

Consumo de bebidas azucaradas, hábitos alimentarios y desigualdades sociales entre adolescentes de Argentina

Sugar-sweetened beverage consumption, eating habits, and social inequalities among adolescents in Argentina

Matías Salvador Ballesteros* , Betina Freidin 

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Instituto de Investigaciones Gino Germani (IIGG) y Carrera de Sociología de la Universidad de Buenos Aires (UBA), Argentina

*Autor de correspondencia: Uriburu 950, 6to piso, oficina 24, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, matiballesteros@yahoo.com.ar

Artículo de investigación

Recibido: 24-07-2025

Aceptado: 28-10-2025

Volumen 5, núm. 10

Enero - Junio de 2026

<https://doi.org/10.32870/jbf.v5i10.109>

Resumen

Los hábitos alimentarios poco saludables, que incluyen la ingesta habitual de bebidas azucaradas (BA), constituyen una preocupación global para la salud pública. La temática es particularmente importante en Argentina por ser uno de los países con mayor consumo de BA a nivel mundial, especialmente entre los adolescentes. La adolescencia es un período del ciclo vital en el que se desarrolla una creciente autonomía sobre comportamientos relacionados con la salud, como lo es la dieta, que pueden implicar riesgos para la salud en la edad adulta por sus efectos acumulativos. El objetivo del artículo es analizar la frecuencia de consumo de BA entre los adolescentes de 13 a 17 años residentes en zonas urbanas de Argentina en los años 2018 y 2019, según variables sociodemográficas y considerando la frecuencia de consumo de otros alimentos. Para ello se realizó un análisis estadístico de datos secundarios, de diseño correlacional y de corte transversal. Como fuente de información se utilizó la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS). Se realizó un análisis bivariado y multivariado a partir de regresiones logísticas binarias. Los resultados muestran una mayor frecuencia de consumo de BA entre los adolescentes pertenecientes a hogares de menores recursos económicos y educativos, entre los varones, y los residentes en el Gran Buenos Aires. También es mayor la frecuencia entre quienes tienen otros hábitos de consumo poco saludables. En línea con antecedentes internacionales, se concluye que el consumo frecuente de BA no es un comportamiento aislado, sino parte de prácticas alimentarias integradas que responden a lógicas culturales, identidades grupales y reproducen desigualdades sociales.

Palabras clave: bebidas azucaradas, hábitos alimentarios, desigualdades sociales, Argentina, adolescentes

Abstract

Unhealthy dietary habits, including the regular consumption of sugar-sweetened beverages (SSB), are a global public health concern. The issue is particularly important in Argentina as it is one of the countries with the highest SSB consumption worldwide, especially among adolescents. Adolescence is a stage in the life cycle when increasing autonomy develops over health-related behaviors, such as diet, which can pose risks to health in adulthood due to their cumulative effects. The objective of this article is to analyze the frequency of SSB consumption among adolescents aged 13 to 17 living in urban areas of Argentina during the years 2018 and 2019, according to sociodemographic variables and in relation to the frequency of consumption of other foods. A statistical analysis of secondary data was performed using a correlational and cross-sectional design. The Second National Nutrition and Health Survey (ENNyS) was used as the data source. A bivariate and multivariate analysis was performed using binary logistic regressions. The results show a higher frequency of sugar-sweetened beverage consumption among adolescents from households with lower economic and educational resources, among males, and among those residing in Greater Buenos Aires. The frequency is also higher among



Copyright: © 2026 by the authors. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction is permitted, provided the original author(s) and the copyright owner(s) are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.

those with other unhealthy consumption patterns. In line with international precedents, it is concluded that frequent sugar-sweetened beverage consumption is not an isolated behavior, but rather part of integrated dietary practices that respond to cultural logics and group identities and that reproduce social inequalities.

Keywords: sugar-sweetened beverages, dietary habits, social inequalities, Argentina, adolescents

Introducción

Los hábitos alimentarios poco saludables constituyen una preocupación global para la salud pública por su relación con la obesidad, el sobrepeso, enfermedades no transmisibles incluyendo la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y el deterioro dental (WHO, 2023). Los estudios que analizan la prevalencia de hábitos alimentarios menos saludables refieren al consumo de alimentos y bebidas de dos maneras: el bajo consumo de alimentos saludables (por ejemplo, frutas y verduras) o el alto consumo de alimentos no saludables (por ejemplo, golosinas y gaseosas o refrescos) (Cordeiro Barbosa Filho et al., 2014).

Entre los productos no recomendados para la ingesta diaria o habitual se ubican las bebidas azucaradas (BA) que son "todo tipo de bebidas que contienen azúcares libres, entre ellas, refrescos carbonatados o no carbonatados, zumos y bebidas de frutas y verduras, concentrados líquidos y en polvo, aguas saborizadas, bebidas energéticas y deportivas, té listo para beber, café listo para beber y bebidas lácteas saborizadas" (WHO, 2023, p.1). Las mismas tienen poco o nulo aporte nutricional y son una de las fuentes principales de consumo de azúcar agregada (Lara-Castor et al., 2025; WHO, 2023). Revisiones de la literatura internacional muestran que la carga de enfermedad atribuida a su consumo es mayor entre los varones que las mujeres, los jóvenes, los grupos con menor educación formal y la población urbana, observándose diferencias regionales siendo Latinoamérica una de las regiones más afectadas (Lara-Castor et al., 2025). Asimismo, se registra el incremento de su consumo en niños y adolescentes en las últimas tres décadas (Lara-Castor et al., 2024). También se han señalado los elevados costos para los sistemas sanitarios de la atención de enfermedades asociadas al consumo de BA en distintos países latinoamericanos, entre ellos Argentina (Alcaraz et al., 2023; Bardach et al., 2023; Guaresti et al., 2024).

El consumo de BA en Argentina, particularmente de gaseosas, se encuentra entre los más elevados del mundo (Alcaraz et al., 2020; Baritoli et al., 2020). Un estudio desarrollado por Alcaraz et al. (2020) encontró que el promedio de consumo diario de BA es 1.21 raciones de 240 ml, mientras que en Brasil las raciones diarias se reducen a 0.78. Por su parte, la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) realizada en 2018 mostró que el 33.2% de los adolescentes argentinos escolarizados de 13 a 17 años consumió gaseosas azucaradas una o más veces al día, siendo más elevado el consumo entre los varones (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019a). Mientras que en los países de altos ingresos el consumo de BA aumentó hasta mediados de la primera década del siglo XXI, cuando el mercado se diversificó con la oferta de bebidas artificiales con menor contenido de azúcar y endulzantes artificiales no calóricos, en Argentina, al igual que en otros países de medianos y bajos ingresos, su consumo continuó en aumento (OPS, 2019).

En este contexto, la Ley Nacional 27.642 de Promoción de la Alimentación Saludable implementada en el año 2021 y reglamentada en el año 2022, más conocida como ley de etiquetado frontal, estableció entre sus objetivos garantizar el derecho a la salud de la población y a una alimentación

adecuada a través de la promoción de una alimentación saludable, brindando información nutricional simple y comprensible de los alimentos envasados y bebidas sin alcohol, para promover la toma de decisiones asertivas y activas, y resguardar los derechos de los consumidores (Ley Nacional de Promoción de la Alimentación Saludable, 2021). Con esta nueva reglamentación se incluyen sellos de advertencia de exceso de nutrientes críticos en los envases para facilitar y orientar el consumo hacia los productos más saludables. Asimismo la normativa reguló la publicidad dirigida a niños, niñas y adolescentes, así como la promoción y el patrocinio de productos que contengan uno o más sellos, limitando la oferta de los productos que contengan al menos un sello de advertencia de nutrientes críticos en su envase en instituciones educativas y en las compras públicas de los organismos nacionales de gobierno, y estableció la inclusión de educación alimentaria nutricional en las escuelas para contribuir al desarrollo de hábitos de alimentación saludables (Ley Nacional de Promoción de la Alimentación Saludable, 2021).

La ley fue parte integral de una estrategia intersectorial que incluyó el Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de Obesidad, creado en 2016 por la Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud de la Nación, y la publicación ese mismo año de las nuevas Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2018). Las GAPA incluyen un grupo de alimentos no recomendados para su ingesta diaria por su relación con condiciones de salud que se buscan prevenir como política de salud pública. Este grupo refiere a los productos ultraprocesados, entre los que se encuentran las BA (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2018).

El objetivo de este artículo es analizar la influencia de variables sociodemográficas en la frecuencia de consumo de BA, así como su asociación con la frecuencia de consumo de otros alimentos entre los adolescentes residentes en zonas urbanas de Argentina en los años 2018 y 2019. Para ello realizamos un análisis de datos secundarios de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) 2018/19.

El consumo alimentario y sus múltiples condicionantes

Los estudios sociales sobre alimentación muestran que múltiples factores estructurales, ambientales, económicos y políticos junto con dinámicas socioculturales y preferencias personales inciden en las prácticas alimentarias (Aguirre 2010; 2014; Fischler, 2010; Neuman, 2019). Entre los factores ambientales se encuentran los relativos al sistema de producción, suministro y comercialización y al entorno alimentario donde confluyen la calidad, la disponibilidad y la accesibilidad (Fanzo y Davis, 2021). El entorno alimentario en el que transcurre la vida cotidiana constituye una interfaz que media la adquisición y el consumo de alimentos dentro del sistema alimentario más amplio que lo estructura (Fanzo y Davis, 2021; Turner et al., 2018). Para la población urbana se distingue el nivel territorial de proximidad, con la existencia

y accesibilidad diferencial de la oferta comercial y los costos de los productos en los barrios y en áreas más pequeñas (Diez Roux y Mair, 2010). En una escala regional, y desde una perspectiva histórico-cultural y económica de la territorialidad, los estudios sociales sobre alimentación asimismo consideran las cocinas regionales y locales que forjan la identidad de las comunidades (Contreras, 2019).

Desde la sociología de la salud se abordan los estilos de vida, incluyendo en ellos a los hábitos alimentarios (Andrews et al., 2017). Los estilos de vida se conceptualizan como patrones colectivos de comportamientos basados en las elecciones disponibles para las personas con distintas inserciones en la estructura social y condiciones materiales de vida, teniendo en cuenta asimismo aspectos culturales y diferencias intergeneracionales (Cockerham, 2000; 2018; Lawrence et al., 2020). La inserción estructural expone a las personas a elementos específicos de la cultura, como lo son las creencias, normas y costumbres a través de la socialización y la experiencia, conformando *habitus* compartidos o disposiciones internalizadas para actuar (Burdette et al., 2017).

En lo que refiere a prácticas vinculadas con la salud, las rutinas personales pueden observarse a nivel agregado en su agrupamiento siguiendo distintos ejes de diferenciación y desigualdad social (Cockerham, 2018). Como lo sintetiza el autor, el enfoque de estilos de vida relacionados con la salud (*health lifestyles*) sostiene que el contexto social de socialización y de las experiencias personales está condicionado por: 1) las circunstancias derivadas de la clase social; 2) la edad, el género y la etnia/raza; 3) los grupos o colectividades de pertenencia (la familia y distintas redes interpersonales y contextos de interacción), y 4) las condiciones de vida, que incluyen la calidad de la vivienda, el acceso a servicios básicos y características barriales (Cockerham, 2018).

Andrews et al. (2017) resaltan el rol de la educación formal en la conformación de estilos alimentarios protectores o perjudiciales para la salud, al permitir el acceso a conocimientos e información vinculada con la salud y por estimular el desarrollo del pensamiento crítico, así como un mayor sentido de eficacia personal para la toma de decisiones; la ventaja educativa también es una vía de acceso a mayores recursos monetarios para poder acceder una dieta más saludable. Considerando su papel clave para el cuidado de la salud, los autores concluyen sobre la importancia de analizar el rol de la educación de los padres en los hábitos alimentarios de los hijos.

Los estilos de vida involucran prácticas que tienen cierta unidad en el tiempo y racionalidad cultural al no estar orientados solamente para satisfacer necesidades utilitarias sino también identitarias; pueden modificarse si el contexto social lo hace y variar a lo largo del ciclo vital (Cockerham, 2000; Lawrence et al., 2020). Siguiendo a Lawrence et al. (2020), el enfoque de estilos de vida con relación a la salud integra conceptualizaciones sobre identidades grupales, el comportamiento individual, el curso de vida y las desigualdades sociales. Estos autores muestran cómo las características sociodemográficas de la familia de origen influyen los patrones observados en la adolescencia y su efecto en etapas posteriores del ciclo vital, así como los rasgos específicos asociados con los distintos roles sociales que se van asumiendo a lo largo del curso de vida. Burdette et al. (2017), por su parte, argumentan que la adolescencia es un momento crítico en el ciclo vital por ser un período de rápido

desarrollo y creciente autonomía sobre comportamientos importantes relacionados con la salud, como la dieta, y en el que los estilos de vida comienzan a cristalizarse y pueden implicar riesgos para la salud en la edad adulta por sus efectos acumulativos. Las construcciones dominantes o hegemónicas de género, y las formas de actuarlo, agregan su complejidad, siendo que las mujeres tienden a tener estilos de vida más saludables, incluyendo las prácticas alimentarias (Burdette et al., 2017; Cockerham, 2018).

Finalmente, en el estudio de los hábitos alimentarios de los adolescentes es importante considerar que los establecimientos escolares por sus aspectos organizativos, culturales y materiales conforman paisajes alimentarios (*foodscapes*) y que los estudiantes interactúan con ellos cotidianamente (Torralba y Guidalli, 2014). Siguiendo a estos autores, “comer es una forma de aprendizaje en tanto implica aprender a participar en una práctica colectiva, a integrarse a un grupo, y a hacerlo en el contexto de un paisaje alimentario particular” (Torralba y Guidalli, 2014, p. 275).

El consumo de BA en adolescentes y la influencia de los factores socioeconómicos

Estudios internacionales y regionales han encontrado que el consumo de BA en adolescentes es más elevado que en otros grupos de población (Lara Castor et al., 2024), y que el mismo aumenta si residen en hogares de bajos ingresos (Acosta Romo et al., 2025; Rouche et al., 2022) y tienen padres con trabajos manuales o de bajo estatus (Holstein et al., 2020; Miqueleiz et al., 2014). Algunos trabajos dan cuenta de un mayor consumo si los adolescentes tienen padres o el principal sostén del hogar con menores niveles educativos (Miqueleiz et al., 2014; Ramírez-Vélez et al., 2017; Rouche et al., 2022), mientras otros lo registran entre los que tienen mayores niveles educativos (Lara Castor et al., 2024). Con relación al género, a diferencia de la población adulta donde se encuentra sistemáticamente un mayor consumo de los varones (Lara Castor et al., 2025), existen resultados mixtos. Mientras algunas investigaciones dan cuenta de un mayor consumo de los varones (Caravali Meza et al., 2015; 2016; Holstein et al., 2020; Ramírez-Vélez et al., 2017; Rouche et al., 2022), otros no encuentran diferencias estadísticamente significativas con el consumo de las mujeres (Acosta Romo et al., 2025; Acuña et al., 2023; Jiménez Aguilar et al., 2021; Hamilton y Willis, 2017; Lara Castor et al., 2024). Asimismo, se ha registrado una mayor ingesta de BA entre quienes tienen un consumo más elevado de otros alimentos no saludables y/o más bajo de alimentos saludables (Acosta Romo et al., 2025; Hamilton y Willis, 2017; Ramírez-Vélez et al., 2017) y realizan poca actividad física planificada en el tiempo libre (Voráčková et al., 2018).

Los antecedentes de trabajos realizados en Argentina también muestran que el consumo de BA entre los adolescentes es mayor que en el resto de los grupos poblacionales (Carmuega, 2015; Kovalskys et al., 2019; Zapata, 2015; Zapata et al., 2023). Kovalskys et al. (2020) encontraron que entre la población de 15 a 65 años, del total de azúcar consumida por alimentos y bebidas, el 26.9% lo aportaron las gaseosas y el 12.0 % jugos listos para preparar. En el grupo de 15 a 19 años el consumo de azúcar añadido promedio proveniente de las gaseosas fue de 40.9 gramos por día (g/día) y de jugos fue de 13.2 g/día, mientras que en el grupo de 50 a 65 años fue de 19.9 g/día y 7.6 g/día, respectivamente. Por su parte, Gotthelf et al. (2015) realizaron un estudio entre adolescentes (de 16 a 20 años) escolarizados de la provincia de Salta (región noreste

de Argentina) en el que encontraron que el consumo de BA aumenta entre los adolescentes de familias de bajos ingresos, que consumen frecuentemente golosinas y que realizan poca actividad física.

Métodos

Se realizó un análisis estadístico de datos secundarios, de diseño correlacional y de corte transversal. Como fuente de información se utilizó la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS), realizada entre agosto de 2018 y febrero de 2019 bajo la supervisión del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Se basó en una muestra probabilística estratificada por región y polietápica de la población residente en zonas urbanas de Argentina. La población fue dividida en tres grupos etarios (0 a 23 meses, 2 a 17 años, y 18 años y más), para cada uno de los cuales se extrajo una muestra independiente (Ministerio de Salud, 2022, p. 10). A su vez se utilizaron diferentes cuestionarios según grupos etarios, aplicándose uno específicamente para adolescentes de 13 a 17 años. Sobre esta población se trabaja en el presente artículo, a partir de una muestra de 2,399 adolescentes.

Una de las temáticas abordadas por la ENNyS fue la frecuencia de consumo de distintos alimentos y bebidas. Este trabajo se centra en la frecuencia de consumo de bebidas azucaradas (BA) que, como se aclara en el cuestionario, incluyen jugos en polvos y/o concentrados, gaseosas, aguas saborizadas, entre otros. La pregunta utilizada en el cuestionario fue la siguiente: "En general, tomando como referencia los últimos tres meses, ¿cuántas veces al mes consumiste bebidas artificiales con azúcar (jugos en polvos y/o concentrados, gaseosas, aguas saborizadas, etc)?"

Para simplificar el análisis de los datos, en la lectura descriptiva se agrupó la frecuencia de consumo en tres categorías (diariamente, entre una y seis veces por semana y menos de una vez por semana), y para realizar el análisis multivariado se dicotomizó la variable (entre quienes consumen diariamente y quienes no), siguiendo un tratamiento similar al utilizado en otros antecedentes (Chatelan et al., 2021; Freidin et al., 2025; Holstein et al., 2020; Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019a,b; Ramírez-Vélez et al., 2017; Rouche et al., 2022).

Se analizó la relación entre la frecuencia de consumo de BA con un conjunto de variables sociodemográficas: quintil de ingreso por unidad consumidora del hogar (la variable fue construida por los realizadores de la encuesta y está disponible en la base usuaria de la ENNyS; se construye a partir de la división entre el ingreso total y la raíz cuadrada de la cantidad de miembros del hogar; posteriormente se agrupan los quintiles de forma independiente para cada región del país, y finalmente se construyen los quintiles totales nacionales (Ministerio de Salud, 2022, p. 13)); máximo nivel educativo del jefe de hogar (cuyas categorías son: hasta primario incompleto, primario completo-secundario incompleto, secundario completo-superior incompleto y superior completo o más); acceso a agua por cañería al interior de la vivienda (Sí, No); asistencia a un establecimiento educativo (Sí, No); sexo (Hombre, Mujer); y región de residencia (Gran Buenos Aires, Noreste, Noroeste, Cuyo, Centro y Patagonia). Asimismo, se examinó la relación entre la frecuencia de consumo de las BA con las de un conjunto de alimentos que las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) no recomiendan, y cuya ingesta se debe limitar: 1. Productos de copetín (snacks), 2. Galletitas dulces, productos de pastelería,

facturas (el término "facturas" se utiliza en Argentina, es el equivalente a lo que en otros países hispanoparlantes es bollería o pastelería), y/o cereales con azúcar, 3. Golosinas; y de alimentos recomendados cuyo consumo se debe priorizar: 1. Frutas y 2. Verduras (excluye papa y batata). Para todas las variables de frecuencia alimentaria se agruparon en tres categorías las opciones de respuesta para facilitar el análisis: una vez por día o más, entre una y seis veces por semana y menos de una vez por semana. Todas las variables sociodemográficas y de frecuencias de consumo fueron tratadas como categóricas. Se utilizó la prueba chi cuadrado para poner a prueba la significancia estadística de la relación entre cada una de las variables mencionadas anteriormente con la frecuencia de consumo de BA.

Luego del análisis bivariado, se realizó uno multivariado a partir de una regresión logística binaria para lo que se dicotomizó a la variable dependiente entre quienes consumen diariamente BA (categoría de contraste) y quienes no (categoría de referencia). Las regresiones logísticas binarias permiten analizar el efecto de una variable independiente sobre la variable dependiente, una vez controlado el efecto de las restantes variables independientes incluidas en el modelo (López Roldán y Fachelli, 2015). Se utilizó la modalidad paso por paso que permite introducir las variables por bloques temáticos. En un primer modelo se incluyeron las variables sociodemográficas y en un segundo modelo también se incluyeron las variables de frecuencia de consumo de otros alimentos. De la regresión logística binaria se presenta el exponencial de beta, que se interpreta como razones de momios de consumir diariamente BA. Previo a la inclusión de las variables en la regresión, se realizaron análisis de correlaciones parciales para evitar la inclusión de variables que presenten un nivel elevado de covariación (López Roldán y Fachelli, 2015). El análisis fue elaborado en el marco de los Proyectos PIP 2023-2025 KS 11220220100111CO y UBACyT 2023 20020220100032.

Resultados

En la Tabla 1 se observa que casi la mitad (46.1%) de los adolescentes de 13 a 17 años consumen diariamente BA y solo un 15.9% consumen menos de una vez por semana. También puede verse que la frecuencia de consumo varía en función de las características de los adolescentes, del hogar al que pertenecen y su lugar de residencia. Con relación a las características individuales, el consumo diario es más elevado entre quienes no asisten a establecimientos educativos (55.4% frente a 45.2% de quienes asisten) y es levemente mayor entre los varones que entre las mujeres (47.9% y 44.1% respectivamente). Se destaca que según la Ley 26,206 en Argentina es obligatoria la educación del nivel secundario, cuya edad esperada de finalización es entre los 17 y 18 años. Los resultados de la encuesta muestran que el 9.3% de los adolescentes de 13 a 17 años no asistían a la escuela.

Con relación a las características del hogar, se observa que es mayor el consumo diario a medida que disminuye el ingreso por unidad consumidora (el 53.8% de quienes pertenecen al primer quintil frente al 28.4% de quienes pertenecen al 5to quintil) y el nivel educativo del jefe del hogar (61.9% de quienes pertenecen a hogares cuyo jefe tiene hasta primario incompleto frente al 21.7% de los que tienen superior completo). También es mayor el consumo diario en los hogares en los que no se cuenta con abastecimiento de

agua por cañería dentro de la vivienda (60.2%, frente al 44.9% de los que cuentan con el servicio). Por último, se destaca que el consumo diario es mayor en el Gran Buenos Aires (51.8%), mientras que disminuye en el Noreste (39.4%) y en Cuyo

(39.5%). Cabe destacar que la relación entre la frecuencia de consumo de BA y todas las variables sociodemográficas consideradas en el análisis son estadísticamente significativas según la prueba chi cuadrado.

Tabla 1. Frecuencia de consumo de bebidas azucaradas según características socioeconómicas y demográficas. Adolescentes de 13 a 17 años residentes en zonas urbanas de Argentina en el 2018 y 2019

		Porcentaje de consumo de bebidas azucaradas			
		Diario	De 1 a 6 veces por semana	Menos de 1 vez por semana	Total
Sexo**	Mujer	44.1	36.4	19.5	(1112)
	Varón	47.9	39.5	12.7	(1287)
Asiste a establecimiento educativo**	Sí	45.2	38.6	16.3	(2177)
	No	55.4	32.9	11.7	(222)
Máximo nivel educativo del jefe de hogar**	Primario incompleto	61.9	30.8	7.4	(299)
	Primario completo - secundario incompleto	49.8	39.7	10.6	(1059)
	Secundario completo - superior incompleto	44.7	36.1	19.3	(696)
	Superior completo	21.7	44.6	33.8	(314)
Quintil de ingreso por unidad consumidora del hogar**	1ero	53.8	33.1	13.2	(599)
	2do	52.7	39.3	8.0	(573)
	3ero	46.9	37.8	15.3	(426)
	4to	41.3	40.3	18.4	(424)
	5to	28.4	41.9	29.7	(377)
Abastecimiento del agua por cañería dentro de la vivienda**	Sí	44.9	38.6	16.6	(2202)
	No	60.2	32.7	7.1	(196)
Región**	Gran Buenos Aires	51.8	32.5	15.6	(787)
	Noreste	47.2	42.8	10.1	(318)
	Noroeste	39.4	51.2	9.3	(246)
	Cuyo	39.5	46.3	14.2	(162)
	Centro	43.6	36.6	19.9	(725)
	Patagonia	44.4	33.3	22.2	(162)
Total		46.1	38.0	15.9	(2399)

Nota. Prueba chi cuadrado: **p<0.01, *p<0.05, +p>0.05. Elaboración propia con base en la ENNyS 2018-19.

En cuanto a la asociación con el consumo de otros alimentos (Tabla 2), se observa que es mayor la frecuencia de consumo de BA cuando también aumenta la de otros productos no recomendados por las GAPA. El consumo diario de bebidas azucaradas es mayor entre quienes también consumen diariamente productos de copetín o snacks (59.1% frente a 39.9% de quienes consumen menos de una vez por semana), golosinas (58.1% frente a 36.9% de quienes consumen menos de una vez por semana) y galletitas dulces, productos de pastelería, facturas, y cereales con azúcar (58.2% frente a 40.4% de quienes consumen menos de una vez por semana). En cambio, la frecuencia de consumo de BA aumenta cuando

disminuye la frecuencia de consumo de productos cuya ingesta son recomendados. La relación del consumo diario de BA se observa con más fuerza con la frecuencia de consumo de frutas (39.3% entre quienes consumen diariamente frente a 54.7% de quienes consumen menos de una vez por semana) que con el de verduras (47.5% entre quienes consumen diariamente frente al 54.2% de quienes consumen menos de una vez por semana). Cabe destacar que la relación entre la frecuencia de consumo de BA con la de todos los alimentos analizados (recomendados y no recomendados) es estadísticamente significativa.

Tabla 2. Frecuencia de consumo de bebidas azucaradas según frecuencia de consumo de otros alimentos. Adolescentes de 13 a 17 años residentes en zonas urbanas de Argentina en el 2018 y 2019. Datos en %

		Porcentaje de consumo de bebidas azucaradas			
		Diario	De 1 a 6 veces por semana	Menos de 1 vez por semana	Total
Frecuencia de consumo de productos de copetín (snacks)**	1 vez por día o más	59.1	33.9	7.1	(127)
	Entre 1 y 6 veces por semana	51.1	38.3	10.6	(1103)
	Menos de una vez por semana	39.9	38.3	21.7	(1169)
Frecuencia de consumo de galletitas dulces, productos de pastelería, facturas, y/o cereales con azúcar **	1 vez por día o más	58.2	29.9	11.8	(558)
	Entre 1 y 6 veces por semana	43.4	42.9	13.7	(1291)
	Menos de una vez por semana	40.4	34.9	24.7	(550)
Frecuencia de consumo de golosinas**	1 vez por día o más	58.1	29.3	12.6	(437)
	Entre 1 y 6 veces por semana	47.4	38.9	13.7	(1214)
	Menos de una vez por semana	36.9	41.8	21.3	(748)
Frecuencia de consumo de verduras**	1 vez por día o más	47.5	32.2	20.3	(777)
	Entre 1 y 6 veces por semana	43.4	41.0	15.6	(1313)
	Menos de una vez por semana	54.2	40.3	5.5	(310)
Frecuencia de consumo de frutas**	1 vez por día o más	39.3	39.1	21.7	(512)
	Entre 1 y 6 veces por semana	46.0	38.4	15.6	(1448)
	Menos de una vez por semana	54.7	35.7	9.6	(437)
Total		46.1	38.0	15.9	(2399)

Nota. Prueba chi cuadrado: **p<0.01, *p<0.05, +p>0.05. Elaboración propia con base en la ENNyS 2018-19.

En la Tabla 3 se presentan los resultados de la regresión logística binaria. En un primer modelo se introdujeron las variables sociodemográficas. Allí puede observarse que el nivel educativo del jefe y el ingreso por unidad consumidora del hogar continúan teniendo un efecto significativo en la frecuencia de consumo de BA una vez controlado el resto de las variables. Los adolescentes que viven en hogares con menores ingresos y niveles educativos del jefe tienen más probabilidades de consumir diariamente BA en comparación a los que viven en hogares del 5to quintil y cuyo jefe tiene estudios superiores completos. En cambio, la asistencia a un establecimiento educativo y pertenecer a un hogar que se abastece del agua por cañería dentro de la vivienda dejan de tener una relación estadísticamente significativa con la frecuencia de consumo de BA. Los adolescentes no escolarizados y que no cuentan con acceso a agua por cañería en su vivienda pertenecen en su mayoría a hogares con bajos recursos económicos y educativos. La regresión logística muestra que, una vez controlado el efecto de los recursos del hogar, ambas variables dejaron de estar relacionadas de forma estadísticamente significativa con el consumo de BA. Por otro lado, los varones tienen más probabilidades de consumirlas diariamente que las mujeres, mientras que quienes residen

en todas las restantes regiones del país tienen menos probabilidades de consumir diariamente que quienes residen en el Gran Buenos Aires (con excepción de los residentes en la Patagonia con quienes no hay diferencias estadísticamente significativas).

En el Modelo 2, al introducirse las variables de frecuencia de consumo, el efecto de las variables sociodemográficas prácticamente no varía. Por otro lado, se observa que quienes consumen diariamente productos no recomendados (de copetín o snacks, golosinas y galletitas dulces, facturas, productos de pastelería y/o cereales con azúcar) tienen más probabilidades de consumir BA que quienes lo hacen menos de una vez por semana. Por su parte, quienes consumen diariamente y entre una y seis veces por semana frutas, tienen menos probabilidades de consumir BA que quienes lo realizan menos de una vez por semana. Estas relaciones continúan siendo estadísticamente significativas una vez controlado el efecto de las variables socioeconómicas, demográficas y de la frecuencia de los restantes alimentos. En cambio, no hay una relación estadísticamente significativa con el consumo de verduras (en la Tabla 2 se observa que la relación bivariada es significativa pero débil).

Tabla 3. Regresión logística: razones de momio del consumo diario de bebidas azucaradas según las variables seleccionadas. Adolescentes de 13 a 17 años residentes en zonas urbanas de Argentina en el 2018 y 2019

	Modelo 1	Modelo 2
Máximo nivel educativo del jefe de hogar(superior referencia)	-	-
Primario incompleto	4.55**	4.30**
Primario completo - secundario incompleto	2.85**	2.86**
Secundario completo - superior incompleto	2.48**	2.54**
Quintiles de ingreso del hogar por unidad consumidora (5to ref)	-	-
1ero	1.66**	1.61**
2do	1.57**	1.52*
3ero	1.47*	1.49*
4to	1.38*	1.42*
Asistencia a establecimiento educativo (asiste referencia)	1.34+	1.33+
No Se abastece del agua por cañería dentro de la vivienda	1.31+	1.34+
Sexo (mujer referencia)	1.23*	1.31**
Región (Gran Buenos Aires referencia)	-	-
Noreste	0.73*	0.74*
Noroeste	0.49**	0.48**
Cuyo	0.57**	0.53**
Centro	0.70**	0.63**
Patagonia	0.71+	0.74+
Frecuencia productos de copetín (snacks) (Menos de 1 vez por semana ref.)	N/C	-
1 vez por día o más	N/C	1.59*
Entre 1 y 6 veces por semana	N/C	1.34**
Frecuencia de galletitas dulces, facturas, productos de pastelería y/o cereales con azúcar (Menos de 1 vez por semana ref.)	N/C	-
1 vez por día o más	N/C	1.84**
Entre 1 y 6 veces por semana	N/C	0.99+
Frecuencia Golosinas (Menos de 1 vez por semana ref.)	N/C	-
1 vez por día o más	N/C	2.18**
Entre 1 y 6 veces por semana	N/C	1.54**
Frecuencia Verduras (Menos de 1 vez por semana ref.)	N/C	-
1 vez por día o más	N/C	1.15+
Entre 1 y 6 veces por semana	N/C	0.88+
Frecuencia frutas (Menos de 1 vez por semana ref.)	N/C	-
1 vez por día o más	N/C	0.51**
Entre 1 y 6 veces por semana	N/C	0.70**
Constante	0.18**	0.13**
R cuadrado Nagelkerke	0.094	0.158

Nota. Consume diariamente BA es la categoría de contraste, **p<0.01, *p<0.05, +p>0.05. Elaboración propia en base a la ENNyS 2018-19.

Discusión

Los resultados de la ENNyS 2018-19 muestran que casi la mitad (46.1%) de los adolescentes de 13 a 17 años residentes en zonas urbanas de Argentina consumen diariamente BA, y solo un 19.6% consume menos de una vez por semana. En línea con los antecedentes internacionales (Lara-Castor et al., 2025), se observa que el consumo es mayor en este grupo poblacional que en la población de 18 años y más. Según la ENNyS 2018-19, en la población adulta el consumo diario es del 32.9%, y el 34.5% lo hace menos de una vez por semana (Freidin et al., 2025). Destacamos asimismo que la fuente de datos utilizada en este artículo muestra una frecuencia de consumo mayor que la obtenida por la Encuesta Mundial de Salud Escolar realizada en Argentina en 2018 con adolescentes escolarizados de 13 a 17 años, que arrojó un consumo diario del 33.2% pero que indagó solo por gaseosas con azúcar y no

incluyó otras BA como jugos en polvo y concentrados o aguas saborizadas.

A su vez se destacan las grandes diferencias que existen según los recursos socioeconómicos del hogar. Al igual que para la población adulta (Freidin et al., 2025), los hogares con menores recursos educativos y económicos tienen una mayor frecuencia de consumo de BA. El mayor consumo entre adolescentes de hogares con menores niveles educativos y económicos permite observar cómo las características sociodemográficas del hogar de origen lo condicionan (Lawrence et al., 2020). Los datos de un mayor consumo en adolescentes pertenecientes a hogares con bajos niveles educativos y económicos coinciden con los de estudios realizados en otros países latinoamericanos (Acosta Romo et al., 2025; Gotthelf et al., 2015; Ramírez-Vélez et al., 2017) y en Europa (Miqueleiz et al., 2014; Rouché et al., 2022). En cambio,

difieren de los obtenidos por Lara-Castor et al. (2024) en un estudio realizado en 185 países, en el que se reporta que en algunas regiones, incluyendo Latinoamérica, es mayor el consumo de BA entre los niños y adolescentes cuyos padres tienen mayores niveles educativos. Cabe señalar también que los resultados de los análisis bivariados muestran un mayor consumo entre adolescentes que no están escolarizados y de hogares que no tienen acceso al agua por cañería en el interior de la vivienda. Sin embargo, en los modelos multivariados, una vez controlado el efecto del resto de las características socioeconómicas, ambas variables dejan de ser estadísticamente significativas.

Con relación al género, se observa que es levemente mayor el consumo entre los varones que entre las mujeres. Este resultado está en línea con antecedentes internacionales y regionales (Caravalí Meza et al., 2015; 2016; Holstein et al., 2020; Ramírez-Vélez et al., 2017; Rouche et al., 2022), y también nacionales (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019a) sobre el consumo de BA en adolescentes, aunque en otros trabajos no se encontraron diferencias significativas por género (Acosta Romo et al., 2025; Acuña et al., 2023; Hamilton y Willis, 2017; Jiménez Aguilar et al., 2021; Lara-Castor et al., 2024). Cabe destacar de todas formas que si bien en los resultados de la ENNyS 2018-19 las diferencias de género para adolescentes son significativas, también son menores que las observadas en la población de 18 años y más (Freidin et al., 2025). Lo anterior da cuenta de la importancia de considerar cómo los condicionantes del género con relación a las prácticas alimentarias pueden variar en las distintas etapas del ciclo vital (Williams-Forson y Wilkerson, 2011).

También se observa que la ingesta de BA se incrementa entre los adolescentes que consumen más frecuentemente otros productos no recomendados (productos de copetín o snacks; galletitas dulces, productos de pastelería, facturas, y/o cereales con azúcar; y golosinas) y menos frecuentemente productos recomendados (frutas y verduras, aunque este último alimento no resultó significativo en el análisis multivariado). Esto da cuenta de que la mayor frecuencia de consumo de BA se da en el marco de dietas menos saludables, al igual que lo observado en estudios internacionales y regionales con población adolescente (Acosta Romo et al., 2025; Cordeiro Barbosa Filho et al., 2014; Hamilton y Willis, 2017; Ramírez-Vélez et al., 2017) y adulta (Andrews et al., 2017). No se trata de elecciones aisladas, sino de prácticas alimentarias integradas que responden a lógicas culturales, económicas y simbólicas (Cockerham, 2000; Lawrence et al., 2020). La adolescencia constituye una etapa crítica en la configuración de estilos de vida relacionados con la salud (Burdette et al., 2017; Lawrence et al., 2020) y los hábitos de consumo observados en este grupo etario pueden tener efectos acumulativos para la salud a lo largo del curso de vida. La asociación entre el consumo de BA y otros productos no recomendados refuerza esta perspectiva: las elecciones alimentarias no se presentan de manera aislada, sino como parte de un conjunto de prácticas que configuran dietas menos saludables.

Se destaca como una limitación de este trabajo radica en que no se consideraron en el análisis variables vinculadas con la comensalidad, la sociabilidad y el entorno alimentario escolar. Los establecimientos escolares por sus aspectos organizativos, culturales y materiales conforman ambientes alimentarios con los que los estudiantes interactúan cotidianamente (Torralba y Guidalli, 2014). En esta línea, el trabajo de Rouche et al. (2022)

encuentra que características como el nivel socioeconómico de la escuela influye en el consumo de BA, incluso una vez controlado el nivel socioeconómico de los estudiantes. Por otra parte, tampoco en este trabajo se consideran aspectos de la socialización alimentaria en el hogar. El estudio de Largo Gómez y Ortiz Cardona (2023) muestra que el modelo crianza afecta el consumo de BA, siendo este mayor en entornos parentales más permisivos; asimismo van Ansem et al. (2014) destacan la importancia de considerar el consumo de BA por parte de los padres.

Para finalizar, se remarca que los elevados niveles del consumo de BA entre los adolescentes de Argentina tienen consecuencias inmediatas y en el largo plazo sobre la salud. El consumo no puede ser entendido como una práctica aislada, sino como parte de hábitos alimentarios poco saludables que expresan identidades grupales y que reproducen desigualdades sociales. Ante ello, son necesarias regulaciones públicas que incentiven consumos más saludables. Se destaca que los resultados de la ENNyS 2018-2019 aquí presentados son previos a la Ley Nacional 27.642 de Promoción de la Alimentación Saludable. Es necesario que se realicen estudios para observar los efectos que pudo tener la implementación de la Ley sobre el consumo de BA en adolescentes. Asimismo son necesarias políticas impositivas que graven las BA (WHO, 2023). Se trata de un impuesto considerado saludable que aún no se implementó en Argentina, pero que está vigente en otros países latinoamericanos (Ballesteros et al., 2025).

Referencias

- Acosta Romo, M. F., Montenegro-Martínez, G., y Muñoz-Contreras, A. M. (2025). Factores relacionados con el consumo de bebidas azucaradas en niños y adolescentes en Colombia: Un análisis transversal. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 43, e357800. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e357800>
- Acuña, L. Q., Castillo, A., y Durán-Agüero, S. (2023). Consumo de bebidas azucaradas, agua y alcohol en adolescentes chilenos. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 29(4), 1-8.
- Aguirre, P. (2010). La construcción social del gusto del comensal moderno. En M. Katz, P. Aguirre, y M. Bruera (Eds.), *Comer: Puentes entre la alimentación y la cultura* (pp. 13-61). Libros del Zorzal.
- Aguirre, P. (2014). La complejidad del evento alimentario. En L. R. Piaggio y A. M. Solans (Comps.), *Enfoques socioculturales de la alimentación* (pp. 4-13). Akadia.
- Alcaraz, A., Bardach, A., Espinola, N., Perelli, L., Balan, D., Cairoli, F., Palacios, A., Comolli, M., Augustovski, F. y Pichon-Riviere, A. (2020). *El lado amargo de las bebidas azucaradas en Argentina*. Buenos Aires, Argentina: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. www.iecs.org.ar/azucar
- Alcaraz, A., Bardach, A. E., Espinola, N., Perelli, L., Rodríguez Cairoli, F., La Foucade, A., Manso de Mello Vianna, C., Guevara, G., Gittens-Baynes, K. A., Johns, P., Beharry, V., Balán, D. J., Palacios, A., Augustovski, F. y Pichon-Riviere, A. (2023). Health and economic burden of disease of sugar-sweetened beverage consumption in four Latin American and Caribbean countries: A modelling study. *BMJ Open*, 13, e062809. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062809>
- Andrews, H., Hill, T. D., y Cockerham, W. C. (2017). Educational attainment and dietary lifestyles. En S. Shostak (Ed.), *Food systems and health* (pp. 101-120). Emerald Publishing Limited.

- <https://doi.org/10.1108/S1057-629020170000018005>
Ballesteros, M., Freidin, B., y Roques, J. (2025). *Desigualdades sociales en el consumo de bebidas artificiales en Argentina: Regulaciones existentes y medidas posibles*. INCASI Policy Brief. Red INCASI II y UAB. https://webs.uab.cat/incasi/?page_id=181
- Bardach, A. E., Espínola, N., Cairolí, F. R., Perelli, L., Balan, D., Palacios, A., Augustovski, F., Pichón-Riviere, A. y Alcaraz, A. O. (2023). The burden of disease and economic impact of sugar-sweetened beverages' consumption in Argentina: A modeling study. *PLOS ONE*, 18(2), e0279978. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279978>
- Baritoli, F., Elorza, M. E., y Geri, M. (2020). Inequidad en el consumo de gaseosas en Argentina: Análisis en base a los datos de las Encuestas Nacionales de Gastos de los Hogares (ENGHo) de los años 1996-1997, 2004-2005 y 2012-2013. *Revista Especializada en Nutrición Comunitaria*, 26(4), 1–11.
- Burdette, A. M., Needham, B. L., Taylor, M. G., y Hill, T. D. (2017). Health lifestyles in adolescence and self-rated health into adulthood. *Journal of Health and Social Behavior*, 58(4), 520–536. <https://doi.org/10.1177/0022146517735313>
- Caravalí Meza, N. Y., Jiménez Cruz, A., Bacardí-Gascón, M., y Gómez Miranda, L. M. (2015). Alto riesgo para la salud debido al consumo de bebidas y obesidad entre bachilleres de México. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 2324-2326. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8729>
- Caravalí Meza, N., Jiménez Cruz, A., y Bacardí Gascón, M. (2016). Estudio prospectivo sobre el efecto del consumo de bebidas azucaradas sobre la obesidad en un período de 12 meses en mexicanos de 15 a 19 años. *Nutrición Hospitalaria*, 33(2), 270–276. <https://doi.org/10.20960/nh.102>
- Carmuega, E. (2015). Importancia del agua a lo largo del ciclo vital: embarazo, infancia y adolescencia. En E. Carmuega (Ed.), *Hidratación saludable en la infancia* (pp. 13–30). CESNI.
- Chatelan, A., Rouche, M., Dzielska, A., Lebacqz, T., Fismen, A. S., Kelly, C., Apolinaras, Z., Jaroslava, K., Tsareva, A., Kalman, M., y Castetbon, K. (2021). Time trends in consumption of sugar-sweetened beverages and related socioeconomic differences among adolescents in Eastern Europe: signs of a nutrition transition? *The American Journal of Clinical Nutrition*, 114(4), 1476-1485. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqab175>
- Cockerham, W. C. (2000). The sociology of health behavior and health lifestyles. En C. Bird, P. Conrad, y A. Fremont (Eds.), *Handbook of Medical Sociology* (pp. 159–172). Prentice Hall.
- Cockerham, W. C. (2018). Health lifestyles and the search for a concept of a gender-specific habitus. *Social Theory & Health*, 16(2), 142-155. <https://doi.org/10.1057/s41285-017-0048-z>
- Contreras, J. (2019). La alimentación contemporánea entre la globalización y la patrimonialización. *Boletín de Antropología*, 34(58), 30–55.
- Cordeiro Barbosa Filho, V. C., de Campos, W., Lopes Ada, S. (2014). Epidemiology of physical inactivity, sedentary behaviors, and unhealthy eating habits among Brazilian adolescents: a systematic review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19 (1), 173-194. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.0446>
- Diez Roux, A., y Mair, C. (2010). Neighborhoods and health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186, 125–145. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05333.x>
- Fanzo, J., y Davis, C. (2021). *Global food systems, diets, and nutrition: Linking science, economics, and policy*. Springer.
- Fischler, C. (2010). Las funciones de lo culinario. En L. R. Piaggio y A. M. Solans (Comps.), *Enfoques socioculturales de la alimentación: Lecturas para el equipo de salud* (pp. 14–30). Akadia.
- Freidin, B., Ballesteros, M. S., Roques, J., y Fuertes, M. O. (2025). Consumo de bebidas artificiales con y sin azúcar en Argentina: un análisis de patrones y desigualdades sociales en la población urbana adulta. *Estudios Sociales: Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 35(65), 2. <https://doi.org/10.24836/es.v35i65.1527>
- Gotthelf, S., Tempestti, C., Alfaro, S., y Cappelen, L. (2015). Consumo de bebidas azucaradas en adolescentes escolarizados de la provincia de Salta. *Actualización en Nutrición*, 16(2), 23–30.
- Guaresti, G., Clausen, M., Espínola, N., Graciano, A., Guarnieri, L., Perelli, L., y Alcaraz, A. (2024). Obesidad infantil y bebidas azucaradas en Río Negro: Carga de enfermedad e impacto esperado de la Ley 27642 de Promoción de la Alimentación Saludable. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 122(6), e202310109. <http://doi.org/10.5546/aap.2023-10109>
- Hamilton, L. K., y Wills, W. J. (2017). Patterns of sugar-sweetened beverage consumption amongst young people aged 13–15 years during the school day in Scotland. *Appetite*, 116, 196–204. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.05.006>
- Holstein, B. E., Damsgaard, M. T., Due, P., Krølner, R. F., Pedersen, T. P., y Rasmussen, M. (2020). Intake of sugar sweetened soft drinks among adolescents: trends and social inequality in Denmark 2002-2018. *Nutrition and Health*, 26(1), 3-8. <https://doi.org/10.1177/0260106019900742>
- Kovalskys, I., Cavagnari, B. M., Favieri, A., Guajardo, V., Gerardi, A., Nogueira Previdelli, Á., y Fisberg, M. (2019). Principales fuentes de azúcares de adición en Argentina. *Medicina*, 79(5), 358-366. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9692>
- Kovalskys, I., Cavagnari, B. M., Zonis, L., Favieri, A., Guajardo, V., Gerardi, A., y Fisberg, M. (2020). La pobreza como determinante de la calidad alimentaria en Argentina. Resultados del Estudio Argentino de Nutrición y Salud (EANS). *Nutrición hospitalaria*, 37(1), 114-122. <https://doi.org/10.20960/nh.02828>
- Jiménez-Aguilar, A., Muñoz-Espinosa, A., Rodríguez-Ramírez, S., Maya-Hernández, C., Gómez-Humarán, I. M., Uribe-Carvajal, R., Salazar-Coronel, A., Sachse-Aguilera, M., Veliza, P., y Shamah-Levy, T. (2021). Consumo de agua, bebidas azucaradas y uso de bebederos en secundarias del Programa Nacional de Bebederos Escolares de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 63(1), 68-78. <https://doi.org/10.21149/11023>
- Lara-Castor, L., Micha, R., Cudhea, F., Miller, V., Shi, P., Zhang, J., Sharib, J. R., Erndt-Marino, J., Cash, S. B., Barquera, S. y Mozaffarian, D. (2024). Intake of sugar sweetened beverages among children and adolescents in 185 countries between 1990 and 2018: population based study. *BMJ*, 386, e079234. <https://doi.org/10.1136/bmj-2024-079234>
- Lara-Castor, L., O'Hearn, M., Cudhea, F., Miller, V., Peilin, S., Zhang, J., Sharib, J. R., Cash, S. B., Barquera, S., Micha, R., y Mozaffarian, D. (2025). Burdens of type 2 diabetes and cardiovascular disease attributable to sugar-sweetened beverages in 184 countries. *Nature Medicine*, 31, 552–564. <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03345-4>
- Largo Gómez, A. C., y Ortiz Cardona, L. V. (2023). Relación de estilos parentales y la frecuencia de consumo de bebidas azucaradas de jóvenes adolescentes de la ciudad de Pereira.

- [Proyecto de grado], Universidad Libre, Colombia. <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/27917>
- Lawrence, E. M., Mollborn, S., y Hummer, R. A. (2017). Health lifestyles across the transition to adulthood: Implications for health. *Social Science & Medicine*, 193, 23–32. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.041>
- Lawrence, E., Mollborn, S., Goode, J., y Pampel, F. (2020). Health Lifestyles and the Transition to Adulthood. *Socius: Sociological Research for a Dynamic World*, 6. <https://doi.org/10.1177/2378023120942070>
- Ley Nacional de Promoción de la Alimentación Saludable, N° 27.642 (2021). <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/252728/20211112>
- López Roldán, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. UAB.
- Ministerio de Salud (2022). *2a Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS). Segundo Informe de Indicadores Priorizados*. Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2018). *Manual para la Aplicación de las Guías Alimentarias para la Población Argentina*. Ministerio de Salud y Desarrollo Social.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019a). *EMSE 2018. Resumen Ejecutivo Nacional*. Ministerio de Salud y Desarrollo Social.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019b). *Entornos escolares saludables. Recomendaciones para la implementación de políticas de prevención de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes en instituciones educativas*. Ministerio de Salud y Desarrollo Social.
- Miqueleiz, E., Lostao, L., Ortega, P., Santos, J. M., Astasio, P., y Regidor, E. (2014). Socioeconomic pattern in unhealthy diet in children and adolescents in Spain. *Atención Primaria*, 46(8), 433–439. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.05.010>
- Neuman, N. (2019). On the engagement with social theory in food studies: cultural symbols and social practices. *Food, Culture & Society*, 22(1), 78–94. <https://doi.org/10.1080/15528014.2018.1547069>
- OPS (2019). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones*. OPS-OMS.
- Ramírez-Vélez, R., Fuerte-Celis, J. C., Martínez-Torres, J., y Correa-Bautista, J. E. (2017). Prevalencia y factores asociados al consumo de bebidas azucaradas en escolares de 9 a 17 años de Bogotá, Colombia: Estudio FUPRECOL. *Nutrición Hospitalaria*, 34(2), 422–430. <http://doi.org/10.20960/nh.250>
- Rouche, M., Lebacqz, T., Pedroni, C., Holmberg, E., Bellanger, A., Desbouys, L., y Castetbon, K. (2022). Dietary disparities among adolescents according to individual and school socioeconomic status: a multilevel analysis. *International Journal of Food sciences and Nutrition*, 73(5), 669–682. <https://doi.org/10.1080/09637486.2022.2031914>
- Torrallba, J. A., y Guidalli, B. A. (2014). Developing a conceptual framework for understanding children's eating practices at school. *The International Journal of Sociology of Agriculture and Food*, 21 (3), 275–292. <https://doi.org/10.48416/ijfs.v21i3.141>
- Turner, C., Aggarwal, A., Walls, H., Herforth, A., Drewnowski, A., Coates, J., Kalamatianou, S. y Kadiyala, S. (2018). Concepts and critical perspectives for food environment research: A global framework with implications for action in low- and middle-income countries. *Global Food Security*, 18, 93–101. <https://doi.org/10.1016/j.gfs.2018.08.003>
- van Ansem, W. J., van Lenthe, F. J., Schrijvers, C. T., Rodenburg, G., y van de Mheen, D. (2014). Socio-economic inequalities in children's snack consumption and sugar-sweetened beverage consumption: the contribution of home environmental factors. *British Journal of Nutrition*, 112(3), 467–476. <https://doi.org/10.1017/S0007114514001007>
- Voráčková, J., Badura, P., Hamrik, Z., Holubčíková, J., y Sigmund, E. (2018). Unhealthy eating habits and participation in organized leisure-time activities in Czech adolescents. *European Journal of Pediatrics*, 177(10), 1505–1513. <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3206-y>
- WHO (2023). *Global report on the use of sugar-sweetened beverage taxes*. World Health Organization.
- Williams-Forsen, P., y Wilkerson, A. (2011). Intersectionality and food studies. *Food, Culture & Society*, 14(1), 7–28. <https://doi.org/10.2752/175174411X12810842291119>
- Zapata, M.E. (2015). Patrón de consumo de bebidas en Argentina: resultados de los estudios Hidratar I y II. En E. Carmuega (Ed.) *Hidratación saludable en la infancia*. CESNI.
- Zapata, M. E., Roviroso, A., y Carmuega, E. (2023). Descripción de la ingesta de energía según grado de procesamiento de los alimentos. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2018–19. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 121(5), 1–9.