

CUIDADOS ALIMENTARIOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE FAMILIAS USUARIAS DE UN COMEDOR POPULAR DEL ASENTAMIENTO URBANO LA CARBONILLA

COMELATTO, Agustina; GONZALEZ, Yamila Anahí; GRABOWIECKI, Paula Valeria;
MARSILLA, Malena; MANCINELLI, Gloria

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Médicas,
Escuela de Nutrición, Buenos Aires, Argentina

RESUMEN

En los últimos años, el concepto de cuidado infantil ha ido variando y surge como relevante en un contexto donde el cuidado empieza a pensarse como una actividad que requiere ser problematizada, dando lugar a un enriquecedor campo de discusión.

El presente trabajo de investigación busca analizar y comprender la articulación entre los diferentes actores, instituciones y el cuidado alimentario de niños, niñas y adolescentes (NNyA) de familias que asisten al comedor popular “Polo Obrero La Carbonilla” situado en dicho barrio, considerando la influencia de factores socioculturales y económicos en la formación de sus hábitos alimentarios.

Para llevar adelante el estudio elegimos un enfoque cualitativo, y para la recolección de datos utilizamos fuentes primarias como la observación participante, entrevistas en profundidad y encuestas, y también fuentes secundarias como páginas web e informes de centros de investigación, que permitieron complementar los datos recogidos en terreno.

La investigación nos permitió desentrañar el concepto de cuidado de NNyA, un proceso sociocultural, el cual consideramos como una vía de acceso para explorar conceptos de construcción de la niñez en diferentes situaciones y contextos.

Además, observamos que el rol de los comedores populares es fundamental no sólo para asegurar el derecho de NNyA a no padecer hambre, sino también como un espacio donde se resalta la relevancia del cuidado como una acción social, colectiva e interdisciplinaria.

Palabras claves: cuidado infantil; niños, niñas y adolescentes; comedores populares; cuidado alimentario; La Carbonilla.

ABSTRACT

In recent years, the concept of childcare has been changing and emerges as relevant in a context where care is beginning to be thought of as an activity that requires to be problematized, giving rise to an enriching field of discussion.

The present research work seeks to analyze and understand the articulation between the different actors, institutions and the nutritional care of children and adolescents (C&A) from families that attend the "Polo Obrero La Carbonilla" soup kitchens located in said neighborhood, considering the influence of sociocultural and economic factors in the formation of their eating habits.

To carry out the study, we chose a qualitative approach and for data collection we used both primary sources such as participant observation, in-depth interviews and surveys, as well as secondary sources such as websites and reports from research centers, which allowed us to complement the data collected on the ground.

The research allowed us to unravel the concept of child care, a sociocultural process, which we consider as an access route to explore concepts of childhood construction in different situations and contexts.

Furthermore, we observed that the role of soup kitchens is fundamental not only to ensure the right of children and adolescents to not suffer from hunger, but

also as a space where the relevance of care as a social, collective and interdisciplinary action is highlighted.

Key words: childcare; boys, girls and adolescents; soup kitchens; food care; La Carbonilla.

I. INTRODUCCIÓN

El concepto de cuidado tiende a ser caracterizado como una responsabilidad asignada principalmente a mujeres y limitada al interior de los hogares, atravesada por atributos moralizantes, amorosos y familiares. Sin embargo, en la actualidad se plantean nuevas discusiones en torno a esta noción, poniendo en tensión las relaciones entre afecto-dinero, público-privado, altruismo-trabajo (1).

Siguiendo esta línea, surgen nuevas reflexiones con respecto a los procesos de cuidado infantil, definidos como el conjunto de prácticas dirigidas a mantener la vida de niños y niñas, y que generalmente se organiza a partir de conocimientos socialmente significativos, tradiciones y representaciones. Asimismo, se corre el foco del ámbito doméstico para dar lugar a una trama de cuidado social, constituida por una multiplicidad de actores e instituciones que forman parte de dichos procesos (1).

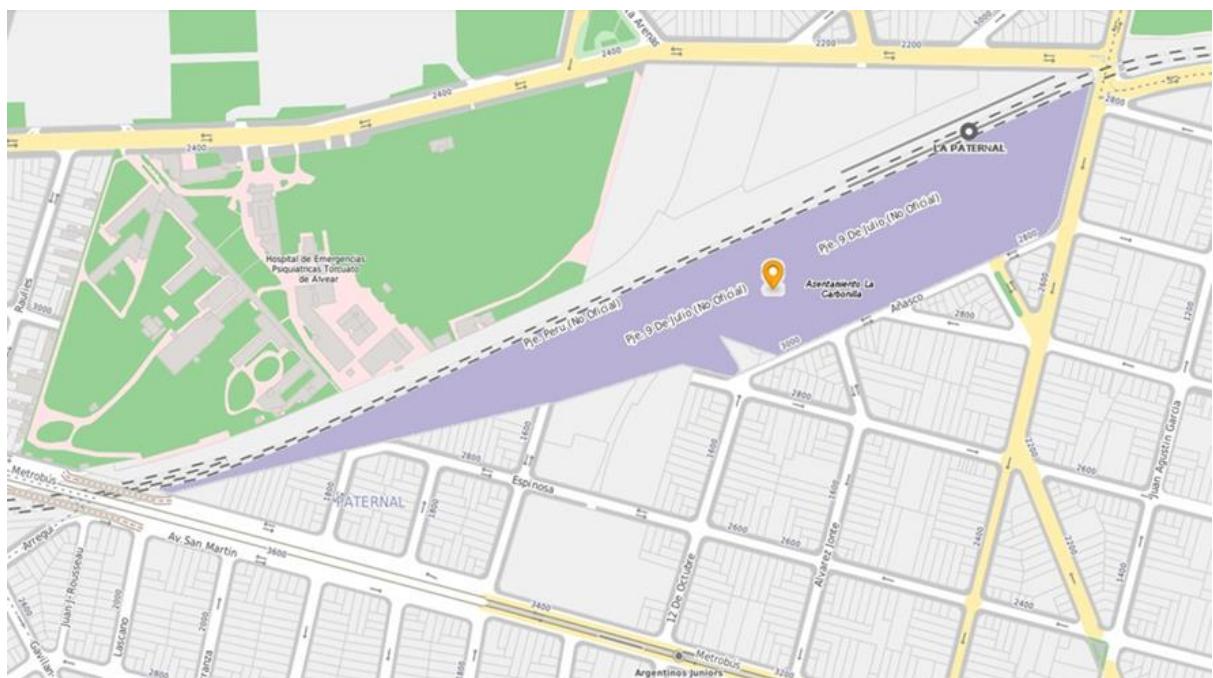
El cuidado está íntimamente vinculado con la alimentación de las infancias. Desde el nacimiento, el acto alimentario representa una de las primeras formas de relacionarse, inicialmente en el ámbito doméstico y luego en otros ámbitos sociales más amplios. Debido a la dependencia que presentan los/as niños/as a edades tempranas, las personas responsables del cuidado son quienes determinan la calidad y cantidad de su alimentación, considerando aspectos políticos, sociales y culturales, en pos de favorecer su crecimiento y desarrollo (2).

El cuidado alimentario de las infancias se construye y desarrolla en entornos alimentarios, los cuales abarcan la disponibilidad y acceso físico, la asequibilidad económica, la promoción y publicidad, y la calidad e inocuidad de los alimentos (3). En consecuencia, resulta crucial analizar cómo los factores económicos y sociales afectan el acceso a los alimentos y condicionan la atención y el cuidado de la salud alimentaria en esta población.

Entre las instituciones que participan del cuidado alimentario de las infancias se encuentran los comedores populares. Estos representan una vía de acceso a la alimentación para cientos de niños/as que residen en barrios populares (entendidos como espacios urbanos informales), donde se presentan niveles de inseguridad alimentaria más elevados que en los espacios urbanos formales (4). Según el Registro Nacional de Barrios Populares (ReNaBAP) (5), en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hay 49 barrios populares actualmente. Uno de ellos es La Carbonilla.

La Carbonilla es un asentamiento ubicado en el barrio La Paternal, perteneciente a la comuna 15. Se localiza en los terrenos de la ex playa de maniobra de la estación La Paternal del Tren San Martín, propiedad del Estado Nacional. Se encuentra delimitada por las vías del tren y por las calles Av. Manuel Ricardo Trelles, Añasco, Espinosa y Av. San Martín (6,7) (Ver Imagen 1).

Imagen N°1: Ubicación geográfica de La Carbonilla



Fuente: Mapa Interactivo del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

El origen de este asentamiento urbano se remonta a fines de la década del noventa, una época marcada por la crisis económica y social en Argentina. Un grupo de trabajadores proveniente de José C. Paz, San Miguel y alrededores comenzó a llegar en el Tren San Martín a la estación La Paternal con el fin de

recolectar cartón, vidrio y metales en la ciudad. De esta manera se fueron instalando en esas tierras desocupadas durante unos pocos días para acumular lo recolectado, venderlo y luego volver a sus viviendas en el conurbano bonaerense. Con el transcurso del tiempo, se sumaron nuevos grupos de cartoneros, quienes al igual que los que ya se encontraban allí, habitaban en viviendas muy precarias, hechas con chapa, cartón o nylon, debido a que se trataban de alojamientos transitorios dedicados a pasar unos días y que no reemplazaban sus viviendas principales localizadas en el Gran Buenos Aires (7,8). Con el correr de los años, un conjunto considerable de personas se instaló en el predio de forma permanente y alrededor del año 2008, algunos sectores del terreno que no eran utilizados por los cartoneros comenzaron a ser loteados y vendidos informalmente (7). Fue así como La Carbonilla comenzó a poblarse cada vez más hasta ser habitada en la actualidad por 660 familias aproximadamente (9).

Con base en lo expuesto previamente, en este estudio nos proponemos explorar las dinámicas del cuidado alimentario de niños/as del asentamiento urbano La Carbonilla, cuyas familias son usuarias de un comedor popular administrado por la organización social “Polo Obrero”. Se busca profundizar en la comprensión de las representaciones, sentidos y prácticas que se asocian con el cuidado alimentario de niños/as en este contexto, y de los saberes que aportan y construyen los diferentes actores a partir del mismo. Consideraremos la diversidad de actores e influencias institucionales que participan en la conformación del cuidado de la salud alimentaria en esta población, así como

los factores socioeconómicos y las decisiones alimentarias que moldean estas dinámicas.

Decidimos estructurar el formato del presente estudio en las siguientes secciones: introducción, en donde se desarrollan los principales conceptos que serán analizados; marco teórico conceptual, elaborado mediante una revisión bibliográfica que abarcó artículos y libros de diversos campos disciplinares como la Antropología, la Sociología y la Nutrición, y que exploran diversos aspectos relacionados con la alimentación humana, la salud y el cuidado de niños/as; objetivos, general y específicos, que nos propusimos investigar; métodos o procedimientos aplicados; resultados que se desprenden de la investigación; discusión, en donde analizamos los resultados obtenidos; y, por último, conclusiones y recomendaciones, en donde se responde a los objetivos planteados.

Como aclaración nos parece pertinente señalar que en un principio el estudio estaba enfocado a la población de niños/as de familias del barrio La Carbonilla que asisten a comedores populares. Sin embargo, al realizar el trabajo de campo nos encontramos con que las familias y personal de salud incluyeron a los/as adolescentes dentro de esta categoría, por lo cual nuestro rango etario finalmente quedó delimitado hasta los 17 años inclusive. Las encuestas y entrevistas revelan que las edades responden a construcciones sociales que se constituyen en contextos específicos y con relación a problemáticas particulares, como lo es la atención de la salud alimentaria.

La ampliación del rango etario hasta los 17 años inclusive no solo enriqueció la comprensión de las prácticas de cuidado alimentario, sino que también arrojó luz sobre las complejidades de las construcciones sociales relacionadas con la atención de la salud alimentaria en contextos específicos, como el barrio La Carbonilla.

Este ajuste en el enfoque del estudio resalta la importancia de considerar las particularidades de cada contexto y comunidad al abordar cuestiones relacionadas con la salud alimentaria.

II. MARCO TEÓRICO

El proceso del cuidado infantil surge como relevante en un contexto donde el cuidado se empieza a pensar como una actividad que requiere ser problematizada (1).

El concepto de cuidado históricamente ha sido caracterizado como una tarea atribuida principalmente a las mujeres y circunscrita al ámbito familiar, y es una actividad que pone en tensión las relaciones entre afecto-dinero, público-privado, altruismo-trabajo (1).

A diferencia de lo socialmente establecido, el cuidado no tiene atributos moralizantes, amorosos y familiares, sino que en la práctica se concretiza a

través de la realización de tareas no deseadas y se ponen en juego relaciones asimétricas de poder (1).

En este marco y frente a la necesidad de problematizar los conceptos establecidos de cuidado, surgen nuevos análisis acerca de los procesos de cuidado infantil, entendido por el conjunto de prácticas dirigidas a mantener la vida de niños/as y que generalmente se organiza a partir de conocimientos socialmente significativos, tradiciones y representaciones. En los abordajes más actuales se incluye la forma en la que los procesos socioeconómicos lo afectan e inciden en la construcción de las desigualdades sociales. A su vez, se repiensan los actores involucrados en estos procesos, corriéndolos del ámbito doméstico y construyendo la trama de cuidado social (1).

Por otro lado, desde los enfoques clásicos de la antropología, el cuidado infantil se inscribe en los procesos de socialización o endoculturación, ya que parten de los mecanismos que construyen y utilizan las sociedades para introducir nuevos miembros en la cultura y las relaciones sociales de la misma. Las fuentes etnográficas han sido un aporte clave para mostrar cómo en la mayor parte de las sociedades el cuidado de los/as niños/as no es una tarea solo de la madre y, profundizando más en el análisis, tampoco es una actividad circunscrita exclusivamente a los/as adultos/as. No solo el cuidado es parte de un entramado social donde participan diversos actores sociales que construyen y sostienen estos procesos, sino que a su vez los/as niños/as forman parte de él de manera activa. A diferencia de la creencia asentada, los/as niños/as no

son receptores pasivos del cuidado, sino que cumplen un rol activo como receptores y dadores del mismo (1).

Estas concepciones históricas que nos planteamos problematizar son probablemente la consecuencia de la influencia de los estereotipos familiares, que desconocen las diversas maneras de entender las infancias y de cómo estas definiciones marcan el modo de construirlas (1).

Las investigaciones realizadas por Equipo Niñez Plural en sectores populares (1) señalan cómo las iniciativas de socialización y crianza infantil se definen en tramas relationales de intervención social en las que participan diferentes agentes sociales que van más allá de las instituciones esperables como son la escuela y el hogar. Se va creando una “cartografía del cuidado” que nos permite analizar la forma en que las agencias estatales y sociales, familia, vecinos/as integran la trama del cuidado. También podemos observar cómo el cuidado es concebido de distintos modos en diferentes contextos y que estos están íntimamente vinculados a la forma de entender a la infancia.

En este trabajo (1) los autores nos proponen ampliar el foco de análisis para abordar no solo la dimensión sociopolítica del cuidado infantil tomando el proceso de construcción de desigualdades sociales, sino también analizar los procesos incluyendo el concepto de alteridad. Esta vincula a esas desigualdades sociales con una subalternidad o subordinación que se va a justificar en las diferencias y que va a implicar relaciones de asimetría. Estas

relaciones asimétricas que plantea la alteridad van a incidir en las concepciones y prácticas del cuidado infantil.

Las representaciones de la niñez tienen un papel fundamental, las nociones sobre el cuidado expresan visiones del mundo, no se producen en un vacío histórico-político. Los/as niños/as son sujetos que interpelan esas representaciones, no son ajenos/as a las mismas (1).

A lo largo de la historia existieron diversas formas de entender el cuidado alimentario de niños/as. Nos interesa problematizar los estereotipos y generalizaciones referidos a la idea de cuidado y ampliar el análisis, incluyendo el concepto de alteridad, explorando cómo las relaciones de asimetría inciden en las concepciones y prácticas del cuidado alimentario de niños/as. Por lo tanto, en nuestro estudio el cuidado alimentario de las infancias es comprendido como un proceso sociocultural atravesado por procesos de desigualdad que se constituye de modo diverso en los distintos grupos o conjuntos sociales (alteridad), en tramas institucionales, organizado a partir de conocimientos socialmente significativos (tradiciones, representaciones sobre el conocimiento popular, o el conocimiento científico) (1). No todas las prácticas de formación del gusto y del cuidado de la salud alimentaria infantil son resultado de elecciones culturales, muchas de ellas devienen de las posibilidades fácticas (10). De acuerdo con estos enfoques teóricos, el cuidado alimentario de niños/as en el marco de este estudio es comprendido como un concepto polisémico y como una categoría analítica.

Según la perspectiva antropológica, los modelos de atención son todas aquellas actividades que tienen que ver con la atención de los padecimientos y que buscan prevenirlas, darles un tratamiento, controlarlos, aliviarlos o curarlos (11).

Estas formas de atención no son pensadas en términos de eficacia y calidad, sino de reconocer su existencia, generalmente ignorada por los efectores de salud (11).

Las actividades de las diferentes formas de atención funcionan en un proceso dinámico, no son excluyentes entre sí, sino que se articulan para formar parte de este proceso. Si bien la biomedicina a veces funciona como articulador, quienes realmente cumplen este rol de forma frecuente y constante son los sujetos y grupos sociales. Ellos son los que sintetizan, articulan, mezclan y yuxtaponen estas formas de atención, pero además las organizan en actividades de autoatención (11).

La autoatención es la actividad principal y sintetizadora del proceso salud-enfermedad-atención. Es la forma de atención más constante y la que logra materializar la articulación de estas diversas prácticas. Son todas las representaciones y prácticas que la población utiliza a nivel individual y colectivo para explicar, entender, atender, diagnosticar, controlar, aliviar, curar y prevenir los procesos que afectan a la salud, sin la intervención directa de curadores profesionales (11).

Menéndez (11) nos propone pensar la autoatención en dos niveles, uno amplio y otro restringido. A fines de este trabajo solo tomaremos el primero mencionado. El nivel amplio de la autoatención hace referencia a todas aquellas actividades destinadas a la reproducción biosocial de los sujetos y grupos sociales a nivel de micro grupos o a nivel de grupo doméstico. Se incluyen, por un lado, la prevención de padecimientos, pero a su vez cobran relevancia las actividades de preparación y distribución de alimentos, aseo del hogar, cuidado del medio ambiente inmediato y del cuerpo, y la obtención de recursos y su utilización.

En este marco, cobran relevancia los comedores populares, muchos surgidos en épocas de crisis económicas y empleo donde la creación de espacios de alimentación, sociabilización y sustento de los/as vecinos/as del barrio se vuelve fundamental para permitir el desarrollo de la vida y la reproducción del conjunto social. Los/as referentes del comedor no solo se ocupan de la autoatención de sus propios padecimientos, sino que construyen un cuidado vecinal que sostiene la trama del cuidado social.

Con respecto al concepto de salud alimentaria, en el relevamiento bibliográfico no encontramos una delimitación del mismo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (12), la salud es “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”. Si bien el concepto “alimentación” también tiene su definición, entendemos que es un concepto más complejo de delimitar debido a la multiplicidad de factores

que abarca. Alimentarse no es solo comer y nutrirse, elegir alimentos adecuados para nuestro organismo y para preservar la vida. La alimentación forma parte de nuestra vida desde lugares culturales, sociales, económicos y hasta políticos. Alimentarnos nos hace quienes somos, nuestras pautas alimentarias y culinarias nos identifican con nuestra cultura y generan un sentido de pertenencia. Alimentarse es un acto social en el que compartimos significados con quienes nos rodean. También es un acto económico y político que está vinculado al derecho universal y fundamental de no pasar hambre, de tener acceso a alimentos, que sean adecuados culturalmente, sanos, que nos nutran y que su adquisición no ponga en riesgo nuestra capacidad económica para conseguir otros bienes. Es así, que entendemos la salud alimentaria por un estado en el que las poblaciones tienen acceso de forma física y económica a alimentos que, por un lado, nos nutran, pero que también respondan a las pautas sociales y culturales que conforman las distintas sociedades, que creen sentidos, significados y representaciones; alimentos que permitan la reproducción social, que puedan ser elegidos por quienes los consumen, que puedan transformarse en un instrumento político a través del cual luchar por el derecho a la alimentación.

Si hablamos de derecho a la alimentación no podemos dejar de analizar el concepto de seguridad alimentaria. Este surge en la década del setenta, basado en la producción y disponibilidad alimentaria a nivel global y nacional. En los años ochenta, se añadió la idea del acceso, tanto económico como físico. Y en la década del noventa, se llegó al concepto actual que incorpora la

inocuidad y las preferencias culturales, y se reafirma la Seguridad Alimentaria como un derecho humano (13).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (14), la seguridad alimentaria nutricional se define como *“el derecho a tener acceso físico, económico y social, oportuno y permanente, a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, con pertinencia cultural, preferiblemente de origen nacional, así como a su adecuado aprovechamiento biológico, para mantener una vida saludable y activa, sin discriminación de ningún tipo.”*

Nos parece importante también analizar la definición de inseguridad alimentaria. Según el documento “Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe” (3):

“...las personas se encuentran en situación de inseguridad alimentaria grave cuando el miembro o miembros del hogar se hayan quedado sin alimentos, hayan experimentado hambre y, en las situaciones más extremas, hayan pasado varios días sin comer. En cambio, se habla de inseguridad alimentaria moderada cuando los miembros de una familia se ven obligados a modificar la cantidad o calidad de los alimentos como consecuencia de las incertidumbres asociadas a su capacidad de acceder a alimentos.”

En nuestro país, la inseguridad alimentaria tanto grave como moderada están en ascenso, producto de procesos de desaceleración económica y de recesión que se viven en la región latinoamericana y que afecta con especial ímpetu a

los alimentos. Esta situación, a diferencia de la subalimentación, tiene en cuenta factores fuertemente relacionados con los problemas en el acceso. Aquí se incluyen factores tanto económicos como sociales, desde el aumento de los precios, pasando por la situación laboral de la población que se ve afectada por las distintas variaciones del contexto sociopolítico, hasta la brecha de género (3).

Dentro de la situación de inseguridad alimentaria, la principal problemática que se observa en la región es la alta prevalencia (más que a nivel mundial) de sobrepeso y obesidad, que se asocia a la mortalidad por Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). Esto tiene su origen en la calidad de la alimentación a la que puede acceder la población. A peor calidad alimenticia, mayor prevalencia y mortalidad por ECNT (3).

Por otro lado, se define al entorno alimentario como el *“contexto físico, económico, político y sociocultural que enmarca la interacción de los consumidores con el sistema alimentario con miras a la adopción de decisiones sobre la adquisición, la preparación y el consumo de alimentos”*. El mismo está compuesto por cuatro ejes: la disponibilidad y el acceso físico a los alimentos; el acceso económico; la promoción, la publicidad y la información; y la calidad y la inocuidad (3).

Con respecto a la disponibilidad y el acceso físico, debemos tener en cuenta que nuestro país forma parte de una región cuya principal actividad económica

tiene que ver con la exportación de materias primas y alimentos (3). Esto quiere decir que están dadas las condiciones para la producción propia y no debería tener que depender de la importación.

Si nos detenemos a analizar las fuentes de calorías de la alimentación de la población en la región latinoamericana, podemos ver que las principales son los cereales, las grasas y los azúcares en orden descendente (3).

Ahora bien, este análisis no tiene en cuenta el grado de procesamiento de los alimentos. Al adentrarnos en este aspecto podemos ver que la mayor disponibilidad de azúcares y otros carbohidratos refinados, al igual que de las grasas saturadas, provienen de productos ultraprocesados (3).

La producción, distribución y consumo de este tipo de alimentos viene en aumento desde hace un tiempo. Esto tiene que ver con los procesos de globalización y el desarrollo de las fuerzas productivas que hubo en nuestro país, generando un incremento en la oferta de productos ultraprocesados y su colocación en el mercado como alternativas más “fáciles” o “rápidas”. A su vez, este aspecto aparece relacionado con la incorporación de más personas al ámbito laboral, con un aumento de las jornadas y de los tiempos de viaje.

Esto también condiciona la producción de alimentos a nivel general, en donde aparece una desproporción y una inequidad en la porción de áreas cultivadas destinadas a la producción de insumos básicos para “...productos procesados y

ultraprocesados (aceites, harinas, azúcar), en contraste con la reducción de las áreas dedicadas a producir frutas, hortalizas y legumbres” (3).

Cuando abordamos el aspecto del acceso físico a los alimentos, podemos ver que una de las dificultades que tiene la población para acceder físicamente a alimentos frescos y nutritivos es la ausencia de establecimientos de venta de este tipo de alimentos o la distancia excesiva desde sus hogares. Esto afecta en especial a los grupos de bajos ingresos. Este fenómeno, para el que se ha ido consolidando la denominación de “desiertos alimentarios”, se presenta sobre todo en zonas con infraestructuras y accesos precarios, que es precisamente donde se concentra la población de menores ingresos (3).

Con respecto al eje del acceso económico a los alimentos, es importante tener en cuenta algunas definiciones. La pobreza extrema se entiende como “*una condición en la que los ingresos de los hogares son insuficientes para adquirir una canasta básica alimentaria que permita cubrir las necesidades nutricionales, es decir, las calorías mínimas para llevar una vida sana y activa y la tendencia en los últimos años es en alza.*” Por su parte, la pobreza general (que considera el acceso económico a servicios y bienes básicos adicionales a los alimentos) también ha aumentado en los últimos años (3).

Dentro de los principales factores que afectan el acceso económico a los alimentos, los que más se destacan son los ingresos de las familias y los precios. Estos factores terminan condicionando el tipo de dieta que eligen los hogares (3).

Las dietas en las que predominan los alimentos saludables, como las frutas y las verduras, tienden a ser más caras que las dietas en las que predominan los alimentos menos saludables, con mayor densidad calórica y procesados. Además, esta brecha se incrementa a la par que aumentan los precios (3).

En este aspecto es interesante analizar lo que sucede con los alimentos ultraprocesados, ya que el consumo de los mismos aumenta también de la mano del aumento de ingresos. Esto genera que los problemas de salud asociados a la alimentación también alcancen a los hogares con mayores ingresos (3).

Por otro lado, es importante analizar la asociación entre la dificultad de los hogares de bajos ingresos para acceder a una dieta más saludable y la obesidad infantil, ya que en esta población la prevalencia de este tipo de patologías está en franco ascenso (3).

Podemos decir entonces que los impactos o cambios que puedan sufrir los entornos alimentarios de las personas tienen un efecto directo en su patrón alimentario y estos efectos se traducen en modificaciones (voluntarias o no) en la calidad de su alimentación.

Ya sea por elección propia, o por falta de acceso físico o económico, las personas modifican su alimentación para adaptarse a los cambios en el entorno. Tener en cuenta estos puntos es muy importante para poder orientar

la redacción de políticas públicas que puedan garantizar el acceso a los alimentos y así garantizar el derecho a una alimentación saludable, segura, completa y que respete los patrones culturales de cada población.

III. OBJETIVOS

Objetivo general: Analizar y comprender la articulación entre los diferentes actores, instituciones y el cuidado alimentario de niños, niñas y adolescentes (NNyA) pertenecientes a familias que asisten a un comedor popular en el barrio La Carbonilla, considerando la influencia de factores socioculturales y económicos en la formación de sus hábitos alimentarios.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar a la población de La Carbonilla según variables sociodemográficas y socioeconómicas.
2. Identificar y comprender representaciones y sentidos relacionados con el cuidado alimentario de la población de estudio, por parte de los diversos actores que intervienen en dicho proceso, considerando los condicionantes socioeconómicos y las posibilidades fácticas que influyen en la toma de decisiones alimentarias.
3. Indagar en la construcción de saberes y prácticas relacionadas con el cuidado alimentario de la población de estudio, por parte de los diversos actores que intervienen en dicho proceso, considerando los

condicionantes socioeconómicos y las posibilidades fácticas que influyen en la toma de decisiones alimentarias.

IV. MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS

La investigación se sustentó en un enfoque cualitativo de diseño descriptivo, transversal y observacional.

La metodología cualitativa permite comprender los fenómenos que se pretenden estudiar a partir de los significados, experiencias y percepciones de los participantes, de modo que estos no son percibidos como objetos de estudio, sino como sujetos activos y pensantes (15).

Dado el carácter complejo y multidimensional de la alimentación, es fundamental que los estudios relacionados con este campo analicen los diversos aspectos que rodean al acto alimentario. No solo se debe indagar qué alimentos consumen las personas, sino también cómo, dónde, cuándo y por qué lo hacen (16). Es por ello que consideramos necesario para esta investigación un abordaje cualitativo que aporte información sobre los sentidos, saberes y representaciones que guían a las personas no solo en sus propias prácticas alimentarias, sino también en las prácticas del cuidado alimentario de NNyA.

La población de estudio estuvo conformada por NNyA de familias que asisten a un comedor popular del barrio La Carbonilla.

Para la recolección de información, se emplearon fuentes primarias tales como la observación participante, entrevistas (semiestructuradas y no dirigidas) y encuestas, que conformaron el trabajo de campo desarrollado entre octubre y diciembre del 2023. Asimismo, se utilizaron fuentes secundarias tales como páginas web de organismos nacionales e informes de centros de investigación argentinos, que permitieron complementar la información sociodemográfica y socioeconómica relevada en terreno.

La observación participante es una estrategia de recolección de datos que se basa en observar con detalle todo lo que sucede alrededor del investigador y en participar en diferentes actividades de la comunidad en estudio, lo cual implica que el investigador aprenda a realizar dichas actividades y se comporte como un miembro más. Esta inmersión en la población permite que el investigador pueda vivenciar y experimentar los significados que se le atribuyen a esas prácticas. Tal como expresa Guber, *“si un juego se aprende jugando una cultura se aprende viviéndola”* (17). En nuestro trabajo, llevamos a cabo la observación participante en el comedor popular “Polo Obrero La Carbonilla”, la cual permitió un acercamiento al barrio, al comedor y a las familias usuarias.

En la entrevista, se produce un encuentro cara a cara entre el investigador/entrevistador y el informante/entrevistado, en el cual el primero formula preguntas abiertas con la intención de obtener información acerca de

las experiencias, opiniones, creencias, sentimientos o percepciones sobre el tema de investigación, expresado con las propias palabras del informante (18,19).

Por su parte, la entrevista semiestructurada consiste en una guía de preguntas a la que se le pueden añadir otras durante el desarrollo de la misma en caso de que el entrevistador considere necesario aclarar conceptos y/o ampliar la información (19). En este caso, se realizaron entrevistas semiestructuradas a una nutricionista, a una promotora de salud y a una pediatra de diferentes CeSACs, en las cuales se indagó acerca de datos sociodemográficos y epidemiológicos, experiencia y formación en atención pediátrica, hábitos y salud alimentaria, articulación con otros actores, entre otros temas. Cabe aclarar que se seleccionaron dichos efectores de salud por ser unos de los elegidos por la población de La Carbonilla dada su cercanía geográfica.

Por el contrario, en la entrevista no dirigida, también llamada entrevista antropológica o etnográfica, el investigador se presenta con una guía general de temáticas a abordar con la intención de conocer las concepciones y percepciones que tienen los informantes en relación con un término o una situación; de esta manera, se introducen temas y conceptos desde la perspectiva del entrevistado más que desde la del entrevistador (17). Bajo esta modalidad, se entrevistaron a dos referentes del comedor popular “Polo Obrero La Carbonilla” y a uno de sus trabajadores con la intención de profundizar sobre sus conocimientos culinarios y los desafíos diarios que se presentan en dicho espacio comunitario.

Como se mencionó previamente, otra de las estrategias que se utilizó para recolectar información fue la encuesta. La misma permite, a través de un cuestionario, recoger datos de una muestra de casos representativa de una población sobre una diversidad de temas a la vez y de forma rápida (20). En este estudio, se realizaron 8 encuestas a familias usuarias del comedor y dirigidas a personas adultas con niños/as en sus hogares. Exploramos aspectos como la composición del grupo familiar, el contexto socioeconómico, las condiciones de infraestructura de las viviendas y las prácticas y saberes de las personas responsables del cuidado de los/as niños/as del hogar.

V. RESULTADOS

Caracterización de la población de La Carbonilla según variables sociodemográficas y socioeconómicas

Un relevamiento realizado en el año 2018 por el Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA) de la Universidad Católica Argentina (UCA) (21), en el cual participaron aproximadamente 200 hogares de La Carbonilla, arrojó como resultado que solo el 5% de los jefes y jefas de hogar finalizó estudios en nivel superior, terciario o universitario. Mientras que el nivel educativo alcanzado por la mayor proporción de este sector de la población fue el nivel secundario completo, con el 39,6%.

Por otro lado, en el mismo estudio (21) se encontró que el 35% de los hogares relevados de La Carbonilla se encuentra en situación de inseguridad alimentaria (ya sea moderada o severa).

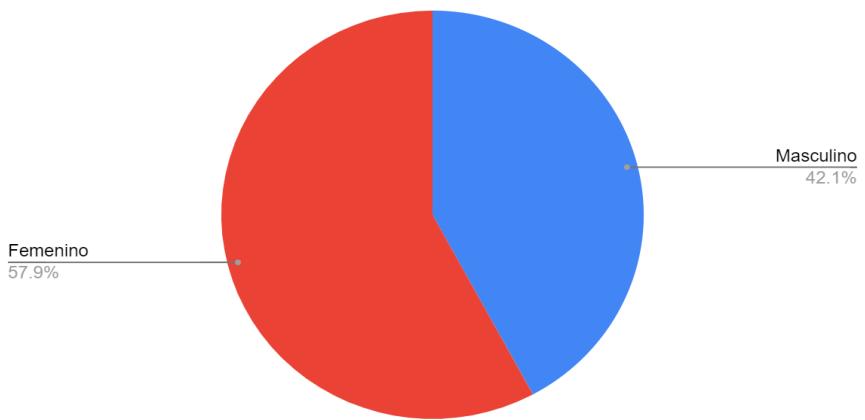
Además, se determinó que el 66% de las viviendas está construida con materiales deficientes; el 23,2% se encuentra en condiciones de hacinamiento; y el 21,6% presenta déficit en el servicio sanitario, dado que no cuenta con inodoro en el interior de la vivienda o de tenerlo, este no cuenta con descarga mecánica de agua (21).

Por último, el ReNaBaP agrega que el 100% de los habitantes de La Carbonilla no cuenta con título de propiedad (9).

En relación a la información recopilada a través de las encuestas a familias usuarias del comedor popular “Polo Obrero La Carbonilla”, se determinó que el número total de NNyA pertenecientes a estas familias es de 21, con un rango etario entre 1 y 16 años y una mediana de 10 años. En el Gráfico 1 se presenta la distribución porcentual por género.

Gráfico N°1: Distribución de NNyA por género

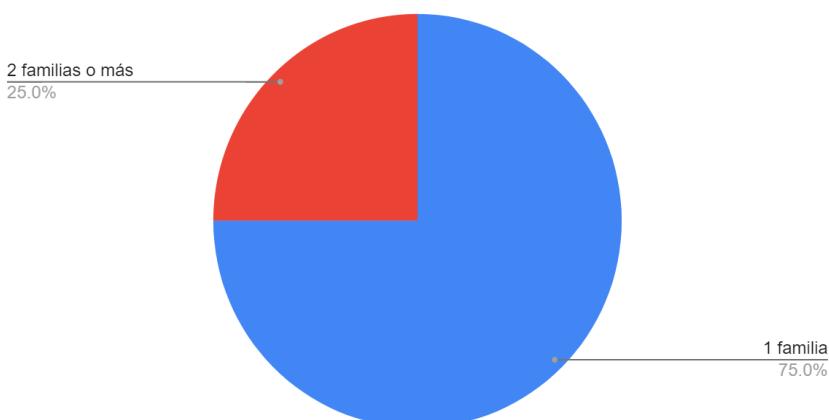
N= 21

*Fuente: Elaboración propia.*

De las 8 familias encuestadas, se relevó que en 2 de ellas todos sus miembros son originarios de Perú, mientras que en las otras 6 hay integrantes tanto de nacionalidad peruana como argentina. Asimismo, se observó que la mayoría de los hogares están conformados únicamente por 1 familia (Gráfico 2).

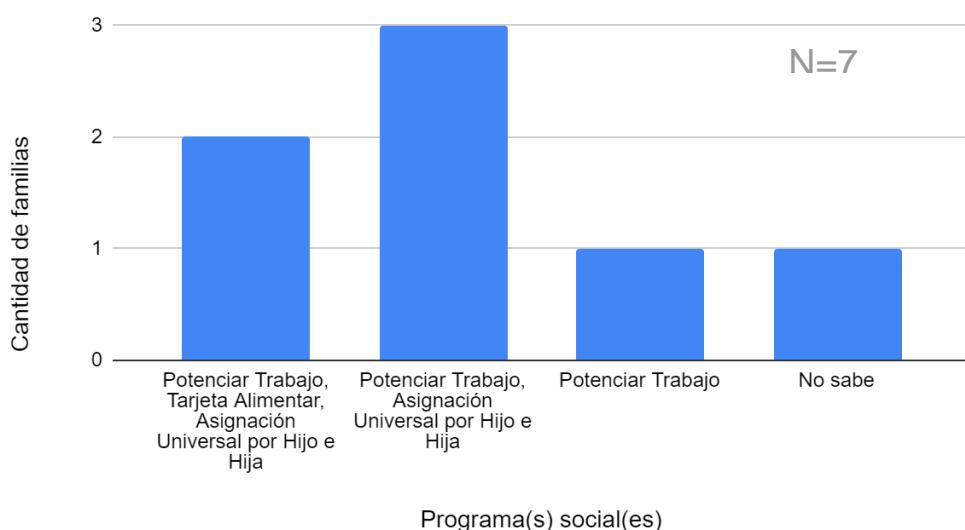
Gráfico N°2: Cantidad de familias por hogar

N= 8

*Fuente: Elaboración propia.*

En lo que concierne a la información socioeconómica, se constató que el 75% de las personas adultas que integran las 8 familias encuestadas trabajan actualmente; de esos/as trabajadores/as, la proporción que presenta un trabajo informal es significativamente superior a la que presenta un trabajo formal (73,3% vs 26,6%). Por otra parte, 7 de las 8 familias reciben algún plan o programa social. En el Gráfico 3 se detallan los diferentes programas sociales percibidos y la cantidad de familias correspondiente.

Gráfico N°3: Programas sociales percibidos por familias



Fuente: *Elaboración propia.*

Respecto a las características de las viviendas, el 100% de los participantes de nuestra encuesta indicó que utilizan gas en garrafa para la cocción de los alimentos. Por otro lado, un 62,5% refirió que el agua que utilizan proviene de la red pública o agua corriente, mientras que en el porcentaje restante de viviendas el agua proviene de perforación con bomba a motor. Al indagar sobre

los elementos que poseen en la cocina, se encontró que todas las familias tienen heladera y cocina con hornallas, ninguna cuenta con horno y solo 3 de ellas cuentan con freezer.

Representaciones y sentidos sobre el cuidado alimentario de la población de estudio.

En la entrevista realizada a la nutricionista, nos comentó que la problemática más prevalente era la obesidad y lo asoció con el sedentarismo, la alta exposición a pantallas y el consumo de alimentos con alto contenido de hidratos de carbono, los cuales suelen tener las familias en sus hogares. También lo asoció con el picoteo y la no realización de las 4 comidas diarias, lo cual sostuvo que no se debe únicamente a la falta de recursos, sino también a la falta del hábito.

Además, manifestó que las infancias consumían muchas harinas, guisos y sopas, y pocas verduras, lo cual relacionó con el hecho de que las familias eran numerosas, por lo que realizaban preparaciones que fuesen económicas y rendidoras.

Resaltó que la comida representa un placer social, de modo que no solo se relaciona con qué comemos, sino también con quién, cómo, dónde, cuándo.

Por último, destacó que es fundamental la educación alimentaria, ya que a pesar de que las familias no cuenten con recursos económicos, es crucial

educar para que no malgasten su dinero en comida chatarra, fiambres, facturas, gaseosas y otros productos de mala calidad, los cuales siempre resultan más costosos que los alimentos frescos y saludables.

Por su parte, la pediatra durante la entrevista también coincidió con la nutricionista respecto a que el sobrepeso y la obesidad son las enfermedades más prevalentes que se ven en las consultas. Esto lo asocia con:

“La alimentación, la falta de actividad física, la mala alimentación y el mal hábito de comer alimentos que los papás creen, como puede creer cualquiera de nosotros, que es sano o que es saludable y que no lo son y que muchos chicos comen... Hay malos hábitos alimenticios, en vez de hacer cuatro comidas diarias se la pasan todo el día picoteando, todo el día comiendo, todo el tiempo buscando. Mucha ansiedad.”

“Los adultos también tenemos cierta carga, ¿no? De que así estamos todo el tiempo con el celular, a los chicos también se ha trasladado todas esas necesidades de todo ya, “me aburro rápidamente”, la comida también aburre rápidamente, es ya, tiene que ser inmediato... Y la falta de límites de los padres o de los cuidadores, es difícil que haya cambios y también que reconozcan al sobrepeso como una enfermedad muy muy muy prevenible y que puede llevarte a un montón de enfermedades posteriores en la vida adulta”.

Con respecto a la participación de NNyA en su propia alimentación nos decía: *“No porque todavía el niño está siempre manejado por la mamá o los adultos*

que va a decidir qué va a comer o no, qué compra o qué no compra, cuando ya son adolescentes debería ser un poco más fácil, pero no es, porque ellos sí ya acceden libremente”.

En relación con la alimentación de NNyA comentó que:

“Mucho juguito considerado sanito, Cepita, el Baggio corre pero como agua. Gaseosa un poco menos, pero las cajitas de los juguitos, aparte se los llevan al cole, o se lo compran de premio cuando salen del cole (...) La población en general considera que es sano, el juguito es más sano que una gaseosa, y es tan malo como la gaseosa pero bueno.”

“Las galletitas, el consumo de la galletita en vez de reemplazarlo por una fruta y la comida por panchos, “salimos del colegio vamos a comer panchos”, está ahí a la cabeza dentro de toda esta alimentación que no es muy sana.”

En cuanto a los factores que fomentan los malos hábitos alimentarios, manifestó:

“Me parece que un paquete de galletitas sale carísimo, lo mismo que podés comprar, no sé fruta. Hay desconocimiento muchísimo, hay muchísima falta de información o la información no llega como tiene que llegar, además de la propaganda, ¿no? Hay un bombardeo de propaganda, en programas infantiles ni hablar, todo el tiempo hacia la población infantil. Y te lo venden como algo saludable y ninguna de esas

cosas son saludables pero no hay un bombardeo de comer fruta que si es sana.”

Por otro lado, hizo referencia a la falta de atención en salud por parte del Estado. No sólo hace hincapié en las familias cuando dice:

“No, no. Es un poco y un poco. Es el sistema, no hay acceso, tenés el papá que se preocupa y que fue un montón de veces y nunca consiguió turno, un desastre. Entonces tenés el papá que se preocupa y no puede hacerlo y hay papás que no se preocupan. Por los 2 motivos igual no llegamos a cumplir el objetivo... No hay equipo para tratar.”

En la entrevista realizada a la promotora de salud, nos expresó su opinión acerca de los/as responsables de llevar adelante el cuidado:

“Muchos salen a laburar afuera, incluso los chicos grandes quedan a cargo de los más chicos, entonces no hay una persona grande ahí que vea bien si está bien alimentado, si tomó a horario, si comió, si le tocó una medicación, eso pasa mucho.”

También comentó cómo influyen las posibilidades fácticas de las familias en el cuidado:

“... pasa que la mayoría trabajan, entonces no se dan tiempo para poder traer a los chicos a los controles o no tratan de darse su tiempo. En las charlas que hemos tenido en los talleres dentro del barrio nos decían “no, porque si yo dejo de trabajar me descuentan el día”, y es por eso

que se le hace más fácil también retirar la comida del comedor porque tiene todos los días y es una cierta hora, entonces todos se manejan así: comedor, laburo. Y hay mucha gente que bueno, son cartoneros, familias con consumo que solamente viven de eso.”

En relación con la calidad de la alimentación de NNyA, señaló lo siguiente:

“... la mayoría reciben comidas de los comedores. (...) Pasa que en las escuelas tampoco es un buen desayuno, la mayoría los mandan a los chicos sin desayunar, es un mate, una barrita de cereal, entonces no es una buena alimentación adecuada. (...) Lamentablemente en los comedores, ellos hacen lo que pueden, lo que reciben. Hay muchos carbohidratos, muchas harinas; son ravioles, polenta y bueno ya la gente se acostumbró a eso y para ellos es lo que reciben, lo que hay. Lo que hay se recibe y bueno la mayoría reciben de comedores y ya en la tarde hacen lo que es la merienda, o algunos se alimentan solo de merienda y esas cosas. Y hay algunos comedores que hacen meriendas y reparten avena, una torta frita, una factura.”

En cuanto a la percepción que tienen las referentes del comedor sobre los alimentos enviados por el Estado, ambas sostienen:

“L: Y yo no sé, yo calculo que esos pollos no deben ni siquiera desarrollarse porque no tienen ni siquiera sabor a nada (risas).

C: Ponele en invierno para el comedor decían sopa, ¿y que te mandaban? cubitos, osea llenas la olla de agua, pone cubitos, un par de

fideos y ya está. Porque las verduras te llegan una vez a la semana. Un manojo de apio loco y con eso no vas a resolver para toda la semana. Te queda un día de pura verdura y el resto era agua con cubitos de caldo y fideos.

L: Eso también es malo porque tiene demasiado sodio por lo que yo sé.

C: A mí no me parece eso, ni los animales comen eso.

L: Pero literal nos llenaban de esos calditos así.”

Agregaron que los alimentos que envía el Estado llegan en malas condiciones: fideos que se deshacen cuando los hervís, tomates ya casi pasados, naranjas sin sabor, manzanas podridas, “*la banana hecha un licuado*”. Les preguntamos qué les gustaría que fuera diferente y respondieron que les gustaría que se enviaran más raciones (solo les llega comida para 56 personas), que aumentaran la variedad y la calidad de la comida: “*la demanda de los comedores aumentó, y el tema de la mercadería que llega una vez al mes... que sea de mayor calidad y variedad. O sea, no somos animales para estar comiendo polenta y harina*”. Indagamos acerca de si habían hecho algún reclamo al Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat de la Ciudad en relación con las raciones y relatan que el año pasado fueron a inspeccionar, pero que la respuesta fue que no habían más raciones para enviarles y que solo habían ido al comedor a ver cómo estaba funcionando.

También cuestionan que cada vez se reduce más la variedad de frutas (ahora solo les llegan naranjas y manzanas) y relatan su perspectiva acerca de la comida que les llega:

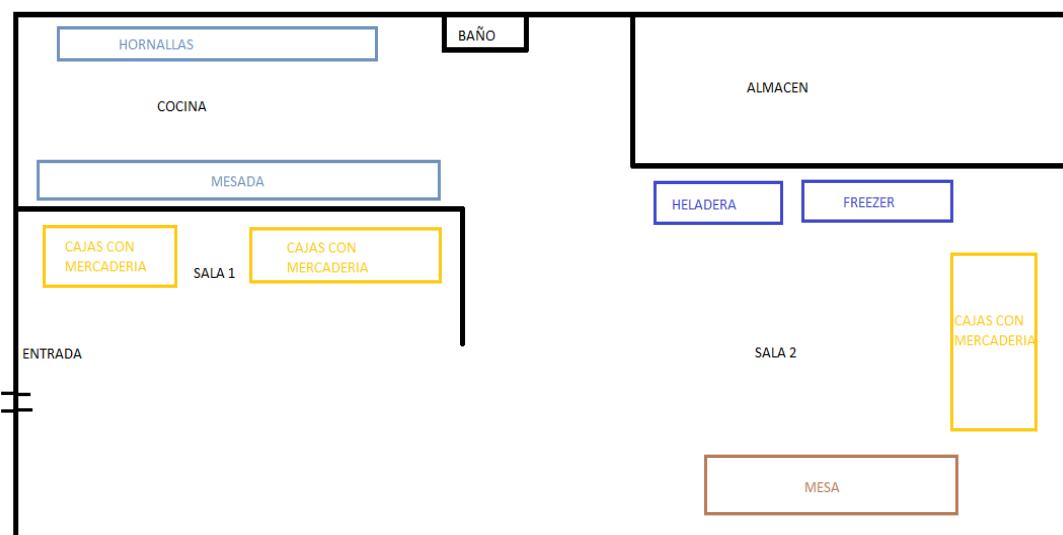
“Pareciera como que viene lo último, lo que les quedó, “bueno, les mandemos a los comedores”. Lo que yo sé es que los que nos proveen a nosotros, a los comedores, son los mismos que dejan a las escuelas. Calculo que a las escuelas le llegan todo lo que es mejor porque son los mismos proveedores, por ejemplo cuando nos comunicamos con ellos nos dicen “estamos en tal jardín, estamos en tal lugar” y ahí vienen recién a dejarnos a los comedores de nosotros.”

Construcción de saberes y prácticas para el cuidado alimentario de la población de estudio.

A través de la observación participante realizada en el comedor, pudimos apreciar la distribución espacial del mismo (ver Imagen 2). Este cuenta con una sala de ingreso donde se almacenan alimentos secos apilados en cajas que, según nos comentaron las referentes, son enviados desde el Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat de la Ciudad todas las semanas (ver Imágenes 3 y 4). Esta sala se conecta con otra más pequeña donde hay una mesa, una heladera, un freezer y más cajas con alimentos llegados desde el ministerio, como frutas frescas para entregar de postre (ver Imagen 5). Luego se ingresa a la cocina donde hay una mesada y, enfrente, las hornallas para cocinar (Ver Imagen 6). La falta de un horno, según indican los/as trabajadores/as, complica

significativamente la labor en la cocina, obligándolos a modificar los menús y sustituir la cocción al horno por el método de fritura. Asimismo, esto los/as limita a usar únicamente las hornallas, por lo que suelen cocinar preparaciones como guisos y estofados (Ver Imágenes 7 y 8). A su vez, no disponen de una red de gas natural, lo que les demanda optimizar los tiempos de cocción para evitar un aumento en los gastos por la compra de garrafas adicionales. Por otro lado, en la visita al comedor pudimos observar que en varias familias los/as encargados/as de retirar la comida eran NNyA.

Imagen N°2: Plano del comedor popular “Polo Obrero La Carbonilla”



Fuente: Elaboración propia.

Imagen N°3: Entrada del comedor popular “Polo Obrero La Carbonilla”



Imagen N°4: Sala 1 del comedor popular “Polo Obrero La Carbonilla”



Imagen N°5: Sala 2 del comedor popular “Polo Obrero La Carbonilla”



Imagen N°6: Cocina del comedor popular “Polo Obrero La Carbonilla”



Imagenes N°7 y N°8: Preparaciones realizadas en el comedor popular “Polo Obrero La Carbonilla”



Con respecto a la información recabada en las encuestas a las familias usuarias del comedor, se obtuvieron los siguientes resultados. En cuanto a la cantidad de comidas que realizan dentro del hogar, la mayoría de las familias realizan solo 2 en el ámbito doméstico (Tabla 1).

Tabla N°1: Cantidad de familias según número de comidas realizadas en el hogar.

Número de comidas dentro del hogar	Cantidad de familias
1	2
2	3
3	2
4	1

Fuente: Elaboración propia.

Al preguntar sobre los diversos tipos de comidas elaboradas en el hogar, se mencionaron las siguientes:

- Arroz, milanesa, vegetales, arroz con pollo
- Frituras
- Arroz, pollo, huevo, frituras, casi nunca hervidos, guisos
- Arroz y pollo principalmente en guisos
- Guisos, pocas frituras, verduras
- Arroz con pollo
- Pan con dulce de leche y yogur, pastas, arroz, pescado, verduras, lentejas, porotos
- Porotos (minestrone), ensalada, arroz, carnes

En relación con el tiempo que los NNyA dedican a mirar pantallas, se observó que en 7 de cada 8 familias superan las 2 horas diarias en esta actividad.

Además, en 4 de estas familias, los NNyA miran pantallas mientras realizan las comidas.

Al momento de preguntar sobre los tipos de saberes o prácticas de la cocina que se fueron pasando de generación en generación en la familia, los usuarios del comedor respondieron lo siguiente:

- Comidas peruanas transmitidas por su mamá como arroz con pollo
- Fideos con salsa bien condimentados, receta de su abuela
- Arroz chaufa, lo aprendió mirando cómo cocinaban en restaurantes en Perú
- Arroz con ajo graneado, fideos al dente (comidas de Perú)
- Cui, guisos que aprendió a hacer de su abuela y su mamá

En lo que respecta a los saberes y prácticas alimentarias de los/as trabajadores/as del comedor, el cocinero nos comentó durante la entrevista que su especialidad era la comida peruana. Al indagar dónde había adquirido sus conocimientos nos cuenta que los aprendió trabajando en restaurantes en Perú, como ayudante de cocina.

Él y una de las referentes expresaron que la mayoría de quienes asisten a este espacio son de nacionalidad peruana y que, por lo tanto, las preparaciones del comedor les suelen gustar; aunque hay algunos/as argentinos/as que se adaptan bien a los condimentos peruanos.

Sobre las preparaciones culinarias realizadas en el comedor, expresó que las más sencillas de elaborar son los medallones porque se cocinan rápido, a diferencia de otras comidas que requieren de más tiempo, por ejemplo los guisos.

Por su parte, las referentes del comedor nos brindaron información acerca de cómo resuelven la falta de sabor de los alimentos que provee el Estado y la falta de variedad de insumos: *“Lo que te decía el compañero, le intentamos poner la sazón peruana, le ponemos ajos, ají rojo, pimienta, comino, cosas para que mínimo sepa a algo.”*

Acerca de las formas de cocción que se emplean en el comedor, pudimos conocer las estrategias que utilizan los/as trabajadores/as para adaptar las preparaciones a las posibilidades económicas con las que cuentan:

“C: Compramos también la garrafa con lo del comedor que pedimos a los compañeros. Prácticamente, nos sostenemos nosotros mismos. Con la ayuda que nos mandan, pagamos el local. No es que el gobierno nos paga el local, se alquila.

L: Es lo que yo te comentaba la otra vez de que por ejemplo acá el menú dice pollo al horno, milanesas al horno, pero no tenemos horno. Entonces, ¿qué cosa terminamos consumiendo? Friéndolo, es mucho, consume más gas, más aceite que lo que debería. Intentar comprar un horno cuesta una fortuna, sí, es bastante complicado.”

Durante la entrevista a la nutricionista indagamos acerca de cómo se pueden adaptar los planes y recomendaciones alimentarias a la realidad de las personas que asisten a la consulta, a lo cual ella expresó: *“Yo siempre digo, escuchando. Escuchando cómo viven, qué tienen y adaptando. Siempre tenés que ver la realidad, si no queda en el fracaso, chicas, no sirve, hay que adaptarnos a la situación”*.

Por otro lado, señaló que, en ocasiones, en las escuelas de nivel secundario de gestión estatal se les entrega a los/as estudiantes un sándwich que tiene mucho fiambre. Ante esa situación, ella recomienda a los/as adolescentes que asisten a la consulta que saquen uno de los panes y que se lo lleven a sus hogares, ya que podrían utilizarlo en la merienda del otro día; que no desechen nada y agregó:

“Tenés que ser realista que a veces eso es lo que tienen, viste. Tal vez no tienen el dinero para ir a comprarse nada, entonces se quedan con eso, viste.”

“No es muy fácil, entonces por eso yo cuando les pregunto, siempre digo “no es por averiguar”, sino que es para saber con qué contamos para poder elaborar un plan alimentario. Si no, se transforma en una hoja que se llevan sin sentido y los frustra más por el no poder cumplirlo, viste. Entonces uno va incorporando dentro de lo que se puede.”

Por su parte, la pediatra en la entrevista expresó lo siguiente en relación a las consultas con NNyA: *“Si son chicos que hablan, le pregunto al chico pero*

porque me parece más lindo que te conteste el chico y ahí le pregunto “che, ¿comes esto? ¿comes lo otro?” entonces le voy sacando de ahí.”

Asimismo sostuvo:

“Obviamente que muchas veces los papás te dicen “come re bien”, y ¿qué es comer bien? Cuando son bebés tenemos que remitir a la mamá o al familiar que traiga el niño pero yo trato de preguntar todo y le pregunto grupo de alimentos específicos, “¿comes frutas?” o “¿le das de comer carnes?” “¿qué comes? ¿cerdo?”. Y también le pregunto cómo lo preparan muchas veces para tener una idea de cómo lo están consumiendo. Si lo comen frito, mucha fritura, al horno muy poco te puedo decir en la mayoría de los chicos. Así que le pregunto todo, lo que toman también, fundamental.”

En relación con la alimentación brindada en los comedores populares, contó que:

“...en los comedores lo que pasa es que tienen cierta cantidad de alimentos que les dan por semana, siempre hacen mucha cantidad. Una vez que se terminó eso y bueno, siempre te va quedando el alimento que tiene mayor componente de carbohidrato que es el arroz, el fideo y es lo que en realidad da volumen a lo que vos hacés porque vos cocinás con verdura y la verdura primero ¿cuánto te dura y la acelga cuánto?”

“Para un comedor cuánto tenés que cocinar de todo eso, lo que rinde en volumen y un poco de calorías es todo lo que es más farináceo, así que no, muy equilibrado, no...”

Respecto a los saberes y prácticas culturales, reflexionó: “*Incorporan un montón de alimentos que capaz uno no está acostumbrado o ni los conoces o no conoces cómo se prepara*”

Teniendo en cuenta que los NNyA realizan comidas fuera del hogar, como por ejemplo el almuerzo o muchas veces la cena en los comedores comunitarios, comentó que recomienda lo siguiente:

“Los días que comen en estos lugares, que coman lo que les ofrecen y tratando a los que son más grandes ya le decís a ellos “che fijate no te comas tres platos de lo que te dan, comete uno solo”. Ojo, nosotros vemos también si tenemos chicos con obesidad importante o con un sobrepeso importante, les mandamos a los colegios desde pediatría una nota diciendo que este niño por tal motivo debe comer una dieta hipocalórica.”

Por otro lado, manifestó que le resulta difícil trabajar con los padres, ya que primero son ellos los que tienen que cambiar hábitos alimentarios para luego transmitirlos a los/as chicos/as:

“Es difícil trabajar con los papás y cambiar también las ideas, ¿no? de que el nenito gordito es sanito y que tienen que comer todo el día y cambiar hábitos es muy difícil también. Es difícil porque en el barrio tenés una canchita muy chiquita como para decirle “sáquenlo, vayan a hacer deporte”, es muy chiquitito el espacio. Muchos papás trabajan

muchas horas y cuesta a veces que se cumpla lo que uno pide dentro de los controles.”

En cuanto a la promotora de salud, durante la entrevista nos expresó que también se topa con desafíos al momento de realizar su trabajo:

“... que la familia venga a hacer el control periódicamente, que se hace cada cierto tiempo para ver cómo va evolucionando y todo eso, cuesta. Costó un poco porque a veces no quieren, a veces ellos no quieren que uno vaya y pregunte o haga un seguimiento, entonces se rehúsan a esas cosas, como otros casos de otro tipo de enfermedades por ejemplo con VIH, que uno se acerca y te dicen “pero esto es privado”, y yo les digo “no se preocupe que todo personal de salud tiene que tener una privacidad con el paciente y solamente esto queda entre los dos nomás, entre el paciente y el médico.””

Ella describe su labor como puente entre la comunidad y el equipo médico. Junto con un equipo territorial, abordan casos crónicos en pediatría y adultos mayores. Su rol como promotora implica asistir a personas, coordinar citas y hacer seguimiento, incluso buscando a quienes abandonan tratamientos. Destaca su intervención activa en casos de tuberculosis. En pediatría, buscan a niñas/os que no asisten a controles. A su vez, agregó:

“A veces también salimos a hacer un recorrido de casa, puerta por puerta, para informar que cualquier cosa si los chicos están vacunados, si es un adulto mayor, si se hace el control, si necesitan algo con una

enfermedad crónica, todo eso, entonces vamos a veces haciendo de puerta a puerta, nos dividimos en grupo y con las chicas más la promotora, nosotros y las promotoras del barrio nos repartimos en grupo y vamos por sector; sector uno un grupo, sector dos otro grupo y así vamos viendo.”

Sobre su vínculo con los comedores populares del barrio, comentó:

“Trabajamos en conjunto con los comedores entonces tenemos que llevar la comida a cada hogar, a cada casa, según la situación de cada familia, entonces trabajamos con equipo de promotoras de cada organización. Trabajamos en conjunto con los delegados de cada sector, porque en el barrio hay sector 1, 2 y 3.”

VI. DISCUSIÓN

El principal enfoque a destacar en esta investigación es el cuidado alimentario de NNyA de familias que asisten a un comedor popular del barrio La Carbonilla. Sobre este aspecto, Colangelo pone sobre la mesa la necesidad de ampliar la mirada en relación con las prácticas de cuidado infantil. Si bien los patrones culturales juegan un rol clave en las mismas, los condicionamientos socioeconómicos que afectan a las familias según su clase y sector social también moldean estas dinámicas. Es así que los procesos de cuidado no solo se basan en creencias y saberes culturales, sino también en las posibilidades

fácticas, por lo que en contextos de pobreza y vulneración de derechos adquiere relevancia considerar tanto la diversidad cultural como la desigualdad social al momento de analizar el cuidado alimentario de NNyA (10).

En el asentamiento La Carbonilla, gran parte de la población se encuentra en situación de vulnerabilidad social. Esto puede constatarse a partir de los resultados obtenidos en las encuestas realizadas a familias usuarias del comedor y del relevamiento de fuentes secundarias (9, 21), donde hallamos que no todas las familias cuentan con acceso regular a servicios básicos como red de agua corriente y red de gas natural; ninguna de ellas cuenta con título de propiedad; una alta proporción reside en viviendas precarias; un número considerable se encuentra en condiciones de hacinamiento; la mayoría de los/as jefes/as del hogar no cuentan con título universitario; y hay un elevado grado de informalidad entre los/as trabajadores/as que viven allí, lo cual implica que se encuentran privados/as de ejercer su derecho a la seguridad social y otros derechos laborales.

Resulta ineludible entonces preguntarnos, ¿con qué posibilidades reales cuentan las familias de La Carbonilla para brindarles una alimentación que consideren saludable a los NNyA de sus hogares?

Pautassi resalta la importancia de considerar al cuidado como un derecho universal que debe ser garantizado por el Estado, de modo que dicha responsabilidad no recaiga sobre las familias u organizaciones comunitarias.

Las tareas de cuidado de NNyA no solo demandan tiempo y servicios, sino también medidas y acciones universales, como el acceso efectivo a la educación, la vivienda, la salud y la alimentación adecuada (22).

A pesar de esto, la información relevada a través de las diferentes entrevistas realizadas evidencia que en los barrios populares los comedores comunitarios constituyen uno de los principales espacios donde se resguarda el cuidado alimentario de NNyA.

Otro punto abordado durante el trabajo fue la manera que tienen los comedores populares de adaptar las preparaciones a los recursos con los que cuentan. Una de las referentes del espacio “Polo Obrero La Carbonilla” nos refiere que el Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat de la Ciudad les otorga alimentos que responden a un menú estipulado con la idea de que los comedores realicen esas preparaciones. Son menús que no indagan en la cotidianeidad de estos espacios, homogeneizando la alimentación e ignorando las necesidades particulares de cada comedor. Les envían preparaciones para realizar en horno sin tener en cuenta que el comedor solo cuenta con hornallas donde pueden hervir, saltear o freír. A esto se suma la falta de red de gas natural, por lo que el tiempo de cocción debe optimizarse para evitar gastos innecesarios de garrafas extras. ¿Podría acaso respetarse el derecho a la alimentación cuando dichas necesidades no son tomadas en cuenta? No sólo compromete la salud desde el punto de vista nutricional, ya que muchas veces los/as trabajadores/as resuelven esta disyuntiva utilizando frituras, sino que a su vez compromete la

autonomía de su alimentación, el poder de decisión y los/as envuelven en una homogeneización alimentaria. A esto se le agrega la falta de variedad de frutas y verduras, la mala calidad de los alimentos que llegan y la abundancia de alimentos ricos en hidratos de carbono refinados. El derecho a la alimentación de las familias que asisten al comedor no sólo se vulnera en el día a día por el contexto socioeconómico —empleo precarizado y el poder adquisitivo devaluado—, sino que sigue vulnerándose en uno de los espacios que deberían contribuir al ejercicio del derecho a la alimentación por la falta de respuesta de los ministerios frente a las necesidades referidas por la población. El uso que le dan los/as trabajadores/as del comedor a los condimentos hacen que estos pasen a tener un rol clave en la cocina y en los sentidos culinarios. Acá, los condimentos peruanos, además de ayudar a sazonar los alimentos desabridos que se les otorgan, cumplen la función identitaria de quienes cocinan. Son los que usaban en Perú, donde muchos/as de los/as trabajadores/as nacieron, y ayudan a revalorizar y resignificar estos alimentos, manteniendo el sentido de pertenencia e invitando a los/as más jóvenes y nacidos/as en Argentina a acercarse a estos sabores y a estos repertorios culturales.

Teniendo en cuenta esto, vemos cómo a pesar de alimentarse en un entorno adverso, se siguen priorizando las estrategias para preservar los distintos caracteres culturales y sociales de esta población gracias a los condimentos que se usan en los hogares y en el comedor, tales como ajos, ají rojo, pimienta y comino.

Fischler introduce el concepto de "gastro-anomia" para categorizar las nuevas formas de alimentación, destacando que estas están experimentando una flexibilización y desintegración de las reglas establecidas. *"Se aplican con menos rigor, toleran una libertad individual mayor: las evidencias implícitas que constituían lo cotidiano inconsciente de la cultura ya no dan más de sí"* (23). Los/as cocineros/as, enfrentando la carencia de sabores en la cocina, han encontrado soluciones a través de sus experiencias y las enseñanzas recibidas en su infancia en Perú, incorporando sabores específicos de sus lugares de origen.

Además, nos interesa indagar en la transmisión de saberes culinarios de generación en generación. Este es un aspecto fundamental, ya que como plantea Mintz, *"el comportamiento relacionado con la comida está directamente relacionado con nuestro sentido de nosotros mismos y nuestra identidad social"* (24), es decir que la alimentación es un aspecto constitutivo de la identidad de una persona y de un pueblo. Entonces, si tomamos el concepto de cuidado de NNyA como una manera de socialización o endoculturación; donde se ponen en juego mecanismos que construyen y utilizan las sociedades para introducir nuevos miembros en la cultura y las relaciones sociales de la misma (1), podemos plantear que esta transmisión de saberes culinarios forma parte de la trama de cuidado que una población lleva adelante con los NNyA.

En el ámbito que nosotras elegimos para llevar adelante la investigación, esto se pone de manifiesto particularmente en la diversidad de sabores,

condimentos y estrategias culinarias que la población refirió haber aprendido de generaciones anteriores: comidas peruanas transmitidas por sus madres, como arroz con pollo; fideos con salsa bien condimentados, receta de sus abuelas; arroz chaufa, que lo aprendieron mirando cómo cocinaban en restaurantes en Perú; arroz con ajo graneado, fideos al dente típicos de Perú, cui, guisos que aprendieron a hacer de sus abuelas y madres.

Otro aspecto a destacar, es la concepción particular que las familias de esta población tienen de lo que es saludable o no. Por ejemplo, como refiere la pediatra, muchas veces las familias consideran que los jugos artificiales son tan sanos como un jugo natural o una fruta.

Contreras plantea que las personas aprenden a relacionarse con la comida según su entorno y su contexto, por lo que “... *un alimento dado puede convenir más a los hombres que a las mujeres, a los niños que a los mayores, o ser más oportuno en un contexto que en otro.*” El autor advierte que esta diferencia puede devenir en un rechazo a los patrones alimentarios de otra población y piensa que hay que “...*evitar traducir esa repugnancia alimentaria en un menosprecio cultural*”. Por otro lado, Contreras plantea que la diferencia entre lo comestible y lo no comestible depende del momento histórico y de la cultura (25).

Teniendo en cuenta este análisis, podemos desarmar la idea de que la única manera de llevar adelante el cuidado alimentario es ofreciendo alimentos

considerados “saludables”, sino que el mismo tiene que ver con un entramado mucho más complejo. Podemos pensar que parte del cuidado alimentario también es transmitir saberes y aspectos culturales mediante la preparación de platos que a lo mejor no son lo que nutricionalmente el personal de salud considera saludable, pero que conllevan en sí un valor mucho más importante para la inserción de los NNyA en un grupo social de pertenencia.

A esto se le suman los cambios en la comensalidad. Se observa una transformación en las formas de alimentarse, donde ya no es común compartir la mesa en familia, y las estructuras tradicionales de las cocinas, gobernadas por normas gastro-nómicas que incluían horarios fijos, rituales y combinaciones prefijadas de platos, han experimentado un proceso progresivo de desintegración. En las sociedades modernas y urbanas, este sistema se ha roto, dando lugar a situaciones alimentarias caracterizadas por la pérdida de referentes en cuanto a horarios, lugares, compañía y estructura, entre otros (25).

Un ejemplo de esta disrupción es el aumento en el uso de las pantallas por parte de NNyA a la hora de comer, la cual pudimos observar a través de las encuestas realizadas a las familias. La mayoría de NNyA miran pantallas mientras comen. Además, superan las 2 horas diarias de exposición a pantallas, recomendación establecida por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), afectando el desarrollo no solo cognitivo sino del lenguaje, socioemocional y motor que influyen en el aprendizaje, memoria y atención

generando problemas en el comportamiento, rendimiento escolar y salud en general (26).

El Equipo Niñez Plural destaca el rol activo de las infancias en el ámbito familiar, es decir, que los/as niños/as no son simplemente receptores pasivos de las circunstancias, sino que realizan actividades de reproducción social y tienen responsabilidades dentro de la vida familiar (1). Al conversar con la promotora de salud sobre las dinámicas de las familias en situación de vulnerabilidad del barrio La Carbonilla, obtuvimos que debido a los extensos horarios de trabajo y a la poca flexibilidad laboral, los/as niños/as más grandes asumen la responsabilidad de cuidar a los/as más pequeños/as en sus casas cuando los padres y madres están trabajando. Sumado a esto, también se olvidan ya sea por falta de tiempo o de atención, de llevarlos a los controles y turnos médicos. En este contexto y ante una necesidad no solo económica, sino social, de integridad y paridad, las familias optan por acudir al comedor comunitario para obtener sus raciones diarias.

Las promotoras, en su tarea de coordinar y generar un puente entre los/as profesionales de la salud del CeSAC y la población, cumplen un papel clave en construir la trama del cuidado social en infancias. Al ser ellas también vecinas de La Carbonilla, logran un acercamiento mucho más cercano e íntimo.

Tal como relata la promotora de salud en la entrevista, ellas son quienes sostienen este cuidado a lo largo del tiempo desde la construcción de una red

de comunicación, atención y apoyo a las familias del barrio. A su vez, permiten que la voz de todos los actores de esta red tenga su peso.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Antes de comenzar con las reflexiones finales, no podemos dejar de mencionar que la situación actual de los comedores populares es crítica. El Gobierno Nacional decidió reemplazar la modalidad de asistencia alimentaria a los comedores comunitarios, que consistía en la entrega directa de alimentos secos, por la entrega de una tarjeta magnética a la que se le transferirá fondos para la compra de alimentos. Mientras tanto, los comedores comunitarios no están recibiendo actualmente ningún tipo de asistencia alimentaria por parte del Gobierno Nacional hasta que esté listo el nuevo sistema. Como consecuencia, podría verse afectada la continuidad de la labor en los comedores (27).

La investigación realizada nos permitió analizar y comprender el cuidado de NNyA como un proceso sociocultural, el cual consideramos como una vía de acceso para explorar conceptos de construcción de la niñez en diferentes situaciones y contextos.

Particularmente sobre el cuidado alimentario, hay varios aspectos que nos parecieron fundamentales para el análisis. En primer lugar, el rol de los comedores populares como un espacio crucial tanto para garantizar el derecho

de NNyA a no padecer hambre, como también un lugar donde se retoma la importancia del cuidado como un acto social, colectivo e interdisciplinario. La manera en la que se realizan las preparaciones en el comedor y su funcionamiento en sí, pone de manifiesto que para que exista una alimentación adecuada es necesario construir un entramado social, que además ponga en valor los rasgos culturales de la población.

Las familias no pueden garantizar por sí solas el cuidado alimentario sino que el mismo es construido y desarrollado por diversos actores sociales e instituciones. Esto cobra una relevancia especial en contextos de vulnerabilidad social en donde el Estado no se ocupa de garantizar los derechos básicos de la población, como el derecho a la alimentación. Es así que los comedores populares se insertan en la trama del cuidado social de la población, a pesar de no ser una institución formal, articulando con otros actores sociales como los CeSACs y las escuelas. Es importante destacar que esto no sería posible sin el trabajo de los/as cocineros/as, que ponen el cuerpo todos los días para garantizar el funcionamiento de los comedores y su continuidad, sin recibir una remuneración a cambio. En paralelo, es fundamental el papel del personal de salud, ya que una de sus tareas principales tiene que ver con acercar las pautas básicas del cuidado de la salud a la población, y también acompañar a los/as pacientes en el seguimiento de sus controles y tratamientos, no solo desde el consultorio sino que también haciendo recorridas por el barrio acercándose a los hogares.

Esta “cartografía del cuidado” nos permitió observar los modos en que las agencias estatales, organizaciones sociales, familias, vecinos/as y pares se integran en esta trama que cuida a los NNyA del comedor popular del barrio La Carbonilla y cómo esto va formando sus hábitos alimentarios, los cuales no solo se ven condicionados por aspectos culturales, sino también por factores socioeconómicos.

Como limitaciones del trabajo, podemos mencionar que producto de los tiempos acotados que tuvimos para realizar el trabajo de campo no llegamos a profundizar y hacer seguimiento en algunos aspectos tales como indagaciones sobre el por qué de sus elecciones alimentarias, realizar actividades con los/as niños/as en el comedor y visitar las escuelas a las que asisten.

Las problemáticas abordadas en este análisis nos resultan de suma importancia ya que si se estudian en profundidad, serán muy útiles para establecer parámetros que orienten la formulación de políticas públicas que atiendan el cuidado alimentario de NNyA en contextos de diversidad sociocultural y desigualdad económica.

A partir de este trabajo invitamos a profesionales de la salud que trabajen con NNyA a reflexionar sobre el cuidado alimentario y comprender la confluencia de las diversas variables que forman el mismo, con el fin de desarrollar un abordaje más integral al momento de la consulta, teniendo en cuenta los

diferentes factores que influyen en las elecciones alimentarias de NNyA, y así adaptar y lograr una mayor adherencia al tratamiento.

VIII. AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Universidad de Buenos Aires, a la Escuela de Nutrición y docentes de la carrera que nos han formado en el transcurso de nuestros estudios como profesionales de la salud.

A la Dra. Gloria Mancinelli, nuestra tutora de tesis, por acompañarnos, aconsejarnos, brindarnos su experiencia y apoyo durante la realización de este trabajo y sobre todo el cariño y entusiasmo para con nosotras.

A las referentes del comedor popular “Polo Obrero La Carbonilla” por su tiempo y por recibirnos en su espacio, así como a los/as cocineros/as, las familias que participaron de las encuestas y a todo el personal de salud que participó de las entrevistas.

Por último a nuestras familias y amigos/as por acompañarnos de manera incondicional en este camino durante todos estos años de estudio.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Equipo Niñez Plural. Niñez, alteridad y cuidado: reflexiones para un campo en construcción. *Desidades*. 2019; 7(25): 48-58.
2. Franco Patiño SN. La alimentación, un componente del cuidado de la infancia [Internet]. I Congreso Latinoamericano de Teoría Social. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires; 2015 [Consultado el 17 de enero de 2024]. Disponible en: <https://cdsa.aacademica.org/000-079/275>
3. FAO, OPS, WFP y UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2019. 2019.
4. Defensoría del Pueblo Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Observatorio Social de la Deuda Social Argentina, UCA [Internet]. Estudios sobre los procesos de integración social y urbana en tres villas porteñas. 2017. [Consultado el 19 de enero de 2024]. Disponible en:
<http://www.iice.institutos.filos.uba.ar/sites/iice.institutos.filos.uba.ar/files/estudiossobrelosprocesos.pdf>
5. ReNaBaP, Ministerio de Capital Humano de la Nación [Internet]. Listado ReNaBaP. 2024. [Consultado el 19 de enero de 2024]. Disponible en:
<https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/renabap/tabla>
6. Michelena L. El estatus legal de los Nuevos Asentamientos Urbanos: El caso de “La Carbonilla”. Ciudad de Buenos Aires, 2012 [Internet]. VII Jornadas de Sociología de la UNLP, 5 al 7 de diciembre de 2012, La Plata, Argentina [Consultado el 19 de enero de 2024]. Disponible en:

https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.2093/ev.2093.pdf

7. Garibotti MB. Producción del habitar en el asentamiento “La Carbonilla”. Territorio y ciudadanía desde una perspectiva multiescalar [Internet]. 2020 [Consultado el 19 de enero de 2024]. Disponible en:

http://repositorio.filos.uba.ar/bitstream/handle/filodigital/11864/uba_ffyl_t_2020_38433.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Paiva V, Boy M. Nuevos asentamientos en la ciudad de Buenos Aires: El caso de “La Carbonilla”, mediados de la década de 1990 [Internet]. VII Jornadas de Sociología de la UNLP, 5 al 7 de diciembre de 2012, La Plata, Argentina. En Memoria Académica [Consultado el 19 de enero de 2024].

Disponible en:

https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.2165/ev.2165.pdf

9. ReNaBaP, Ministerio de Capital Humano de la Nación [Internet]. Observatorio de Barrios Populares. La Carbonilla. 2024. [Consultado el 19 de enero de 2024]. Disponible en:

<https://lookerstudio.google.com/s/hMiMHosDc6A>

10. Colangelo MA. Crianza infantil y diversidad cultural. Aportes de la antropología a la práctica pediátrica. Arch Argent Pediatr. 2020;118(4):e379-e383.

11. Menéndez E. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. Ciencia y salud colectiva. 2003;8(1):185-207.

12. Organización Mundial de la Salud [internet]. Documentos básicos. 2014. [Consultado el 28 de enero de 2024]. Disponible en:

<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

13. Food and Agriculture Organization [Internet]. Conceptos básicos de la seguridad alimentaria y nutricional. 2011. [Consultado el 28 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/at772s/at772s.pdf>
14. Food and Agriculture Organization [Internet]. Seguridad alimentaria y nutricional. 2010. [Consultado el 28 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/3-10-2010-seguridad-alimentaria-nutricional>
15. Romo M. M, Castillo D. C. Metodologías de las ciencias sociales aplicadas al estudio de la nutrición. Rev. chil. nutr. 2002;29(1):14-22.
16. Hubert A. Qualitative Research in the Anthropology of Food: A Comprehensive Qualitative/Quantitative Approach. En: Helen Macbeth H, Mac Clancy J, editores. Researching Food Habits. Methods and Problems. Nueva York: Bregan Books; 2004. pág 41-54.
17. Guber R. La etnografía. Método, campo y reflexividad. Bogotá: Grupo Editorial Norma; 2001.
18. Alcaraz López G, Restrepo Mesa SL. La investigación cualitativa y sus aportes prácticos a la alimentación y nutrición humana. En: Memorias 11º Simposio Nacional de Nutrición Humana: una visión de futuro. Perspect Nutr Humana. 2006; separata:67-78.
19. Hernández-Sampieri R. Recolección y análisis de los datos cualitativos. En: Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. México D.F.:McGraw-Hill;2010. pág 406-488.

20. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria*. 2003;31(8):527-538.
21. Observatorio Social de la Deuda Social Argentina, UCA [Internet]. Informe técnico: Línea de base – Dimensiones de indicadores de desarrollo humano del barrio La Carbonilla . 2019. [Consultado el 22 de enero de 2024]. Disponible en: <https://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Documentos/2019/2019-INFORME-TECNICO-LA-CARBONILLA.pdf>
22. Pautassi L. Programas de transferencias condicionadas de ingresos ¿Quién pensó en el cuidado? La experiencia en Argentina [Internet]. Seminario Regional: Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas, 29 y 30 de octubre de 2009, Santiago de Chile. [Consultado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://blogs.fcpolit.unr.edu.ar/politicocial2/files/2016/06/6-Pautassi.-Programas-de-transferencias-condicionadas-de-ingresos.pdf>
23. Fischler C. El (h)omnívoro, el gusto, la cocina y el cuerpo. Merlino M, traductor. Barcelona: Anagrama; 1995.
24. Mintz SW. Comida e antropologia, uma breve revisão. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. 2001;16(47): 32-178
25. Contreras J, Gracia M. Alimentación y Cultura: Perspectivas antropológicas. Barcelona: Ariel; 2005.

26. Sociedad Argentina de Pediatría, SAP. Guía de uso de pantallas para las familias. [Consultado el 15 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/comunidad-novedad.php?codigo=302>
27. Rafele E. El Gobierno reconoce que no envió plata a comedores: cuándo lo hará y bajo qué esquema [Internet]. El Cronista. 2024. [Consultado el 21 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.cronista.com/economia-politica/el-gobierno-reconoce-que-no-envio-plata-a-comedores-cuando-lo-hara-y-bajo-que-esquema/>