

Infancias vulnerables en tiempos de pandemia

Privaciones en el espacio de la alimentación y la salud integral

Investigadora responsable

Ianina Tuñón (UNLaM)

Autores

Ianina Tuñón (UNLaM), María Eugenia Rausky (UNLP), Cecilia Molina (UNCu), Mariana López (UADER), Fernando Longhi (UNSE), Juliana Huergo (UNC), Ileana Ibáñez (UNC), Leandro Drivet (UNER)

■ Doi: 10.54871/cl23p30b

Introducción

La seguridad alimentaria en la Argentina constituía un tema de agenda pública y del gobierno ya a inicios de la pandemia por COVID-19. Tanto es así que una de las principales políticas de Estado con que se inicia la gestión del gobierno en diciembre de 2019 es la alimentaria y su principal referencia es la llamada *Tarjeta AlimentAR*, emanada en el marco del Plan Nacional Argentina Contra el Hambre. Asimismo, existen evidencias de que los indicadores de inseguridad alimentaria representaban una alerta para los gobiernos por su estrecho vínculo con los indicadores de pobreza e indigencia, y su particular y elevada incidencia en la población infantil (Salvia et al., 2020; Tuñón y Poy,

2020). No obstante, el advenimiento de la crisis sanitaria profundizó los problemas macroeconómicos y tuvo un fuerte impacto en la situación socioeconómica y ocupacional con sus efectos regresivos en las condiciones de vida de las poblaciones, que se evidenció en un nuevo incremento histórico en los indicadores de pobreza e inseguridad alimentaria.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], alertaba respecto a las adversas consecuencias de la pandemia sobre los sistemas y la seguridad alimentarios en los países de América Latina y el Caribe. También interpelaba a los gobiernos sobre el efecto protector que podrían ejercer las políticas públicas de tipo complementarias en un escenario imprevisto como el que estableció la pandemia (FAO y CELAC, 2020). Justamente, estos organismos internacionales, estimaron que la prevalencia de la inseguridad alimentaria aumentaría a nivel global pero que sus efectos serían especialmente graves en la región de Latinoamérica y el Caribe (FAO y CEPAL, 2021).

Existe amplio consenso en torno a que una de las principales consecuencias de la inseguridad alimentaria es la malnutrición que se evidencia, fundamentalmente, en el fenómeno del sobrepeso y la obesidad, y que se constituye en otra pandemia mundial preexistente cuando la enfocamos en el tramo infantil. La pandemia de la obesidad se asocia a los hábitos alimentarios no saludables y estilos de vida urbanos (FAO y CEPAL, 2021) que se caracterizan por el comportamiento sedentario, y la insuficiente actividad física de las poblaciones. Los niños, las niñas y adolescencias [NNyA] no han sido una excepción, y también han incrementado su comportamiento sedentario frente a pantallas y su insuficiente actividad física en el contexto de los confinamientos por COVID-19 (Tuñón et al., 2022b; Aliano et al., 2022).

Es decir que, aun cuando en el marco de la pandemia las infancias no se constituyeron en la población de mayor riesgo, sin embargo, se conjetura que la situación de aislamiento extendida en el tiempo ha producido un incremento de la vulnerabilidad de las infancias en el

pleno ejercicio del derecho a la salud. Derecho que supone múltiples aspectos, algunos asociados al sostenimiento de la vida como es el acceso a los alimentos y otros vinculados al desarrollo humano y social. Entre estos últimos, se destacan los efectos sobre la salud física (mayor sobrepeso, trastornos del sistema inmune, etcétera), pero también sobre la psicológica (ansiedad, depresión, alteración del estado de ánimo, etcétera) e intelectual (falta de atención, trastornos del sueño, etcétera) de NNyA.

Avanzadas las medidas de aislamiento y con diferencias geográficas significativas, estas medidas se flexibilizaron en NNyA, propiciando las salidas recreativas, pero el regreso a la normalidad en la escolarización presencial y actividades extraescolares comenzó recién en los meses de agosto y septiembre del 2021 con diferentes formatos de presencialidad. Más allá de estas medidas muy vinculadas a lo escolar y flexibilización del aislamiento, no se registraron acciones estatales orientadas a la atención de la salud integral del NNyA en el marco de la pandemia ni *a posteriori*. En este marco, se conjetura que los efectos en la salud biopsicosocial implican costos directos e indirectos que tendrán sus consecuencias en la atención médica, las pérdidas de productividad y los años de vida ajustados por discapacidad.

En este sentido, parece relevante realizar una aproximación integral al fenómeno con el objetivo de estimar la magnitud de los efectos, los principales factores asociados, pero también el efecto de las medidas paliativas y su potencial de desarrollo en la etapa post-pandemia. Más específicamente, se propone responder a los siguientes interrogantes: ¿Qué sucedió en el marco del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio [ASPO] por COVID-19 con indicadores sensibles al desarrollo humano y social de la infancia como la pobreza, la indigencia y la inseguridad alimentaria? ¿Qué poblaciones fueron las más afectadas en el territorio del país? ¿Cuál fue el impacto de las políticas de protección complementarias aplicadas desde los Estados, y en particular de la Tarjeta AlimentAR en la inseguridad alimentaria y en los consumos alimentarios de NNyA? ¿Qué sucedió

con la cobertura de los comedores y merenderos comunitarios en el país e indicadores de peso y talla de la población de NNyA en el marco de la pandemia? ¿Qué papel tuvieron frente a la emergencia alimentaria los espacios comunitarios tales como los comedores y ollas populares barriales? Asimismo, ¿qué estrategias desarrollaron los hogares más vulnerables en torno a la cuestión alimentaria? ¿De qué modo los/as niños/as transitaron la cuestión alimentaria al tiempo que desplegaron estrategias para el desarrollo del juego activo, el deporte, y otras actividades de socialización? ¿Cómo fue sentida y representada la experiencia del aislamiento y distanciamiento por NNyA? Y, ¿cuál fue la situación de algunas infancias en términos de su salud mental?

Estas preguntas generales fueron abordadas a partir de una metodología mixta de tipo cuantitativa y cualitativa, un trabajo en red entre nueve nodos¹ ubicados en seis regiones del país (NOA, NEA, Centro, Cuyo, Patagonia y AMBA), y diferentes disciplinas (sociología, trabajo social, comunicación, demografía, economía, nutrición, educación física, y psicología, entre otras). Esta diversidad permitió realizar aproximaciones a diferentes aristas del problema, desde enfoques diversos, metodologías complementarias y procurando representar las heterogeneidades regionales del país, proporcionando una importante lente para comprender las experiencias vividas

¹ Los nueve nodos se conformaron con investigadores formados, algunos de carrera en el CONICET, becarios, y estudiantes pertenecientes al: (1) Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de la Matanza; (2) Observatorio de la Deuda Social Argentina [ODSA] de la Universidad Católica Argentina; (3) Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación [FaHCE] - Instituto de Investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales [IdIHCS] - Universidad Nacional de La Plata-CONICET; (4) Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Nacional de Santiago del Estero; (5) Facultad de Ciencias de la Comunicación. Instituto de Estudios en Comunicación Expresión y Tecnología de la Universidad Nacional de Córdoba; (6) Escuela de Ciencias de la Salud - Sede Comahue de la Universidad de Flores; (7) Facultad de Ciencias de la Educación [FCEdu] de la Universidad Nacional de Entre Ríos; Centro de Investigaciones Sociales y Políticas [CISPO]; (8) Facultad Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional de Cuyo y (9) la organización Solidagro Asociación Civil.

en torno a la privación material y sus implicancias en tiempos de COVID-19.

Antecedentes

El proceso de deterioro económico y social de la Argentina es pre-pandémico, pero en el contexto de la crisis sanitaria se profundizó con un nuevo aumento de la pobreza, la indigencia y el desempleo, que sin dudas comprometió el cumplimiento de la meta 1.1 del objetivo 1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [ODS] que establece, para 2030, “reducir al menos a la mitad la proporción de hombres, mujeres y niños de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones con arreglo a las definiciones nacionales”. En este marco, el Gobierno Nacional a través de diferentes áreas del Estado ha procurado desarrollar acciones que se pueden enmarcar en el objetivo 2 de los ODS, orientado a lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible, y específicamente en la meta 2.1 que establece: “poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidas las lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año”.

En este contexto, se prorrogó la Ley N.º 27 519 de Emergencia Alimentaria hasta diciembre del año 2022, y adquirieron particular relevancia las acciones desarrolladas a través del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria [PNSA], que articula acciones con el Plan Nacional Argentina contra el Hambre [PACH] del Ministerio de Desarrollo Social. La principal meta del PNSA es lograr la seguridad alimentaria en poblaciones en situación de vulnerabilidad social; priorizando la atención de embarazadas, niños/as menores de 14 años, discapacitados y adultos mayores que se encuentran en situación de riesgo social.

Asimismo, los componentes del PACH consideran las metas comprometidas en el objetivo 2 de los ODS y en particular el que

establece para el 2030, “poner fin a todas las formas de malnutrición [...] retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad”. Si bien el PACH considera diferentes componentes, en el marco de esta investigación ha resultado de vital relevancia los orientados a la asistencia alimentaria en una situación de emergencia social y sanitaria; y los que se desarrollaron con el propósito de fortalecer las redes sociales y comunitarias que adquieren especial vitalidad en situaciones de crisis social.

En el proceso de implementación del PACH se concatenaron diferentes iniciativas y acciones de diferentes organismos y niveles del Estado, organizaciones sociales y comunitarias, religiosas, empresariales, sindicales, entre otros. Asimismo, el Ministerio de Desarrollo Social, junto con el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales [CNCPS], tuvieron a su cargo la tarea de implementar los programas sociales que componen el Plan. Y, en los primeros meses del 2020, se implementó la Tarjeta AlimentAR,² una transferencia monetaria condicionada a la compra de alimentos. En una primera fase de su proceso de implementación se entregaron tarjetas físicas y se implementó un componente de comunicación en prácticas alimentarias saludables. Si bien en un primer momento estuvo dirigida a los hogares con niños/as menores de 7 años y mujeres embarazadas de más de 3 meses, en el marco del ASPO-COVID-19 se comienza a implementar como una transferencia complementaria a la Asignación Universal por Hijo [AUH], y en el segundo trimestre del 2021 se amplía su cobertura a los hogares con niños/as menores de 15 años y se incorpora también al padrón de titulares de la Pensión de Madre de 7 Hijos o más que tengan niños/as menores de 14 años a cargo. Finalmente, la Tarjeta AlimentAR queda subsumida a la Asignación

² A finales de 2019 se estima una cobertura de 2 392 668 titulares, en junio de 2020 de 3 885 067 (SIEMPRO, 2021).

Universal por Hijo, aunque los fondos son aportados por el Ministerio de Desarrollo Social.

Estas políticas no dejaron de estar acompañadas de estrategias de asistencia alimentaria directas. Justamente, el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación reforzó acciones y prestaciones³ coordinadas con los gobiernos provinciales y municipales encaminadas a lograr mayor presencia en los territorios y en muchos casos en concordancia con espacios sociocomunitarios ya existentes y dedicados a brindar asistencia alimentaria como comedores y merenderos de organizaciones de la economía popular, en algunos casos gestionados por organizaciones de las iglesias. Pero cabe destacar que en el marco del ASPO-COVID-19 se gestaron nuevas iniciativas que emergieron de las comunidades como reacción ante la insuficiente cobertura de las acciones y programas de los gobiernos, y la demanda de sectores sociales populares que habitualmente no requerían de estas ayudas alimentarias.

En el marco de estas políticas públicas y ODS a las que adhiere el país, el contexto de ASPO-COVID-19 suma restricciones y profundiza el deterioro socioeconómico de las poblaciones y, en particular, de los hogares con NNyA. La población de NNyA es especialmente vulnerable a las restricciones alimentarias por su condición de desarrollo (físico y cognitivo), que en sinergia con restricciones en los procesos de socialización entre pares se vio expuesta a múltiples adversidades en el espacio del desarrollo físico, motriz, del bienestar subjetivo, entre otros.

La jornada escolar es un importante organizador de las rutinas de NNyA, y la llegada de las “cuarentenas escolares” en sus diferentes modalidades (no presencial, virtual, semipresencialidad y

³ Se estima que 5 500 organizaciones comunitarias recibieron apoyo financiero extraordinario para la compra de alimentos secos destinados a comedores comunitarios por un monto total de aproximadamente 7 694 millones de pesos (SIEMPRO, 2021a). Asimismo, la Dirección Nacional de Asistencia Directa entregó 78 mil kilos de alimentos (módulos alimentarios). Adicionalmente, se realizaron convenios con 65 gobiernos municipales y 22 gobernaciones y con 14 municipios de la provincia de Buenos Aires y se transfirió a inicios del 2021 \$ 2,9 mil (CNCPS, 2021).

presencialidad plena) alteró la jornada diaria y el uso del tiempo. No obstante, se registraron profundas desigualdades sociales regresivas para los NNyA de sectores sociales más vulnerables fundamentalmente (Tuñón et al., 2021). Las escuelas en espacios sociorresidenciales segregados siguieron ejerciendo un rol importante en términos de las ayudas alimentarias directas, pero dejaron de ofrecer el espacio de “comensalidad asistida” (Aguirre y Díaz Córdova, 2021). Los profesores de educación física en algunas jurisdicciones fueron los principales responsables junto al personal no docente de la entrega de bolsones de alimentos. Los estímulos de educación física quedaron relegados en el marco del resto de las asignaturas siendo paradójicamente una de pocas oportunidades que tienen NNyA de moverse, jugar, y desarrollar aptitudes físicas y habilidades adaptativas que se consideraron protectoras en el marco de la pandemia por su capacidad de generar inmunidad ante el COVID-19 (Tuñón et al., 2022b). En este marco, cabe preguntarse sobre la función social del juego activo y las actividades físicas en el marco del ASPO en las familias y en relación con los NNyA.

Se han realizado algunos estudios complementarios orientados a explorar en los sentidos, las representaciones, las angustias y los miedos vinculados a la situación de pandemia. Entre ellos, se destaca un estudio de UNICEF Argentina que exploró las necesidades emocionales y los cambios en los comportamientos de NNyA que surgieron durante el primer año de pandemia y documentó sus vivencias (UNICEF Argentina, 2021). En efecto, los NNyA han sido señalados como una población especialmente vulnerable al desarrollo de problemas de salud mental en el marco de la pandemia por COVID-19 (Buitrago-Ramírez et al., 2021; Hossain et al., 2020). Considerando que los efectos socioeconómicos de la crisis sanitaria van a prolongarse, particularmente en países con economías dependientes, es indispensable realizar un diagnóstico adecuado que permita delinear estrategias de abordaje sostenibles para el cuidado de la salud integral de NNyA en los diversos contextos que los alojan: familiar, escolar y comunitario.

Metodología

Esta investigación en su aproximación cuantitativa se basó en los microdatos de la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA-PISAC), mediciones 2019-2020, muestra de 9 614 NNyA entre 0 y 17 años (5 350 en 2019 y 4 264 en 2020). En estas mediciones se contó con indicadores sociodemográficos, socioeconómicos y módulo de indicadores de hábitos alimentarios, seguridad alimentaria, y actividad física, que permitieron realiza un diagnóstico, pero, adicionalmente, una evaluación de los efectos del ASPO-COVID-19 y la Tarjeta AlimentAR en la seguridad alimentaria de las infancias urbanas en la Argentina, *ex ante* – *ex post* del comienzo de las medidas de aislamiento (2019-2020), y principales factores asociados. Al tiempo, que se realizó una estimación del impacto del ASPO en la actividad física infantil y juego activo (Tuñón et al., 2022b).

La EDSA-PISAC se efectuó sobre una muestra probabilística estratificada de 920 puntos muestra en los siguientes tres grandes conglomerados según su tamaño: 1) Gran Buenos Aires: Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense (Conurbano Zona Norte, Conurbano Zona Oeste y Conurbano Zona Sur); 2) Otras Áreas Metropolitanas: Gran Rosario, Gran Córdoba, San Miguel de Tucumán y Tafí Viejo, Gran Mendoza; y 3) Resto urbano: Mar del Plata, Gran Salta, Gran Paraná, Gran Resistencia, Gran San Juan, Neuquén-Plotier-Cipolletti, Zárate, La Rioja, Goya, San Rafael, Comodoro Rivadavia y Ushuaia-Río Grande.

Asimismo, se desarrolló un Índice Barrial de Situación Nutricional, con base en un relevamiento nacional en comedores y merenderos comunitarios georreferenciados, realizado por el Instituto de Investigación Social, Económica y Política Ciudadana [ISEPCI]. Este relevamiento censal y descriptivo se llevó adelante durante los meses de diciembre de 2020 y febrero de 2021 y convocó a más de 50 000 niños/as y más de mil comedores de veinte provincias del país. La

información se presenta a nivel provincial, y desagregada hasta el nivel de comedor.⁴

Mientras que la aproximación de tipo cualitativa se basó en entrevistas en profundidad (309 observaciones) a referentes de comedores comunitarios, mujeres madres de NNyA en barrios vulnerables en las localidades de La Plata, Partido de La Matanza, Santiago del Estero y Gran Tucumán, Mendoza ciudad y San Rafael, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Gran Córdoba y General Fernández Oro del Alto Valle de Río Negro. Se elaboró un instrumento de recolección de datos que denominamos “Diario Andarín” para la implementación de entrevistas semiestructuradas dirigida a niños/as.

A la par, se realizaron cinco grupos focales a docentes de Educación Física del Área Metropolitana del Gran Buenos Aires y Ciudades del interior del país. Y se conformó un banco de fotografías (604 fotos) provenientes de diferentes territorios donde se llevó adelante la investigación.

De modo complementario se realizaron otros dos estudios:

1. Un análisis de ochenta y dos relatos (mayormente de sueños y, excepcionalmente, de historias inventadas) y dibujos de NNyA de entre 6 y 16 años pertenecientes a estratos sociales medios y bajos de la región Noreste-Litoral realizados durante el periodo de ASPO y DISPO (Drivet et al., 2022), con la finalidad de explorar los sentidos que el aislamiento y la distancia social tuvieron para dicha población. A este corpus se añadieron cincuenta y cinco relatos o expresiones de “sueños”, en el sentido de “deseos”. Desde un punto de vista teórico, la construcción del objeto de estudio se apoyó en el psicoanálisis, la historia cultural, el materialismo histórico y los estudios de género, perspectivas sensibles a diferentes fuentes estructurales de malestar social y pertinentes para

⁴ Ver <https://poblaciones.org/2022/05/04/malnutricion-infantil-en-comedores-comunitarios-2021/>

interpretar los relatos recopilados. Para fundamentar dicho marco conceptual se elaboró un artículo teórico (filosófico) que propuso y discutió los ejes de la perspectiva (Drivet, 2022).

2. Se evaluó una muestra intencional de 498 NNyA, a través de informe colateral de sus padres o adultos a cargo, utilizando una plataforma en línea. Participaron del estudio madres (90,2 %), padres (7,2 %) o adultos a cargo (2,6 %) de 16 provincias argentinas. Los NNyA sobre los que se respondió tenían entre 4 y 17 años ($M=9,7$; $SD=3,7$; Mediana= 9; Moda=8). El 49,4 % eran mujeres; el 50,2 % eran varones; 0,4 % se reportó no binario. El instrumento estandarizado que se utilizó para el tamizaje de trastornos de salud mental se denomina Strength and Difficulties Scale [SDQ]. Este cuestionario, ampliamente utilizado en investigación clínica y epidemiológica a nivel global, es útil para identificar casuística psiquiátrica y necesidades de atención (Goodman, 1999).

Resultados

Perspectiva macro de la situación social

Inseguridad alimentaria, pobreza y protección social

El período de ASPO por COVID-19 en el país se desarrolló durante más de cien días de modo estricto y luego ingresó a diferentes fases de Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio [DISPO]. Estas medidas sanitarias tuvieron su impacto específico y agregado en la situación socioeconómica de amplios sectores sociales afectados por una economía recesiva que por momentos se paralizó. Sin dudas, los indicadores de pobreza han aportado evidencia al deterioro social de dicho contexto, pero también del efecto de las políticas complementarias que se llevaron adelante a partir de políticas de transferencias a los hogares como el Ingreso Familiar de Emergencia [IFE] y el incremento del monto de la Asignación Universal por Hijo [AUH] y Tarjeta

AlimentAR [TA], por mencionar las medidas con mayor impacto en la pobreza infantil.

Efectivamente, las estimaciones de la pobreza para el segundo semestre de 2020 permiten advertir respecto al mismo período de 2019 un incremento del 11 % en la población de NNyA según datos oficiales, y la indigencia del 14 %, ubicándose en 2020 en un 58 % y 16 %, respectivamente (véase Tabla 1). Las infancias de la región del NEA alcanzan una pobreza por encima del promedio nacional y las del AMBA de indigencia, aunque el incremento interanual más elevado lo experimentó la región patagónica.

Por su parte, los indicadores alternativos y directos de pobreza como los de inseguridad alimentaria también registran un empeoramiento entre 2019 y 2020, pero especialmente en el umbral de privación moderado que supone restricciones en la adquisición de alimentos en cantidad y calidad por problemas económicos e incluso la merma en la ingesta de los adultos de los hogares, pero no alcanza a afectar severamente la ingesta infantil. La inseguridad alimentaria en la población de NNyA aumentó en el período interanual de referencia 19 %, y en un 7 % en su umbral más grave que afecta de modo directo a la infancia y adolescencia. El incremento de la inseguridad alimentaria total fue muy superior al promedio nacional en la región Centro, NOA y NEA (véase Tabla 1).

En este marco, la protección social a través de ayuda alimentaria directa (comedores, entrega de bolsones de alimentos, entre otros) y TA, en 2020, alcanzó una cobertura del 46 % de la población de NNyA. Si bien, esta cobertura alcanzó al 50 % en el AMBA y al 55 % en el NOA, también fue de apenas el 25 % en la Patagonia. Es decir, que la merma en la ayuda alimentaria escolar fue compensada por la mencionada Tarjeta, pero no en todas las regiones del país (véase Tabla 1).

En síntesis, en el contexto del ASPO-COVID-19 se profundizó la vulnerabilidad de NNyA a la pobreza y ello redundó en mayor riesgo alimentario, aunque no se registra un incremento de las privaciones más extremas. En este sentido, se puede conjeturar que las

transferencias de ingresos de emergencia y otras políticas complementarias ejercieron un rol fundamental en el sostenimiento de los niveles de indigencia e inseguridad alimentaria severa promedios prepandemia.

*Tabla 1. Indicadores de pobreza infantil (2019-2020).
En porcentaje de NNyA entre 0 y 17 años.*

Regiones/ Años	Pobreza monetaria*		Indigencia*		Inseguridad alimentaria total**		Inseguridad alimentaria severa**		Cobertura alimentaria gratuita**	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
<i>Total, País</i>	53 %	58 %	14 %	16 %	31 %	37 %	14 %	15 %	39 %	46 %
AMBA	53 %	58 %	16 %	19 %	33 %	38 %	14 %	16 %	42 %	50 %
Centro	51 %	56 %	12 %	13 %	23 %	37 %	11 %	16 %	34 %	37 %
NOA	55 %	55 %	9 %	11 %	28 %	38 %	14 %	16 %	26 %	55 %
Cuyo	53 %	57 %	10 %	10 %	30 %	32 %	18 %	9 %	38 %	37 %
NEA	58 %	59 %	16 %	15 %	30 %	42 %	16 %	17 %	41 %	44 %
Patagonia	42 %	48 %	7 %	11 %	26 %	31 %	11 %	11 %	46 %	25 %

Fuente: *elaboración propia con base en la EPH-INDEC.

** Elaboración propia con base en la EDSA-PISAC-COVID-19.

Este diagnóstico inicial permite dimensionar el aumento de las privaciones con relación a la adquisición de una canasta básica de alimentos y servicios y, de modo más directo, las dificultades en el acceso a los alimentos. Privaciones que tienen un impacto estructural cuando se tornan persistentes y tienen lugar en etapas sensibles del desarrollo.

Análisis realizados en el marco del ASPO-COVID-19 sobre la correlación entre la situación de inseguridad alimentaria y el déficit en el consumo de grupos de alimentos fuentes de nutrientes esenciales indican que, por ejemplo, los NNyA en situaciones de inseguridad alimentaria moderada registraron mayor propensión a no poder consumir frutas, verduras, carnes, y lácteos que pares en situación de seguridad alimentaria (187 %, 153 %, 274 % y 138 %, respectivamente).

Asimismo, estos efectos se profundizan en las infancias en situación de inseguridad alimentaria severa (Britos et al, 2022).

La evaluación de impacto de la TA evidenció que los destinatarios hubieran experimentado un aumento de la inseguridad alimentaria de no haber percibido dicha transferencia. En este sentido, sostenemos que resultó una red de protección en un marco de empeoramiento general de la situación socioalimentaria. El efecto positivo de la TA en la reducción de la inseguridad alimentaria se estima en 29 p. p. en NNyA y de casi 20 p. p. en hogares con NNyA (Poy et al., 2021). Asimismo, cabe señalar que este estudio permitió evidenciar que no hubo impactos significativos en el consumo de lácteos ni de frutas o verduras. El monto de la transferencia no parece haber sido suficiente para producir un cambio en la calidad de la dieta de los niños/as y adolescentes. Esto es esperable dada la propia focalización de la AUH en la población vulnerable y en un contexto de empeoramiento socioeconómico. Asimismo, se conjetura que el solo aumento de los ingresos que representa la transferencia podría no producir un efecto en el cambio de las pautas de adquisición, preparación y consumo de alimentos de los hogares (Poy et al., 2021; Britos y Albornoz, 2021). Es factible que el desarrollo conjunto y complementario de un componente de educación nutricional pudiera mejorar el impacto de este tipo de transferencias, e incluso que su efecto mejore en un contexto socioeconómico más favorable.

En resumen, el Estado Nacional y los gobiernos provinciales pusieron en funcionamiento programas para asistir la necesidad alimentaria, sin embargo, estos no fueron suficientes para garantizar el acceso a los alimentos. Por esta razón, también fue de interés estudiar la situación de los comedores y merenderos, que presentaron un crecimiento sostenido desde principio del siglo XXI, pero por la pandemia COVID-19 se hicieron cada vez más necesarios.⁵

⁵ Si bien los comedores fueron concebidos en sus inicios como acciones transitorias, lograron consolidarse territorialmente a partir de los apoyos recibidos del Estado (Ierullo, 2013). En el caso particular argentino, el surgimiento de comedores comunitarios en barrios pobres forma parte de un conjunto de acciones de asistencia

Comedores comunitarios y malnutrición infantil

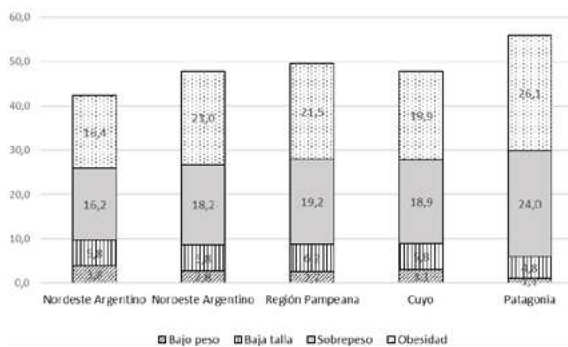
En este contexto de asistencia alimentaria comunitaria a través de comedores, es reconocida también la relación existente entre inseguridad alimentaria y malnutrición infantil (Bergel et al., 2017; Van Gameren et al., 2018; Luna Montaña, 2020). Donde la inseguridad alimentaria es mayor, los problemas nutricionales infantiles –expresados como desnutrición, sobrepeso u obesidad– aumentan. Los determinantes de esta problemática se hallan tanto a nivel individual (características de consumo y hábitos saludables), a nivel del hogar (nivel de ingresos, hacinamiento, deposición de excretas, clima educativo) como a nivel macro relacionados con los niveles de desigualdad y las políticas sociosanitarias (Álvarez, 2012; Barrera-Dussan et al., 2017; Longhi et al., 2018).

También se observa que las características de la alimentación en la pobreza han sido analizadas por Patricia Aguirre (2004; 2010). En sus trabajos se puso de manifiesto que los pobres no comen lo que quieren sino lo que pueden, que están desnutridos porque no tienen suficiente, a la vez están obesos porque se alimentan mal; tienen a su alcance alimentos procesados de producción masiva y bajo costo, seleccionan alimentos altos en carbohidratos y grasas y la industria alimentaria favorece ese comportamiento a la vez que consumen alimentos baratos en lo económico, saciadores en lo nutricional y promotores de obesidad.

alimentaria junto con la incorporación, de manera heterogénea y fluctuante, de las organizaciones de la sociedad civil en la implementación y ejecución de programas y políticas sociales (Santarsiero, 2013). Estas iniciativas se han ido configurando como una respuesta orientada a la satisfacción de necesidades alimentarias en el contexto de la asistencia social estatal. De esta manera, este autor identifica en los comedores aspectos de una triple dimensión. Por un lado, destaca aspectos políticos (dado que evidencia un espacio para la politicidad barrial, vinculado con la política social territorializada); sociales (porque refiere a lazos de solidaridad y de interacción cotidiana en el espacio comunitario, surgidos en las prestaciones y acciones de los comedores) y alimentaria (porque procuran brindar alimentos y recursos en la cotidianeidad del espacio barrial).

Bajo este enfoque y en un universo de análisis que estuvo conformado por 45 653 NNyA de 2 a 17 años asistentes a comedores y merenderos comunitarios de Argentina en 2020, se pudo analizar el impacto de la pandemia en este sector social de extrema pobreza. Desde una mirada regional, se identificó que la malnutrición (un indicador global que incluye el bajo peso, baja talla, el sobrepeso y la obesidad) alcanza sus mayores magnitudes en la región patagónica. Allí, alrededor del 60 % de los NNyA asistentes a comedores comunitarios padecen algún tipo de malnutrición infantil. Por el contrario, las proporciones más bajas se encuentran en las provincias del Nordeste con registros próximos al 40 %. Nótese en este caso que el valor más bajo por lejos no representa un modelo a seguir, la relación de 4 de cada 10 NNyA en situación de malnutrición imprime un piso muy alto de este flagelo (Figura 1).

Figura 1. Magnitudes regionales de malnutrición infantil en comedores comunitarios - 2021



Fuente: relevamiento anual del Instituto de Investigación Social, Económica y Política Ciudadana [ISEPCI]. Elaboración propia.

De esta manera y en una escala menor, al observar individualmente los indicadores de malnutrición a nivel provincial (Figura 2) se detecta el protagonismo que adquiere Formosa en términos de bajo peso y Salta en el caso de la baja talla, fenómenos que son

coincidentes con los estudios de Salvatore (2007) y Longhi et al. (2018). En tal caso, los análisis realizados por Salvatore evidencian históricamente y con elocuencia las tallas más bajas de los reclutas nortños respecto a los pampeanos y cuestiona una visión clásica del “granero del mundo”, donde el progreso liberal habría derramado menos bienestar del esperado. Queda claro entonces que el problema que caracteriza a los NNyA salteños no es, en absoluto, una cuestión coyuntural.

El bajo peso no escapa a esta condición. Longhi et al. (2018) han analizado la desnutrición infantil en Argentina a partir de estadísticas de bajo peso al nacer corregidas según edad gestacional a término, y concluyen que las provincias del Nordeste (donde se inserta Formosa) presentan las magnitudes más altas del problema en las primeras décadas del siglo XXI.

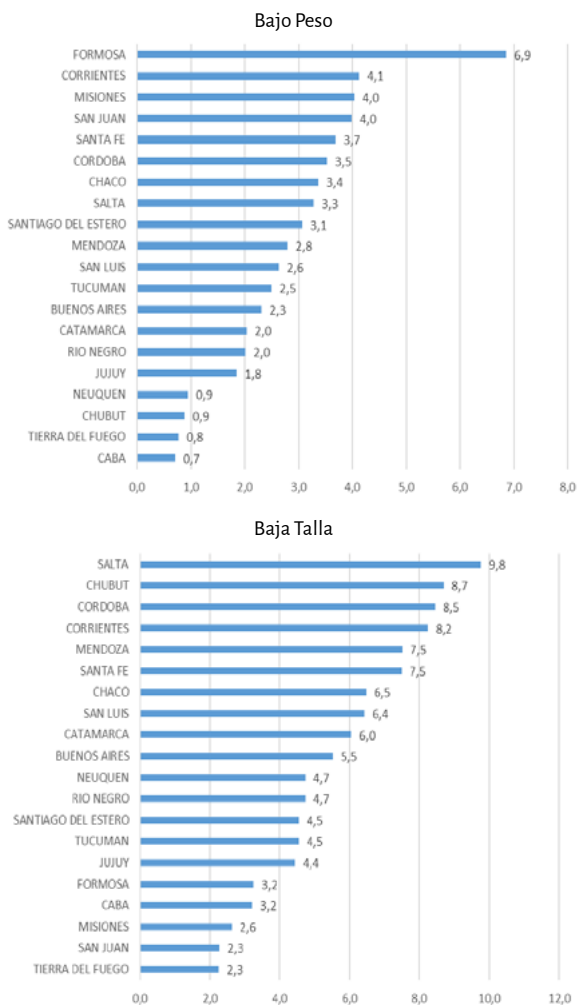
Paralelamente, se destaca la emergencia que alcanzan el sobrepeso y la obesidad infantil en provincias centrales y patagónicas. Nótese por ejemplo el caso de Chubut, donde 4 de cada 10 niños/as asistentes a comedores sufren obesidad. Resultados similares en estas provincias han sido hallados por Dahinten et al. (2009) y Navazo et al. (2019).

La escala provincial permite algunas reflexiones sobre el problema, pero es a partir de una mirada local –apoyada en el uso de Sistemas de Información Geográfica para el análisis de la distribución espacial según coordenadas geográficas– donde se examinan problemas nutricionales en un marco territorial específico.

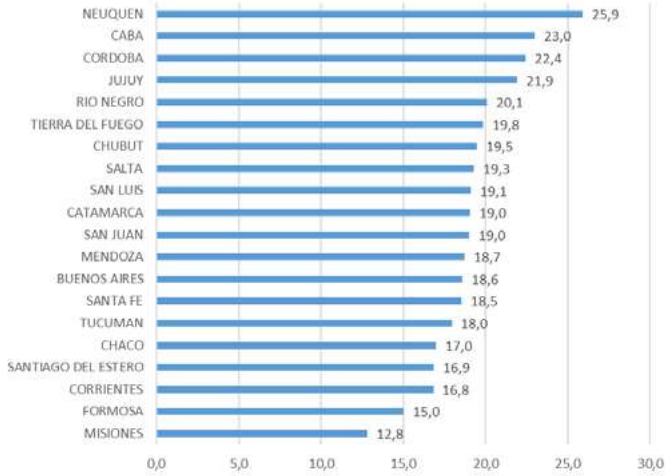
El Mapa 1 permite distinguir –mediante una clasificación que combina colores y círculos proporcionales– ámbitos necesarios de actuación prioritaria para el abordaje de la malnutrición infantil. Dichos ámbitos son susceptibles de ser localizados en distintas provincias del país, pero la escala nacional no permite una profundización y relación con otros indicadores territoriales, cuestión que se aborda más adelante. El Mapa 2 complementa el anterior, se observa una composición de indicadores nutricionales aportantes de la malnutrición. Así se identifica puntualmente los problemas de bajo peso,

baja talla, sobrepeso y obesidad infantil, identificando magnitudes, concentraciones y su distribución espacial.

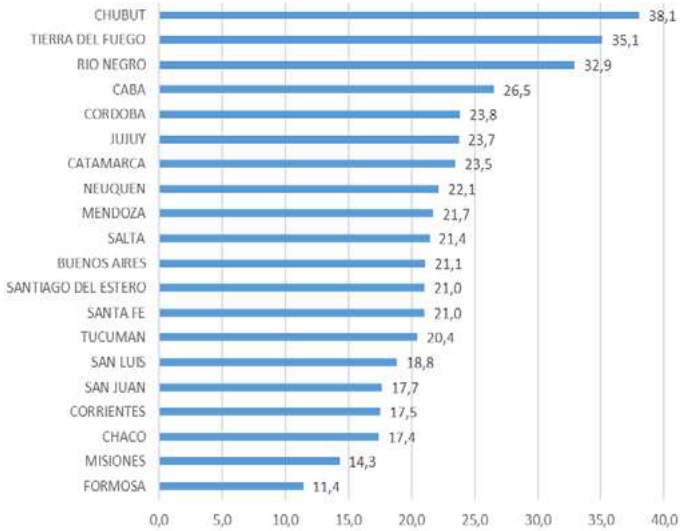
Figura 2. Indicadores de malnutrición infantil en comedores comunitarios según jurisdicción provincial - 2021



Sobrepeso

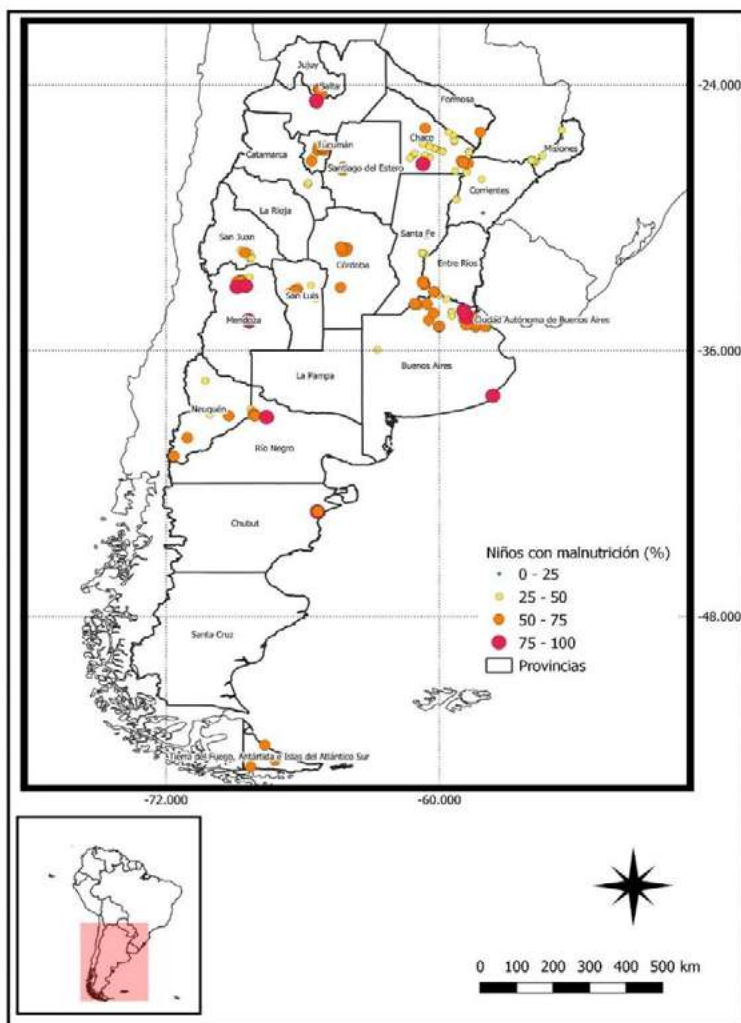


Obesidad



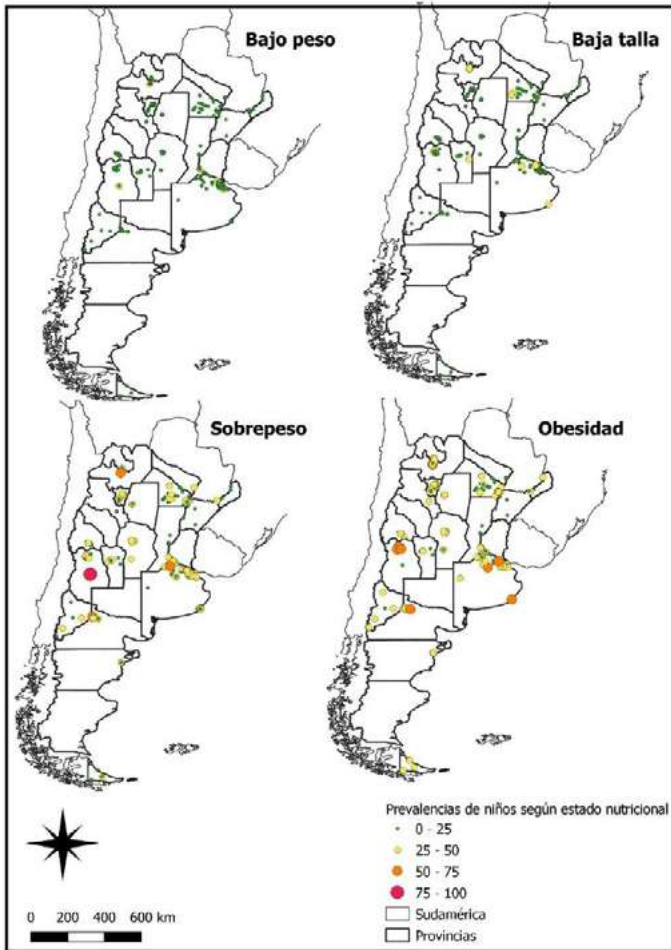
Fuente: relevamiento anual del Instituto de Investigación Social, Económica y Política Ciudadana [ISEPCI]. Elaboración propia.

Mapa 1. Distribución de comedores comunitarios relevados por ISEPCI según nivel de malnutrición, 2021



Fuente: relevamiento anual del Instituto de Investigación Social, Económica y Política Ciudadana [ISEPCI]. Elaboración: Laboratorio de Cartografía Digital. Instituto Superior de Estudios Sociales (CONICET - UNT)

Mapa 2. Distribución de comedores comunitarios relevados por ISEPCI según nivel e indicadores de malnutrición infantil, 2021



Fuente: Relevamiento anual del Instituto de Investigación Social, Económica y Política Ciudadana [ISEPCI]. Elaboración: Laboratorio de Cartografía Digital. Instituto Superior de Estudios Sociales (CONICET - UNT)

Actividad física, inseguridad alimentaria y malnutrición

Como factor condicionante de la malnutrición, se observa que la insuficiente actividad física en NNyA se incrementó en el contexto del ASPO como consecuencia de la prohibición de salir al espacio público y la escolaridad virtual. Los estímulos de educación física escolares fueron implementados tardíamente por no saber cómo proceder ante la falta del apto médico y luego las dificultades de conectividad que afectó al conjunto de las asignaturas. Los NNyA más vulnerables fueron los más afectados y especialmente las mujeres que fueron las que más tardíamente salieron al espacio público (Tuñón et al., 2022a). La baja calidad de los alimentos disponibles para vastos sectores sociales en los que se concentra la mayoría de los NNyA, más la situación de inactividad física, probablemente incrementaron los problemas de sobrepeso y obesidad que representan otra de las pandemias globales y que se constituyen en un importante factor de riesgo ante el coronavirus SARS-CoV-2, y otras tantas enfermedades. La alimentación y la actividad física son aspectos esenciales para mejorar el sistema inmunológico de los seres humanos y en particular en etapas sensibles del desarrollo que representan “ventanas de oportunidad”. A partir de los datos de la EDSA-PISAC se estima que la relación entre actividad física e inseguridad alimentaria fue más crítica en los sectores que sufrieron inseguridad alimentaria, lo cual se relaciona con el incremento de la malnutrición mencionada anteriormente. En la Tabla 2 se observa una diferencia superior a los 4 p. p. de déficit de actividad física en los hogares que sufrieron inseguridad alimentaria tanto moderada como severa, poniendo de manifiesto el mayor impacto de este déficit en aquellos hogares con presencia de inseguridad alimentaria, constituyendo un importante promotor de la concentración de obesidad en la pobreza.

Asimismo, se observa una diferenciación mayor en estas relaciones al vincular diferentes espacios geográficos (Tabla 3). En relación con la inseguridad alimentaria moderada se detecta que la mayor brecha en el déficit aconteció en el grupo denominado “Otras

grandes áreas metropolitanas”, el cual incluye las ciudades de Córdoba, Rosario, Mendoza y San Miguel de Tucumán, brecha que alcanzó los 3.9 p. p. Finalmente, en el caso de la inseguridad alimentaria grave, la mayor brecha se observó en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con un valor superior a los 10 p. p.

Tabla 2. Relaciones entre déficit de actividad física e inseguridad alimentaria durante la pandemia

	Seguridad alimentaria	Inseguridad alimentaria moderada	Inseguridad alimentaria severa
Sin déficit de actividad física	73,0 %	14,8 %	12,2 %
Con déficit de actividad física	64,2 %	19,0 %	16,7 %
Total	67,0 %	17,7 %	15,3 %

Fuente: elaboración propia con base en la EDSA-PISAC-COVID-19

Tabla 3. Relaciones entre déficit de actividad física e inseguridad alimentaria durante la pandemia según áreas geográficas

		Seguridad alimentaria	Inseguridad alimentaria moderada	Inseguridad alimentaria severa
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Sin déficit	92,0 %	4,2 %	3,8 %
	Con déficit	80,7 %	5,4 %	13,9 %
Conurbano Bonaerense	Sin déficit	66,1 %	19,7 %	14,2 %
	Con déficit	58,8 %	23,3 %	17,9 %
Otras grandes áreas metropolitanas	Sin déficit	78,7 %	11,5 %	9,8 %
	Con déficit	68,1 %	15,4 %	16,5 %
Resto urbano	Sin déficit	71,1 %	13,9 %	15,0 %
	Con déficit	70,2 %	15,3 %	14,5 %

Fuente: elaboración propia con base en la EDSA-PISAC-COVID-19

Aproximación a la perspectiva de los actores

Siguiendo una estrategia de presentación que recupera los elementos comunes hallados en los territorios estudiados, se reponen los

aspectos más significativos que posibilitan comprender cómo la pandemia y las medidas dispuestas para su contención afectaron y alteraron aspectos centrales para el bienestar infantil: la alimentación, el juego y la actividad física, así como la salud mental. Para dar cuenta de estos aspectos se recupera la voz de diferentes actores: referentes de comedores y ollas populares, personas adultas, principalmente las mujeres-madres por ser quienes suelen estar a cargo de la alimentación y el cuidado infantil y, por último, la perspectiva de NNyA.

Las estrategias alimentarias de los hogares

Como muestran los datos cuantitativos antes analizados, la capacidad de adquirir y preparar alimentos se vio sensiblemente afectada por la pérdida generalizada de ingresos en las familias, algo que los entrevistados señalan con recurrencia y que se atribuyó a la pérdida repentina de trabajo. En términos generales, a excepción de algunos pocos casos, las personas adultas entrevistadas, al desempeñarse en actividades informales y de suma precariedad no pudieron retener sus trabajos y con ello tampoco los ingresos. Esta situación fue particularmente acuciante durante los primeros meses del aislamiento, en los que numerosos hogares sostuvieron que los únicos ingresos monetarios con los que contaron eran aquellos que provenían de los programas de transferencias condicionadas como la TA, la AUH y eventualmente los pagos a través del IFE. Todas estas fuentes fueron altamente valoradas ya que, sin ellas, la mayor parte de las familias de sectores pobres no hubiesen podido garantizar la sobrevivencia cotidiana.

Sin embargo, a medida que las restricciones se fueron flexibilizando, lentamente volvieron a recuperar sus fuentes de ingresos y con ello cierta previsión sobre la conformación del presupuesto familiar, aunque en un marco generalizado de vulnerabilidad social. Este señalamiento es importante debido a que da cuenta de los diferentes niveles de intensidad en las dificultades para acceder a los

alimentos según el momento de la pandemia. Sin dudas, los primeros meses han sido los de mayores privaciones.

En la tarea de alimentar a los miembros de hogar, las mujeres ocuparon un lugar destacado, ya que fueron en su mayoría las que se encargaron de gestionar el trabajo alimentario, entendido este como una actividad realizada en el marco de la organización familiar y relacionada con el acto de comer o dar a otros de comer. Este trabajo –físico y emocional– en el contexto de la pandemia fue aún mucho más exigente que en tiempos de “normalidad”, haciendo que la planificación de las compras, la elaboración y coordinación de las comidas familiares se produjeran en un marco de extrema carencia material.

En este contexto, los mecanismos a través de los cuales los hogares accedieron a los alimentos fueron diversos y se articularon eficientemente a fin de potenciar su rendimiento. Por un lado, los alimentos se adquirieron a través de lógicas mercantilizadas, esto es la compra en hipermercados, supermercados y almacenes / comercios de barrio. Los primeros priorizados por los bajos precios y variedad de ofertas. Los otros por su proximidad y la posibilidad del pago a cuenta. Por otro lado, a través de lógicas no mercantiles como la recepción de bolsones de alimentos distribuidos con distintas frecuencias por las escuelas y en algunos territorios, bolsones preparados por comedores comunitarios o iglesias como también viandas con comidas ya elaboradas en comedores y ollas populares. En algunas circunstancias se narraron situaciones en las que las redes familiares también se activaron para conseguir alimentos. Por ejemplo, ir a comer a la casa de algún familiar cercano o bien pedir asistencia en alimentos para resolver alguna comida.

En lo que respecta a las compras se destaca que los magros recursos se destinaron a la adquisición de productos alimentarios que usualmente no eran ofrecidos en los bolsones de “mercadería” recibidos, los cuales tendían a reunir alimentos no perecederos: legumbres, pastas secas, arroz, polenta, harina de trigo, yerba, azúcar, salsas, mermeladas, entre otros. Pese al escaso margen de maniobra

para adquirir productos a través del mercado, las compras se orientaron hacia productos de limpieza e higiene de primera necesidad y alimentos considerados esenciales en una dieta: vegetales, frutas, huevos, lácteos, galletitas y carnes –de pollo, porcina y bovina–. Sin embargo, estos consumos fueron muy limitados y acotados, se adquirieron pocas veces y en poca cantidad, ya que su precio –sujeto a la inflación– fue un condicionante estructural de las posibilidades de compra. Se manifestó una reducción sustantiva del consumo de carne de vaca y su creciente reemplazo por “algo” de carne de pollo y la merma del consumo de preparaciones con ciertas verduras y frutas, en cuyo reemplazo primaron los carbohidratos.

Sobre las carnes, en especial la carne vacuna, cabe destacar el fuerte reconocimiento simbólico que tuvo en el imaginario de los entrevistados, quienes intentaron poder hacerse de este producto y utilizarlo –aunque muy fraccionadamente– en al menos algunas de sus preparaciones. Los cortes más adquiridos –por ser los más económicos– fueron la carne picada y las alitas de pollo, que generalmente fueron incorporados a los tradicionales guisos y en menor medida preparadas en forma de milanesas o hamburguesas. En las narrativas, su consumo forma parte de una dieta ideal, completa, rica en proteínas y con características nutricionales de excelencia, al tiempo que se trata de un alimento “que gusta”. Este aspecto es fundamental y refiere al concepto de palatabilidad, es decir que resulte agradable al paladar. Sin embargo, las prácticas culturales se presentan como importantes condicionantes de esta palatabilidad, sobre todo en la infancia y en situación de pobreza. El niño/a come lo que es habitual en su mesa.

En términos generales, se relatan cambios en las rutinas de aquello que se pudo cocinar en comparación con la cocina familiar en momentos previos a la pandemia. Esos cambios se evidenciaron en el tipo de preparaciones, muy centradas en: el guiso, en sus múltiples variantes, como así también en los momentos de mayor escasez: los “fideos blancos”, sin ningún aditamento. Así, las estrategias alimentarias se basaron en la elaboración de comidas de “olla” que tienen

como base algunas legumbres o bien arroz, fideos o polenta. Justamente este tipo de preparaciones eran valoradas por su alto rendimiento y capacidad de saciar, su versatilidad, gran aceptación y capacidad de adaptarse a “lo que haya” a disponibilidad en el hogar. Sin embargo, para no volver monótona la alimentación, las mujeres a cargo de la cocina pusieron en juego toda su capacidad de invención y al realizar las preparaciones buscaron combinar ingredientes de modo de hacer variar el sabor de los platos ofrecidos. De todas formas, las comidas habituales fueron variadas en sus denominaciones, pero no en sus ingredientes y nutrientes. A su vez, las preparaciones estuvieron también condicionadas por otro factor: el equipamiento del hogar. Tener anafe o cocina con horno, disponer o no de heladera para conservar y refrigerar, y tener dinero para comprar el combustible necesario para cocinar (la garrafa de gas, la leña) establecieron los límites y posibilidades de aquello que se podía elaborar. Las estrategias para cocinar con los pocos recursos disponibles llevaron a desplegar cálculos y trucos para poder alimentar de un modo biológico, social y culturalmente aceptable, pero que fuese también económicamente viable. Así, la falta de recursos y el incremento de precios en algunos de ellos no fue solo un hecho asentado sino también una idea, un cálculo permanente, una voz en el fondo de la conciencia práctica que orientaba las decisiones más rutinarias y tenía efectos sobre la manera en la que se cocinaba y se experimentaba la comida diaria (Villagómez, 2019), expresando un sentido estratégico en aquello que se iba a preparar: tenía que ser “nutritivo”, “sabroso”, poder “llenar” y “rendir”.

Durante la pandemia, las acciones alimentarias fijaron como prioridad y se orientaron a garantizar la comida de NNyA. Si bien aquello que se cocinó estuvo muy condicionado por un contexto generalizado de escasez de recursos, se describen diversas escenas cotidianas que permiten identificar prácticas y sentidos asociados a la alimentación en el hogar con distintos matices. En ciertos casos, pese a la adversidad se pudieron satisfacer las necesidades alimentarias del conjunto familiar, incluyendo en ocasiones aquellas

comidas “preferidas” por los/as niños/as, mientras que para otros se plantearon situaciones de una carencia profunda, en donde se puso en riesgo la capacidad para alimentar a los miembros del hogar. En estos últimos casos, se narraron situaciones en que las familias se vieron obligadas a reducir la cantidad de comidas diarias y, en situaciones extremas, los adultos se privaron de comer para poder garantizar la alimentación de los más pequeños. Un aspecto para destacar es que las madres entrevistadas han hecho hincapié en la cooperación de los hijos/as quienes en términos generales no han mostrado resistencia frente a las comidas ofrecidas, sino más bien aceptación.

*Cuidados colectivos, mujeres en acción:
comedores, copas de leche, merenderos, ollas populares*

Los comedores comunitarios⁶ como espacios de alimentación alternativa adquirieron un protagonismo especial en tiempos de pandemia. Fueron actores fundamentales de la escena pública. Pensar la alimentación en tanto práctica comunitaria requiere establecer una relación con el cuidado. En efecto, el cuidado y la alimentación no suelen asociarse, como así tampoco se vinculan con la injusta organización social del primero. Sin embargo, al ligar la semántica de alimentación y cuidado, se advierte que se implican mutuamente, cargando de connotaciones valorativas al cuidado que demanda alimentarse. Incluso, y llevando la discusión al plano de los derechos, el derecho a la alimentación adecuada no tracciona para establecer la necesaria vinculación con el cuidado. A su vez, los reclamos en torno a la problemática del cuidado, en toda su complejidad, no perciben la potencialidad que tienen ambos derechos, en tanto derechos humanos (Pautassi, 2016).

La novedad que trajo la pandemia fue la profundización de la demanda social de alimentos producto del incremento del hambre colectivo (De Castro, 1965). Como corolario, se exacerbaban las tareas

⁶ Cabe destacar que un denominador común de todos los nodos fue la dificultad para objetivar el universo de comedores y merenderos sociales.

de cuidado alimentario a cargo de mujeres en comedores, copas de leche, merenderos que ya existían, se abrieron nuevos espacios comunitarios, se realizaron ollas populares, se aumentó la asistencia del Estado –tanto de manera directa como indirecta– y, en casi todas las ocasiones, las referentes barriales aportaron dinero propio para poder preparar las viandas de comida.

En el despliegue de su labor comunitaria pusieron en juego un conjunto de saberes, creatividad e ingenio, reactualizadas de crisis pasadas: organizar rifas, preparar y vender comida casera como medialunas, empanadas, choripanes; activar vínculos de solidaridad con los propietarios de verdulerías, pollerías y otros pequeños negocios de proximidad; recuperar parte de los bolsones con víveres secos no retirados de las escuelas; recibir donaciones de las familias. En pocas ocasiones y en determinados nodos (Santiago del Estero y Mendoza) aparece el contexto rural y la centralidad que adquiere la autoproducción alimentaria.

En el escenario descrito las donaciones fueron centrales, aquellas que se pudieron mantener en el tiempo cubrieron los vacíos de “mercadería”, equipamiento, combustible, productos de limpieza. Otro elemento original que se añadió es el uso del celular con conexión a internet como “herramienta de trabajo” imprescindible para estar comunicadas frente al #quedateencasa; principalmente vía WhatsApp con las familias y en Facebook con donantes; desde subir fotos donde queda testimonio del destino acordado de la donación hasta la realización de vivos frente a alguna necesidad o durante la entrega de comida.

Es bien sabido que el hambre colectiva crece a mayor velocidad que la capacidad de agencia del Estado. Las organizaciones, en este contexto de emergencia, ocuparon gran parte del tiempo de cuidado en gestionar y ejecutar la asistencia alimentaria, en reemplazo de la realización de otras actividades socioculturales que venían desarrollando: apoyo escolar, actividad física, talleres culturales; las que manifestaron como “centrales” para la contención social de NNyA en tanto espacios educativos que promueven derechos. Por

consiguiente, es de gran relevancia colocar a estas organizaciones en un lugar de importancia en cuanto a objetivos de socialización e integración social de estos grupos sociales.

El nuevo tiempo de excepcionalidad instauró nuevas formas de cuidado, que se han apropiado muy rápidamente en la gestión de estos espacios. Un rasgo novedoso en los rituales de las cocinas comunitarias –cómo se cocinaba y cómo se organizaban para hacerlo– devino de su capacidad para mostrar una interesante adaptación al contexto sanitario de la pandemia, extremando las medidas de cuidado e higiene. Se identificó el despliegue de cuidados sanitarios para preparar, pero también para organizar el retiro de las preparaciones o “viandas”, ya que, debido al contexto, la comida debía consumirse en el hogar, planteando cambios en la comensalidad.

En definitiva, los comedores se fueron rearmando y acondicionando para poder dar respuesta a una casi explosiva y repentina demanda –al menos en lo que a su escala y tipos de sujetos a asistir respecta–. En términos generales se triplicaron las raciones alimentarias demandadas, incluso algunos referentes mencionaron que se vieron en la necesidad de elaborar listas de espera. Un aspecto señalado es que se modificó el perfil etario y socioeconómico de la población. Ya no se asistía solo a niñas/os y adolescentes, sino a todo el grupo familiar: padres, madres, abuelos/as, como así también a familias que, si bien se hallaban en condiciones de vulnerabilidad, previo a la pandemia no lo necesitaban. La presencia de esta diversidad de fuentes de acceso a los alimentos no es, en sí, una novedad histórica para quienes viven en condiciones de pobreza, pero sí lo fue para algunos de los hogares que componen este universo, que por primera vez debieron acudir a ollas o comedores locales para cubrir las necesidades alimentarias del grupo familiar.

Para poder responder a la creciente demanda, en muchos casos se redujeron las porciones individuales, las carnes se utilizaron como “saborizante”, se combinaron los alimentos del bolsón escolar que algunas familias donaban con la compra de alimentos frescos (verduras, lácteos y frutas), se eliminó el postre –que era principalmente

fruta– para así ampliar los recursos necesarios en pos de garantizar ese plato principal. Si bien se mencionó el hecho de que antes de la pandemia se hacía hincapié sobre la importancia del esquema alimentario –algo solicitado por ejemplo por algunos organismos del Estado–, es claro que estas metas nutricionales quedaron trucas con el inicio de la pandemia. Por un lado, por la cantidad de niños, niñas y adultos/as recurrentes a los comedores, pero también por la no disponibilidad de algunos alimentos esenciales como las frutas y verduras.

En algunos contextos, las raciones lograron cubrir las demandas, en otros no. En estos casos, se observó como estrategia una disminución progresiva de la calidad nutricional de las preparaciones ofrecidas, que ya eran restringidas antes de la pandemia. Prevalcieron los platos de olla basados en harinas y guisos, a los que, cuando fue posible, se les incorporó carnes grasas, sobre todo carne de vaca molida o alitas de pollo. A excepción de las lentejas y en algunos territorios garbanzos, no se consumieron prácticamente legumbres. Los platos preferidos por NNYA como las milanesas con puré o la pizza, que otrora podían consumir, eventualmente formaron parte del menú, básicamente centrado en los guisos (de fideos o arroz) y la polenta como platos casi exclusivos de las comidas ofrecidas.

Otro rasgo para destacar es que la demanda de la comida en estos espacios comunitarios mermaba conforme las personas recibían el IFE y la TA, es decir, la asistencia social, individualizada y monetizada. El circuito de la alimentación comunitaria asociado a los comedores y el circuito de consumo individualizado conectado con la TA, en las estrategias de los hogares se concibieron como complementarios, aunque jerarquizados: en los momentos en que los ingresos de las familias permitieron sustraerse a la comida comunitaria, ello fue lo que sucedió. Estas elecciones suscitaron diversas reacciones entre quienes son referentes de los espacios, desde su comprensión hasta su reprobación.

El mencionado aumento de raciones no solo trajo aparejado el poner en marcha tácticas direccionadas a garantizar un acceso a

mayor “cantidad” de alimentos, sino también adquirir mobiliario, equipamiento y sumar personas a la tarea de comprar, cocinar, servir, limpiar. Complementariamente, entrevistadas que antes de la pandemia no se vinculaban a esos espacios se sumaron a la búsqueda de donaciones y colaboraron en la preparación y entrega (a veces domiciliaria) de las raciones, en especial en los espacios autogestivos. En reconocimiento a estas tareas, las referentes entregaban sobrantes de los platos preparados o de mercadería para llevar a sus hogares. Además de ser una contribución al abastecimiento de alimentos de las familias en la emergencia sanitaria, estas acciones en red posibilitaron que las mujeres se sintieran menos solas y pudieran tramitar de manera colectiva la angustia, la incertidumbre y los sentimientos de indefensión que desencadenó el confinamiento.

A esto se suma que los espacios para cocinar y las condiciones edilicias de las organizaciones en general eran precarias y pequeñas. Usualmente, en las zonas donde se localizan carecen de red de gas natural, utilizan la leña como combustible o gas de garrafa. En función de las preparaciones y de las condiciones climáticas, cocinan a la intemperie en hornos de barro o en el suelo. El equipamiento de utensilios y mobiliario, teniendo en cuenta la gran escala de producción alimentaria (en algunos casos, más de 300 raciones diarias) no resultó suficiente. Si hay un capital físico que se destacó, más allá del espacio físico del comedor, es la olla. Este utensilio de cocina que nuclea el cocinar y el comer y que permite hacer comida para muchos implementado diversas tácticas para alargar o “estirar” el producto final: con caldo, agua o más alimentos a una misma base.

Una objeción compartida por referentes de comedores autogestivos es que el Estado nacional, al concentrar la entrega de alimentos a través de movimientos sociales, colocó en situación de desigualdad a quienes sostenían espacios barriales “independientes”.

Todo lo descrito implicó una sobrecarga de tareas de cuidado para las mujeres en el espacio comunitario quienes llevan adelante un trabajo silencioso pero indispensable para la reproducción y sostenibilidad de la vida. Sus rutinas que involucran el cuidado que

brindan a otras/os (vecinas/os y familiares) y las condiciones materiales en las que transcurre la ardua tarea de cuidar (“no nos alcanza la comida”, “hacemos lo que podemos con lo que tenemos”) ponen de relieve su significativo papel en la vida comunitaria. Durante la pandemia, la generación y reactivación del trabajo colectivo con sus vecinas/os y otras organizaciones sociales fue imprescindible para la contención emocional y material del barrio, como también de ellas mismas. No obstante, ello no ocurre sin los efectos tangibles de la sobrecarga de trabajo en sus cuerpos: “estamos cansadas”, “no damos abasto”, “lo hacemos todo a pulmón”. Esto último suele quedar invisibilizado como una mera cuestión individual de salud: “le agarró un ataque de pánico”, “tiene hipertensión porque no se cuida”. De modo que no se llega a dimensionar la determinación social de los procesos de salud-enfermedad.

Percepciones de niños, niñas y adolescentes de la cotidianeidad en pandemia

El análisis de las entrevistas y de las producciones de NNyA en torno a las estrategias alimentarias de sus familias, la posibilidad de desarrollar actividades físicas y deportivas y de relacionarse con sus pares y el mundo adulto da cuenta que no hubo una sola manera de afrontar y vivir el aislamiento y el distanciamiento social. Si bien compartieron el registro de las carencias materiales ligadas a lo alimentario, el malestar por el encierro prolongado, la falta de contacto con pares o bien la alteración de rutinas como el sueño, en general valoraron positivamente los reencuentros familiares en las dinámicas domésticas: cocinar, compartir la limpieza de la casa, aprender a andar en bicicleta, salir a caminar por el barrio, jugar con los hermanos/as en la casa.

Con relación a la cuestión alimentaria la mayor parte de los NNyA con los que nos relacionamos reconocieron cambios en la frecuencia, en la calidad y en las cantidades de las comidas familiares

en el contexto de la pandemia. Una expresión de escasez compartida fue: “a veces no alcanzaba para todos”.

La asistencia alimentaria a través de los bolsones escolares fue mencionada como un apoyo central a las estrategias alimentarias de las familias por parte de los y las adolescentes. Tienen claro registro de los alimentos que venían en las cajas y también de alimentos que quizás no se hubiesen comprado en el hogar de no recibirlos por esta vía. Los comedores barriales también fueron percibidos como un recurso para “ir tirando”, aunque resultaron claramente insuficientes ante la magnitud de las necesidades de sus familias. Mientras niños y niñas manifestaron tristeza por la imposibilidad de muchos padres y madres para generar ingresos en las primeras semanas del aislamiento, una parte de las y los adolescentes reconocieron que en ocasiones se privaron, saltaron comidas o “aguantaron el hambre”, al igual que las personas adultas, para que, en el contexto de la escasez, pudieran comer las niñas y niños de la casa.

La modificación de los hábitos de sueño que afectó a la mayoría de los y las adolescentes tuvo repercusiones en las rutinas de alimentación durante el ASPO. Al no contar con el horario escolar como ordenador dormían más horas; se levantaban tarde y era muy común que trasnocharan, en algunos casos, lo hacían en compañía de pantallas (películas, series y redes sociales). Además, el aburrimiento los incitaba a aumentar las horas de sueño y dormir siesta. En ciertos casos, al levantarse tarde se saltaban el desayuno y directamente almorzaban y comían a la madrugada mientras miraban la televisión o interactuaban a través de los celulares. En ocasiones el aumento de la ingesta de alimentos que manifestaron algunos estuvo asociado a la ansiedad o a la necesidad de “hacer algo” en el confinamiento, en un doble sentido. Por un lado, comían muchos más *snacks* y dulces (panificados, galletitas), “picaban”, y por otro, empezaron a comer platos elaborados o novedosos porque cocinar era una alternativa de mamá, papá o ellos/as mismos/as para ocupar el tiempo.

Con relación a la actividad física y las prácticas deportivas, las restricciones para circular trajeron consigo una severa disminución

de la actividad física de NNyA ya sea en los espacios escolares, en los deportivos y también en los informales como los espacios públicos (ir a la plaza, al parque) y el juego físico barrial (fútbol, andar en bicicleta, caminar).

Entre las/los adolescentes entrevistados se identificó un uso diferencial del espacio público de acuerdo con el género. Los varones prontamente salieron al espacio público de los barrios a jugar al fútbol y juntarse con pares, mientras que las mujeres quedaron restringidas al espacio privado de sus hogares. El comportamiento sedentario se exacerbó en el marco del ASPO, y la insuficiente actividad física fue algo recurrente pero especialmente en las adolescentes mujeres. Al mismo tiempo, los y las adolescentes reconocen que el deporte tiene un lugar importante en sus vidas, y asimilaron la imposibilidad de realizar actividades físicas a una pérdida que estuvo casi a la altura de la falta del contacto con sus pares o sus familiares, que también tuvieron que tramitar en el ASPO. Los varones que solían juntarse a jugar al fútbol con amigos los fines de semana extrañaron más lo grupal o social que lo deportivo en sí mismo, pero también perdieron un espacio que apreciaban mucho. El DISPO supuso un alivio en lo relativo al movimiento y la actividad corporal, porque NNyA pudieron empezar a ir a las clases de educación física en la escuela o andar en bicicleta. Para ver a los amigos/as también recurrían a jugar un partido y correr. Con la apertura progresiva de las actividades extraescolares, quienes habían perdido sus espacios deportivos estaban regresando a recuperarlos o buscando nuevas alternativas, como caminar con amigas.

En general, el grupo adolescente fue emocionalmente interpeorado por los efectos indirectos que atravesó el mundo adulto: crisis socioeconómica, situación emocional, estrés e incertidumbre. El temor de que enfermaran de COVID-19 y murieran sus seres queridos (abuelos/as, familiares con factores de riesgo) estuvo presente entre adolescentes, pero también entre niñas y niños.

A los y las adolescentes les afectó mucho más la interrupción de los vínculos con sus pares y el repliegue hacia los vínculos familiares.

No obstante, el reencuentro y la posibilidad de pasar tiempo con la familia fue una de las cosas que rescatan como positivas de la pandemia. Asimismo, durante el aislamiento fueron gestando espacios afectivos con hermanitos/as más pequeño/as, sobrinos/as, parientes que viven en las cercanías, mascotas, abuelas, y alrededor de juegos familiares: naipes (uno, chinchón, tablita, pozo), dados, juegos de mesa. Dentro de la casa se activó la búsqueda de nuevos lugares de privacidad, como el subir al techo y se valoró el espacio propio: “la habitación”.

Parte de los rituales de interacción cotidianos que sintieron interrumpidos y extrañaron además de las idas al club para hacer deporte, las salidas recreativas al aire libre al parque y a las sierras (en algunas provincias), los encuentros frecuentes con amigos/as y afectos, las salidas. A medida que se flexibilizaron las medidas de aislamiento disfrutaron de reencuentros familiares en las dinámicas y rutinas cotidianas: cocinar, compartir la limpieza del hogar, andar en bicicleta, salir a caminar.

Entre niños y niñas el talante emocional del ASPO fue el aburrimiento, con su correlato de ansiedad y desgano. Dentro de los sentimientos y emociones negativas aparecen también el enojo y la tristeza como emociones predominantes.

En algunos relatos se observó una relación estrecha con los dispositivos electrónicos, prácticamente único medio a través del cual se comunicaban con el exterior y se entretenían. Pocas NNyA contaban con un celular de uso propio, la mayoría debía compartirlo. A su vez, la tenencia o uso del celular se vinculó con los casos de los/as adolescentes que reportaron irse a dormir más tarde, conjeturando que se quedan hasta la madrugada utilizando el dispositivo electrónico, ya sea para jugar juegos *online*, chatear con sus amigos o ver videos en línea.

Después de la disrupción que el ASPO significó en la vida cotidiana, los y las adolescentes sienten que se acostumbraron a tener una vida más familiar y solitaria, menos social, puertas adentro. Después del *shock* inicial se fueron aclimatando y buscando alternativas para

cumplir sus obligaciones, entretenerse y relacionarse con amigos, con mayor o menor dificultad y costo emocional. En las entrevistas el acostumbramiento aparece asociado a cierta inercia en las conductas cuando se flexibilizaron las medidas, incluso en el DISPO. Los chicos/as tendieron a quedarse en casa más de lo que hacían antes de la pandemia, aunque aprovecharon el nuevo contexto para hacer actividad física, empezar a ver a la familia y juntarse con amigos/as.

Después de tantos meses de confinamiento, estas actividades y encuentros se vivieron resignificadas; lo que era “normal” antes de la pandemia tenía una carga emocional mucho mayor y lo valoraban mucho más. Empezaron entonces un proceso de desacostumbrarse del ASPO para adaptarse a algo distinto, que no era la normalidad previa pero sí más parecido y agradable. Una parte pudo ir más allá del acomodamiento y hacer un proceso de autoafirmación, y expresaron cierto orgullo por cómo afrontaron el aislamiento. Reflexionaron, se cuestionaron a sí mismos, valoraron aspectos que antes naturalizaban, emprendieron, sostuvieron la escuela, cumplieron con sus obligaciones, fueron creativos, incorporaron nuevos aprendizajes.

La salud mental de niñas, niños y adolescentes

Otra de las miradas, complementarias, supuso la recuperación de dos discursos marginados del “archivo” –de la consideración estatal e institucional–: los relatos de sueños –y, en particular, el valor cultural de la interpretación de los sueños– y la palabra de los NNyA, en un contexto de marcada desigualdad y atravesado por la violencia. Sobre este último aspecto, es importante destacar que, de acuerdo con los datos registrados por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, los llamados a la línea 137 por violencias intrafamiliares o sexuales contra NNyA aumentaron un 20 % durante la cuarentena, respecto al mismo período de 2019 (UNICEF, 2021a). En el corpus de análisis se detectó y analizó los temas más recurrentes que aparecieron en el conjunto de producciones oníricas de NNyA de la región mencionada, durante la pandemia por COVID-19. Además, a partir del análisis en profundidad de algunos ejemplos

que condensaban sentidos transversales, se muestra cómo se figuran en el discurso y en las ilustraciones de NNYA: a) el malestar inmediato derivado del encierro y del aislamiento; b) la angustia por la muerte propia y la de seres queridos; c) la incertidumbre respecto de las posibilidades de la realización personal; d) la angustia ante el desmoronamiento del orden social y ante la violencia social y de género, y; e) la violencia social específica contra NNYA. El análisis de la experiencia de NNYA a la luz de las formaciones oníricas y de los dibujos que acompañaron los relatos se utilizó como una lente que, a través de los conceptos propuestos de “teoría social inconsciente” y de “teoría política infantil”, evidenció aspectos desmentidos del orden social adulto. En este estudio, la palabra de NNYA se reveló no solo como un objeto de estudio de sus experiencias, sino también como parte ineludible del marco teórico de un abordaje crítico y autocrítico de las políticas que los confinaron.

Lo anterior contrasta con la atención concitada por NNYA durante el ASPO y el posterior DISPO. El Estado no consideró prioritariamente a esta población a la hora de diseñar y aplicar políticas sanitarias. Con clases presenciales suspendidas por un periodo muy prolongado respecto de lo que ocurrió en la mayoría de los países del mundo, y con clausura simultánea de actividades con pares por fuera de la escuela, con restricción de acceso y permanencia en espacios públicos al aire libre, los menores de edad de nuestro país, que no pertenecían a los grupos de riesgo de COVID-19, quedaron literalmente aislados, confinados al margen de la sociedad, desatendidos, no escuchados ni reconocidos, todos elementos generadores de ansiedad, estrés, sensación de abandono, incertidumbre e irrelevancia, factores que erosionan la salud mental.

Este tipo de estudios, de corte exploratorio, resultan útiles para indagar en los condicionantes de los síntomas psicopatológicos y pueden dar cuenta de una afectación psicosocial independiente del desarrollo de cuadros específicos. Los estudios de corte epidemiológico son útiles para completar esta perspectiva, brindando una visión más sistemática del problema que puede constituir la base para el desarrollo y la

instrumentación de estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria en relación con las características particulares y la magnitud que el mismo adopte en diferentes territorios. Por ello, se llevó a cabo un segundo estudio que tuvo como objetivos realizar un tamizaje de trastornos de salud mental en población de NNyA argentinos, y analizar sus condicionantes socioambientales.

El 22,3 % de los NNyA evaluados obtuvo puntuaciones anormales (>P90) en la escala global de Dificultades del SDQ. En la Tabla 4 se puede observar la proporción de puntuaciones límites, que suelen utilizarse como referencia para el tamizaje de trastornos de salud mental en estudios realizados en población no clínica. La subescala de *síntomas emocionales* fue la que mostró mayor proporción de puntuaciones anormales.

Asimismo, se puede apreciar las prevalencias de valores normales, límite y anormales en cada una de las dimensiones de problemas psicopatológicos de la escala SDQ. La dimensión de *síntomas emocionales* refiere a problemas de ansiedad y depresión; la dimensión de *problemas de conducta* refiere a problemas en las relaciones con figuras de autoridad, mientras que la dimensión de *problemas sociales* refiere a problemas en las relaciones con pares; la dimensión de *hiperactividad* refiere a problemas atencionales. Por último, la *escala global de dificultades* constituye un puntaje promedio de las dimensiones de problemas particulares.

Tabla 4. Prevalencias de valores normales, límite y anormales en cada una de las dimensiones de problemas psicopatológicos de la escala SDQ

	Síntomas emocionales	Problemas de conducta	Problemas sociales	Hiperactividad	Total, de Dificultades
Normal	58,4 ^b	56,8	63,3	72,5	61,0
Límite	13,5	21,3	12,9	8,2	16,7
Anormal	28,1	21,9	23,9	19,3	22,3

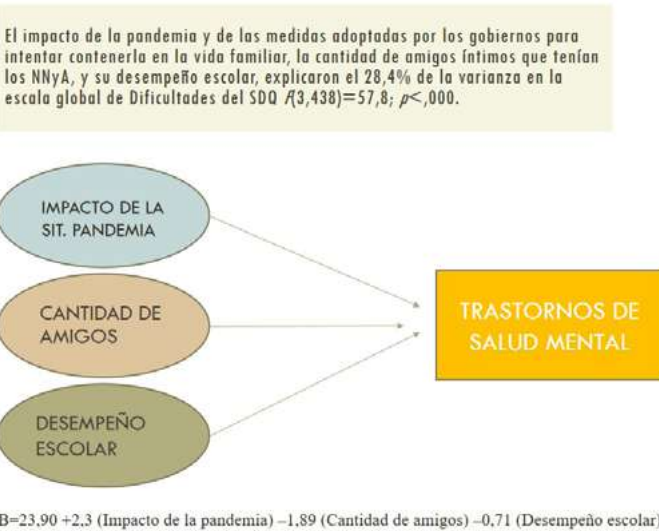
^a N= 498

^b Las prevalencias se expresan en porcentajes.

^c Las categorías y sus respectivos puntos de corte se tomaron del sistema de corrección propuesto por los autores de la escala (fuente: <https://www.sdqinfo.org>): Límite >P80; Anormal >P90.

Entre las variables psicosociales estudiadas, el impacto de la pandemia en la vida familiar, la cantidad de amigos íntimos que tenían los NNyA y su desempeño escolar fueron las que mejor explicaron los puntajes en la escala global de *dificultades*. En la siguiente figura puede observarse el coeficiente y la ecuación de regresión (regresión lineal simple).

Figura 3. Impacto de la pandemia en la vida familiar, cantidad de amigos íntimos que tenían los NNyA y desempeño escolar



Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con los resultados de este estudio, se puede concluir:

- La prevalencia de trastornos de salud mental en la población en estudio fue mayor al doble de la esperada de acuerdo con los datos normativos.

Esta información, coherente con los reportes provenientes de otras regiones del mundo (Racine et al., 2021), pone de relieve la centralidad

que adquieren los problemas de salud mental infanto-juveniles en el contexto de pandemia y postpandemia, y obliga a considerar estos problemas de modo prioritario al tomar decisiones sanitarias, teniendo en cuenta la gravedad que pueden revestir.

- La influencia de la pandemia y de las medidas adoptadas para su contención en la vida familiar, la cantidad de amigos íntimos de los NNyA y el desempeño escolar explicaron una proporción significativa de los problemas de salud mental evaluados con el SDQ.

Aunque realmente fueron pocas las familias que afirmaron que la pandemia no había influido en la vida familiar (3,4 %), no todos los núcleos familiares se vieron sometidos a las mismas presiones internas y externas, ni contaban con los mismos recursos materiales e intangibles para hacer frente a la tensión y a las pérdidas, amortiguando o exacerbando su efecto. De acuerdo con nuestros resultados, entonces, pertenecer a familias en las que la situación de pandemia tuvo un impacto más fuerte se relacionó con mayores problemas de salud mental.

En cuanto a las amistades, es conocido que éstas mejoran la resiliencia frente a factores estresantes como traumas, pérdidas, maltrato y problemas del desarrollo al mitigar las reacciones al estrés (King et al., 2016; Roach, 2018). El efecto profiláctico de las amistades, que se extiende también a la salud física, podría derivar del apoyo emocional, pero también tangible e incluso informativo que proporcionan las relaciones estrechas (King et al., 2016).

Con respecto al desempeño escolar, podría ser un factor protector contra problemas de salud mental porque genera la experiencia de un buen ajuste o adaptación al contexto, impactando positivamente en los sentimientos de autoeficacia del NNyA y en las expectativas de padres y maestros en relación con ellos, las cuales de modo recursivo vuelven a impactar sobre el desempeño (Edel Navarro, 2003).

Por consiguiente, el presente trabajo ofrece información que se espera sea relevante para la toma de decisiones públicas, poniendo de relieve la centralidad de la problemática de la salud mental infanto-juvenil en el contexto de pandemia. Los problemas de salud mental en la infancia y en la adolescencia son comunes y tratables. Abordados de modo precoz, son en general de fácil remisión. Un diagnóstico atinado de la situación global de los NNYA del contexto es, entonces, la base para el desarrollo de medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria pertinentes. En función de estos resultados, para su abordaje, parece fundamental brindar a las familias más afectadas herramientas de contención social y económica que les permitan reorganizarse, reducir al mínimo las situaciones de aislamiento de los NNYA, y volver la mirada sobre la postergada calidad educativa.

Conclusiones

En el contexto del ASPO por COVID-19 la pobreza –especialmente aquella referida a la población infantil– experimentó un incremento significativo, y ello repercutió de modo inmediato en la situación alimentaria. No obstante, las políticas públicas de transferencias de ingresos y en particular la AUH-TA, si bien no fueron suficientes para evitar la inseguridad alimentaria, resultaron un paliativo, contra las situaciones más graves (la indigencia y el hambre). El aumento de la cobertura de los sistemas de protección social y las estrategias de autogestión de las organizaciones de los barrios populares no pudieron evitar una merma en la calidad de la dieta alimentaria y su extensión a poblaciones tradicionalmente no afectadas.

En este marco, se reconoce la impronta fundamental del espacio escolar y comunitario. Justamente, el cierre de las escuelas permitió advertir su relevancia como espacio privilegiado para el acceso a los alimentos. En este sentido, los Estados tienen el desafío de garantizar la calidad y variedad de los alimentos que ofrecen a NNYA en las

escuelas siguiendo las Guías Alimentarias para la Población Argentina [GAPA].

Los obstáculos alimentarios que se han documentado en esta investigación se deben fundamentalmente al modelo de desarrollo económico y no a un desconocimiento en torno a qué alimentos es bueno comprar, preparar y servir en la mesa. En tal sentido, se requiere recuperar los elementos positivos de las dietas y los modos de cocinar de las mujeres de sectores populares, legitimando su conocimiento y saber, producto del despliegue de un largo e intenso trabajo alimentario en el seno de sus hogares. El trabajo de las mujeres –madres– alimentadoras está ligado profundamente a marcos culturales que asocian la maternidad y femineidad con el trabajo alimentario. Estos marcos deben poder introducir modificaciones tendientes a promover una concepción alternativa que contribuya a desmaternalizar la cocina y genere cambios propensos a distribuir equitativamente el trabajo alimentario en el seno del hogar.

Se desprende de esta investigación la necesidad de trabajar en los barrios populares para lograr la disponibilidad de frutas y verduras de calidad a precios razonables y que puedan ser adquiridos a través de la AUH-TA. En los barrios, la compra en mercados de cercanía es frecuente y se han registrado abusos y sobreprecios para con los destinatarios de la AUH-TA. Se requiere promover mecanismos para producir sinergias positivas entre los destinatarios de las transferencias de ingresos y las ferias de productos frescos (multiplicación de ferias o mercados populares, de productos variados y de calidad con suficiente disponibilidad y precios accesibles a los sectores populares) así como instancias de capacitación familiar en educación nutricional.

Una problemática sensible de la alimentación es la escasez de agua y su seguridad. Sin dudas, es una deuda pendiente garantizar el acceso físico a instalaciones o servicios de agua que proporcionen un suministro suficiente y regular de agua salubre durante todo el año en los espacios socio-residenciales vulnerables, comedores comunitarios y escuelas. Abordar con urgencia la cuestión del suministro

de agua potable (bebederos) a las instituciones de enseñanza que actualmente carecen de ella es una prioridad.

Los problemas vinculados al acceso a la alimentación requieren de mejores definiciones para abordar soluciones. En tal sentido, es prioritario realizar un relevamiento y georreferenciado de los comedores comunitarios del país con el propósito de poder brindar asistencia y supervisión con equidad. Se desprende de la investigación que los comedores autogestionados sin vínculos con movimientos sociales ni partidos políticos no recibieron asistencia de los Estados en el marco de la pandemia (se requiere de alimentos, pero también de infraestructura: almacenamiento, refrigeración, insumos para la cocción –garrafa y ollas–, formación y supervisión). La generación de información georreferenciada, pública y de gestión participativa es fundamental para lograr una mejor articulación de planes, programas y políticas nacionales, provinciales y municipales, evitar superposiciones y alcanzar mejor cobertura, y calidad de las prestaciones.

Las medidas de aislamiento y distanciamiento social en el caso de las poblaciones de NNyA deben limitarse en el tiempo. La escuela presencial cumple un rol fundamental en la socialización, y su continuidad debe ser prioridad. La escuela “virtualizada” dificultó la comunicación entre pares y obstaculizó severamente a NNyA la posibilidad de establecer relaciones de amistad. Comprender el valor protector de las relaciones de amistad y del desempeño escolar como factor predictor del desarrollo de problemas de salud mental en NNyA vuelve la mirada, desde otra arista, sobre un problema largamente postergado, y que remite a la calidad educativa.

Es preciso considerar, en eventuales y futuras situaciones de aislamiento, que la educación física y el deporte pueden realizarse en espacios públicos y tiene beneficios biopsicosociales fundamentales para todos los seres humanos y especialmente para NNyA en desarrollo. La calidad de la educación también supone jerarquizar los estímulos de educación física escolar aumentando la cantidad y calidad de los mimos. Desde lo analizado pueden proponerse como acciones la noción de escuelas activas, y fomentar el deporte extraescolar en

los barrios vulnerables y espacios públicos con ofertas amplias y de calidad, así como ampliar la jornada escolar con actividades deportivas o artísticas como la danza que promuevan el movimiento y el juego activo.

Asimismo, se recomienda en circunstancias similares, brindar a las familias de barrios populares herramientas de contención social y económica que les permitan reorganizar su funcionamiento, imaginar proyectos que disminuyan la incertidumbre, y limiten la violencia.

Bibliografía

Aguirre, P. y Díaz Córdova, D. (2021). La inestabilidad como rutina. La precarización de la vida cotidiana y su impacto en la alimentación en Buenos Aires, Argentina. *Revista de Antropología Social*, 30 (2), 119-133. <https://doi.org/10.5209/raso.77894>

Aguirre, P. (2004). Seguridad alimentaria. Una visión desde la antropología. En J. Sabulsky; M. Ezpeleta y M. Chesta (comps.), *Desarrollo Integral en la Infancia: El Futuro Comprometido*. Córdoba: Fundación CLACYD.

Aguirre, P. (2010). An Anthropological View of the Impact of Poverty and Globalization on the Emerging Epidemic of Obesity. En A. Tsatsoulis, J. Wyckoff, y F. Brown (comps.), *Diabetes in Women. Pathophysiology and Therapy*, Boston: Humana Press.

Aliano, N.; Pi Puig, A. P.; Santos, J. A., y Rausky, M. E. (2022). Entre dispositivos, espacios e instituciones. La actividad física infantil en hogares populares durante la pandemia. En I. Tuñón; J. Huergo, e I. Ibañez (coords.), *Dossier Cuadernos del CIPeCo N.º 2*,

Experiencias de infancias y prácticas de cuidado en tiempos de pandemia. Córdoba: Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Nacional de Córdoba.

Álvarez, J. (2012). *Salud y nutrición infantil: equidad y determinantes sociales.* Nota investigativa N.º 5, Boletín Observatorio de Salud, Facultad de Farmacia y Bioquímica. Área de Ciencia y Técnica. Mendoza: Universidad Maza.

Barrera-Dussan, N.; Fierro-Parra, E. P.; Puentes- Fierro, L. Y.; Ramos-Castañeda, J. A. (2017). Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales [SISBEN] del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2017. *Universidad y Salud*, 20 (3), 236-246. <https://doi.org/10.22267/rus.182003.126>

Bergel Sanchís, M. L.; Cesani, M. F., y Oyhenart, E. (2017). Malnutrición infantil e inseguridad alimentaria como expresión de las condiciones socioeconómicas familiares en Villaguay, Argentina (2010-2012): Un enfoque biocultural Población y Salud. *Mesoamérica*, 14 (2), 1-25.

Britos, S. y Albornoz, M. (2021). *Hogares argentinos con niños, niñas y adolescentes. Calidad de dieta y Tarjeta Alimentar.* CEPEA.

Britos, S.; Tuñón, I.; García Balus, N. y Albornoz, M. (2022). Diagnóstico de los consumos alimentarios en las infancias argentinas en el contexto del ASPO-COVID-19. En I. Tuñón, *La cuestión alimentaria en tiempos de COVID-19.* Buenos Aires: Biblos.

Buitrago Ramírez, F.; Ciurana Misol, R.; Fernández Alonso, M. del C. y Tizón García, J. L. (2021). Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general: Reflexiones y propuestas. *Atención Primaria*, 53 (7), 102-143.

Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (2021). *Argentina – Informe País 2021: Seguimiento de los progresos hacia las metas de los 17 ODS*. 1.^{ra} ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Dahinten, S. L.; Castro, L. E.; Oyhenart, E. E. y Forte, L. M. (2009). Sobrepeso y obesidad en diferentes escenarios urbanos: Puerto Madryn (Chubut) y General Alvear (Mendoza). *IX Jornadas Nacionales de Antropología Biológica*, Puerto Madryn.

De Castro, J. (1955). *Geopolítica del hambre*. Buenos Aires: Raigal.

Drivet, L. (2022). Lo onírico es lo político: Sobre la interpretación cultural de los sueños. *Revista psicoanálisis en la universidad*, (6), 57-75.

Drivet, L.; López, M.; Schaufler, M. L. y Hetze, J. P. (2022). Sueños de niños, niñas y adolescentes durante el ASPO: Incertidumbre, angustia por el aislamiento y violencia de género. En I. Tuñón; J. Huergo e I. Ibañez (coords.), *Dossier Cuadernos del CIPeCo N.º 2, Experiencias de infancias y prácticas de cuidado en tiempos de pandemia*. Córdoba: Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Nacional de Córdoba.

Edel Navarro, R. (2003). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo REICE. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 1 (2).

FAO y CELAC (2020). *Seguridad Alimentaria bajo la Pandemia de COVID-19*. FAO.

FAO y CEPAL (2021). Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe: Cómo fortalecer los sistemas alimentarios urbanos. *Boletín N.º 19*. FAO.

Goodman, R. (1999). The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness

and consequent burden. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40 (5), 791-799.

Hossain, M. M.; Tasnim, S.; Sultana, A.; Faizah, F.; Mazumder, H.; Zou, L. y Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Research*, 9. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/CIPeCo/article/view/38443>

Ierullo, M. (2013). Prácticas de cuidado infantil en organizaciones comunitarias: los comedores comunitarios en el Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina. *Portularia*, XIII (1), 59-65. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/27332/CONICET_Digital_Nro.d33a4f63-7c01-461a-973f-641eb963c337_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

King, A. R.; Russell, T. y Veith, A. C. (2016). Friendship and Mental Health Functioning. *The psychology of friendship*, 249.

Longhi, F.; Gómez, A.; Zapata, M. E.; Paolasso, P.; Olmos, F. y Ramos Margarido, S. (2018). La desnutrición en la niñez argentina en los primeros años del siglo XXI: un abordaje cuantitativo. *Geografía y Salud*, 14 (1), 33-50. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1176>

Luna Montaña, R. (2020). *Asociación entre la inseguridad alimentaria y la doble carga de malnutrición: revisión sistemática*. [Tesis de maestría]. Universidad Iberoamericana Ciudad de México: Departamento de Salud.

Navazo, B.; Oyhenart, E. E. y Dahinten, S. L. (2019). Doble carga de malnutrición y nivel de bienestar socioambiental de escolares de la Patagonia Argentina (Puerto Madryn, Chubut). *Nutr clín diet hosp*, 39 (2), 111-119.

Pautassi, L. (2016). La complejidad de articular derechos: alimentación y cuidado. *Salud Colectiva*, 12 (4), 621-634.

Poy, S.; Salvia, A. y Tuñón, I. (2021). *Evaluación de impacto del Programa Tarjeta ALIMENTAR: Efectos directos e indirectos en la inseguridad alimentaria, consumos alimentarios y no alimentarios*. [Informe especial]. Barómetro de la Deuda Social Argentina. Buenos Aires: Educa.

Racine, N.; Macarthur, B. A.; Cooke, J. E.; Eirich, R.; Zhu, J. y Madigan, S. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr*, 175 (11), 1142-1150.

Roach, A. (2018). Supportive Peer Relationships and Mental Health in Adolescence: An Integrative Review. *Issues in Mental Health Nursing*, 39 (9), 723-737.

Salvia, A.; Britos, S. y Díaz-Bonilla, E. (eds.). (2020). *Reflexiones sobre las políticas alimentarionutricionales de la Argentina, antes y durante la pandemia del COVID-19*. International Food Policy Research Institute.

Santarsiero, L. H. (2013). Los comedores comunitarios como fenómeno social, político y alimentario en la Argentina de los últimos treinta años: Una “guía práctica” para su comprensión. *Cuestiones de Sociología*, (9), 319-323.

Sistema de Información, Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales [SIEMPRO] (2021). *Medidas de emergencia frente a la pandemia: Resumen ejecutivo*.

Tuñón, I. y Poy, S. (2020). Indicadores de pobreza y riesgos alimentarios antes de la pandemia. En A. Salvia, S. Britos y E. Díaz-Bonilla (eds.), *Reflexiones sobre las políticas alimentarionutricionales de la Argentina, antes y durante la pandemia del COVID-19*. International Food Policy Research Institute.

Tuñón, I.; Bauso, N. y Passone, V. (2022a). Salud adolescente en contextos de vulnerabilidad social durante el ASPO COVID-19. En I. Tuñón, J. Huergo e I. Ibañez (coords.), *Dossier Cuadernos del CIPe-Co N.º 2, Experiencias de infancias y prácticas de cuidado en tiempos de pandemia*. Córdoba: Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Nacional de Córdoba. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/CIPeCo/article/view/38442>

Tuñón, I.; Farinola, M. y Laíño, F. (2022b). Cambios en actividad física y conductas sedentarias con pantalla en niños/as y adolescentes argentinos durante la pandemia. *Revista de Salud Pública*, 27 (1), 61-87. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v27.n1.36154>

Tuñón, I.; Passone, V. y Bauso, N. (2021). Escolaridad en tiempos de Aislamiento Preventivo Social y Obligatorio: entre la desigualdad y las estrategias de equiparación. *Voces de la Educación*, 152-179.

United Nations International Children's Emergency Fund UNICEF Argentina (2021). *Estudio sobre los efectos en la salud mental de niños, niñas y adolescentes por Covid-19*. UNICEF. <https://www.unicef.org/argentina/publicaciones-y-datos/Efectos-salud-mental-ninias-ninios-adolescentes-COVID19>

United Nations International Children's Emergency Fund UNICEF Argentina (2021a). *De los chicos y las chicas #SomosResponsables, una campaña contra la violencia durante la pandemia*. UNICEF. <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/de-los-chicos-y-las-chicas-somos-responsables-infancia-sin-violencia>

Van Gameren, E. y Urbina Hinojosa, S. (2018). La doble carga de la malnutrición: La inseguridad alimentaria y el sobrepeso en México. En Aguayo Téllez, E. y Rodríguez Villalobos, M. C., *Economía de la Salud en México*. México: Pearson / Educación de México.