



Efectos del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en la alimentación infantil. Estudio en hogares de La Plata, Berisso y Ensenada (Pcia de Buenos Aires, Argentina)

Effects of Preventive and Compulsory Social Isolation on infant feeding. Study in households from La Plata, Berisso and Ensenada (Provincia de Buenos Aires, Argentina)

María Susana Ortale

susaortale@gmail.com

Instituto de Investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales (UNLP-CONICET). Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de La Plata / Centro de Estudios en Nutrición y Desarrollo Infantil (CEREN). Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires (CIC PBA), Argentina

Javier Alberto Santos

jsantos@fahce.unlp.edu.ar

Instituto de Investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales (UNLP-CONICET). Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de La Plata / Centro de Estudios en Nutrición y Desarrollo Infantil (CEREN). Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires (CIC PBA), Argentina

Juliana Ravazzoli

julianaravazzoli@gmail.com

Centro de Estudios en Nutrición y Desarrollo Infantil (CEREN). Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires (CIC PBA), Argentina

Recepción: 01 Septiembre 2021

Aprobación: 01 Octubre 2021

Publicación: 01 Febrero 2022

Cita sugerida: Ortale, M. S., Santos, J. A. y Ravazzoli, J. (2022). Efectos del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en la alimentación infantil Ensenada (Pcia de Buenos Aires, Argentina). *Cuestiones de Sociología*, 26, e134. <https://doi.org/10.24215/23468904e134>

Resumen: El artículo tiene como finalidad presentar resultados del análisis de los efectos del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) en la alimentación de niños, niñas y adolescentes (NNyA) escolarizados de los partidos de La Plata, Berisso y Ensenada, Buenos Aires, Argentina. Los mismos surgen de un estudio más abarcativo sobre la situación del bienestar infantil, las condiciones de vida de los hogares y los cuidados durante el ASPO. El mismo tiene como interés específico explorar las desigualdades asociadas con la alimentación entre distintos tipos de hogares, observando la manera en que la asistencia alimentaria y las modalidades alimentarias en el hogar, atravesadas por un contexto excepcional, incidieron en la alimentación infantil. Para responder a estos objetivos, el análisis articula datos de indicadores contenidos en una encuesta e información de entrevistas realizadas a hogares –diferenciados según percepción de la Asignación Universal por Hijo (AUH)– y a referentes barriales y de instituciones escolares del ámbito geográfico abordado. Se espera que el artículo aporte a la discusión de la cuestión alimentaria en pandemia y de lugar a aprendizajes y propuestas que redunden en la orientación de políticas públicas en la pospandemia.

Palabras clave: Alimentación, Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), Niños, Niñas y Adolescentes (NNyA).

Abstract: The purpose of the article is to present results of the analysis of effects of Preventive and Compulsory Social Isolation (ASPO) in the feeding of schooled children and adolescents (NNyA) of the districts of La Plata, Berisso and Ensenada, Buenos Aires, Argentina. They arise from a more comprehensive study on the situation of child welfare, the living conditions of households and care during the ASPO. Its specific interest is to explore the inequalities associated with food among different types of households, observing the way in which food assistance and food modalities in the home – crossed by an exceptional context – had an impact on infant feeding. To respond to these objectives, analysis articulates data from indicators contained in a survey and interviews provided by households – differentiated according to perception of the Universal Child Allowance (AUH) –, and from neighborhood and school institutions referents in the geographical area addressed. It is expected that the article be a contribution to the food issues discussion in a pandemic and to give rise to learning and proposals that result in the orientation of public policies in the post-pandemic.

Keywords: Food, Preventive and Compulsory Social Isolation (ASPO), Children and Adolescents (NNyA).

Introducción

La irrupción¹ del COVID-19, junto con la medida de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), decretada en marzo de 2020 para prevenir su propagación, provocaron una serie de cambios de distinto alcance e intensidad en múltiples esferas de la vida cotidiana de los hogares, que incidieron singularmente en la población infantil.

En los informes elaborados por organizaciones internacionales se avizoraba que las restricciones necesarias para controlar la pandemia repercutirían en las actividades económicas, sobre todo las del sector informal y microempresario (CEPAL, 2020), causando una caída de los ingresos, dificultades en el acceso al consumo e impactos negativos en la seguridad alimentaria de amplios sectores poblacionales.

Informes nacionales advirtieron inmediatamente tales efectos (MinCyT, 2020; UNICEF, 2020), en línea con lo señalado para otros países de la región. Cabe decir que el virus apareció en un contexto de deterioro económico en el que ya se observaban las dificultades para el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 2 “Hambre 0”, vinculado al hambre y la malnutrición (UNICEF, 2019; Ortale, 2020).

El acceso a dietas saludables constituye un problema global y los efectos de la pandemia podrían añadir entre 83 y 132 millones de personas subalimentadas a las existentes en el mundo en 2020 (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2020).

En nuestro país, las medidas que buscaron reducir la circulación del virus y aquellas que buscaron contener el deterioro de las condiciones de vida fueron acompañadas por numerosas indagaciones de las ciencias sociales promovidas por organismos nacionales y provinciales de ciencia y técnica. En línea con ellas, durante 2020 se llevó a cabo un estudio, cuyo objetivo fue conocer y relacionar las condiciones de vida y las problemáticas que atravesaban los NNyA y sus hogares durante el ASPO, y las modalidades de cuidado desplegadas para su atención en La Plata, Berisso y Ensenada. En el estudio se abordan los efectos del ASPO en distintos aspectos que hacen al bienestar infantil: alimentación, cuidados de salud, desarrollo psicosocial y socioemocional, educación, actividad física y actividades recreativas, socialización con pares, entre las más importantes.

Como premisa, asumimos que los efectos provocados por la situación de pandemia requieren particular atención en la infancia debido a su dependencia de los adultos para acceder a recursos y experiencias que favorezcan el bienestar, y su menor autonomía y posibilidades para procurarse de un entorno apropiado a sus necesidades, entorno que depende de un conjunto de actores significativos que intervienen en el bienestar infantil proveyendo cuidados. El cuidado permite la subsistencia y el bienestar, dado que involucra actividades y condiciones indispensables para satisfacer las necesidades para la existencia y reproducción de las personas, y atiende especialmente a las necesidades de las personas dependientes (Esquivel, 2011; Esquivel, Faur y Jelin, 2012; Pautassi y Zibecchi, 2009).

Este concepto reconoce, de la mano de los enfoques feministas, la desigualdad de género que funciona dentro de los hogares, la visibilización del trabajo doméstico y su contribución a los procesos sociales de producción y reproducción (Perona, 2012; Rodríguez Enríquez, 2005). Asimismo, contiene aportes de quienes han analizado los regímenes de bienestar y la organización social del cuidado: la manera en que se relacionan las familias, el Estado, el mercado y las organizaciones comunitarias para producir y distribuir cuidados (Esping-Andersen, 1993; Razavi, 2007; Zibecchi, 2013; Faur, 2014; Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2015).

Desde el Estado nacional, la Tarjeta Alimentar (TA)² extendió la protección social y se añadió el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE)³ para incrementar ingresos de los hogares más necesitados. En el caso de la provincia de Buenos Aires, el Servicio Alimentario Escolar (SAE)⁴ entregó bolsones de alimentos en escuelas de todos los niveles de la enseñanza estatal. A la vez, la asistencia alimentaria movilizaba en barrios pobres, en donde proliferaron comedores y ollas populares, fue un dato sistemático de los sucesivos informes, que, en distintas escalas, acompañaron el desarrollo de la pandemia en nuestro país, al igual que el de la sobrecarga de trabajo doméstico y de cuidado para las mujeres.

En este artículo analizaremos los resultados derivados de la dimensión alimentaria de la Encuesta sobre Condiciones de Vida, Cuidados e Infancia durante el ASPO (ENCAI), en articulación con la información surgida de entrevistas realizadas a madres, padres y referentes barriales y escolares en el curso del aislamiento. Con ello, buscamos reconocer los recursos domésticos y extradomésticos disponibles para asegurar la alimentación cotidiana, analizando los efectos diferenciales del ASPO en la alimentación de NNyA de hogares con desigual situación socioeconómica.

En esta línea, atendiendo a las desigualdades socioeconómicas de los hogares, las preguntas que impulsan nuestro análisis son las siguientes: ¿Qué papel desempeñó la asistencia alimentaria en la alimentación de los hogares y de los NNyA en particular?; ¿Qué estrategias tuvieron que desarrollar los actores extradomésticos para responder a las necesidades de asistencia alimentaria de los hogares?; ¿Qué cambios se observaron en la alimentación de NNyA durante el ASPO?

Metodología

El estudio recurrió a un abordaje metodológico mixto secuencial en dos etapas (Tashakkori y Teddlie, 2003). La primera etapa cuantitativa se basó en la implementación de una encuesta autoadministrada semiestructurada dirigida a hogares (en soporte digital y en papel) sobre una muestra representativa de escuelas estatales y privadas de nivel inicial, primario y secundario de La Plata, Berisso y Ensenada. Se trató de una muestra probabilística proporcional por conglomerados bietápica. La primera tomó como unidad muestral las instituciones educativas de nivel inicial, primario y secundario –del ámbito estatal y privado– de los tres distritos, y en la segunda se utilizó un criterio censal

de año y sección. La muestra quedó conformada por 101 escuelas (22 de nivel inicial, 45 de nivel primario y 34 de nivel secundario), 63 de gestión estatal, y 38 de gestión privada. El relevamiento se llevó a cabo entre agosto y noviembre de 2020, y se obtuvo un total de 4.008 encuestas a hogares. El margen de error global fue de 1,53 %, para un nivel de confianza del 95 % y máxima heterogeneidad ($r = 0,5$). Las dimensiones temáticas abordadas en la misma se centraron en: hogar y vivienda; aislamiento y vida cotidiana; pandemia, gestión e información; salud; aspectos psicosociales y emocionales; educación; alimentación; actividad física y recreación. Para relevar la información se utilizaron instrumentos estructurados, semiestructurados, escalas Likert y preguntas con respuesta abierta.

Teniendo en cuenta los resultados que se iban obteniendo en la primera etapa, en la segunda –con base en una muestra intencional– se realizaron entrevistas semidirigidas a 37 madres/padres de hogares con NNyA de 3 a 17 años, a 11 referentes barriales y a 66 del ámbito escolar. El acceso a los/las entrevistado/as se basó en una estrategia de oportunidad y bola de nieve.

Desarrollaremos los resultados de la etapa cuantitativa articulados con lo recuperado y profundizado en la etapa cualitativa. Para ello, y centrándonos en la indagación de las desigualdades, diferenciamos a los hogares en función de la percepción o no de AUH,⁵ asumiendo que esta variable posibilita contrastar situaciones de vulnerabilidad debido a las condiciones requeridas para su percepción, además de focalizar en hogares con menores de 18 años. Cabe decir que los hogares que recibían AUH (34 %) dependían de trabajos informales y habían sido afectados por la merma o pérdida de trabajo, y la disminución marcada de sus ingresos en una proporción significativamente mayor que la de aquellos que no la recibían. Esos ingresos, en el mes previo a la encuesta, no habían alcanzado a cubrir los gastos del hogar en casi el 35 % del total de hogares, con diferencias entre ambos tipos de hogares que abarcaban al 50 % y al 19% respectivamente. Los hogares que no recibían AUH y dependían de trabajos formales en general continuaron trabajando virtualmente y no habían visto afectados los ingresos. Dentro de este último tipo de hogares, los que dependían de trabajos que no se encontraban habilitados durante el ASPO vieron sus ingresos transitoriamente afectados.

A la vez, otros resultados son indicativos de la mayor vulnerabilidad socioeconómica de los hogares con AUH: el tamaño de los hogares y el índice de hacinamiento eran significativamente mayores, y los niveles educativos de los respondientes eran significativamente más bajos.

Es importante señalar que el 80 % de los hogares que no recibían AUH tampoco recibía otros programas de protección social ni asistencia alimentaria alguna.

Con relación a esta última, estudios previos sobre la temática nos han mostrado que la identificación de las fuentes de provisión de asistencia alimentaria por parte de los hogares, incluso si se indagan a través de entrevistas, no responden a las categorías clasificatorias oficiales y resultan esquivas a la conceptualización. Por tanto, la ENCAI incluyó una pregunta general dirigida a aprehender globalmente la intervención de la asistencia alimentaria provista por el Estado y por organizaciones no gubernamentales (ONGs) y otras vinculadas a asistencias específicas (SAE, comedores, TA, etc.). En el caso de la TA, no profundizamos en su análisis debido a su baja presencia (17 %), ligada a su focalización en hogares

con menores de 6 años, a diferencia del SAE y los comedores, que mostraron mayor cobertura y permiten observar cambios en la asistencia (Salvia, Britos y Díaz-Bonilla, 2020).

Como hipótesis, planteamos que el incremento de la asistencia alimentaria amortiguó, con desigual intensidad, el impacto del ASPO en la alimentación de los hogares con distinta situación de vulnerabilidad socioeconómica. A la vez, un conjunto de factores y características de los hogares incidieron en los arreglos que tuvieron que desarrollar para asegurar la alimentación cotidiana, afectando la realización y la calidad de las comidas en NNyA, particularmente las de aquellos de hogares más vulnerables.

Resultados

El análisis se estructura a partir del abordaje de la dimensión alimentaria desde una perspectiva articulada cuantitativa y cualitativa. En primer lugar, se recupera la presencia y efectos de la asistencia alimentaria global, particularmente la provista por el SAE y por los comedores barriales y ollas populares.

En segundo lugar, se aborda la cuestión alimentaria en los hogares identificando la realización de comidas por parte de NNyA, cambios en su composición y las percepciones en torno a cambios cuantitativos y cualitativos en el consumo de alimentos.

La asistencia alimentaria a los hogares

Con relación a la asistencia alimentaria global, los datos muestran que a raíz del ASPO se observó un incremento destacado y extendido de la misma. En efecto, antes del ASPO, un 8,2 % de los hogares recibía asistencia alimentaria, y durante el ASPO esta proporción se elevó al 43,5 % (Tabla 1).

Al interior de ese proceso, se puede observar cómo los hogares con AUH que recibían asistencia se incrementaron del 17,1 % antes del ASPO, al 77,2 % durante el mismo: casi 8 de cada 10 hogares con AUH recibieron asistencia alimentaria durante el ASPO. Por su parte, la proporción de hogares sin AUH que solicitó la asistencia alimentaria pasó del 3,6 % –antes del ASPO– al 26,1 % durante el ASPO.

Estos datos muestran claramente que la asistencia alimentaria brindada durante el ASPO resultó clave para los hogares con AUH (77,2 %), pero también fue importante para muchos hogares sin AUH (26,1 %). Incluso, puede verse que la asistencia alimentaria en los hogares sin AUH muestra un mayor incremento relativo de la asistencia que la que muestran los hogares con AUH: mientras que el aumento es de 4,5 veces entre los hogares con AUH (de 17,1 % a 77,2 %), el incremento entre los hogares sin AUH supera las 7,2 veces (de 3,6 % a 26,1 %). Esto pone en evidencia la presión en la demanda de asistencia alimentaria durante el ASPO de una población que registraba baja asistencia previa. En efecto, antes del ASPO 3,6 % de hogares sin AUH recibía asistencia alimentaria, mientras que los hogares con AUH casi los quintuplicaban con una proporción del 17,1 %. Esta brecha entre ambos tipos de hogares se reduce a la mitad durante el ASPO

lo que muestra el incremento en la demanda de asistencia de muchos hogares sin AUH.

Particularmente, la asistencia del SAE también mostró una destacada presencia, sobre todo en los hogares con AUH. En efecto, antes del ASPO un 22,2 % de los NNyA recibía el SAE (en su modalidad de vianda simple, doble o comedor), mientras que esa proporción casi se duplicó (39,8 %) durante el ASPO (en la modalidad de bolsón de alimentos). En esa tendencia, las proporciones de hogares que pasaron a recibir el SAE casi se duplicaron tanto en los que percibían la AUH como en los que no: los hogares con AUH que recibían el SAE pasaron de un 39,5 % al 71,2 %, mientras que los hogares sin AUH pasaron del 13,2 % al 23,4 %. Las brechas de uso del SAE entre hogares con/sin AUH se mantienen constantes antes y durante el ASPO: en los dos momentos, los hogares con AUH triplican su participación en el acceso a dicho programa. Esto puede deberse a que las poblaciones del SAE están únicamente vinculadas a las escuelas estatales.

Luego de la etapa de transición a inicios del ASPO, el SAE entregó bolsones con alimentos no perecederos: aceite, harina, arroz, fideos, polenta, puré de tomate, galletitas, legumbres (lentejas, arvejas), leche fluida o en polvo, azúcar y yerba.

El incremento de la demanda fue un dato recurrente en las entrevistas a referentes del ámbito escolar. Las gestiones para solicitar aumento de cupos y de mercadería estuvieron relacionadas a la participación de familias cuyos hijos/as no hacían uso del SAE antes del ASPO, y el vínculo con aquellos cuyos niños/as comían habitualmente en el comedor escolar dependía de la disponibilidad de tal recurso. Se trataba de hogares desbordados en sus posibilidades de enfrentar su reproducción cotidiana en tal contexto, por lo que a aquellos que presentaban una situación extrema, el personal escolar debió acercarlos el bolsón al domicilio, en atención a las dificultades que esas familias tenían para asistir a retirarlo. Aquí se destaca la importancia del celular como vía de comunicación eficaz.

Frente a situaciones de insuficiencia de mercadería, las familias que estaban en una posición relativa más favorable cedieron sus bolsones a otras con mayor necesidad. Por otra parte, solo en el nivel secundario se recurrió además al fraccionamiento y reducción del contenido de los bolsones a fin de ampliar la cobertura.

En las entrevistas era frecuente la observación sobre el aporte nutricional de los productos, su monotonía, la calidad de determinados alimentos y la falta de alimentos frescos, como carnes, frutas y verduras. Algunas escuelas lograron complementar las entregas con otro tipo de alimentos obtenidos a partir de colectas/donaciones.

Otro papel importante en la asistencia alimentaria fue el que tuvieron los comedores barriales/ollas populares, que vieron aumentar su demanda durante el ASPO. En efecto, antes del ASPO, solo un 5,3 % de los hogares recibía asistencia alimentaria de comedores barriales/ollas populares, mientras que durante el ASPO esa asistencia se amplió al 22,5 %. Dicho crecimiento se observó entre hogares con AUH (que pasaron del 11,2 % al 42,1 %) y sin AUH (que pasaron del 2,2 % al 11,7 % durante el ASPO). Sin embargo, la asistencia de comedores/ollas barriales se incrementó relativamente más (5,3 veces entre antes y durante el ASPO) entre los hogares sin AUH. Asimismo, las brechas entre hogares con/sin AUH en el uso de tal asistencia se reduce durante el ASPO, lo que muestra

que los hogares sin AUH sumaron su presión a la demanda. En efecto, antes del ASPO, los hogares con AUH utilizaban este tipo de asistencia 5 veces más que los hogares sin AUH, brecha que se redujo a 3,5 durante el ASPO.

La mayoría de los referentes barriales señaló un incremento de la demanda; se duplicó o triplicó la cantidad de personas asistidas con respecto a momentos previos al ASPO. Esa presión se resolvió a partir de la multiplicación de espacios barriales dedicados a la asistencia alimentaria, claro indicador de la repercusión que la emergencia sanitaria tuvo en los sectores más vulnerables.

La totalidad de los espacios contactados preparaba y repartía almuerzo o cena entre dos y tres veces por semana, y muchos brindaban también meriendas. Para evitar la superposición y garantizar la asistencia alimentaria en los distintos días de la semana fue fundamental la coordinación entre comedores/ollas y merenderos cercanos.

Las personas encargadas de los mismos eran generalmente parte de cooperativas, mujeres del barrio que trabajaban voluntariamente e integrantes de agrupaciones políticas.

Algunos referentes enfrentaron la demanda de asistencia de familias de otros barrios para sostener la cantidad y calidad de comida ofrecida a sus vecinos y también para evitar la circulación de personas entre distintos barrios.

Los alimentos provistos por el Estado, recibidos con una periodicidad irregular a inicios del ASPO, se estabilizaron luego en entregas mensuales. El aporte de leche en polvo, arroz, fideos, harina, tomate envasado, lentejas (principales productos entregados) fue reconocido como suficiente.

La evaluación de la calidad de alimentos recibidos fue positiva, aunque reconocían monotonía en las comidas que se podían preparar debido a la falta de alimentos frescos. La obtención de verduras o carnes fue resuelta a través de pedidos de donación a clubes, ONGs, particulares o comerciantes, pero estas no lograban cubrir los déficits observados por los entrevistados.

En algunos casos, la compra de verduras y carnes (de pollo) era posible a partir de la venta de rifas, bonos contribución, o de “pozos” recaudados con aportes de cooperativistas. Las verduras obtenidas solían ser aquellas que formaban parte de los fondos de cocción (cebolla, morrón, ajo), o las de tipo feculento (papa), que integraban las preparaciones de olla más habituales. Tanto por la infraestructura como por los ingredientes disponibles, las preparaciones usuales en los espacios que ofrecían almuerzo o cena eran guisos de fideos o arroz con proporciones variables de pollo y tallarines con salsa. Los comedores u ollas que alternaban los guisos con otros tipos de preparaciones (croquetas, marineras de verduras o de pescado, empanadas, otras preparaciones con carne) eran aquellos que en mayor medida recibían donaciones. Las meriendas consistían, principalmente, en chocolatada o mate cocido con leche acompañados de panificados caseros como tortas fritas y bizcochuelos elaborados en el comedor o merendero, o con facturas o galletitas obtenidas a través de donaciones. La composición de la merienda no había cambiado significativamente con respecto a la que se brindaba previo al ASPO. La disponibilidad de leche, harina, galletitas y panificados se mantuvo estable o incluso se incrementó a partir del ASPO.

En síntesis, los indicadores de asistencia alimentaria desprendidos de ambas aproximaciones mostraron su importancia en la alimentación de los hogares durante el ASPO. Fue fundamental para los hogares con AUH, pero también

para muchos hogares que no percibían AUH, sobre todo de aquellos menos equipados para enfrentar las consecuencias del ASPO en el acceso al consumo. En este sentido, la asistencia alimentaria durante el ASPO amortiguó tales impactos. Sin embargo, a pesar de la mayor asistencia alimentaria, esta no pudo sortear de manera efectiva las dificultades de acceso a alimentos de mejor calidad nutricional.

A continuación, presentaremos el análisis sobre la alimentación infantil, en el que se considera la gravitación de un conjunto de factores que median la realización de comidas y el consumo de alimentos en los hogares.

La alimentación infantil en los hogares

En este apartado analizaremos la realización de las comidas principales y las comidas informales, los cambios en la composición de la alimentación infantil durante el ASPO, y las percepciones en torno a cambios cuantitativos y cualitativos en el consumo. Atenderemos a los niveles educativos a los que asisten NNyA como proxy de los grupos de edad, reconociendo las particularidades que adquiere la alimentación sobre todo entre los grupos extremos, en términos de autonomía y de percepción de sus necesidades alimentarias.

Realización de las comidas principales y el “picoteo” durante el ASPO

Sabemos que el mayor tiempo de permanencia en el hogar, de todos o de la mayoría de los miembros del hogar, trajo aparejada la necesidad de disponer de mayor cantidad de alimentos y de organizar su preparación y consumo. Esta situación fue enfrentada de diversos modos, no solo en función del acceso a los alimentos, condicionado por los ingresos y los precios, sino también de acuerdo a las formas en que se reacomodaron las rutinas cotidianas de los hogares.

Con respecto a la realización de las cuatro comidas principales (desayuno, almuerzo, merienda y cena) por parte de NNyA, se observó que estas eran realizadas en el 60,8 % de los hogares. El mayor porcentaje de realización de las comidas se da en el nivel inicial (73 %), luego en el nivel primario (65 %), y por último en el secundario (48 %). Los porcentajes de realización de las cuatro comidas eran mayores en los hogares que no recibían AUH, y las diferencias, marcadas en el nivel inicial, disminuían en los niveles sucesivos (Tabla 2).

Sin duda, la disponibilidad de recursos materiales incidió en la realización de las comidas, pero el análisis de las entrevistas pone en evidencia la injerencia de los cambios en las rutinas cotidianas. En gran parte de las entrevistas se planteó que, previo al ASPO, la actividad escolar funcionaba como uno de los ejes estructuradores más importantes de las actividades cotidianas de NNyA y de la organización doméstica. La concurrencia a la escuela no solo marcaba los tiempos de las rutinas infantiles, sino que, en muchos casos, garantizaba la realización de alguna de las comidas a través del SAE. El carácter novedoso de la situación de ASPO y la incertidumbre inicial sobre su duración trastocaron las rutinas cotidianas de los hogares, lo que se manifestó, por ejemplo, en cambios marcados de los horarios de sueño de la mayoría de los NNyA (CEREN, 2021). En este sentido, levantarse y acostarse más tarde de lo habitual fue una constante en todos

los hogares al comienzo del ASPO, y esto alteró la regularidad en la realización de las principales comidas (se desplaza el horario del desayuno convencional, y se lo saltea a este o al almuerzo). Entre los hogares sin AUH, hubo un temprano reordenamiento de los horarios que favoreció la realización de las cuatro comidas diarias de los niños y niñas del nivel inicial y primario. En dichos hogares, esta búsqueda activa por restablecer rutinas horarias respondía, por un lado, al trabajo que los progenitores debían cumplir en el espacio del hogar, y también a las actividades remotas sincrónicas periódicas de las que participaban sus hijos/as que asistían a escuelas del ámbito privado. Sin embargo, más allá de los recursos del hogar, esta situación no aplicaba a los adolescentes, quienes solían tener mayor autonomía en la gestión de sus horarios, de sus obligaciones escolares, y de las comidas que decidían realizar.

En cambio, en los hogares que recibían AUH, la no concurrencia al trabajo y el sostenimiento de la escolaridad predominantemente asincrónico no tornaba imperativo el restablecimiento de las rutinas horarias previas. Y si bien en estos hogares la asistencia a través de las transferencias de ingreso estuvo presente, la falta de un ingreso laboral sumada al incremento de precios –más notorio a nivel barrial– dificultaba el acceso a alimentos suficientes en el curso del mes. Por ende, si bien se reconocía la importancia de las cuatro comidas diarias, saltar alguna permitía “estirar” los recursos disponibles y comer menos, pero todos los días. Saltar comidas con este objetivo explícito era parte del repertorio de prácticas de los hogares con AUH previo al ASPO, que adquirieron mayor notoriedad en dicho período. Cabe señalar que en las entrevistas de hogares sin AUH con jefes/as cuentapropistas, muy afectados laboralmente en los primeros meses de pandemia, esta práctica también apareció con frecuencia, aunque afectaba solo a los adultos. Su reincorporación a las actividades laborales permitió recuperar ingresos de dinero y las rutinas alimentarias, y también, gracias a los desplazamientos para trabajar, conseguir mejores precios en comercios fuera del barrio. Por otro lado, cabe resaltar que las redes de apoyo familiar para acceder a los alimentos estuvieron presentes tanto en este tipo de hogares como entre aquellos que recibían AUH.

Asimismo, la importancia atribuida a las distintas comidas no cambió significativamente al contrastarla con la situación previa, ya que la cena o el almuerzo eran consideradas las comidas más importantes en términos de preparación y de comensalidad en todos los hogares. Este aspecto también se desprende del análisis de la encuesta en la que la cena era la comida con mayor porcentaje de realización (93 %), seguida por el almuerzo (91 %), la merienda (80 %) y el desayuno (75 %).

A partir de la encuesta, y como tendencia general, en los tres niveles se observó que la realización de cada una de las comidas era más frecuente en hogares sin AUH. El mayor porcentaje de realización de las cuatro comidas se registra en el nivel inicial y el menor en el nivel secundario.

Durante el ASPO, el picoteo o la práctica de comer entre comidas fue declarada como habitual en las tres cuartas partes de los hogares, aunque sensiblemente menor en aquellos con hijos/as asistentes al nivel secundario. En general, el picoteo era más frecuente en NNyA de hogares que recibían AUH, pero la diferencia con los NNyA de hogares que no la recibían resulta significativa en el nivel inicial (Tabla 3).

Independientemente de los recursos disponibles en el hogar, muchas entrevistadas percibieron un incremento del picoteo por parte de NNyA, que asociaron a la ansiedad o al aburrimiento producto del confinamiento. Por otra parte, las preocupaciones recurrentes en torno a la alimentación infantil (como la poca incorporación de alimentos considerados necesarios y saludables) pasaron a un segundo plano durante el ASPO. Ciertamente, se dieron más licencias a los niños/as a la hora de comer, respetando sus negativas a realizar alguna comida o brindándoles alimentos en forma de “segundas meriendas” o picoteos. Según las entrevistadas, no sobrecargar a los niños/as con nuevas exigencias (como sentarse a la mesa o incorporar determinados alimentos) fue una de las actitudes que buscaban aportar al bienestar subjetivo de aquellos/as de menor edad, quienes atravesaban con mayor dificultad el ASPO, según los relatos de las entrevistas.

Cambios en la composición de la alimentación durante el ASPO

Además de los distintos modos en que se reorganizaron las comidas, también hubo cambios en los alimentos que las integraban y que, durante el ASPO, se desplazaron del patrón alimentario infantil previo (Tabla 4).

Aproximadamente un 20 % de los hogares encuestados indicó que los NNyA habían disminuido o dejado de consumir algún alimento. Este reconocimiento fue mayor en los hogares que recibían AUH, tendencia que se observa en todos los niveles educativos, aunque resulta significativa en el nivel secundario.

Según la encuesta, los alimentos con menores prevalencias de disminución/suspensión de consumo fueron las galletitas, los cereales (harina, fideos, arroz) y las hortalizas feculentas.

A la vez, todos los hogares entrevistados declararon que, al contrastar con momentos previos, tanto las harinas como el azúcar fueron los alimentos que se consumieron en cantidades mayores. De las entrevistas se desprende que entre los NNyA de algunos hogares sin AUH, la mayor presencia de estos ingredientes se canalizó a través de preparaciones caseras (budines, tortas) que se hacían a modo de entretenimiento y muchas veces como una actividad propuesta por la escuela. En cambio, para los NNyA de hogares con AUH, tanto el azúcar como las harinas fueron incorporadas en mayor cantidad debido al mayor consumo de infusiones azucaradas y de alimentos como fideos, pan o galletitas.

Por otra parte, de la encuesta se desprende que muchos NNyA disminuyeron el consumo de alimentos de buena calidad nutricional, como las carnes, las frutas y los lácteos. Esto se observa en los hogares con AUH de los tres niveles, pero las diferencias con los hogares sin AUH son más altas dentro del nivel inicial. Por otro lado, el porcentaje de NNyA que habían disminuido o dejado de consumir hortalizas no feculentas era más alto entre los hogares sin AUH, con marcadas diferencias respecto a los que recibían AUH sobre todo en el nivel inicial. Por último, para el nivel primario se observa que todos los alimentos recomendados eran los que habían dejado de consumir en mayor proporción, los niños y niñas de hogares con AUH.

En los relatos de las/os entrevistadas/os cuyo ingreso se había visto afectado a raíz del ASPO (con o sin AUH) también se señaló a los alimentos recomendados como aquellos cuyo consumo se había reducido significativamente, y, en lo que respecta a la alimentación infantil, los faltantes más notables fueron las carnes

y las frutas (ya que las verduras no solían ser de consumo preferencial por parte de los niños/as). En el caso del yogur y los quesos, su consumo se redujo notablemente en los NNyA de hogares con AUH, pero el consumo de leche se sostuvo a niveles aceptables en tanto era uno de los alimentos a los que accedían a través de las distintas vías de asistencia alimentaria. Cabe señalar que en los hogares sin AUH con ingresos afectados durante lapsos variables del ASPO, los patrones alimentarios familiares atravesaron cambios similares a los observados en los hogares con AUH, sobre todo en lo que refiere al consumo disminuido de carnes, frutas, verduras y lácteos, aunque lograron amortiguar sus efectos en la alimentación infantil a través de la ayuda de familiares.

Las carnes suelen ser altamente valoradas por el conjunto de hogares, y se observa que, ante la merma de ingresos, se privilegiaba su compra frente a la de verduras variadas. La disminución o suspensión de su consumo era motivo de angustia y un indicador subjetivo de deterioro del nivel de vida. Para evitar estas situaciones, se intensificó la búsqueda de ofertas, el freezado, su administración gradual, y el racionamiento de porciones a fin de garantizar su presencia en los platos familiares.

A su vez, a partir de la encuesta se pudo observar que los alimentos de menor calidad nutricional encabezaban la lista de aquellos que se habían dejado de consumir a partir del ASPO, entre los cuales podemos mencionar, en orden decreciente, a la comida rápida, las golosinas, los snacks y las bebidas azucaradas.

Con respecto a estos alimentos no recomendados, se observó que, en el nivel inicial, las golosinas, los snacks y las bebidas azucaradas fueron las que más disminuyeron su consumo en los hogares con AUH, mientras que las comidas rápidas fueron las que más se redujeron en aquellos/as hogares que no tenían AUH (aunque con una diferencia porcentual mucho menor a las anteriores).

Siguiendo con los mismos grupos de alimentos, se observa que, en el nivel primario, las comidas rápidas y los snacks (cuyo consumo se vio disminuido en un 50 % y 40 % promedio) disminuyeron más en niños/as de hogares que no recibían AUH, aunque con diferencias porcentuales algo menores en comparación con las observadas en el nivel inicial. Por su parte, las golosinas también disminuyeron significativamente (en casi un 50 %) en niños/as, sin diferencias entre tipos de hogares.

En quienes asistían al secundario, la comida rápida, los snacks y las bebidas azucaradas presentaron los mayores porcentajes de disminución entre quienes tenían AUH, mientras que las golosinas lo hicieron entre quienes no tenían AUH. La suspensión de todo tipo de reuniones sociales y eventos festivos infantiles implicó, según la perspectiva de gran parte de las/os entrevistadas/os, una reducción notable en el consumo de golosinas y de snacks –sobre todo– a comienzos del ASPO. No obstante, las golosinas comenzaron a adquirir protagonismo en la alimentación de NNyA de algunos hogares sin AUH reentrevistados en el último período del ASPO.

Cabe mencionar la relevancia que adquirieron en los hogares sin AUH las preparaciones caseras. En ellos, el ASPO implicó suspender las salidas a comer o el delivery de comidas, lo cual –junto con un reparto equitativo de las tareas de cocina entre ambos cónyuges– llevó a ampliar el repertorio culinario doméstico. Parte de esas preparaciones fueron los budines, los bizcochuelos o los panificados, que no lograron reemplazar por completo a las galletitas, consumidas

en mayor cantidad por gran parte de NNyA de todos los hogares, sobre todo dentro de los picoteos. Mientras que el mencionado “retorno a lo casero” podría cuestionarse por aportar grandes cantidades de harina y azúcar a la dieta, muchos lo valoraban positivamente por considerar que resolvía la artificialidad de los alimentos industrializados, y por la función de entretenimiento que cumplía para los distintos integrantes del hogar.

Las apreciaciones sobre los cambios en la alimentación infantil durante el ASPO surgidas de la encuesta arroja que casi la mitad (47,4 %) reconoció un aumento en el consumo de alimentos, y el 6,3 %, una disminución. El mayor aumento se registra en los hogares con AUH, con diferencias de diez puntos respecto de aquellos que no recibían AUH. Cabe decir que las proporciones más elevadas de incremento y de disminución en la cantidad de alimentos consumidos que se observaron en hogares de NNyA que recibían AUH se registraron en todos los niveles educativos. Pero tales diferencias son estadísticamente significativas para los niveles inicial y primario. Por otra parte, la estabilidad en la cantidad fue más acentuada entre quienes no recibían AUH, que presentaban diferencias por encima de los diez puntos porcentuales con respecto a quienes la recibían (Tabla 5).

Con relación a la calidad de la comida consumida por NNyA, la encuesta muestra que ella estaría menos afectada que la cantidad, habiéndose mantenido estable en el 61 % frente al 45 % que no modificó la cantidad.

El 27 % reconoció que había mejorado, siendo esta mejoría levemente superior (2 puntos más) en NNyA de hogares sin AUH. A la vez, casi un 11 % afirmó que había empeorado, situación que es levemente más aguda (1,5 % más) en NNyA de hogares que recibían AUH (Tabla 6).

La mayor proporción de NNyA de hogares que no recibían AUH que mejoraron la alimentación en los niveles primario y secundario (5 y 2 puntos de diferencia respectivamente) se revierte en el nivel inicial. En este nivel, la mejora en la calidad de la alimentación es mayor (2 puntos) en los que pertenecían a hogares que recibían la AUH.

Con relación al deterioro en la calidad de la alimentación, en todos los niveles se observa mayor en niños/as de hogares que recibían AUH, aunque las diferencias son de 3, 2 y 1 punto en los niveles inicial, primario y secundario, respectivamente.

De las entrevistas se desprende el seguimiento de criterios distintos – estrechamente ligados a lo que constituía la alimentación habitual previa al ASPO– para valorar una adecuada alimentación infantil. Así, la imposibilidad de ofrecer ciertas comidas que gustan a NNyA, como milanesas, la menor incorporación de verduras y un consumo de hidratos de carbono considerado excesivo era lo que muchos hogares señalaban como indicadores de un empeoramiento de la alimentación de NNyA durante el ASPO. Estas apreciaciones predominaron en hogares con AUH. En contraste, los hogares sin AUH, sobre todo aquellos en los que no se vieron afectados los ingresos, valoraron según otros parámetros la calidad de la alimentación de los niños, asociando un mejoramiento de la misma con el mayor consumo de comidas caseras, así como con una disminución en el consumo de comidas rápidas, golosinas y snacks.

Conclusiones

A lo largo de este artículo hemos presentado algunos elementos que indican los modos y la magnitud en que la asistencia alimentaria durante el ASPO intervino en los hogares. Mostramos, también, la reducción de las brechas de acceso a la misma al incrementarse la demanda por parte de hogares que antes de la pandemia no recibían ningún programa.

Las variaciones en la cantidad y calidad de comida consumida por NNyA durante el ASPO muestra mayor estabilidad en los hogares que no recibían AUH. Mientras que en estos se dieron las condiciones para mantener una composición de la alimentación similar a la precedente al ASPO, en los hogares con AUH se profundizaron ciertos déficits en la alimentación de NNyA. Más allá de la apreciación de un mayor consumo en estos últimos, ligada a la concentración de realización de todas las comidas en el hogar, podemos decir que la alimentación de los NNyA de hogares con AUH se caracterizó por la abundancia de hidratos de carbono y la baja proporción de carnes, frutas y verduras. Estos aspectos, surgidos de la encuesta y de las entrevistas a hogares, también fueron parte de la realidad observada por las/os referentes barriales y educativos, quienes unánimemente concordaron que la obtención de alimentos frescos a través de la asistencia del Estado fue exigua.

Ligado a ello, también quienes brindaron asistencia alimentaria sugerían la exacerbación de características de la alimentación de carestía (monótona y con déficits nutricionales), a la que se superpuso la gran disponibilidad de panificados y galletitas industriales presentes en el hogar, sobre todo, en los picoteos. Ambos componentes, asentados en prácticas que contribuyen a la malnutrición, constituyen un desafío para la implementación de acciones orientadas a garantizar el derecho a una alimentación saludable.

Si bien el ASPO implicó mayores grados de comensalidad doméstica, los modos en que se recrearon las rutinas variaron en función no solo de los recursos del hogar, sino también según las necesidades manifestadas y percibidas con relación a los distintos grupos de edad incluidos en la población de NNyA. No obstante los esfuerzos para sostener las rutinas alimentarias de los niños/as más pequeños, resulta preocupante que aquellos de hogares con AUH –a pesar de ser los principales destinatarios de distintos programas de asistencia– son los que dejaron de consumir en mayor proporción alimentos de buena calidad nutricional.

Son los hogares con AUH los que se encontraban en peores condiciones para hacer frente a una epidemia como la del COVID-19, y, pese a los programas estatales generados para paliar los efectos del ASPO en la economía de los hogares, el cese o reducción del trabajo, la pérdida de ingresos, la inflación generaron que estos hogares y otros nuevos vieses incrementadas sus dificultades para cubrir las necesidades alimentarias básicas, las cuales fueron atendidas no solo por el Estado, sino también, y de manera significativa, por densas redes territoriales en las que confluye la solidaridad de un amplio conjunto de actores.

Pero esas redes y los recursos que canalizaron, que efectivamente morigeraron el impacto del ASPO, fueron limitados en calidad y cobertura al expandirse las necesidades y los necesitados.

El diagnóstico previo y la perspectiva que se avizora para la pospandemia exigen intervenciones urgentes en los procesos de producción, distribución y consumo de alimentos y poner en marcha acciones de promoción de entornos alimentarios saludables para la infancia.

Anexo

Tabla 1

Acceso a programas de asistencia según percepción de AUH en el hogar

		Con AUH	Sin AUH	Total
Asistencia Alimentaria global antes del ASPO*	Si	17,1 %	3,6	8,2 %
	No	81 %	95,9 %	90,8 %
	Ns/Nc	1,8 %	0,6 %	1 %
Asistencia Alimentaria global durante el ASPO*	Si	77,2 %	26,1 %	43,6 %
	No	20,5 %	73 %	55 %
	Ns/Nc	2,3 %	0,9 %	1,4 %
Comedor barrial / Olla popular antes del ASPO*	Si	11,2 %	2,2 %	5,3 %
	No	79,3 %	96,2 %	90,4 %
	Ns/Nc	9,5 %	1,6 %	4,3 %
Comedor barrial / Olla popular durante el ASPO*	Si	42,1 %	11,7 %	22,5 %
	No	56,5 %	87,9 %	74,1 %
	Ns/Nc	1,4 %	0,4 %	3,4 %
SAE antes del ASPO*	Si	39,5 %	13,2 %	22,2 %
	No	54,6 %	85,1 %	74,6 %
	Ns/Nc	5,8 %	1,8 %	3,2 %
SAE durante el ASPO*	Si	71,2 %	23,4 %	39,8 %
	No	27 %	75,6 %	59 %
	Ns/Nc	1,8 %	0,9 %	1,2 %
TOTAL		1355	2599	3954
		100 %	100 %	100 %

Elaboración propia con base en ENCAI, CEREN/CIC

Tabla 2

Realización de las 4 comidas principales según nivel educativo y percepción de AUH en el hogar

Nivel	Realización de las 4 comidas principales	Con AUH	Sin AUH	Total
Inicial	* Sí	61,6 %	80,7 %	73,3 %
	No	38,4 %	19,3 %	26,7 %
	Total	331	522	853
		100,0 %	100,0 %	100,0 %
Primaria	* Sí	59,0 %	68,9 %	64,7 %
	No	41,0 %	31,1 %	35,3 %
	Total	761	1011	1772
	*	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Secundaria	" Sí	46,9 %	47,7 %	47,6 %
	No	53,1 %	52,3 %	52,4 %
	Total	262	1065	1327
		100,0 %	100,0 %	100,0 %
Total	* Sí	57,3 %	62,6 %	60,8 %
	No	42,7 %	37,4 %	39,2 %
	Total	1354	2598	3952
		100,0 %	100,0 %	100,0 %

Elaboración propia con base en ENCAI, CEREN/CIC

Tabla 3
Habitualidad del “picoteo” según nivel educativo y percepción de AUH en el hogar

Nivel	“Picoteo” durante el ASPO	Con AUH	Sin AUH	Total
Inicial	* Si	80,1 %	74,3 %	76,3 %
	No	16,3 %	24,9 %	21,6 %
	Ns/Nc	3,6 %	0,8 %	2,1 %
	Total	331	522	865
		100,0 %	100,0 %	100,0 %
Primaria	" Si	71,9 %	71,2 %	71,3 %
	No	24,3 %	27,4 %	26,8 %
	Ns/Nc	3,8 %	1,3 %	1,9 %
	Total	263	1064	1341
		100,0 %	100,0 %	100,0 %
Secundaria	* Si	71,9 %	71,2 %	71,3 %
	No	24,3 %	27,4 %	26,8 %
	Ns/Nc	3,8 %	1,3 %	1,9 %
	Total	263	1064	1341
		100,0 %	100,0 %	100,0 %
Total	* Si	77,3 %	74,1 %	75,1 %
	No	20,6 %	25,0 %	23,5 %
	Ns/Nc	2,1 %	0,9 %	1,4 %
	Total	1354	2597	4004
		100,0 %	100,0 %	100,0 %

Elaboración propia con base en ENCAI, CEREN/CIC

Tabla 4
Tipos de alimentos que se dejaron de consumir según nivel educativo y percepción de AUH en el hogar

Nivel	Tipo de alimento habitual que sufrió disminución/suspensión de consumo durante el ASPO	Con AUH	Sin AUH	Total
Inicial*	Verduras de hojas verdes, zapallito, tomate, zanahoria	21,30 %	55,90 %	40,80 %
	Carnes	57,40 %	18,20 %	35,40 %
	Comida rápida (hamburguesas, pizza, panchos, fiambres)	28,70 %	33,50 %	31,40 %
	Golosinas	50,20 %	16,70 %	31,40 %
	Snacks	36,70 %	21,10 %	27,90 %
	Leche/Lácteos	37,60 %	12,40 %	23,40 %
	Frutas	35,30 %	13,40 %	23,00 %
	Galletitas	14,90 %	20,10 %	17,80 %
	Cereales	28,50 %	8,00 %	17,00 %
	Bebidas azucaradas	21,30 %	12,50 %	16,30 %
Papa, batata, mandioca	11,60 %	10,30 %	10,90 %	
Primaria*	Comida rápida (hamburguesas, pizza, panchos, fiambres)	46,40 %	56,10 %	51,50 %
	Golosinas	47,20 %	48,50 %	47,90 %
	Snacks	39,70 %	43,00 %	41,50 %
	Bebidas azucaradas	41,00 %	39,00 %	39,90 %
	Frutas	42,50 %	36,20 %	39,10 %
	Carnes	49,00 %	29,00 %	38,40 %
	Leche/Lácteos	44,10 %	31,80 %	37,60 %
	Galletitas	31,90 %	29,90 %	30,80 %
	verduras de hojas verdes, zapallito, tomate, zanahoria	31,10 %	21,00 %	25,70 %
	Cereales	27,90 %	20,30 %	23,90 %
Papa, batata, mandioca	11,90 %	6,60 %	9,10 %	
Secundaria*	Golosinas	46,30 %	50,50 %	49,40 %
	Snacks	52,10 %	47,90 %	49,00 %
	Comida rápida (hamburguesas, pizza, panchos, fiambres)	54,60 %	46,00 %	48,20 %
	Bebidas azucaradas	41,20 %	40,50 %	40,70 %
	Frutas	41,90 %	28,90 %	32,30 %
	Carnes	46,10 %	25,20 %	30,70 %
	Leche/Lácteos	43,70 %	25,10 %	29,90 %
	Galletitas	32,80 %	25,40 %	27,30 %
	verduras de hojas verdes, zapallito, tomate, zanahoria	19,60 %	22,10 %	21,50 %
	Cereales	18,30 %	15,90 %	16,50 %
Papa, batata, mandioca	8,60 %	6,70 %	7,20 %	

Elaboración propia con base en ENCAI, CEREN/CIC

Tabla 5

Cambios en la cantidad de comida consumida según nivel educativo y percepción de AUH en el hogar

Nivel	Cantidad de comida consumida por el niño, niña o adolescente durante el ASPO	Con AUH	Sin AUH	Total
Inicial	* Más cantidad que antes	44,9 %	38,1 %	40,7 %
	Igual cantidad que antes	47,0 %	57,5 %	53,4 %
	Menos cantidad que antes	7,5 %	4,0 %	5,4 %
	Ns/Nc	0,6 %	0,4 %	0,5 %
	Total	332	522	854
		100,0 %	100,0 %	100,0 %
Primaria	* Más cantidad que antes	59,9 %	50,1 %	54,3 %
	Igual cantidad que antes	34,2 %	44,5 %	40,1 %
	Menos cantidad que antes	4,9 %	4,7 %	4,8 %
	Ns/Nc	1,1 %	0,6 %	0,8 %
	Total	760	1011	1771
		100,0 %	100,0 %	100,0 %
Secundaria	* Más cantidad que antes	47,9 %	41,0 %	42,4 %
	Igual cantidad que antes	40,7 %	49,5 %	47,8 %
	Menos cantidad que antes	10,3 %	8,4 %	8,7 %
	Ns/Nc	1,1 %	1,1 %	1,1 %
	Total	263	1064	1327
		100,0 %	100,0 %	100,0 %
Total	* Más cantidad que antes	53,9 %	44,0 %	47,4 %
	Igual cantidad que antes	38,6 %	49,2 %	45,5 %
	Menos cantidad que antes	6,6 %	6,1 %	6,3 %
	Ns/Nc	1,0 %	0,8 %	0,8 %
	Total	1355	2597	3952
		100,0 %	100,0 %	100,0 %

Elaboración propia con base en ENCAI, CEREN/CIC

Tabla 6

Cambios en la calidad de la comida consumida durante el ASPO según nivel educativo y percepción de AUH en el hogar

Nivel	Calidad de comida consumida por el niño, niña o adolescente durante el ASPO	Con AUH	Sin AUH	Total
Inicial	* Mejor que antes	24,2 %	22,0 %	22,9 %
	Igual que antes	65,0 %	69,2 %	67,5 %
	Peor que antes	9,4 %	8,4 %	8,8 %
	Ns/Nc	1,5 %	0,4 %	0,8 %
	Total	331	522	853
		100,0 %	100,0 %	100,0 %
Primaria	* Mejor que antes	26,5 %	31,1 %	29,1 %
	Igual que antes	59,7 %	58,4 %	58,9 %
	Peor que antes	11,8 %	9,9 %	10,7 %
	Ns/Nc	2,0 %	0,7 %	1,2 %
	Total	761	1011	1772
		100,0 %	100,0 %	100,0 %
Secundaria	* Mejor que antes	25,2 %	27,4 %	27,0 %
	Igual que antes	58,0 %	60,2 %	59,8 %
	Peor que antes	14,9 %	11,7 %	12,4 %
	Ns/Nc	1,9 %	0,7 %	0,9 %
	Total	262	1065	1327
		100,0 %	100,0 %	100,0 %
Total	* Mejor que antes	25,7 %	27,8 %	27,0 %
	Igual que antes	60,6 %	61,3 %	61,1 %
	Peor que antes	11,8 %	10,4 %	10,9 %
	Ns/Nc	1,8 %	0,6 %	1,0 %
	Total	1354	2598	3952
		100,0 %	100,0 %	100,0 %

Elaboración propia con base en ENCAI, CEREN/CIC

Referencias bibliográficas

CEREN (2021). *Informe de la Encuesta sobre condiciones de vida y cuidados a la infancia durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) por COVID-19*. Recuperado de <https://ceren.cic.gba.gov.ar/?p=1309>

Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2020). *Informe sobre el impacto económico en América Latina y el Caribe de la enfermedad por coronavirus (COVID 19)*. Naciones Unidas.

Esping-Andersen, G. (1993). *Los tres mundos del Estado del bienestar*. Valencia: Alfons el Magnanim.

- Esquivel, V. (2011). *La economía del cuidado en América Latina: Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. Panamá: PNUD.
- Esquivel, V., Faur, E., y Jelin, E. (2012). *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado*. Buenos Aires: IDES – UNFPA- UNICEF.
- FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF (2020). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Transformación de los sistemas alimentarios para que promuevan dietas asequibles y saludables (versión resumida)*. Recuperado de <https://reliefweb.int/report/world/versi-n-resumida-el-estado-de-la-seguridad-alimentaria-y-la-nutrici-n-en-el-mundo>
- Faur, E. (2014). *El cuidado Infantil en el Siglo XXI. Mujeres malabaristas en una sociedad desigual*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores Argentina.
- Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Nación (MINCYT-CONICET-ANPCyT) (2020). *Relevamiento del impacto social de las medidas del Aislamiento dispuestas por el PEN*. Comisión de Ciencias Sociales de la Unidad Coronavirus COVID-19.
- Ortale, S. (2020). ¿Hambre Cero? Diagnóstico, perspectivas y desafíos. *Revista Ciencia, Tecnología y Política*, 3(5), 38-47.
- Pautassi, L., y Zibecchi, C. (2009). *La provisión de cuidado y la superación de la pobreza infantil. Programas de transferencias condicionadas en Argentina y el papel de las organizaciones sociales y comunitarias* (Serie Políticas Sociales 159). Santiago de Chile, CEPAL-UNICEF
- Perona, E. (2012). La economía feminista y su aporte a la teoría económica moderna. *Estudios*, 27, 27-43.
- Razavi, S. (2007). The Political and Social Economy of Care in a Development Context Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options. *Paper Number*, 3.
- Rodríguez Enríquez, C. (2005). Economía del Cuidado y Política Económica. Una aproximación a sus interrelaciones. *LAD Reforma y Democracia*, 52, 135-172.
- Rodríguez Enríquez, C., y Marzonetto, G. (2015). Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, 4(8), 103-134.
- Salvia, A., Britos, S., y Díaz-Bonilla, E. (2020). *Reflexiones sobre las políticas alimentario-nutricionales de la Argentina, antes y durante la pandemia del COVID-19*. International Food Policy Research Institute.
- Tashakkori, A., y Teddlie, C. (2003). *Handbook of mixed methods in social and behavioral research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- UNICEF (2019). *The State of the World's Children 2019. Children, food and nutrition: growing well in a changing world*. UNICEF.
- UNICEF (2020). *Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana de niñas, niños y adolescentes*. UNICEF.
- Zibecchi, C. (2013). Organizaciones comunitarias y cuidadoras: reconfiguración de responsabilidades en torno al cuidado infantil. En L. Pautassi y C. Zibecchi (comps.), *Redefiniendo las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura* (pp. 317-349). Buenos Aires: Biblos / ELA.

Notas

- 1 Este trabajo se desprende del estudio “Condiciones de vida de los hogares y cuidados frente al Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19 La Plata, Berisso

y Ensenada. Estado de situación del bienestar infantil y propuestas” enmarcado en el Programa de Articulación y Fortalecimiento Federal de las Capacidades en Ciencia y Tecnología COVID-19. Ministerio de Producción, Ciencia e Innovación Tecnológica PBA y MinCyT.

- 2 La TA forma parte del Plan Argentina contra el Hambre (Ley N° 27.519 de Emergencia Alimentaria sancionada en el 2019. Depende del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación e implica una ayuda económica para la compra de alimentos de la canasta básica, para madres o padres que cobran la Asignación Universal con Hijo (AUH). Hasta junio de 2021 (que se amplió hasta los 14 años) se circunscribió a hogares con hijas e hijos de hasta 6 años inclusive, y a embarazadas a partir de los tres meses que cobran la Asignación Universal por Embarazo (AUE). El monto acreditado en noviembre de 2020 para una familia con un hijo/a de hasta 6 años fue de \$4.000 y con más de un hijo o hija en la misma franja etaria de \$6.000. Actualmente el monto es: \$6.000 por un hijo de hasta 14 años, \$9.000 por dos hijos y \$12.000 por tres hijos o más. Desde noviembre de 2021 el subsidio de la TA se depositará junto al que corresponde a la AUH. El cobro unificado de ambos programas permitirá que las familias puedan usar el dinero físico o electrónico, lo que propiciará el aumento del consumo mediante la ampliación de las modalidades de compra.
- 3 El IFE fue una medida excepcional implementada por el gobierno nacional, dirigida a proteger a los hogares ante la pérdida o disminución de sus ingresos por la situación de emergencia sanitaria generada por el COVID-19. Consiste en una prestación económica que alcanzó en 2020 a casi 9 millones de trabajadores/as de la economía informal, monotributistas sociales y de las categorías A o B, y a trabajadoras/es de casas particulares y personas desempleadas. La tercera transferencia, en septiembre de 2020, fue de \$10.000.
- 4 El SAE es un programa alimentario provincial dependiente del Ministerio de Desarrollo de la Comunidad en articulación con la Dirección General de Cultura y Educación. En su modalidad habitual, antes de la pandemia, consistía en la oferta de desayuno o merienda, almuerzo, o almuerzo con desayuno o merienda en las escuelas. El ASPO obligó a reemplazar esta modalidad por la entrega de un bolsón de alimentos por alumno/a (una o dos entregas mensuales) para la asistencia alimentaria de los hogares en el marco de la emergencia sanitaria.
- 5 La AUH es un plan nacional a cargo de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) que consiste en una asignación mensual por cada hijo menor de 18 años, que cobra uno de los padres, con prioridad para las madres. Se dirige a hogares con jefes/as desocupados, trabajador/a no registrado, trabajador/a del servicio doméstico, monotributista social, inscriptos en programas de empleo (Hacemos Futuro, Manos a la Obra, etc.). En diciembre de 2020 el monto por hijo era de \$3.717. De ese monto, el 80 % se paga en forma mensual y el 20 % restante se liquida en forma anual con la presentación de la Libreta de Asignación Universal. Fuente: <https://www.anses.gob.ar/informacion/montos-de-asignacion-universal-por-hijo-y-por-embarazo-para-proteccion-social>