social del gusto en el comensal moderno. En: Katz M, Aguirre P, Bruera M, editores. *Comer. Puentes entre la alimentación y la cultura*. Buenos Aires: Libros del Zorzal; 2011.

¹² Haynes-Maslow L. A Qualitative Study of Perceived Barriers to Fruit and Vegetable Consumption among Low-Income Populations, North Carolina, 2011. *Prev Chronic Dis*. 2013;10 [Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.778.9021&rep=rep1&type=pdf>] [Último acceso: 29/11/2019]

¹³ Molaison EF, Connell CL, Stuff JE, Yadrick MK, Bogle M. Influences on Fruit and Vegetable Consumption by Low-Income Black American Adolescents. *J Nutr Educ Behav*. 2005;37(5):246-51.

¹⁴ Viteri ML. Abriendo la Caja Negra de la Interacción entre Comprador y Vendedor. Una mirada desde los Mercados de Concentración de Hortalizas en Argentina. *Congreso Latinoamericano de Sociología Rural*. México DF. 2014.

¹⁵ Barbero L. *Estudio sobre hábitos de consumo de frutas y verduras de los*

consumidores cordobeses. Documento de trabajo. 2012.

¹⁶ Stokols D. Translating Social Ecological Theory into Guidelines for Community Health Promotion. *Am J Health Promot*. 1996;10(4):282-98.

¹⁷ Zapata ME, Roviroso A, Carmuega E. Cambios en el patrón de consumo de alimentos y bebidas en Argentina, 1996-2013. *Salud Colect*. 2016;12:473-86.

¹⁸ Gibbs A. Focus groups. *Soc Res Update*. 1997;19(8):1-8.

¹⁹ Krueger R, Casey MA. *Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research. Fourth Edition*. Thousand Oaks: Sage Publications; 2009.

²⁰ Ritchie J, Lewis J, Nicholls CM, Ormston R. *Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers*. Thousand Oaks: Sage Publications; 2013.

²¹ Galobardes B, Shaw M, Lawlor DA, Lynch JW, Smith GD. Indicators of Socio-economic Position (Part 1). *J Epidemiol Community Health*. 2006;60(1):7-12.

²² Pollard J, Kirk SFL, Cade JE. Factors Affecting Food Choice in Relation to Fruit and Vegetable Intake: A Review. *Nutr Res Rev*. 2002;15(2):373-87.

²³ Allemandi L, Castronuovo L, Tiscornia MV, Ponce M, Schoj V. Food Advertising on Argentinean Television: Are Ultra-Processed Foods in the Lead? *Public Health Nutr*. 2018;21(1):238-46.

²⁴ Calero A, Dellavalle R, Zanino C. *Uso del Tiempo y Economía del Cuidado*. Secretaría de Política Económica y Planificación del Desarrollo, Ministerio de Economía. 2015.

²⁵ Elorriaga N, Gutiérrez L, Chaparro RM, Melendi S, Poggio R, Ponzo J, et al. Perceptions of Price and Store Availability of Fruit and Vegetables and their Associations with Fruit and Vegetable Intake among Adults in Four South American Cities. *Ann Nutr Metab*. 2017;71:817-8.

²⁶ Glasson C, Chapman K, James E. Fruit and Vegetables Should Be Targeted Separately in Health Promotion Programmes: Differences in Consumption Levels, Barriers, Knowledge and Stages of Readiness for Change. *Public Health Nutr*. 2011;14(4):694-701.

²⁷ Frewer LJ, Howard C, Hedderley D, Shepherd R. Methodological Approaches to Assessing Risk Perceptions Associated with Food-Related Hazards. *Risk Anal*. 1998;18(1):95-102.

²⁸ Appleton KM, Hemingway A, Saulais L, Dinnella C, Monteleone E, Depezay L, et al. Increasing Vegetable Intakes: Rationale and Systematic Review of Published Interventions. *Eur J Nutr*. 2016;55(3):869-96.

²⁹ Allan J, Querstret D, Banas K, de Bruin M. Environmental Interventions for Altering Eating Behaviours of Employees in the Workplace: A Systematic Review. *Obes Rev*. 2017;18(2):214-26.

³⁰ Bandoni DH, Sarno F, Jaime PC. Impact of an Intervention on the Availability and Consumption of Fruits and Vegetables in the Workplace. *Public Health Nutr*. 2011;14(6):975-81.

³¹ Franco ADS, Castro IRRD, Wolkoff DB. Impact of the Promotion of Fruit and Vegetables on their Consumption in the Workplace. *Rev Saude Publica*. 2013;47(1):29-36.

³² Kraak VI, Vandevijvere S, Sacks G, Brinsden H, Hawkes C, Barquera S, et al. Progress Achieved in Restricting the Marketing of High-Fat, Sugary and Salty Food and Beverage Products to Children. *Bull World Health Organ*. 2016;94(7):540-8.

³³ Organización Panamericana de la Salud. *Plan of Action for the Prevention of Obesity in Children and Adolescents*. Washington DC. 2015.



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.