

# **SECRETARÍA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**Becas ISALUD**

**“Dr. Mario González Astorquiza”**

**Estudio descriptivo sobre el nivel de conocimiento y la capacidad de interpretación de los rótulos en los alimentos por parte de los consumidores con alergias alimentarias y el entorno familiar, en la República Argentina.**

**Directora:** Fabiana Guglielmone

**Co-Directora:** Nancy Toribio

**Investigadora:** Paola Aldegani

**Becarias:** Emily Tiscornia;  
Agustina Izquierdo

**2025**

*Citar como:* Guglielmone F, Toribio N, Aldegani P, Tiscornia E, Izquiero A, Motto C. (2025). Estudio descriptivo sobre el nivel de conocimiento y la capacidad de interpretación de los rótulos en los alimentos por parte de los consumidores con alergias alimentarias y el entorno familiar, en la República Argentina. Universidad ISALUD. RID ISALUD.

<http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/3067>



**Estudio descriptivo sobre el nivel de conocimiento y la capacidad de interpretación de los rótulos en los alimentos por parte de los consumidores con alergias alimentarias y el entorno familiar, en la República Argentina © 2025 por Guglielmone, Fabiana; Toribio, Nancy; Aldegani, Paola; Tiscornia, Emily; Izquiero, Agustina**

tiene licencia

**[CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)**

Para ver una copia de esta licencia, visita

**<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>**

+

## INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

*Estudio descriptivo sobre el nivel de conocimiento y la capacidad de interpretación de los rótulos en los alimentos por parte de los consumidores con alergias alimentarias y el entorno familiar, en la República Argentina.*

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 28 de noviembre 2025

### **Equipo de investigación:**

Fabiana Guglielmone (directora)  
Nancy Toribio (codirectora)  
Paola Aldegani (investigadora)  
Emily Tiscornia (becaria)  
Agustina Izquierdo (becaria)  
Carolina Motto (colaboradora externa)

### **Equipo médico colaborador externo:**

**Dra. María Eugenia Gervasoni** - Médica Pediatra especialista en Alergia e Inmunología Infantil. Servicio de Alergia e Inmunología del Hospital de Niños Víctor J. Vilela y del Hospital I. Carrasco, Centro Respiratorio Infantil y Consultorios Área Médica, Rosario.

**Dr. Diego Marmaruso** - Médico Pediatra. Gastroenterólogo Infantil. Médico en Emergencias y Desastre. Médico clínico especialista en Alergias Alimentarias y Trastornos Funcionales. Sanatorio de Niños Hospital Roque Sáenz Peña.

**Dra. Natalia Petriz** - Médica Pediatra especialista en Alergia e Inmunología, Especialista en docencia universitaria. Sección Alergia Pediátrica, Servicio de Clínica Pediátrica, del Hospital Italiano de Buenos Aires. Miembro del Consultorio Interdisciplinario de Alergia Alimentaria del Hospital Italiano de Buenos Aires

**Dra. Romina Mehaudy** - Gastroenteróloga infantil. Servicio de Gastroenterología Pediátrica en el Hospital Italiano de Buenos Aires. Miembro del Consultorio Interdisciplinario de Alergia Alimentaria del Hospital Italiano de Buenos Aires.

## Resumen ejecutivo

El presente proyecto, aprobado bajo el código BI.2025.003, se llevó a cabo en el marco de la convocatoria a Becas de Investigación ISALUD 2024 “Dr. Mario González Astorquiza”, destinada a docentes y estudiantes de carreras de grado y posgrado de la Universidad ISALUD. Su propósito es promover la participación activa en investigación científico-tecnológica y estimular la producción científica institucional.

El equipo de trabajo estuvo conformado por una docente de posgrado (MAGESA), una docente de grado (Licenciatura en Nutrición), dos estudiantes avanzadas de Licenciatura en Nutrición y una experta en la temática, además de un grupo de médicos pediatras especialistas en alergia alimentaria que colaboraron externamente. La línea temática en la que se inscribe el proyecto es la inocuidad alimentaria.

El estudio abordó dos dimensiones centrales vinculadas con la información sobre alérgenos en alimentos envasados:

1. el grado de cumplimiento de la normativa vigente en los rótulos de productos disponibles en el mercado, y
2. el nivel de conocimiento y la capacidad de interpretación del etiquetado por parte de familiares de personas con alergias alimentarias diagnosticadas.

El Objetivo General consistió en investigar el nivel de conocimiento y la capacidad de interpretación del rotulado de alimentos por parte de consumidores con alergias alimentarias y su entorno familiar en el momento de adquirir productos envasados.

Los Objetivos específicos fueron:

1. Verificar el grado de comprensión de la información relacionada con alérgenos en los rótulos.
2. Analizar el impacto del etiquetado en las decisiones de compra y en el comportamiento del consumidor alérgico.
3. Identificar brechas entre el etiquetado y las estrategias de comunicación de riesgo utilizadas por la industria alimentaria.
4. Proponer mejoras regulatorias y de comunicación del riesgo, orientadas a reducir la exposición inadvertida a alérgenos.

El proyecto contempló entrevistas a médicos especialistas, encuestas a familias con alergias alimentarias y un relevamiento sistemático de rótulos en el mercado. Este enfoque permitió integrar la perspectiva clínica, la experiencia cotidiana de las familias y la evaluación objetiva del cumplimiento normativo. Entre los principales hallazgos se destacan dificultades significativas en la comprensión del etiquetado y oportunidades de mejora tanto para la industria como para las autoridades sanitarias.

## Introducción

Las alergias alimentarias constituyen un problema de salud pública en expansión, dado el aumento sostenido de su incidencia en las últimas décadas. La exposición, incluso mínima, a un alérgeno puede desencadenar en individuos sensibilizados reacciones que varían desde manifestaciones leves hasta cuadros graves, incluyendo anafilaxia y riesgo de muerte.

Si bien existe un amplio número de alimentos con potencial alergénico, cerca del 90% de las reacciones son provocadas por un conjunto reducido de alimentos conocidos como los “grandes ocho”: leche, huevo, pescados, crustáceos, maní, soja, cereales con gluten y frutas secas (almendras, nueces, avellanas, entre otras).

En Argentina, según la Asociación Argentina de Alergia e Inmunología Clínica, 1 de cada 12 niños menores de 5 años padece alergia alimentaria<sup>1</sup>. Asimismo, el 45% de los niños y el 50% de los adultos presentan alergias a más de un alimento, configurando un patrón de alergias múltiples<sup>2</sup>, con implicancias clínicas y sociales más complejas.

El incremento global de la prevalencia y la severidad potencial de las reacciones han impulsado la incorporación de la gestión de alérgenos alimentarios como requisito legal obligatorio en Argentina y en más de 80 países del mundo<sup>3</sup>. En ausencia de un tratamiento curativo, la única estrategia eficaz para prevenir reacciones es la exclusión estricta del alérgeno de la dieta, lo que supone un impacto significativo en la calidad de vida de las personas alérgicas y su entorno familiar.

En este contexto, el rotulado claro y preciso de alérgenos en alimentos envasados se vuelve una herramienta fundamental para la inocuidad alimentaria. La presencia de información completa, accesible y estandarizada permite a los consumidores identificar riesgos y tomar decisiones adecuadas. La disponibilidad de valores umbral, establecidos por el Comité FAO/OMS de Expertos y difundidos mediante VITAL 4.0 del Allergen Bureau<sup>4</sup>, ha contribuido a orientar a la industria en la evaluación de riesgos y en el rotulado precautorio.

Existen además guías técnicas destinadas a la industria alimentaria, con recomendaciones para el diseño de planes de prevención, control y comunicación del riesgo de alérgenos. En Argentina, la Resolución Conjunta 11-E/2017, publicada el 9 de octubre de 2017, actualizó el Artículo 235 séptimo del Código Alimentario Argentino (CAA)<sup>5</sup>, incorporando requisitos específicos para la declaración de alérgenos y delimitando las condiciones de uso de la frase precautoria “PUEDE CONTENER”.

Estas disposiciones regulan la información obligatoria destinada a proteger a consumidores susceptibles y habilitar decisiones alimentarias seguras.

El presente estudio se propone aportar evidencia actualizada sobre la comprensión del etiquetado vinculada al riesgo de exposición accidental a alérgenos no declarados. Se trata del primer análisis integral realizado desde la actualización normativa mencionada, combinando datos provenientes de familias de niños con alergias alimentarias, profesionales de la salud especializados y un relevamiento sistemático del cumplimiento normativo en productos disponibles en el mercado argentino. Esta aproximación integrada permite identificar tendencias, problemas persistentes y oportunidades de mejora tanto para la industria alimentaria como para las autoridades sanitarias.

## **Metodología:**

El estudio se llevó a cabo en 18 provincias de la República Argentina, contemplando un enfoque metodológico mixto, con componentes cualitativos y cuantitativos, que permitió integrar la perspectiva profesional, la experiencia de las familias y la evaluación objetiva del rotulado disponible en el mercado.

### **Especificaciones Metodológicas y/o Técnicas:**

#### **1. Revisión bibliográfica**

Se realizó una revisión exhaustiva de literatura nacional e internacional relacionada con la declaración de alérgenos en alimentos, las normativas vigentes en Argentina y otros países, y los principales desafíos vinculados a la comprensión del etiquetado por parte de consumidores con alergias alimentarias. La revisión incluyó artículos científicos, lineamientos regulatorios, manuales técnicos y guías de gestión de riesgos.

#### **2. Trabajo de campo**

El trabajo de campo se estructuró en tres componentes:

##### **2.1 Entrevistas semi-estructuradas a médicos especialistas**

Se entrevistó a médicos pediatras especialistas en gastroenterología, alergia e inmunología pertenecientes a centros públicos y privados del país. El objetivo fue explorar su percepción sobre:

- el nivel de comprensión del etiquetado de alérgenos por parte de sus pacientes y familias,
- la ocurrencia de reacciones alérgicas relacionadas con una interpretación inadecuada de los rótulos, y
- su experiencia clínica en relación con la exposición inadvertida a alérgenos debido a fallas de comprensión o rotulados confusos.

Estas entrevistas constituyeron la base conceptual para el diseño posterior de la encuesta dirigida a familias.

## 2.2 Encuestas a familias con alergias alimentarias

El instrumento de recolección de datos se diseñó a partir de las conclusiones obtenidas en las entrevistas a especialistas, así como en estudios internacionales sobre comprensión del etiquetado. Las encuestas incluyeron preguntas cerradas y abiertas destinadas a medir:

- el nivel de comprensión del rotulado,
- la frecuencia y modalidad de lectura de etiquetas,
- la confianza en la información provista,
- la ocurrencia de reacciones atribuibles a información incorrecta o poco clara, y
- el impacto del etiquetado en las decisiones de compra.

Los médicos especialistas administraron las encuestas a familiares de niños con diagnóstico confirmado de alergia alimentaria. Esto permitió garantizar la validez clínica del diagnóstico y la pertinencia de las experiencias reportadas.

## 2.3 Relevamiento de rótulos en el mercado

Se realizó un relevamiento sistemático de rótulos en supermercados y dietéticas, utilizando un formulario prediseñado en base a los lineamientos del Artículo 235 séptimo del Código Alimentario Argentino (CAA). El relevamiento fue efectuado por las becarias en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sin participación de consumidores ni comerciantes, y consistió en registrar:

- la presencia de listados de ingredientes,
- la declaración de alérgenos obligatorios,
- la correspondencia entre listado de ingredientes y declaración de alérgenos,
- el uso de expresiones normativamente permitidas,
- la legibilidad y claridad del etiquetado,
- el uso de la frase precautoria “PUEDE CONTENER”,
- la presencia de términos o expresiones no autorizadas,
- el uso de negritas, mayúsculas y tamaño de fuente adecuado.

Este proceso permitió evaluar el grado de cumplimiento normativo y la consistencia de las prácticas de rotulado en el mercado.

## 3. Análisis de resultados

Los datos provenientes de las encuestas y del relevamiento de rótulos fueron sistematizados en planillas Excel y organizados en una matriz unificada para su procesamiento. Se aplicaron herramientas de análisis cuantitativo descriptivo y procedimientos cualitativos basados en codificación temática para las respuestas abiertas. Esta aproximación integrada permitió identificar patrones, tendencias y áreas críticas de interpretación del etiquetado.

## Resultados:

A continuación, se presentan los hallazgos principales organizados según los componentes del estudio.

### **Análisis descriptivo de la Encuesta a Familias con Alergias Alimentarias**

La encuesta fue respondida por 326 familias de lactantes, niños y adolescentes con diagnóstico de alergia alimentaria. La mayoría de quienes respondieron fueron mujeres (93,9%; n = 306).

En cuanto al vínculo con la alergia alimentaria, predominó la categoría padres o madres de un niño con alergia alimentaria (66,6%). El resto se distribuyó de la siguiente manera:

- 24,2%: madres que amamantaban a un bebé con alergia alimentaria y seguían dieta de exclusión;
- 4,9%: adultos con alergia alimentaria que además eran padres o madres de un niño con alergia alimentaria;
- 4,3%: padres o madres de más de un niño con alergia alimentaria.

Esta distribución se presenta en el Gráfico 1.

Respecto del lugar de residencia, el 41% (n = 135) correspondió a Santa Fe; Buenos Aires y CABA representaron 27% (n = 88) y 10% (n = 31) respectivamente. Los residentes de Entre Ríos constituyeron el 5% (n = 17) y los de Córdoba el 4% (n = 13). Aunque se obtuvieron respuestas de 18 provincias, la mayor concentración en Santa Fe y Buenos Aires/CABA refleja el ámbito de trabajo de los médicos especialistas que administraron la encuesta. La distribución por provincia se detalla en el Gráfico 4.

En términos de nivel educativo, el 76,7% de los cuidadores alcanzó educación superior (terciaria, universitaria o de posgrado). El 21,2% tenía nivel secundario, y solo el 2,1%, nivel primario (Gráfico 2).

La población pediátrica, sobre la cual se indagó, estuvo compuesta mayoritariamente por varones (60,7%; n = 198) (Gráfico 3). La edad osciló entre 1 mes y 17 años, siendo los grupos más representados los de 1 a 3 años (131 niños) y menores de 1 año (82 niños), en concordancia con la epidemiología conocida a nivel nacional e internacional. Para el análisis se utilizaron cinco grupos etarios habituales en epidemiología pediátrica<sup>6,7,8</sup> (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución por categorías etarias

Categoría	Cantidad de niños	%
Menos de 1 año	82	25,2%
1 a 3 años	131	40,2%
4 a 6 años	61	18,7%
7 a 12 años	36	11,0%
13 a 17 años	16	4,9%

*Fuente: Elaboración propia*

La alergia a la leche fue la más frecuente (81,3%; n = 265), seguida por huevo (37,4%; n = 122), maní (18,1%; n = 59), frutas secas (14,4%; n = 47) y soja (12,9%; n = 42), lo que configura un patrón típico de alergias alimentarias de inicio temprano<sup>5,6,7,8</sup>. La alergia a cereales con gluten mostró una prevalencia cercana al 12% (n = 39), combinando alergias verdaderas y posibles reportes vinculados a enfermedad celíaca o sensibilidad al gluten.

Alérgenos menos prevalentes, como pescados (3,4%; n = 11) y crustáceos (1,5%; n = 5), aparecieron de forma esporádica pero relevante para la heterogeneidad clínica. Se registró un solo caso de intolerancia a sulfitos.

Las alergias a alimentos no incluidos en el listado nacional de declaración obligatoria afectaron al 10% (n = 31), principalmente cítricos (15 casos), incluyendo kiwi, tomate y frutillas. Estos casos se vinculan mayormente al Síndrome Alérgico Oral, no a alergias IgE mediadas. La distribución completa se presenta en el Gráfico 5.

Las alergias múltiples (alergia a más de un alimento) estuvieron presentes en el 45% de los niños (n = 147), en concordancia con lo reportado en estudios de prevalencia de alergias sobre población pediátrica<sup>4</sup>

En relación con el tiempo transcurrido desde el diagnóstico, el 44,2% tenía menos de 1 año desde la confirmación diagnóstica; el 29,4%, entre 1 y 3 años; y el 26,4%, más de 3 años (Gráfico 6) al momento de suministrar la encuesta.

La mayoría de los padres manifestó leer las etiquetas en cada ocasión de compra (74,2%), mientras que el 25,5% lo hace sólo en la primera adquisición del producto (Gráfico 7). Esta frecuencia se modificó de forma leve según el tiempo desde el diagnóstico:

- más de 3 años: **77%**,
- 1 a 3 años: **79%**,
- menos de 1 año: **69%**.

Respecto del nivel de comprensión, el 52,5% de los padres indicó haber encontrado al menos una vez información sobre alérgenos que no comprendió o que le generó dudas (Gráfico 8).

El 43,9% (n = 143) reportó que su hijo sufrió al menos una reacción alérgica asociada a un etiquetado incorrecto o poco claro (Gráfico 10).

En términos de confianza, el 89,5% de los encuestados manifestó no confiar en la información sobre alérgenos que figura en los rótulos. Esta desconfianza ascendió al 98% entre quienes habían experimentado al menos una reacción atribuible etiquetado poco claro o erróneo. Este nivel de confianza no se asoció al nivel educativo ni al tiempo desde el diagnóstico.

Los padres que reportaron dificultades para comprender los rótulos (52,5%) respondieron también una pregunta abierta, cuyo análisis cualitativo permitió identificar patrones claros de confusión, incertidumbre y sobrecarga cognitiva.

Se identificaron **seis grandes fuentes de incertidumbre**, que se detallan con citas textuales representativas (anonimizadas):

### **1. Ambigüedad e inconsistencia en declaraciones de alérgenos**

Las expresiones “puede contener”, “trazas de”, y “elaborado en líneas que procesan” generan incertidumbre respecto del riesgo real.

- “No entiendo si ‘puede contener’ es porque realmente hay contacto o porque lo ponen por las dudas.” (Madre, Caso 14)
- “A veces dice ‘trazas’, a veces no. Otras veces dice ‘elaborado en líneas que procesan’. ¿Cuál es la diferencia para nosotros?” (Padre, Caso 27)

### **2. Problemas de legibilidad y diseño del envase**

La tipografía pequeña, el bajo contraste y la ubicación poco accesible afectan la comprensión.

- “La letra es tan chica que tengo que sacar foto y ampliarla.” (Madre, Caso 3)
- “El contraste entre colores hace que cueste ver los alérgenos.” (Padre, Caso 18)

### **3. Terminología técnica poco accesible**

Ingredientes derivados se nombran con terminología química o tecnológica que dificulta la interpretación.

- “No entiendo nombres técnicos que pueden ser derivados de la leche.” (Madre, Caso 41)

- *“Hay ingredientes que parecen seguros pero no sé si derivan del trigo.”* (Madre, Caso 52)
- *“Tengo dudas sobre la soja, ya que muchas cosas la tienen en otra presentación”* (Madre, Caso 102)

#### **4. Inconsistencias dentro de una misma marca**

Productos similares exhiben declaraciones de alérgenos discrepantes.

- *“Un sabor dice que puede contener leche y el otro no. No sé si confiar.”* (Madre, Caso 10)
- *“Misma marca, un paquete dice una cosa y otro algo distinto.”* (Padre, Caso 22)

#### **5. Confusión sobre declaraciones “libre de”**

Particularmente cuando coexisten con advertencias precautorias.

- *“Si es ‘libre de’, ¿por qué abajo dice ‘puede contener’?”* (Madre, Caso 61)
- *“Los productos veganos a veces tienen trazas de leche.”* (Padre, Caso 9)

#### **6. Información redundante o contradictoria**

Superposición de advertencias o cambios de formato.

- *“Dice dos veces lo mismo pero diferente, no sé cuál es la correcta.”* (Madre, Caso 36)

Al consultar qué frases motivan evitar la compra, las más señaladas fueron “CONTIENE” (86,2%) y “PUEDE CONTENER” (81,6%). En cambio, “PUEDE CONTENER TRAZAS DE...” resultó efectiva para evitar la compra sólo en el 58,3% de los casos, y “elaborado en instalaciones que procesan...” en el 35,9% (Gráfico 11). Esto coincide con estudios internacionales que destacan “PUEDE CONTENER” como la advertencia más clara y efectiva <sup>4,9,10</sup>

Es importante resaltar que la legislación argentina admite únicamente la expresión “PUEDE CONTENER” para declarar contacto cruzado; el uso de expresiones alternativas constituye un incumplimiento normativo.

Respecto del lugar de compra, el 58,6% recurre mayoritariamente a supermercados/hipermercados, el 32,5% dietéticas o tiendas naturales, el 7,1% a autoservicios y el 1,8% a tiendas virtuales (Gráfico 12). El lugar de compra no mostró asociación con el nivel de confusión.

### **Análisis descriptivo del relevamiento de rótulos en el mercado**

Se relevaron 113 productos distribuidos en 22 categorías, seleccionadas según la dieta típica de niños y adolescentes<sup>11,12,13</sup>. Los alimentos incluidos en cada categoría se indican en la Tabla 2 (Anexo VI). El relevamiento se realizó principalmente en supermercados (62,8%), y en menor proporción en dietéticas (37,2%) (Gráfico 13) siguiendo el patrón de lugares de compra observado en las encuestas a familias de niños con alergias y en base a la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 2017-2018<sup>14</sup>.

El 98% (n=111) de los productos correspondió a producción nacional; las dos muestras importadas (Brasil) cumplían totalmente con la normativa.

El 100% presentó número de RPE/RNE (Registro Provincial/Nacional del Establecimiento), y el 90,3% RNPA (Registro Nacional de Producto Alimenticio) con un 9,7% (n=11) “en trámite”; Gráfico 14. El 97,3% exhibió listado de ingredientes (Gráfico 15), mientras que sólo el 84,1% mencionó alérgenos en concordancia con dicho listado (Gráfico 16).

Se identificaron 5 casos (4%) en los que no se exhibe el listado de alérgenos en el rótulo conforme exige la legislación. Dos marcas comerciales totalizan estos cinco casos de incumplimiento. Cabe resaltar que los productos de una de las marcas exhiben RNPA vigente mientras que los productos correspondientes a la segunda marca observada presentan RNPA en trámite.

Según la evaluación técnica de las becarias que llevaron adelante el relevamiento en el mercado, el 84,1% de las declaraciones de alérgenos fue clara y legible (Gráfico 23), sin encontrarse diferencias entre supermercados y dietéticas.

El 94,7% de los productos evaluados cumplen con la normativa vigente. Del total, el 82,3% utilizó correctamente la advertencia ‘CONTIENE’, mientras que en el 12,4% de los casos su uso no correspondía (Gráfico 17). El 48,7% declaró contacto cruzado mediante “PUEDE CONTENER”, sin detectarse expresiones no permitidas como “trazas de” o “elaborado en un equipo que...” (Gráficos 18 y 19). El 100% empleó idioma español (Gráfico 20)

En cuanto al formato, el 85% presentó la declaración en mayúscula (Gráfico 21) y el 83,2% en negrita (Gráfico 22), tal como exige la legislación.

## Conclusiones:

El presente estudio demuestra que, en Argentina, la comprensión de los rótulos de alimentos por parte de las familias de niños con alergias alimentarias presenta limitaciones significativas que impactan directamente en la toma de decisiones seguras al momento de la compra. Los resultados evidencian que dichas dificultades no se explican exclusivamente por el nivel de alfabetización sanitaria de los consumidores, sino que responden también a fallas en la estandarización del etiquetado y a prácticas heterogéneas de comunicación del riesgo por parte de la industria alimentaria.

Un hallazgo especialmente relevante surge del contraste entre las respuestas de los padres y las observaciones realizadas por el grupo de becarias próximas a graduarse como Licenciadas en Nutrición. Mientras que las becarias identificaron menor dificultad en la legibilidad y claridad de los rótulos, los padres reportaron niveles considerablemente más altos de confusión, incertidumbre y percepción de riesgo. Esta diferencia sugiere que el diseño actual del etiquetado no resulta plenamente adecuado para consumidores reales en contextos cotidianos —quienes, a diferencia de los profesionales en formación, no poseen entrenamiento técnico en terminología alimentaria ni en interpretación normativa—. La comparación pone en evidencia una brecha entre la formulación técnica del etiquetado y su comprensión efectiva por parte del público más vulnerable: las familias que deben garantizar la seguridad alimentaria de niños con alergias. De manera conjunta, los datos subrayan la necesidad de fortalecer las estrategias de comunicación y educación en torno al rotulado de alérgenos, a fin de facilitar una interpretación adecuada y promover decisiones alimentarias seguras.

Los resultados también muestran una coherencia marcada entre las advertencias que influyen en la decisión de compra y las expresiones utilizadas por la industria. Las leyendas “CONTIENE” (86,2%) y “PUEDE CONTENER” (81,6%) fueron las que más frecuentemente motivaron la evitación de un producto, mientras que advertencias más ambiguas —como “PUEDE CONTENER TRAZAS DE...” (58,3%) o “elaborado en instalaciones que procesan...” (35,9%)— generaron menor impacto. Esta tendencia coincide con evidencia internacional que identifica a “PUEDE CONTENER” como una de las advertencias precautorias más claras y efectivas para comunicar riesgo de alérgenos<sup>4,9,10</sup> y que afortunadamente es la única expresión permitida y la adoptada por la industria argentina. En paralelo, el relevamiento de rótulos realizado por las becarias mostró que la práctica de la industria acompaña esta tendencia: el 82,3% de los productos empleó “CONTIENE”, conforme a la normativa, y el 48,7% utilizó “PUEDE CONTENER” para indicar posible contacto cruzado. No se identificaron expresiones no permitidas, lo que indica un adecuado cumplimiento regulatorio en este aspecto.

No obstante, persisten matices importantes en la interpretación por parte de las familias, en particular cuando coexisten declaraciones del tipo “APTO VEGANO” junto con advertencias como “PUEDE CONTENER LECHE” o “PUEDE CONTENER HUEVO”. Si bien esta coexistencia es admisible según la legislación argentina<sup>5</sup> (CAA, Art. 229), los

resultados muestran que genera confusión y desconfianza en las familias encuestadas. Esto destaca la necesidad de reforzar la educación al consumidor y revisar estrategias de comunicación que permitan evitar interpretaciones erróneas.

Otro hallazgo crítico se relaciona con la necesidad de que la industria comunique de manera explícita, visible y accesible cualquier cambio en la formulación o en el contenido de alérgenos. El hecho de que el 25,5% de los padres lea el rótulo únicamente en la primera compra implica que modificaciones posteriores —por ejemplo, la incorporación de nuevos alérgenos o advertencias precautorias— pueden pasar desapercibidas y provocar exposiciones involuntarias con riesgo clínico significativo. Esto pone de relieve la importancia de implementar estrategias activas de comunicación, como advertencias frontales temporales o avisos destacados en puntos de venta físicos y digitales.

Por otra parte, la baja proporción de compras en tiendas virtuales podría estar asociada a una limitación estructural de estas plataformas: la información sobre alérgenos raramente se encuentra disponible en imágenes o descripciones de producto. Esta omisión dificulta la evaluación de la adecuación antes de concretar una compra y desincentiva el uso de canales digitales por parte de familias con alergias, que requieren verificar alérgenos con el mismo nivel de detalle que en entornos físicos.

En términos más amplios, los datos cualitativos muestran que la lectura de rótulos representa para muchas familias una carga cognitiva y emocional considerable. Las dificultades reportadas no se reducen a la complejidad técnica, sino que se relacionan con la responsabilidad cotidiana de evitar riesgos que pueden comprometer la salud del niño alérgico. En este contexto, los productos obtenidos en este proyecto constituyen herramientas valiosas para promover cambios de comportamiento sostenibles y mejorar la seguridad alimentaria.

A partir de estos hallazgos, se presentan recomendaciones orientadas a dos actores clave:

la industria alimentaria, que debe garantizar información precisa, legible, coherente y actualizada; y

las autoridades sanitarias, que tienen la responsabilidad de fortalecer el marco regulatorio, supervisar su cumplimiento y promover educación pública en torno a la interpretación del rotulado.

Estas propuestas buscan contribuir a un sistema más seguro, claro y confiable para las familias que conviven con alergias alimentarias.

### **Recomendaciones para la industria alimentaria**

#### **1. Cumplimiento estricto de la legislación vigente**

Garantizar el pleno cumplimiento del Código Alimentario Argentino en lo referente a la declaración obligatoria de alérgenos. Esto incluye asegurar la legibilidad del listado de

ingredientes y de las advertencias, mediante tamaños de fuente adecuados, tipografías de alto contraste y una ubicación fija, predecible y fácilmente identificable dentro del envase.

## 2. Comunicación activa de cambios en la formulación

Ante variaciones en la composición o modificaciones en el contenido de alérgenos, implementar advertencias frontales temporales u otros recursos visuales que alerten de manera inmediata al consumidor. Este tipo de estrategias resulta crítico considerando que una de cada cuatro familias solo revisa el rótulo en la primera compra, lo que incrementa el riesgo frente a cambios no comunicados de forma explícita.

## 3. Mejora de la información sobre alérgenos en plataformas online

Actualizar y completar la información de alérgenos en canales de venta digital, incorporando imágenes ampliables del listado de ingredientes y descripciones detalladas que incluyan advertencias obligatorias y precautorias. La falta de información en entornos virtuales constituye una barrera significativa para las familias con alergias alimentarias y contribuye a la baja utilización de estos canales.

## 4. Simplificación de la terminología técnica

Incorporar glosarios breves o explicaciones aclaratorias cuando se utilicen denominaciones químicas o tecnológicas que puedan corresponder a derivados alergénicos (por ejemplo, aromatizantes, esencias, colorantes o conservantes). Este punto es especialmente relevante para ingredientes como “esencia de manteca”, “aromatizante idéntico al maní”, caseína, lactitol, entre otros, cuya interpretación puede resultar compleja para consumidores sin formación técnica.

## 5. Adopción de sistemas preventivos de gestión y trazabilidad de alérgenos

Fortalecer las medidas de prevención, segregación, manipulación y limpieza destinadas a minimizar el contacto cruzado. El uso de rotulado precautorio (“PUEDE CONTENER”) debe limitarse a situaciones en las que, aun habiendo aplicado todas las medidas de control pertinentes, persista un riesgo real para el consumidor alérgico, conforme a los principios de análisis de riesgo.

## 6. Consistencia en el rotulado dentro de una misma marca

Evitar divergencias injustificadas en la declaración de alérgenos entre productos similares o dentro de una misma línea comercial. La consistencia es clave para la construcción de confianza y para reducir las dudas del consumidor, especialmente ante casos reportados de variabilidad entre sabores, formatos o presentaciones de una misma marca.

## **Recomendaciones para las autoridades sanitarias de Argentina**

### **1. Revisión y fortalecimiento de la normativa de declaraciones de alérgenos**

Actualizar y armonizar la normativa vigente, promoviendo estándares uniformes y obligatorios a nivel federal que garanticen consistencia entre jurisdicciones. Esto incluye revisar los criterios de aplicación de la frase precautoria “PUEDE CONTENER” y promover alineación con guías internacionales basadas en análisis de riesgo.

### **2. Revisión de los requisitos mínimos de legibilidad**

Evaluar si los estándares actuales de tamaño de fuente, contraste y ubicación del listado de alérgenos son adecuados en relación con las necesidades reales de la población de riesgo. Las dificultades reportadas por las familias y los niveles de confusión observados justifican una actualización orientada a mejorar la accesibilidad del etiquetado.

### **3. Obligación de información completa en plataformas digitales**

Exigir que los comercios electrónicos que comercializan alimentos en Argentina incluyan de forma obligatoria toda la información de alérgenos, tanto en el listado de ingredientes como en las advertencias obligatorias y precautorias. Esto asegurará que los consumidores puedan tomar decisiones informadas antes de realizar una compra en entornos virtuales.

### **4. Auditorías específicas para la verificación del rotulado precautorio**

Implementar auditorías dirigidas a evaluar el uso adecuado de las advertencias precautorias, verificando que éstas se basen en análisis de riesgo validados y no en prácticas generalizadas o preventivas que carezcan de sustento. Esto contribuirá a la coherencia y credibilidad del rotulado de alérgenos.

### **5. Campañas públicas de educación en interpretación de rótulos**

Desarrollar campañas educativas dirigidas a familias consumidoras, trabajadores de la industria alimentaria, profesionales de la salud y actores del comercio minorista. Estas campañas deben focalizarse en:

- el significado de las declaraciones obligatorias y precautorias,
- la identificación de alérgenos frecuentes,
- la interpretación de ingredientes derivados,
- la importancia de revisar el etiquetado ante cada compra.

El fortalecimiento de la alfabetización alimentaria contribuirá a reducir la exposición involuntaria a alérgenos y a mejorar la seguridad y la confianza del consumidor.

## Bibliografía:

1. Salud: unos 250 000 niños menores de cinco años sufren alergias alimentarias en Argentina. Aire de Santa Fe. 11 de Mayo de 2021. Disponible en: <https://www.airedesantafe.com.ar/salud/salud-unos-250000-ninos-menores-cinco-anos-sufren-alergias-alimentarias-argentina-n201308>
2. Warren CM, Gupta RS, Sohn MW, et al. The epidemiology of multi-food allergy in the United States: A population-based study. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2023;130(5):637–648.e5. doi: 10.1016/j.anai.2022.12.031
3. Food Allergy Research & Resource Program (FARRP). Institute of Agriculture and Natural Resources, University of Nebraska–Lincoln. Disponible en: <https://farrp.unl.edu/IRChart/>
4. Allergen Bureau. The Food Industry Guide to the Voluntary Incidental Trace Allergen Labelling Program (VITAL®) 4.0. Disponible en: [https://vital.allergenbureau.net/wpcontent/uploads/2024/08/FoodIndustry\\_Guide\\_to\\_VITAL\\_4.0\\_2024\\_F4.pdf](https://vital.allergenbureau.net/wpcontent/uploads/2024/08/FoodIndustry_Guide_to_VITAL_4.0_2024_F4.pdf)
5. Código Alimentario Argentino (CAA). Capítulo V – Normas para la rotulación y publicidad de los alimentos. 2022. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anmat\\_caa\\_capitulo\\_v\\_actualizado.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anmat_caa_capitulo_v_actualizado.pdf)
6. Comité Nacional de Alergia. Alergia alimentaria en pediatría: recomendaciones para su diagnóstico y tratamiento. *Arch Argent Pediatr.* 2018;116(Supl 1):S1–S19. doi:10.5546/aap.2018.S1
7. Petriz NA, Antonietti C, Parente C, Mehaudy R, et al. Estudio epidemiológico de alergia alimentaria en una población de niños argentinos. *Arch Argent Pediatr.* 2020;118(6):418–22. doi:10.5546/aap.2020.418
8. Wong GW-K. Food allergies around the world. *Front Nutr.* 2024; 11:1373110. doi:10.3389/fnut.2024.1373110
9. Understanding how consumers with food allergies make decisions based on precautionary labelling. *Clin Exp Allergy.* 2019;49(2):XXX–XXX. doi:10.1111/cea.13479
10. FAO, WHO. Risk assessment of food allergens – Part 3: Review and establish precautionary labelling in foods of the priority allergens. Food Safety and Quality Series No. 16. Rome: FAO/WHO; 2023. doi:10.4060/cc6081en
11. Secretaría de Gobierno de Salud. 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2). Resumen Ejecutivo. 2019. Disponible en: <https://datos.gob.ar>
12. Zapata ME, Rovirosa A. Consumo alimentario en la infancia argentina: inequidades según nivel de ingresos de los hogares en 2018–2019. Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil Dr. Alejandro O’Donnell.
13. UNICEF/FIC Argentina. Situación alimentaria de niños, niñas y adolescentes en Argentina. Buenos Aires: UNICEF/FIC; 2023.

14. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 2017–2018: Informe de gastos. Buenos Aires: INDEC; 2019. ISBN: 978-950-896-563-9.
15. Household Food Allergen Exclusion Practices and Food Allergy-Related Psychosocial Functioning. *JAMA Netw Open.* 2024;7(12): e2452646. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.52646
16. Access to gluten-free foods for people with coeliac disease in New Zealand. *N Z Med J.* 2024 Nov 8;137(1605).
17. Compliance and attitudes towards the gluten-free diet in celiac patients in Italy: What has changed after a decade? *Nutrients.* 2024; 16:2493. doi:10.3390/nu16152493
18. Factors influencing accidental food allergic reactions in schools and preschools. *Ir J Med Sci.* 2023;193(1):313–9. doi:10.1007/s11845-023-03414-6
19. Caro P, Elvers C. Declaración de alérgenos en el etiquetado de alimentos: panorama latinoamericano. *Rev Panam Salud Publica.* 2024;48: e58. doi:10.26633/RPSP.2024.58
20. Ruzante JM, Rains C, Viator C, Liao D, Creel D, Luccioli S, et al. The current state of data to estimate prevalence and severity of food allergies in the United States. *J Food Prot.* 2025;88(1):100424. doi: 10.1016/j.jfp.2024.100424
21. Dirección de Investigación Aplicada. Alimentación saludable y entornos escolares. Nota técnica n° 3. Defensoría de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (Ladefe); 2024.
22. Binaghi MJ, Henao Y, López LB. Estudio comparativo de la declaración de alérgenos y frases de advertencia en rótulos de alimentos entre 2019 y 2022. *Actual Nutr.* 2023;24(2):103–10. doi:10.48061/SAN.2022.24.2.59
23. Allergen Bureau. Food allergens resources. Disponible en: <https://allergenbureau.net/food-allergens/>
24. iFAAM Project. Disponible en: <http://www.inflammationrepair.manchester.ac.uk/iFAAM/>
25. De la Cruz S, González I, García T, Martín R. Alergias alimentarias: importancia del control de alérgenos en alimentos. *Nutr Clin Diet Hosp.* 2018; XXX(X):XXX–XXX.
26. Codex Alimentarius. Norma general para el etiquetado de alimentos preenvasados (CODEX STAN 1-1985).



## Anexo 1: Marco normativo

### **Código Alimentario Argentino (CAA), Art. 235 – Capítulo V**

- Establece la obligación de declarar en el rótulo los alérgenos presentes en alimentos envasados.
- Incluye un listado de alimentos considerados alergénicos: leche, huevo, pescado, crustáceos, maní, soja, trigo, frutas secas (almendras, nueces, avellanas, etc.), y sulfitos en concentraciones superiores a 10 mg/kg.
- Resolución Conjunta 11-E/2017 (publicada en el Boletín Oficial el 09/10/2017)
- Modificó y actualizó el artículo 235 del CAA.
- Introdujo la obligación de declarar alérgenos en el rotulado de alimentos envasados.
- Estableció que la frase precautoria “Puede contener...” solo puede usarse cuando, aun aplicando Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), existe riesgo de contaminación cruzada.

### **Directrices ANMAT – Programa Federal de Control de Alimentos (2017)**

- Documento técnico que brinda pautas para la implementación del rotulado de alérgenos.
- Define objetivos, principios y procedimientos para evaluar la autorización del rotulado.
- Recomendado por la Comisión Nacional de Alimentos (CONAL).

## Anexo II: Definiciones

- **Alergia alimentaria:** Reacción adversa del sistema inmunológico frente a proteínas presentes en determinados alimentos, mediada generalmente por anticuerpos IgE. Puede provocar síntomas que van desde leves (urticaria, rinitis) hasta graves (anafilaxia).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS), Codex Alimentarius.

- **Alérgeno alimentario:** Sustancia, habitualmente una proteína o fragmento de proteína, capaz de inducir una respuesta inmunológica adversa en individuos susceptibles.

Fuente: Codex Alimentarius, Norma General para el Etiquetado de Alimentos Preenvasados.

- **Intolerancia alimentaria:** Reacción adversa a un alimento que no involucra mecanismos inmunológicos, sino metabólicos, tóxicos o farmacológicos (ejemplo: intolerancia a la lactosa por déficit de lactasa).

Fuente: FAO/OMS – Terminología sobre reacciones adversas a los alimentos.

- **Sensibilización:** Proceso mediante el cual el sistema inmunológico reconoce un alérgeno como extraño y desarrolla una respuesta específica (anticuerpos IgE). No siempre implica síntomas clínicos inmediatos.

Fuente: AAAAI – American Academy of Allergy, Asthma & Immunology.

- **Reacción alérgica:** Manifestación clínica que ocurre cuando una persona sensibilizada se expone nuevamente al alérgeno. Puede afectar la piel, aparato respiratorio, digestivo o cardiovascular.

Fuente: OMS – Guías sobre alergias alimentarias.

- **Anafilaxia:** Reacción alérgica grave, de inicio rápido y potencialmente mortal, que compromete múltiples sistemas del organismo.

Fuente: WAO – World Allergy Organization.

- **Contaminación cruzada:** Presencia accidental de un alérgeno en un alimento que originalmente no lo contiene, debido a prácticas inadecuadas de manipulación, almacenamiento o elaboración.

Fuente: ANMAT – Directrices sobre rotulado de alérgenos, Argentina.

- **Rotulado de alérgenos:** Obligación legal de declarar en el envase de alimentos la presencia de ingredientes o trazas de alérgenos, para proteger a los consumidores susceptibles. En Argentina, regulado por el Código Alimentario Argentino (CAA), Art. 235 y Resolución Conjunta 11-E/2017.

Fuente: CAA – Capítulo V, Artículo 235.

## Anexo III: Encuesta a Familias

### Encuesta:

Proyecto:

Estudio descriptivo sobre el nivel de conocimiento y la capacidad de interpretación de los rótulos en los alimentos por parte de los consumidores con alergias alimentarias y su entorno familiar

Encuesta sobre el nivel de comprensión del etiquetado de alérgenos en familias con alergias alimentarias

¡Queremos conocer su experiencia! ❤️

Si en su familia hay integrantes con alergia alimentaria, conoce la importancia de leer etiquetas y tomar decisiones informadas. Pero ¿la información en los envases es siempre clara y útil?

Esta encuesta forma parte de un estudio de la Universidad ISalud que busca mejorar el etiquetado de alérgenos para que sea más claro y seguro para todas las familias. Sus respuestas nos ayudarán a comprender mejor las dificultades que enfrentan las familias a la hora de elegir alimentos y a impulsar cambios que realmente hagan la diferencia.

Sus respuestas son anónimas. Cualquier información que proporcione será tratada con estricta confidencialidad.

Sólo le tomará unos minutos y puede ayudar a que muchas familias tengan más tranquilidad al elegir alimentos.

¡Muchas Gracias por ser parte de esta iniciativa!

### Sección A: Su hijo, su familia y la Alergia Alimentaria

Por favor, complete un cuestionario para cada persona con alergias alimentarias en su hogar.

Pregunta 1: ¿Cuál es su relación con la alergia alimentaria en su familia?

- Soy Padre/madre/cuidador de un niño con alergia alimentaria
- Soy madre amamantando un bebé con alergia alimentaria y sigo dieta de exclusión
- Soy Padre/madre/cuidador de más de un niño con alergia alimentaria
- Soy Adulto con alergia alimentaria y padre/madre de un niño o niños con alergia alimentaria

Pregunta 2: ¿Es usted...?

- Femenino
- Masculino
- Otro: \_\_\_\_\_

Pregunta 3: ¿Cuál es su Nivel educativo?

- Primario
- Secundario
- Terciario/Universitario/Posgrado

Pregunta 4: ¿Cuál es su lugar de residencia (indique por favor Ciudad y Provincia)

\_\_\_\_\_

Pregunta 5: ¿El niño con alergia alimentaria para quién está respondiendo es...?

- Femenino
- Masculino
- Otro: \_\_\_\_\_

Pregunta 6: ¿Qué edad tiene el niño con alergia alimentaria para quién está respondiendo?

\_\_\_\_\_ Meses/Años

Pregunta 7: ¿Dónde recibe atención médica el niño con alergia alimentaria para quién está respondiendo?

- Hospital
- Consultorio particular del médico especialista

### **Sección B: Información sobre la Alergia Alimentaria**

Pregunta 8: ¿A cuál/es de estos alimentos es alérgico el niño para quien está respondiendo? (Marque todas las opciones que correspondan)

- Leche
- Frutas secas (almendra, avellana, castaña, castaña de cajú, nuez, nuez de Brasil, nuez de pecán, pistacho)
- Huevo
- Maní
- Trigo, centeno, cebada, avena (indicar cuál)
- Soja
- Pescado
- Crustáceos (ej. camarones)
- Sulfitos
- Otros (especificar) \_\_\_\_\_

Pregunta 9: ¿Hace cuánto tiempo se diagnosticó la alergia alimentaria al niño para quien está respondiendo?

- Menos de 1 año
- 1-3 años
- Más de 3 años

### **Sección C: Comprensión del Etiquetado de Alérgenos**

Pregunta 10: ¿Con qué frecuencia lee las etiquetas de los alimentos antes de comprarlos?

- Nunca
- Cuando compro un producto por primera vez
- Cada vez que compro un alimento

Pregunta 11: ¿Confía en la exactitud de la información sobre alérgenos proporcionada en las etiquetas de los alimentos?

- Totalmente
- Parcialmente
- No confío

Pregunta 12: ¿Alguna vez ha encontrado información sobre alérgenos en las etiquetas que no entiende o le genera dudas?

- Sí
- No

Si respondió "Sí" a la pregunta anterior, por favor mencione algunos de esos casos:

\_\_\_\_\_

Pregunta 13: ¿Alguna vez su hijo ha tenido una reacción alérgica debido a información poco clara en una etiqueta?

- Si
- No

Pregunta 14: ¿Qué advertencias en la etiqueta le hacen evitar un producto? (Marque todas las que correspondan)

- CONTIENE [alérgeno]"
- "PUEDE CONTENER [alérgeno]"
- "Elaborado en instalaciones que procesan [alérgeno]"
- "PUEDE CONTENER TRAZAS DE [alérgeno]"

Pregunta 15: ¿Dónde compra generalmente los alimentos para el niño con alergia para quien está respondiendo?

- Supermercado, hipermercado
- Tienda virtual (ej.: Mercado Libre)
- Autoservicio, almacén de barrio
- Negocios especializados (dietéticas, tiendas de productos naturales)

¡Gracias por su tiempo y apoyo!

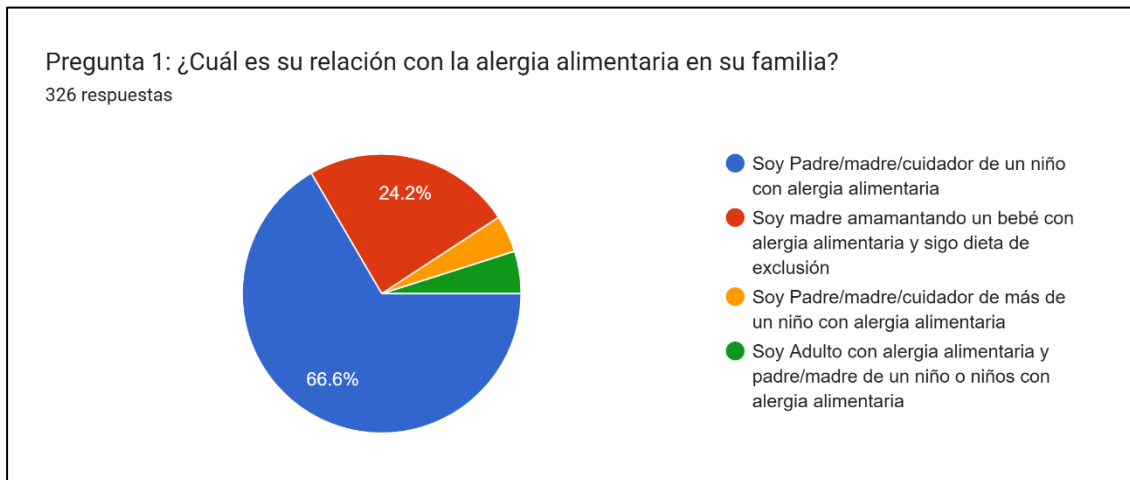
## Anexo IV: Relevamiento de Rótulos en el mercado

### Relevamiento de datos en supermercados y dietéticas:

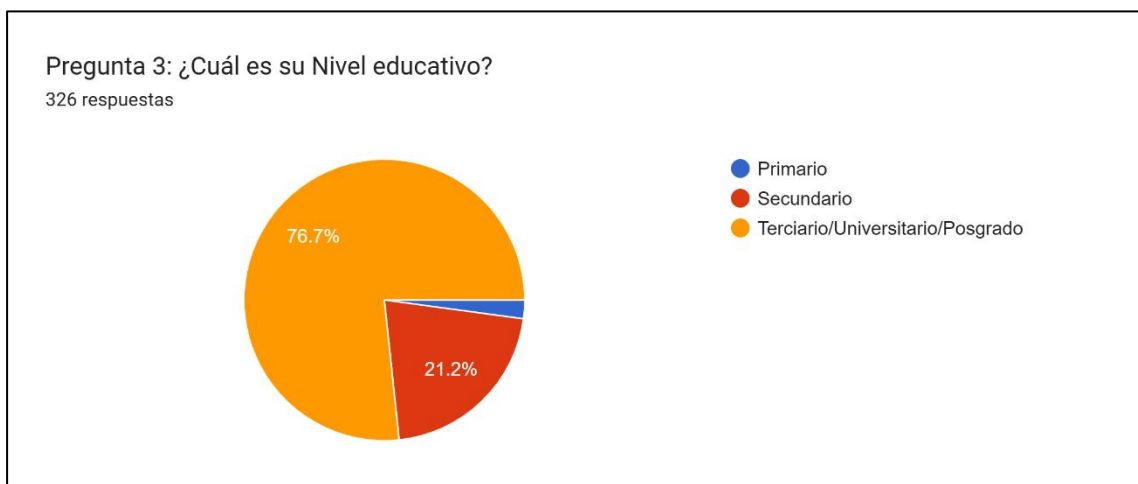
<b>Datos del local:</b>			
<b>Datos del producto observado</b>	<b>S í</b>	<b>N o</b>	<b>Observaciones</b>
Denominación de venta			
Nombre			
Marca			
Número de lote			
Tipo de envase			
País de origen			
RNE			
RNPA			
Ingredientes declarados			
Alérgenos declarados			
Todos los alérgenos están mencionados, según lista de ingredientes			
Incluye declaración de "Contiene"			
Incluye declaración de "Puede Contener..."			
Se menciona "Puede contener trazas..."			
Es clara y fácil de leer			
La información está en español			
Tamaño de fuente adecuado			
Se utilizan términos confusos			

## Anexo V: Gráficos Encuestas a Familias

**Gráfico 1: Relación con la alergia alimentaria**



**Gráfico 2: Nivel educativo de los padres**



**Gráfico 3: Género del niño para quien se está respondiendo la encuesta**

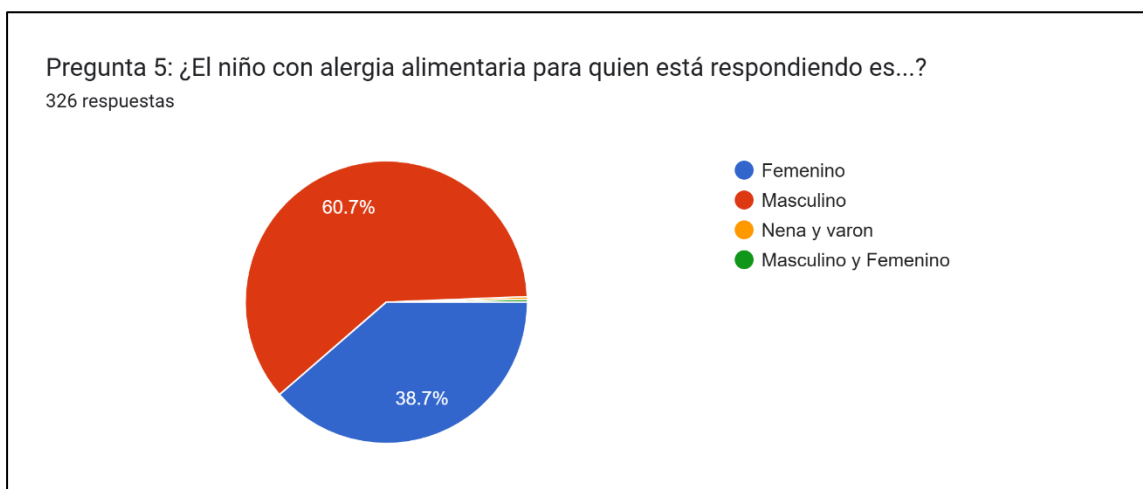


Gráfico 4: Lugar de Residencia

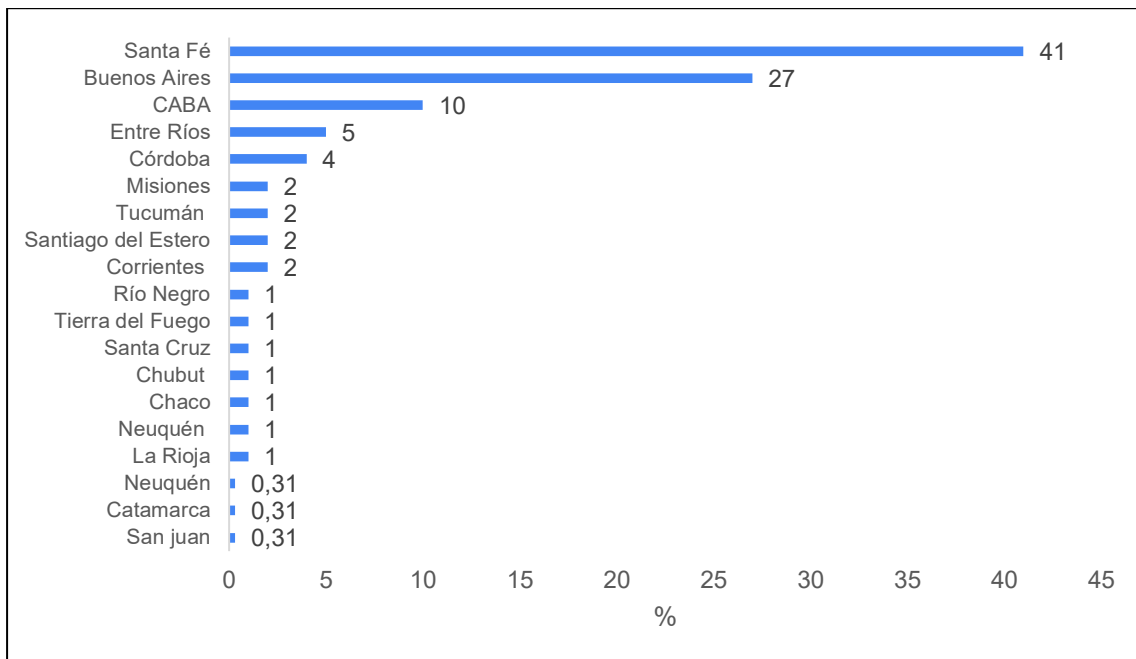


Gráfico 5: Distribución de alimentos causantes de la alergia alimentaria

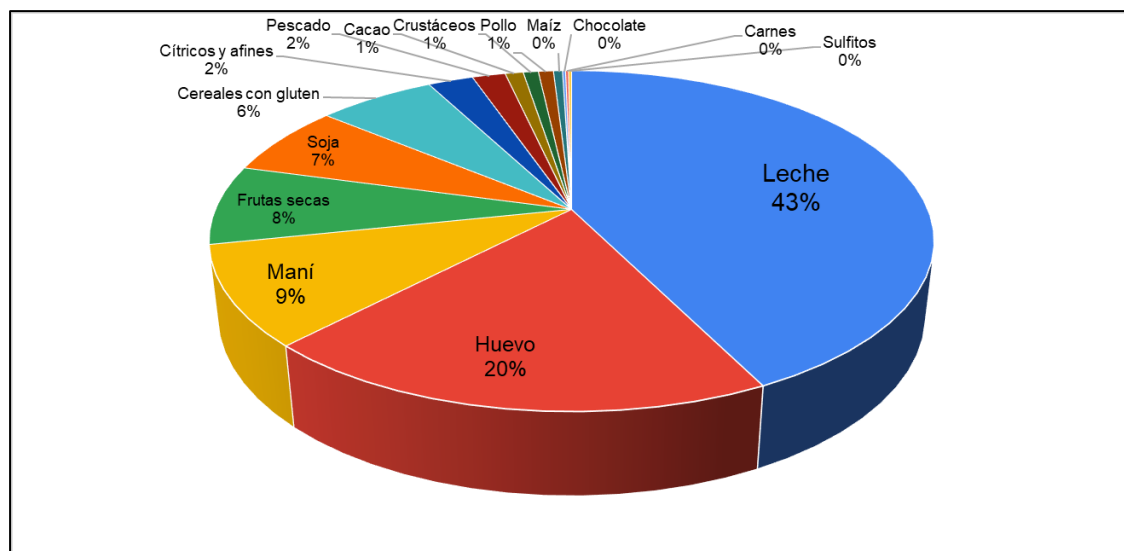
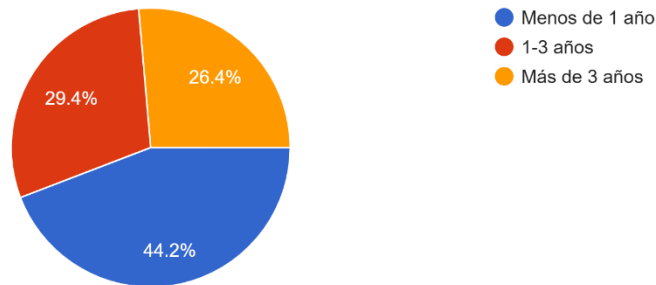


Gráfico 6: Tiempo desde el diagnóstico de la alergia alimentaria

Pregunta 9: ¿Hace cuánto tiempo se diagnosticó la alergia alimentaria al niño para quien está respondiendo?

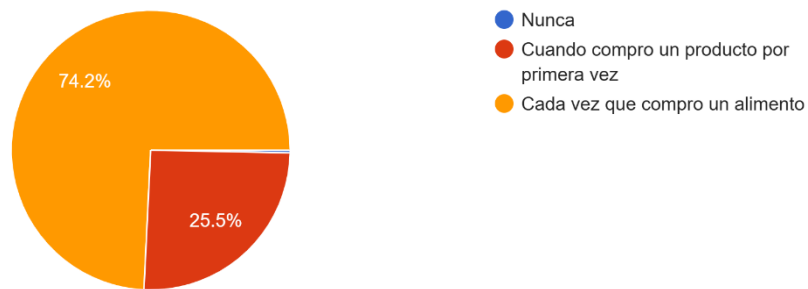
326 respuestas



**Gráfico 7: Frecuencia de lectura de rótulos en ocasión de compra de alimentos**

Pregunta 10: ¿Con qué frecuencia lee las etiquetas de los alimentos antes de comprarlos?

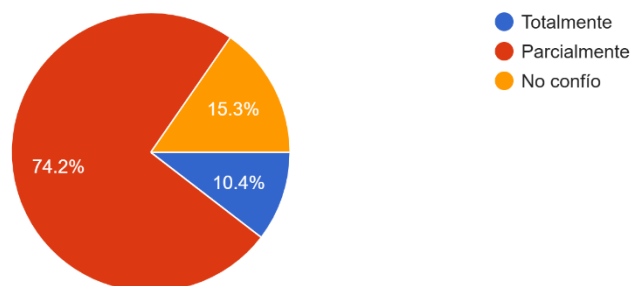
326 respuestas



**Gráfico 8: Nivel de confianza en la información proporcionada en las etiquetas de los alimentos**

Pregunta 11: ¿Confía en la exactitud de la información sobre alérgenos proporcionada en las etiquetas de los alimentos?

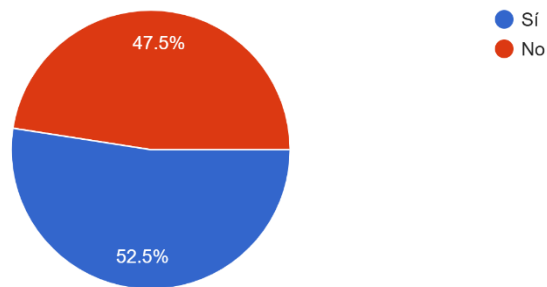
326 respuestas



**Gráfico 9: Nivel de comprensión de la información sobre alérgenos proporcionada en los rótulos**

Pregunta 12: ¿Alguna vez ha encontrado información sobre alérgenos en las etiquetas que no entiende o le genera dudas?

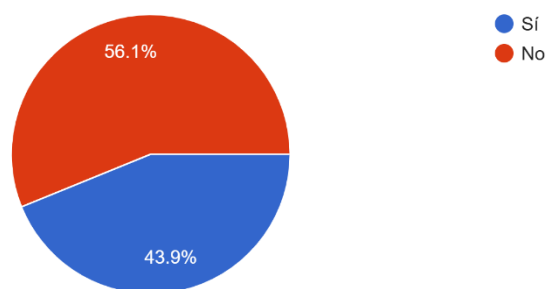
326 respuestas



**Gráfico 10: Ocurrencia de reacciones alérgicas debido a fallas en el etiquetado**

Pregunta 13: ¿Alguna vez su hijo ha tenido una reacción alérgica debido a información poco clara o incorrecta en una etiqueta?

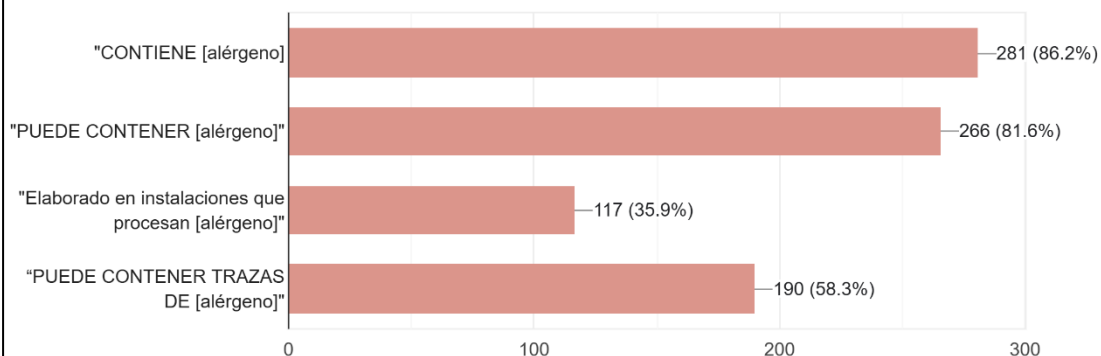
326 respuestas



**Gráfico 11: Efectividad de las leyendas para la evitación de compra de un alimento**

Pregunta 14: ¿Qué advertencias en la etiqueta le hacen evitar un producto? (Marque todas las que correspondan)

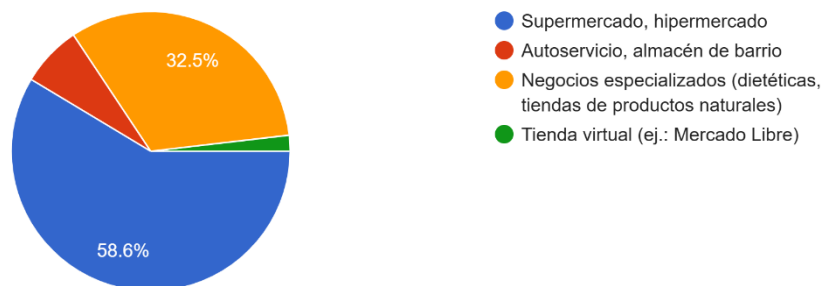
326 respuestas



**Gráfico 12: Lugar de compra habitual de alimentos para el niño con alergia alimentaria**

Pregunta 15: ¿Dónde compra generalmente los alimentos para el niño con alergia para quien está respondiendo?

326 respuestas



## Anexo VI: Gráficos Relevamiento de productos en mercado

**Gráfico 13: Lugar de relevamiento de muestras**

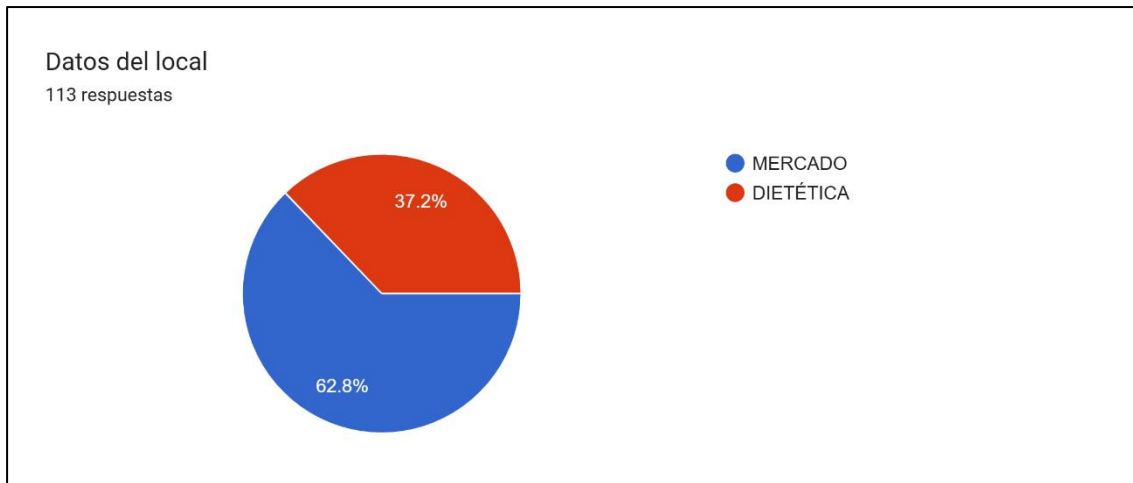


Gráfico 14: RNPA / RPPA informado en el rótulo

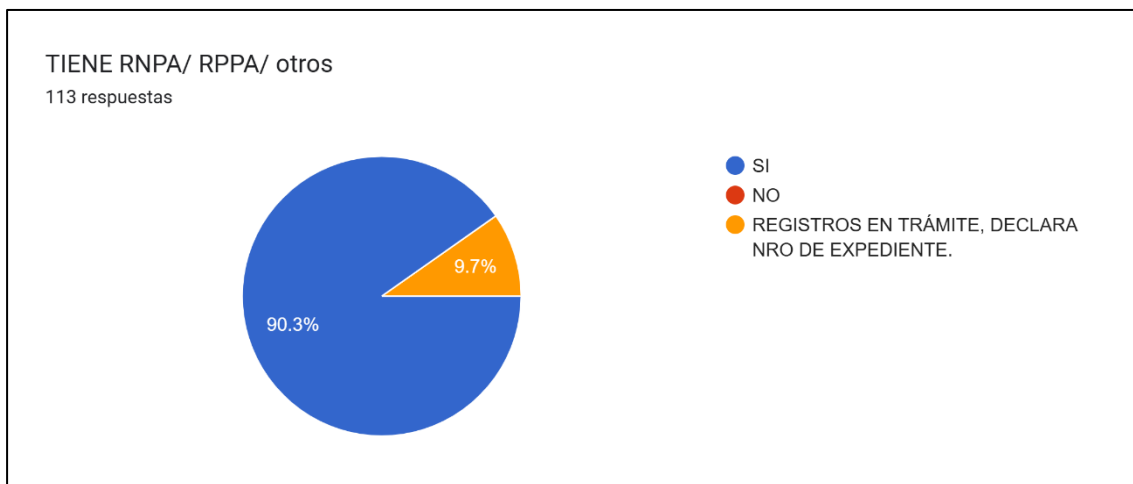


Gráfico 15: Listado de ingredientes informado en el rótulo

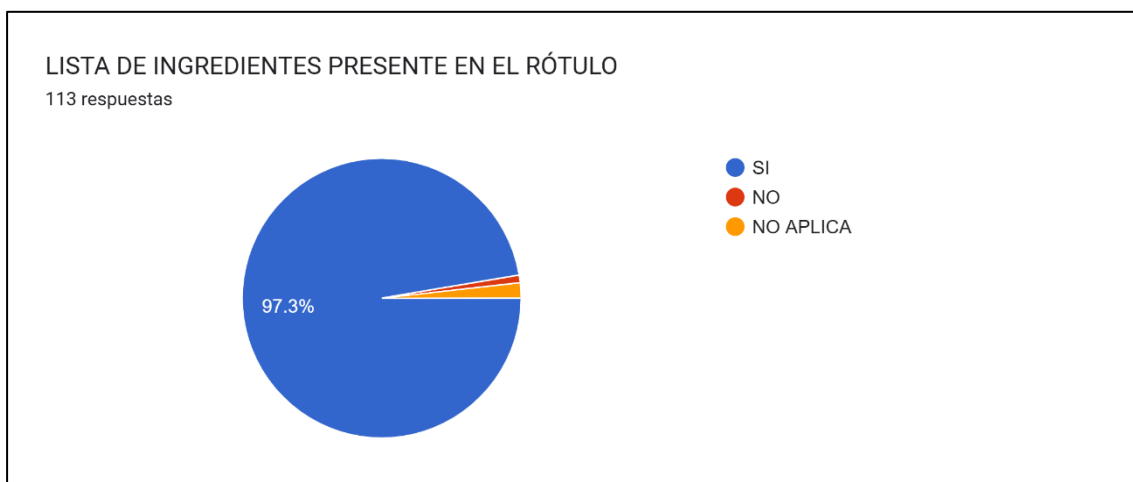
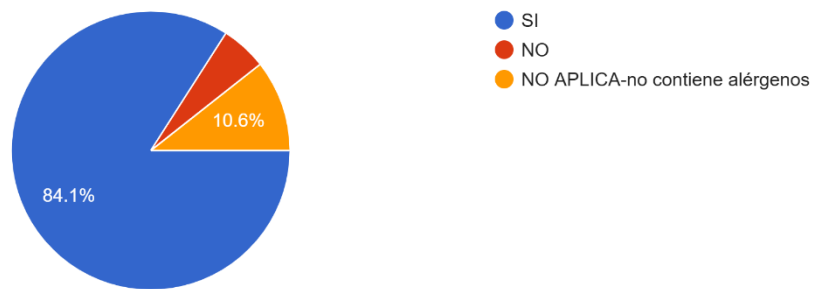


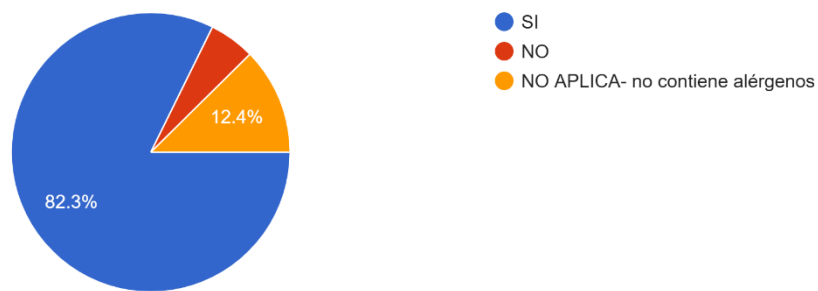
Gráfico 16: Concordancia con alérgenos presentes y lista de ingredientes

TODOS LOS ALÉRGENOS ESTAN MENCIONADOS SEGÚN LISTA DE INGREDIENTES ,  
 113 respuestas



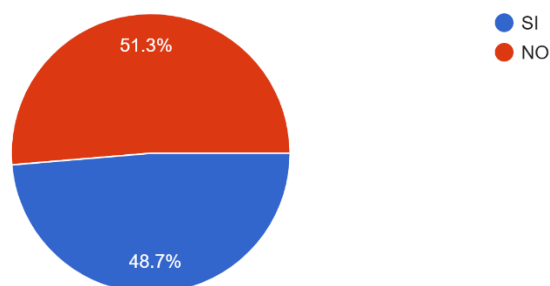
**Gráfico 17: Ubicación de la declaración de alérgenos en el rótulo**

LOS ALÉRGENOS PRESENTES ESTÁN DECLARADOS A CONTINUACIÓN DE LA PALABRA  
 "CONTIENE"  
 113 respuestas



**Gráfico 18: Uso de Frase Precautoria**

ADICIONALMENTE A LOS ALÉRGENOS PRESENTES EN LA LISTA DE INGREDIENTES: INCLUYE  
 DECLARACIÓN DE "PUEDE CONTENER" X ALÉRGENO?  
 113 respuestas



**Gráfico 19: Uso de expresiones no permitidas en la legislación para la presencia potencial de alérgenos**

SE MENCIONA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ADVERTENCIAS "PUEDE CONTENER TRAZAS",  
"ELABORADO EN UN EQUIPO QUE TAMBIÉN ELABORA "x" ALÉRGENO

112 respuestas

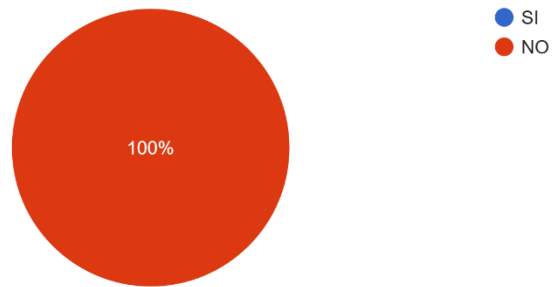


Gráfico 20: Idioma del rotulado

LA INFORMACIÓN ESTÁ EN ESPAÑOL

113 respuestas

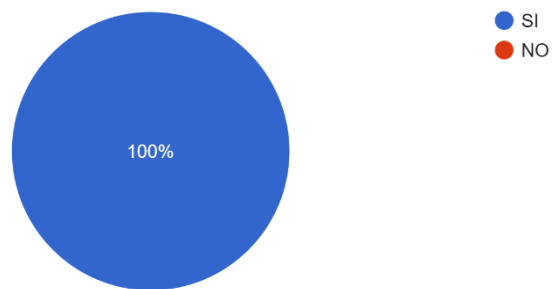


Gráfico 21: Uso de la mayúscula en la declaración de alérgenos

DECLARACIÓN DE ALÉRGENOS TIPO DE FUENTE ADECUADO: EN MAYÚSCULA

113 respuestas

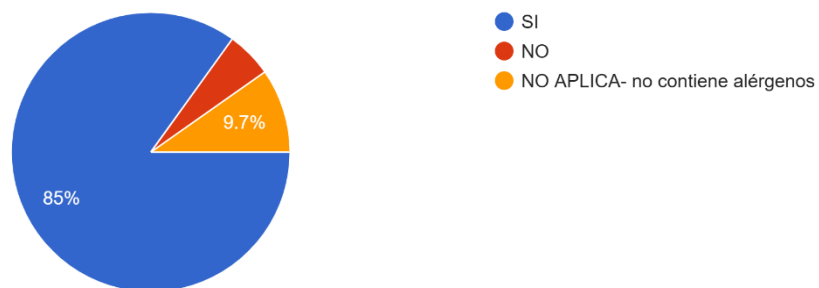
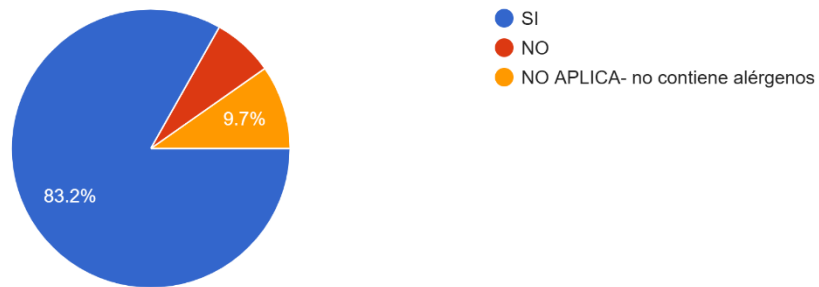


Gráfico 22: Uso de la negrita en la declaración de alérgenos

DECLARACIÓN DE ALÉRGENOS TIPO DE FUENTE ADECUADA: NEGRITA

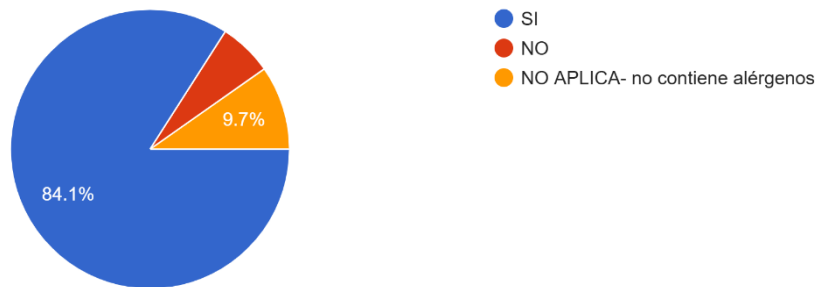
113 respuestas



**Gráfico 23: Evaluación general de claridad y facilidad de lectura de la declaración de alérgenos**

LA DECLARACIÓN DE ALÉRGENOS ES CLARA Y FÁCIL DE LEER

113 respuestas



**Tabla 2: Alimentos evaluados por orden alfabético**

DENOMINACIÓN DE VENTA y CÓDIGO DE MUESTRA		
Aderezo para ensalada tipo Patagónico- D	Granola a base de Frutos secos, Coco y Miel con semillas- b, A	Premezcla para elaborar bizcochuelo sabor a vainilla M_i_1
Aderezo para Ensaladas tipo Caesar- D	Granola Con Pasas de Uva- B	Prepizza M_K_9
Ajo y perejil deshidratado. Libre de gluten. sin TACC M_M_1	Granos de Choclo amarillo entero- U	Producto alimenticio para preparar risotto con salsa sabor 4 quesos- R
Ajo y perejil provenzal M_M_2	Harina acondicionada para pizzas con levadura	Producto elaborado a base de papa sabor crema instantáneo para preparar puré, libre de gluten, sin TACC M_M_4
Alfajor relleno con dulce de Leche cubierto con baño de repostería- E	Harina de maíz para preparar polenta libre de gluten, M_R_1	Producto vegetal a base de Soja con sabor a Panceta Ahumada- n, A
Alfajor con relleno a base de Leche y Maní cubierto con Chocolate con Leche- E	Harina de maíz para preparar polenta, libre de gluten, sin TACC, M_R_2	Producto Vegetal a Base de Soja con sabor a Panceta Ahumada- N
Alfajor relleno de mousse de dulce de leche - a, A	Harina especial para pizzas caseras con levadura M_J_1	Producto vegetal a base de Soja sabor a Jamon Ahumado- n, A
Alfajor Relleno de Mousse de Dulce de leche con Baño de reposteria semiamargo- A	Harina leudante- R	Producto vegetal bebible a base de almendras y cacao, sabor chocolate fortificado con calcio, Zinc, y vitaminas A, B2, B12, D Y E libre de gluten.- O
Alimento a base de Frutos Secos y desecados rico en Proteínas sabor Cacao - b, A	Harina leudante-R	Puré de tomate libre de gluten M_O_3
Alimento deshidratado a base de papa, libre de gluten M_M_3	Helado de chocolate, helado de dulce de leche y helado sabor crema americana M_L_1	Puré de tomate libre de gluten M_O_4
Alimento en Polvo a base de Azúcar y Cacao	Helado de dulce de leche, helado sabor vainilla y helado sabor frutilla M_L_2	Queso Dambo- T
Alimento en polvo a base de Azúcar y Cacao- C	Jardinera de hortalizas y legumbres en conserva, libre de gluten M_U_2	Queso por salud, libre de gluten, sin TACC, libre de lactosa
Barra de Cereal dietetica con baño de Reposteria fantasia Blanco- B	Jardinera de hortalizas y legumbres M_U_1	Queso port salud, sin lactosa
Barrita Con proteina de Arveja, banana Toffee, Chocolate y Pasta de Maní- N	Leche chocolatada parcialmente descremada homogeneizada fortificada con vitaminas a y d reducida en lactosa- T	Queso Port Salud, sin lactosa M_T_2
Bastoncito de Algarroba bañada con Chocolate- A	Leche seleccionada chocolatada parcialmente descremada homogeneizada fortificada con vitaminas A, B3, D y ácido fólico libre de gluten-T	Rosca de Almendra
Bastoncito de Algarroba Bañado con chocolate a,A	Maní cubierto con Chocolate Semiamargo libre de Gluten- A	Rosca de Almendras- E
Bebida analcohólica con almendras, adicionada con calcio,, zinc, y vitaminas A, D, E, B12, Y B2. Libre de gluten- O	Manteca calidad extre	Rosca Europea Limón Bon Mase- E
Bebida sin alcohol dietética gasificada con extracto vegetal M_O_2	Mayonesa Libre de Gluten- D	Salchichón con Jamón- H
Bebida sin alcohol dietética gasificada de extractos vegetales M_O_1	Mayonesa reducida en calorías, libre de gluten sin TACC M_O_2	Salchichón Primavera con Morrónes y Aceitunas- H
Chocolate con Leche con Maní Cofler Block - A	Mayonesa reducida en valor lipídico, libre de gluten, sin TACC M_O_1	Salsa a Base de Aceite, Mostaza y Ajo- D
Chocolate con Leche y Maní Shot- A	Mezcla de Cereales, Frutos Secos, Semillas de Girasol y Manzana Deshidratada- B	Snack papas fritas
Copos de maiz Azucarados sabor a chocolate con vitaminas y hierro- B	Mortadela tipo Bologna Feteada- H	Snack papas fritas M_N_1
Dulce de Leche de Contenido Glucídico Reducido- C	Obleas Dulces con relleno Sabor Chocolate libres de gluten - e, A e	Souffle de Almendra
Dulce de Leche de contenido Glucídico reducido. Libre de gluten - c, A	Obleas Dulces con Relleno sabor Chocolate libres de gluten- E	Tapa de empanadas M_K_5
Dulce de Leche libre de gluten-D	Pan con Harina Integral, Salvado y Avena- F	Tapa para empanadas M_K_6
Dulce de Leche para reposteria libre de gluten- D	Pan con harina integral, Salvado y Avena- f, A	Tapa para pascualina tipo criolla M_K_7
Dulce de Membrillo Rubio- c, A	Pan con Salvado- F	Tapa para tarta M_K_8
Fideos secos M_K_3	Pasta de Berengena Asada- babaganush- c, A	Tapas para Empanadas y Pascualinas- G
Fideos secos M_K_4	Pasta de Berenjena Asada- C	Tarta tipo Quiche integral de Calabaza y Mozzarella- N
Galletitas Dulces Sabor Chocolate con Relleno Sabor a Lima- E	Pasta de Maní libre de gluten	Tomates pelados perita- U
Galletitas Dulces Sabor Chocolate con Relleno Sabor a Lima- e, A	Pasta de Maní libre de Gluten- C	Tortilla de Trigo con Salvado- F
Galletitas Dulces sabor Chocolate- E	Pasta de Soja Libre de Gluten- N	Tortilla de Trigo con Salvado- f, A
Galletitas Dulces tipo Vainilla Libres de Gluten -E	Pastas frescas rellenas con ricota M_K_1	Tortilla de Trigo Sabor Espinaca- F
Galletitas Integrales con Avena Y limon- e, A	Pastas frescas rellenas con ricota M_K_2	Tortilla de Trigo Sabor Espinaca- f, A
Galletitas snack sabor pizza con queso- F	Pizza muzzarella M_K_9	Tostadas con salvado- F
Granola a base de Avena con Jugo de Frutas , Frutos Secos y Semillas, con aromatizante vainilla- b, A	Poivo para preparar bizcochuelo sabor a chocolate M_i_2	Yogur con probióticos dietético descremado fortificado con vitaminas A, B12, D y ácido fólico sabor frutilla, libre de gluten M_S_2
Granola a Base de Avena con jugo de Frutas, Frutos secos y Semillas- B	Postre sabor vainilla con top confites-S	Yogur con probióticos dietético descremado fortificado con Zinc, y vitaminas A, B3, D, E y ácido fólico sabor a frutilla, Libre de gluten M_S_1
		Yogur endulzado entero con arándanos- S
		Yogur endulzado parcialmente descremado fortificado con vitaminas a,b12,d y ácido fólico sabor natural con copos de maíz- S

Fuente: Elaboración propia