

Licenciatura de Nutrición
Cátedra de Seminario Final
Trabajo de Investigación para la Licenciatura

INFORME FINAL

TÍTULO DEL ESTUDIO:

***“ANÁLISIS DE LA ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES ALIMENTARIOS
PREDISponentES AL RIESGO DE SOBREPESO Y OBESIDAD Y NIVELES
DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL EN HOGARES
TITULARES DE LA ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJA/O DE BARRIO
ESTACIÓN FLORES, CÓRDOBA CAPITAL, AÑOS 2019-2020”.***

INTEGRANTES:

Fissore, Gerardo Emanuel.
Pereslindo, María Alejandra.
Rivadero, Mathias Gabriel.
Romero, Yamila Elizabeth.

DIRECTORA:

Lic. Cortéz, Silvina Roxana.

FIRMAS:



MARZO, 2021

RESUMEN

“Análisis de la asociación entre factores alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad y niveles de Inseguridad Alimentaria Nutricional en hogares titulares de la Asignación Universal por Hija/o de barrio Estación Flores, Córdoba capital, años 2019-2020”.

Apellido y nombre de las/os tesistas: Fissore, G.; Pereslindo, M.; Rivadero, M.; Romero, Y.

Directora: Lic. Cortez, Silvina R.

Área temática de investigación: Socio-antropología.

Introducción: La Inseguridad Alimentaria Nutricional (IAN) es la disponibilidad o acceso limitado e incierto a alimentos nutricionalmente adecuados e inocuos (FAO, 2018, p. 9). Los grupos sociales de menores ingresos presentan mayor vulnerabilidad socioeconómica y por tanto son los más afectados al riesgo de padecer algún tipo de malnutrición (ENNyS, 2019). En tal sentido, el presente estudio analizó los factores alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad, y su relación con el nivel de IAN en hogares titulares de la Asignación Universal por Hija/o (AUH) de Barrio Estación Flores de Córdoba Capital, año 2019-2020; en la intención de que las evidencias obtenidas abonen al proceso de repensar y diseñar alternativas participativas de trabajo con la comunidad para hacer frente a la IAN; como así también visibilizar las realidades alimentarias que coexisten en contextos de vulnerabilidad.

Objetivo: Analizar si existe asociación entre factores alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad y el nivel de Inseguridad Alimentaria Nutricional (IAN) en hogares titulares de la Asignación Universal por Hija/o (AUH) de barrio Estación Flores, Córdoba capital, año 2019-2020.

Metodología: Se trató de un estudio de tipo observacional, descriptivo, correlacional, y transversal, con metodología cuantitativa. La población de estudio se constituyó por 164 hogares titulares de la AUH relevados tras muestreo por etapas. La recolección de datos se realizó mediante cuestionario semiestructurado (instrumento cuantitativo) aplicado tras encuesta suministrada a través de entrevista personal (técnica cuantitativa).

Resultados: De la población estudiada la mitad presentó IAN moderada (46,95%), una cuarta parte IAN severa (26,22%), y la proporción restante (7,93 %) correspondió a IAN leve. Al realizar el análisis estadístico bivariado mediante la distribución de Chi Cuadrado (X^2), a un nivel de significancia de 0,05, se constató que en los hogares titulares de AUH de B° Estación Flores existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de factores alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad y el nivel de IAN, rechazándose la hipótesis nula.

Conclusión: Esta investigación visibiliza como los hogares titulares de la AUH tienen mayor riesgo de experimentar algún nivel de IAN y por tanto mayor probabilidad de padecer malnutrición por exceso, sobrepeso y obesidad, dada la mayor presencia de factores alimentarios predisponentes a estas Enfermedades Crónicas No transmisibles.

Palabras claves: *Inseguridad Alimentaria Nutricional – Factores de riesgo – Sobrepeso – Obesidad – AUH.*

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer primero a Dios por guiarnos siempre en el camino y darnos el don de la perseverancia para alcanzar nuestra meta.

A nuestros padres, hermanas/os y familia en especial a aquellos que ya no se encuentran con nosotros, pero que vivirán siempre en nuestro corazón, por brindarnos el amor y la confianza de que somos capaces de lograr lo que nos proponemos.

A nuestras/os compañeras/os de vida que nos acompañaron y sostuvieron con una palabra, un abrazo, un silencio y un mate.

A todas/os las/os amigas/os que nos brindó esta carrera, con quienes compartimos gran parte de nuestra formación dejándonos los mejores e inolvidables recuerdos.

A nuestra directora de tesis y todas/os las/os profesoras/es que han sembrado en nosotros esa semilla de amor por la profesión.

A la Universidad Nacional de Córdoba y la Escuela de Nutrición por brindarnos la posibilidad de poder formarnos académica y humanamente en la profesión.

Queremos agradecer a Gustavo que con su buena predisposición y humildad siempre estuvo presente, brindándonos una solución.

Alejandra, Gerardo, Mathias, y Yamila.

HOJA DE APROBACIÓN

TRABAJO DE INVESTIGACION PARA LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

“Análisis de la asociación entre factores alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad y niveles de Inseguridad Alimentaria Nutricional en hogares titulares de la Asignación Universal por Hija/o de barrio Estación Flores, Córdoba capital, años 2019-2020”.

Autores

Fissore, Gerardo Emanuel
Pereslindo, María Alejandra
Rivadero, Mathias Gabriel
Romero, Yamila Elizabeth

Tribunal

Lic. Esp. Gonzáles, Ana Lía
Mgter. Hunziker, Carola
Lic. Cortez, Silvina Roxana

Calificación: _____

Fecha de presentación: *miércoles 31 de marzo de 2021.-*

Art.28: “Las opiniones expresadas por los autores de este Seminario Final no representan necesariamente los criterios de la Escuela de Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas”.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
OBJETIVOS	5
Objetivo General	5
Objetivo Específico	5
MARCO TEÓRICO	7
CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA PROGRAMÁTICA.....	17
HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	18
VARIABLES DE ESTUDIO.....	18
DISEÑO METODOLÓGICO.....	19
METODOLOGÍA	21
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	23
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
PLAN DE TRATAMIENTO DE DATOS	36
RESULTADOS	38
DISCUSIÓN	55
CONCLUSIÓN	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	74
Anexo 1: Mapa e imágenes de Barrio Estación Flores (Córdoba capital, año 2019)	74
Anexo 2: Instrumento para el relevamiento de datos (Encuesta de consumo alimentario e Inseguridad Alimentaria Nutricional en el hogar).....	77
Anexo 3: Hoja de información al participante	83
Anexo 4: Formulario de Consentimiento Informado	85
Anexo 5: Abreviaturas y acrónimos	86
Anexo 6: Glosario de definiciones principales	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de frecuencias absolutas y relativas del tipo de hogar familiar.	38
Tabla 2: Distribución de frecuencias absolutas y relativas del número de integrantes del hogar	39
Tabla 3: Distribución de frecuencias absolutas y relativas según grupo etario del Principal sostén del hogar (PSH).	39
Tabla 4: Distribución de frecuencias absolutas y relativas según nivel educativo formal alcanzado por la persona PSH.	41
Tabla 5: Distribución de frecuencias absolutas y relativas según categoría ocupacional de la persona PSH.	42
Tabla 6: Distribución de frecuencias absolutas y relativas para situación ocupacional y categoría ocupacional según Género del PSH.	43
Tabla 7: Distribución de frecuencias absolutas y relativas según Nivel de Inseguridad Alimentaria Nutricional (IAN) de los hogares encuestados.	44
Tabla 8: Distribución de frecuencias absolutas y relativas según fuente principal de obtención de alimentos de los hogares encuestados.	44
Tabla 9: Distribución de frecuencias absolutas y relativas para nivel de IAN según rango etario de la persona PSH.	45
Tabla 10: Distribución de frecuencias absolutas y relativas para nivel de IAN según nivel educativo formal alcanzado por la persona PSH.	46
Tabla 11: Distribución de frecuencias absolutas y relativas para nivel de IAN según situación laboral y categoría ocupacional de la persona PSH.	47
Tabla 12: Distribución de frecuencias absolutas y relativas según momentos de comidas/día.	49
Tabla 13: Distribución de frecuencias absolutas y relativas según N° de comidas/día.	49
Tabla 14: Número de hogares según diversidad alimentaria e IAN de acuerdo al género de la persona PSH.	51
Tabla 15: Distribución de frecuencias absolutas y relativas para diversidad alimentaria del hogar según perfil de consumo alimentario.	52
Tabla 16: Distribución de frecuencias absolutas y relativas para nivel de IAN según diversidad alimentaria del hogar.	53
Tabla 17: Distribución de frecuencias absolutas para nivel de IAN según número de comidas/día.	53

Tabla 18: Distribución de frecuencias absolutas para nivel de IAN según perfil de consumo alimentario del hogar. _____ 54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución porcentual según género de la persona PSH. _____ 40

Gráfico 2: Distribución porcentual según tipo de mercado laboral de la persona PSH. _____ 42

Gráfico 3: Distribución porcentual según diversidad alimentaria del hogar. _____ 48

Gráfico 4: Distribución porcentual según perfil de consumo alimentario del hogar. _____ 48

Gráfico 5: Distribución porcentual para perfil de consumo alimentario según situación ocupacional de la persona PSH. _____ 50



INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) evidenció que la *prevalencia*¹ de *sobrepeso*² y *obesidad*³ en niñas/os y adolescentes (de 5 a 19 años) viene en aumento de forma alarmante. En 1975 esta cifra era de un 4%, no obstante, en 2016 llegó a representar más de un 18%. Esta misma organización y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicaron que la prevalencia de obesidad en menores de 5 años es de un 6,2%, lo que equivale a 41 millones de personas a nivel global, con un aumento de un 33% desde el 2000 al 2016 (OMS, 2020, párr. 6).

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la OPS reafirmaron esta situación para el territorio de América Latina y el Caribe, en donde el sobrepeso y la obesidad se presentan con mayor impacto en las mujeres y con una tendencia en alza en niñas y niños (Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe, 2019). Asimismo, en Argentina, 6 de cada 10 adultas/os presentan exceso de peso (sobrepeso y obesidad) lo que se corresponde con una suba del 49% al 61,6%, entre 2005 y 2018, según la Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo (ENFR) de 2019 (INDEC, 2019, p. 7).

Hasta hace algunos años, el sobrepeso y la obesidad eran considerados problemáticas de los países desarrollados, pero este escenario cambió de forma radical y la epidemia se extendió exponencialmente hacia los países de bajos y medianos ingresos, particularmente hacia sus grandes ciudades. Los datos de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2 (ENNyS 2) — realizada en los años 2018 y 2019 a niñas, niños y adolescentes de ambos sexos de 0 a 17 años, y a adultas/os de 18 años y más—, evidenciaron que el *patrón alimentario*⁴ de la población estudiada se encuentra lejos de las recomendaciones contenidas en las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA, 2016) lo que predispone a incrementar el riesgo de sobrepeso y obesidad (ENNyS, 2019, p. 13).

¹ La prevalencia es la frecuencia de casos de enfermedad en una población y en un momento dado (Bonita, Beaglehole, Kjellström, 2008, p. 20).

² El sobrepeso se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Para su diagnóstico se utiliza el Índice de Masa Corporal (IMC). Se considera sobrepeso IMC en el rango de 25 - 29,9 kg/m² (OMS, s/f, párr. 1).

³ La obesidad es definida como una enfermedad crónica multicausal que afecta el equilibrio neuro-inmuno-metabólico y psicosocial, fenotípicamente expresada por un exceso de grasa corporal que conlleva mayor riesgo de morbimortalidad (Cappelletti-Katz, 2017, p. 7). Se diagnostica con un IMC ≥ 30 kg/m² (OMS, s/f, párr. 1).

⁴ El patrón alimentario es un conjunto de productos que un individuo, familias, o grupos de familias consumen de manera ordinaria según un promedio habitual de frecuencia estimada, en por lo menos una vez al mes: o bien que dichos productos cuenten con un arraigo tal en las preferencias alimentarias que puedan ser recordadas por lo menos 24 horas después de consumirse (Duana Ávila, 2009, p. 24).

La misma encuesta reveló, además, que los *grupos sociales*⁵ de menores ingresos presentan mayores índices de exceso de peso; esto deja en evidencia que a pesar de que la epidemia de sobrepeso y obesidad atraviesa a todo el entramado social, son los grupos de mayor *vulnerabilidad socioeconómica*⁶ los más afectados al riesgo de padecer *malnutrición*⁷ por exceso calórico, por desarrollar sus vidas en *contextos de pobreza*⁸ e Inseguridad Alimentaria Nutricional (IAN), constructo que será definido en el siguiente párrafo; todo lo cual condiciona, más allá de la cantidad, la calidad alimentaria y nutricional a la que acceden los mismos (ENNyS, 2019, p. 11).

La IAN, término acuñado por la FAO, se define como la disponibilidad limitada o incierta de alimentos nutricionalmente adecuados e inocuos; o bien como la capacidad limitada e incierta de adquirir alimentos adecuados en formas socialmente aceptables (FAO, 2018, p. 9). Este concepto es la antítesis de la Seguridad Alimentaria Nutricional (SAN), situación que se alcanza cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a alimentos seguros, nutritivos en cantidades suficientes para satisfacer sus requerimientos nutricionales y preferencias alimentarias, y así poder llevar una vida activa y saludable (Fundación Soberanía Sanitaria, 2018, p. 2). Cabe agregar que dicho constructo se basa en cuatro pilares fundamentales, a saber: *Disponibilidad, Estabilidad, Consumo y utilización biológica, y Acceso alimentario* (Plataforma de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2019, párr. 2).

En relación a la IAN, es vital mencionar que la FAO ha diseñado, a lo largo del tiempo, diversos indicadores para la medición de éste y otros fenómenos relacionados; así surge el método para medir la IAN basado en la experiencia de los hogares, el cual evalúa el cumplimiento o no de los siguientes componentes de la SAN: 1) suficiente cantidad de alimentos; 2) calidad adecuada de los alimentos; 3) seguridad y predictibilidad en la adquisición de alimentos; 4) aceptabilidad social en la manera de adquirir los alimentos; y 5)

⁵ Los grupos sociales son conjuntos de dos o más personas que comparten algún tipo de relación interpersonal y que tienen características similares que les proporcionan un sentido de unidad (Lifeder, s/f, párr. 1).

⁶ La vulnerabilidad socioeconómica se define como pérdida de bienestar causada por el riesgo que proviene de la variabilidad del ingreso. Por esta razón, hace sentido identificar características relacionadas con la pobreza y la volatilidad del ingreso que presentan los hogares (Hench, 2010, p. 11).

⁷ Por malnutrición se entienden las carencias, los excesos o los desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona. Este abarca dos grupos amplios de afecciones. Uno es la «desnutrición» —que comprende el retraso del crecimiento (estatura inferior a la que corresponde a la edad), la emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad) y las carencias o insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes). El otro es el del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario (cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cánceres) (OMS, 2016, párr. 1).

⁸ Amartya Sen (2000) define a la pobreza como la privación de capacidades básicas y no sólo como una renta baja. Por tanto, la pobreza representa un obstáculo para que las personas sean o alcancen aquello que tienen razones para valorar (Mercado y Adarme, 2016, párr. 6).

seguridad alimentaria en el hogar para adultas/os y niñas/os (FAO, ELCSA, 2012, p. 13).

Desde dicho método se plantea que los hogares experimentan en un comienzo incertidumbre y preocupación en torno al acceso a los alimentos; lo cual moviliza ajustes que van en detrimento de la calidad y variedad alimentaria, situación de IAN interpretada como *leve*. Al profundizarse la IAN, de *leve* a *moderada*, aparecen nuevos ajustes que afectan la cantidad de alimentos consumidos, disminuyéndose, en respuesta a dichas modificaciones, el tamaño o porción de las raciones ingeridas y/o el número de raciones/día primero entre las/os adultas/os, quienes actúan preservando a las/os más pequeñas/os del hogar. Indefectiblemente, si las condiciones de IAN persisten aparece el hambre, tanto en adultas/os como en niñas/os, y con ella la insatisfacción de una necesidad vital y un derecho humano básico, materializándose la IAN *severa* (FAO, ELCSA, 2012, pp. 12-13).

Argentina, a pesar de contar con disponibilidad y estabilidad alimentaria, dispone de 3178 kcal per-cápita (FAO, 2015, p. 5), presenta un acceso alimentario inequitativo entre sus pobladores; lo cual sumado al sobreprecio en los alimentos de mayor densidad nutricional, al estrés que significa vivir con IAN y las adaptaciones fisiológicas que trae aparejada la restricción alimentaria, es posible explicar por qué los hogares que enfrentan situaciones de IAN tienen un riesgo más alto de desarrollar sobrepeso y obesidad (FAO, 2018, p. 34).


En la actualidad nuestro país registra una tendencia en aumento sorprendente de la IAN, que llegó a un pico máximo del 35,8% desde el 2010 hasta el momento; y la pobreza es señalada como la causante principal de esta situación. Las/os niñas/os entre 0 y 12 años constituyen la población más afectada, en particular las/os insertas/os en hogares extensos y monoparentales (Tuñón, 2019, p. 20).

El Estado argentino tiene la obligación constitucional de asegurar el derecho a la alimentación, y es en este marco normativo que surge, en el año 2009, la Asignación Universal por Hija/o para protección social (AUH); destinada a hogares sin ningún tipo de prestación, tanto contributiva como no contributiva, cuyo/s responsable/s económico/s se encuentren desocupadas/os, registradas/os como monotributistas sociales, se desempeñen en el mercado de trabajo informal o en tareas de servicio doméstico. La AUH consiste en una asignación monetaria mensual, de carácter no retributivo, que se abona por cada hija/o menor de 18 años, con un máximo de 5 hijas/os, a fin de asegurar la protección de las personas contra el hambre y promover un disfrute pleno del derecho a los alimentos (ANSES, 2019).

El presente estudio está enfocado en el análisis de los *factores alimentarios*

*predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad*⁹, y su relación con el nivel de IAN en hogares titulares de la AUH de barrio Estación Flores, ciudad de Córdoba, en los años 2019-2020. Este proyecto surge en la convicción de que, para el estudio de la IAN, es fundamental explorar en las experiencias y vivencias de los hogares en torno a la alimentación, a los fines de contribuir con nuevas evidencias al proceso de repensar y diseñar alternativas participativas de trabajo con la comunidad para hacer frente a la IAN; como así también dejar en evidencia la diversidad de realidades que conviven en contextos donde la vulneración de derechos humanos es moneda corriente; motivo por el cual sentimos el compromiso de actuar como protagonistas activos del campo de la salud y del entramado social del cual nos reconocemos parte.

⁹ Los principales factores alimentarios que predisponen al sobrepeso y obesidad son el consumo elevado de energía a través de productos altamente procesados, de bajo valor nutricional y alto contenido en sal, azúcares y grasas, y la ingesta habitual de bebidas azucaradas (ENFR, 2019, p. 123).



**PLANTEAMIENTO Y
DELIMITACIÓN
DEL PROBLEMA DE
INVESTIGACIÓN
Y OBJETIVOS**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta los antecedentes teóricos preexistentes en relación a los factores alimentarios predisponentes al sobrepeso y obesidad, así como el comportamiento de estas dos manifestaciones de malnutrición por exceso a lo largo del tiempo, a nivel global y país, y de acuerdo a su exponencial crecimiento entre los grupos sociales de mayor vulnerabilidad socio-económica, todo lo cual fue mencionado en el apartado introductorio y será debidamente profundizado en el marco teórico del presente estudio, surge la siguiente pregunta de investigación:

- *¿Existe asociación entre la presencia de factores alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad y el nivel de Inseguridad Alimentaria Nutricional (IAN) en los hogares titulares de la Asignación Universal por Hija/o (AUH) de barrio Estación Flores de la ciudad de Córdoba, en el año 2019-2020?*

OBJETIVOS

Objetivo General

- Analizar si existe asociación entre factores alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad y el nivel de Inseguridad Alimentaria Nutricional (IAN) en hogares titulares de la Asignación Universal por Hija/o (AUH) de barrio Estación Flores, Córdoba capital, año 2019-2020.

Objetivos Específicos

En los hogares titulares de la AUH de barrio Estación Flores, Córdoba capital, en el año 2019-2020:

- Caracterizar el consumo alimentario habitual haciendo foco en la identificación de factores alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad.
- Clasificar los hogares analizados según niveles de IAN (leve, moderada o severa).

- Analizar si existe o no, para esta población, una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de factores alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad y el nivel de IAN.



MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

Si bien la Inseguridad Alimentaria Nutricional (IAN) constituye uno de los principales ejes de indagación del presente estudio resulta pertinente comenzar este apartado retomando el concepto de su contraparte, la Seguridad Alimentaria Nutricional (SAN), a los fines de contextualizar la *problemática alimentaria*¹⁰ abordada y contribuir a un mayor entendimiento del fenómeno a partir del cual se pretenden explicar las adaptaciones alimentarias o *arreglos domésticos*¹¹ desplegados por los *hogares*¹² en virtud de no experimentar situaciones de *hambre*¹³.

El concepto de SAN fue acuñado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) por primera vez en la década del 70, el cual estaba basado en la producción y disponibilidad alimentaria a nivel global y nacional; en la década del 80 se le añadió la idea del acceso, tanto económico como físico; y en la década del 90, se llegó al concepto actual que incorpora la inocuidad y las preferencias culturales, y reafirma la SAN como un derecho humano (FAO, 2011, p. 2). A lo largo del tiempo, dicho constructo fue adoptando distintas definiciones, hasta llegar a la que se dio a conocer en la Declaración de la Cumbre Mundial sobre Seguridad Alimentaria, Roma año 2009, donde se sostiene que:

Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a suficientes alimentos, inocuos y nutritivos, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos, a fin de llevar una vida activa y sana (Bulgach, 2019, p. 1).

Esta definición plantea cuatro pilares primordiales de la SAN, a saber: disponibilidad, acceso, utilización biológica y estabilidad, los cuales se desarrollan a continuación:

- La *disponibilidad* alimentaria se relaciona con el suministro de alimentos a través de la producción, distribución e intercambio. La producción de alimentos está

¹⁰ Susana Hintze define el constructo *problemática alimentaria* como aquel que abarca los aspectos relacionados con la producción (procesamiento-transformación y también insumos para la producción de alimentos), distribución-comercialización, y consumo de alimentos y sus efectos sobre las condiciones históricas de reproducción de la población y de la fuerza de trabajo, una de cuyas expresiones es la situación nutricional crítica de vastos sectores sociales (Citado en Madrid, 2008, p. 2).

¹¹ La denominación *arreglos domésticos* hace referencia a las acciones desplegadas en los hogares para la obtención de alimentos ante la imposibilidad de obtenerlos por falta de dinero. Implica cambios o adaptaciones en la forma de hacer las compras, formas de pago, periodicidad de compra y consumo alimentario, ajustes de los gastos en comida, distribución de alimentos influenciada por la estabilidad y la edad de las/os hijas/os en relación al trabajo mercantil y doméstico, entre otros (Eguía, Ortale, Maffia, 2002 p. 35).

¹² El hogar constituye una unidad elemental de la producción económica y el consumo, así como de reproducción de capital humano, y a la vez es un espacio donde las personas toman decisiones, considerando las limitaciones y oportunidades (de conocimientos, ingresos, recursos, entre otros) para poner en práctica sus preferencias (Cristaldo, 2015, p. 22).

¹³ Turró definió el hambre como un acto consciente de la necesidad de restablecer los elementos perdidos en el medio interno del organismo. El análisis de este fenómeno integra características propias del organismo, condiciones tales como la privación, saciedad o enfermedad (López Espinosa, Martínez, 2002, p. 23).

determinada por una variedad de factores que incluyen la propiedad y el uso de la tierra. La distribución alimentaria implica el almacenamiento, procesamiento, transporte, envasado y comercialización. El intercambio de alimentos requiere sistemas comerciales eficientes e instituciones de mercado, que pueden afectar la SAN.

- El *acceso* a los alimentos refiere a la asequibilidad y la asignación alimentaria, así como a las preferencias de las personas y los hogares. El mismo se puede dar de dos maneras: el acceso directo, en el que un hogar produce alimentos utilizando recursos humanos y materiales; y el acceso económico, en el que un hogar compra alimentos producidos en otros lugares.

Esta dimensión se vincula fuertemente con las condiciones socioeconómicas (los salarios, la inflación, los índices de empleo, los precios de los alimentos, la concentración de los mercados y las políticas fiscales), pero también a la composición de los hogares, la presencia de niñas/os, el lugar y características de la residencia, la condición de la jefatura de hogar, los niveles educativos alcanzados, las condiciones sanitarias de las viviendas y las diversas variables que afectan y develan las condiciones de existencia (Bulgach, 2019, p. 2).

- El siguiente pilar es la *utilización biológica* de los alimentos, que hace referencia al metabolismo de los alimentos ingeridos por parte de los individuos. Una vez que un hogar obtiene alimentos, una variedad de factores afecta la cantidad y calidad que llegan a los distintos miembros del hogar. Para lograr la SAN, los alimentos ingeridos deben ser seguros y suficientes para cumplir con los requerimientos fisiológicos de cada individuo.

- Por último, la *estabilidad* alimentaria se refiere a la capacidad de obtener alimentos a lo largo del tiempo y resalta la importancia de reducir los efectos adversos en las otras tres dimensiones: disponibilidad, acceso, y utilización biológica de los alimentos (Hisour, 2009, párr. 29).

El incumplimiento de alguno de los pilares de la SAN supra mencionados continúa siendo un problema que afecta a cientos de millones de personas en el mundo. A partir de esta situación es que surgió el término Inseguridad Alimentaria Nutricional (IAN), definido por la FAO como la “disponibilidad limitada o incierta de alimentos nutricionalmente adecuados e inocuos; o la capacidad limitada e incierta de adquirir alimentos adecuados en formas socialmente aceptables” (FAO, 2012, p. 11). Por su parte, Melgar y Quiñonez (2005) ampliaron esta definición al plantear que la IAN es un proceso en el que hay una disponibilidad limitada e incierta en *cantidad* y *calidad* de los alimentos, así como de la

habilidad para adquirirlos de un modo aceptable desde una perspectiva *social y cultural* (Tuñón, 2019, p. 19).

El fenómeno de IAN ha sido sujeto de medición a lo largo del tiempo; así, en el año 2002, se llevó a cabo en Roma el Simposio Científico Internacional “Medición y Evaluación de la Carencia de Alimentos y la Desnutrición”. En ese ámbito se discutió en torno a diversos métodos de medición de la IAN; y se llegó a la conclusión de que cada uno generaba indicadores de diversa índole y enfrentaba retos muy variados en su aplicación, resultando bastante extensos y costosos. Además de lo expuesto, se advirtió que no tomaban en consideración la experiencia de los hogares al enfrentar situaciones de IAN, y se basaban en causas o consecuencias de la IAN, sin alcanzar a medir el fenómeno de manera directa (FAO, 2012, p. 13).

A partir de dicho simposio y con base en la definición de la SAN, se buscó desarrollar una metodología que evalúe las experiencias de IAN al interior de los hogares y que incluya componentes asociados a: 1) suficiente cantidad de alimentos; 2) calidad adecuada de los alimentos; 3) seguridad y predictibilidad en la adquisición de alimentos; 4) aceptabilidad social en la manera de adquirir los alimentos; y 5) SAN en el hogar para adultas/os y niñas/os (FAO, 2018, p. 11).

De este modo surgió la *Escala Basada en la Experiencia de Inseguridad Alimentaria o FIES* (por sus siglas en inglés *Food Insecurity Experience Scale*) que permite capturar las dimensiones subyacentes de la IAN (la dimensión psicológica, la calidad y cantidad de los alimentos, la presencia de hambre no satisfecha). Estas dimensiones son categorizadas en tres niveles de IAN, a saber: leve, moderada y severa (FAO, 2012, pp. 12-13).

Las personas que experimentan una IAN *leve* enfrentan incertidumbre sobre su capacidad para obtener alimentos; al profundizarse esta situación, se ven obligadas/os a reducir, en ocasiones durante todo el año, la calidad y/o la cantidad de alimentos consumidos, viéndose afectado el tamaño de las porciones ingeridas o bien el número de comidas diarias realizadas, considerándose a este nivel de IAN como *moderado*; las personas que afrontan una IAN *severa* probablemente hayan quedado sin alimentos, hayan experimentado hambre y, en situaciones más extremas, hayan pasado varios días sin comer, lo cual pone su salud y bienestar en grave riesgo. Cada uno de estos niveles de IAN afecta posteriormente a las/os niñas/os que a las/os adultas/os; es decir, las/os niñas/os son protegidas/os, especialmente por la madre, hasta que la IAN alcanza niveles de severidad que imposibilitan tal protección (FAO, 2012, pp. 12-13).

El informe de la FAO correspondiente al año 2019 “El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo”, utilizó el método FIES para medir la prevalencia de IAN moderada o grave a nivel mundial, y de esta forma tener una perspectiva más amplia del fenómeno. Dicho documento informó que el 9,2% de la población mundial —o algo más de 700 millones de personas— se vio expuesto a niveles graves de IAN en 2018; esto implica reducciones de la cantidad de alimentos consumidos hasta el punto de que estas personas pueden haber experimentado hambre. No obstante, el 17,2% de la población mundial, o 1300 millones de personas, han experimentado IAN moderada, lo cual significa que no tienen acceso regular a alimentos nutritivos y suficientes; y aunque no necesariamente hayan padecido hambre, se encuentran en mayor riesgo de padecer varias formas de malnutrición y mala salud (FAO, 2019, p. 17).

En América Latina, la IAN pasó de 26,2% a 31,1% entre los trienios 2014-2016 y 2016-2018. Este aumento significó que más de 32 millones de personas se sumarán a los casi 155 millones que vivían en situación de IAN en la región durante 2014-2016 (FAO, OPS, WPS, UNICEF, 2019, p. 2). En esos mismos períodos, Argentina experimentó un proceso de deterioro económico y social, que se manifestó mediante un considerable aumento de la pobreza, la indigencia y el desempleo; lo que se tradujo en el aumento de los índices de IAN a causa del acceso inequitativo a los alimentos.

En tal sentido, los datos proporcionados en 2019 por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) de la República Argentina revelaron que el porcentaje de población que experimentó IAN moderada o grave pasó del 19,1% al 32,1% o, lo que equivale a decir, de 8,3 millones de personas a 14,2 millones (Ministerio de Desarrollo Social, 2020, párr. 21). Este incremento de 5,9 millones de personas equivale a una suba del 71% en el total de individuos con falta de acceso continuado a los alimentos (Guarino, 2019, párr. 11), situación que se ve fuertemente condicionada por los salarios, el precio de los alimentos y el funcionamiento del mercado.

En este panorama, cuando se comienzan a reconocer y problematizar las dificultades del acceso a los alimentos y el impacto que viene generando tal situación en la salud de la población, resulta pertinente evocar el análisis de Demonte (2015), quien mencionó que en contextos de IAN se solidifican las diferencias en la alimentación de acuerdo con los ingresos. La mencionada autora planteó, además, que las *prácticas*¹⁴ y las *representaciones*

¹⁴ La perspectiva antropológica identifica dos esferas del comportamiento alimentario humano, que son lo simbólico y las prácticas (Romo y Castillo, 2002). En el primer caso se enmarcan las creencias, opiniones, percepciones o conocimiento sobre los alimentos y sus propiedades, los enfoques de género, los relacionados a festividades, los marcadores de relaciones

*alimentarias*¹⁵ como guías de incorporación de la comida en un contexto de pobreza conforman una dieta monótona constituida por productos baratos, llenadores y gustosos, lo que impacta de manera diversa en el *estado nutricional*¹⁶ (Demonte, 2016, p. 10).

Desde 2005, en nuestro país, se realizan distintas encuestas poblacionales —entre ellas, la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS), la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) y la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR)— que permiten caracterizar la situación alimentaria y nutricional de la población, mostrando los principales problemas de salud pública en relación a la malnutrición y las *enfermedades crónicas no transmisibles*¹⁷ (Fundación Soberanía Sanitaria, 2019, p. 2). En relación a lo que antecede cabe mencionar que el término malnutrición incluye, por un lado, la desnutrición y el déficit de micronutrientes (hierro, zinc, vitamina A, u otros), y por otro, el sobrepeso y la obesidad (González-García, 2019, p. 5).

En vinculación al sobrepeso y la obesidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han aportado evidencia de que los mismos van en aumento, al exponer que en los últimos 40 años la cantidad de personas con obesidad se triplicó, y la prevalencia de la misma aumentó un 33% de 2000 a 2016 a nivel mundial (Télam, 2019, párr. 2). Siguiendo esta tendencia, en América Latina los índices de sobrepeso y obesidad aumentaron significativamente durante las últimas décadas; y fueron, en el año 2018, de 57,7% y 23% respectivamente (ENNyS 2, 2019, p. 11).

A partir de las encuestas nacionales, es posible tener un panorama a nivel país que evidencie, en base a los datos obtenidos, que Argentina no se encuentra exceptuada a este aumento creciente que se viene dando a nivel mundial en relación a los índices de sobrepeso y

de poder, entre otros. En cuanto prácticas alimentarias, que son socialmente aprendidas, delimitan diferencias de los alimentos en grupos, definen las formas de preparación, menú, recetas, los patrones y otros aspectos que contribuyen a las relaciones sociales. Así el consumo de los alimentos lleva en sí un simbolismo en los significados y formas aceptadas de los alimentos y del comer, que se va heredando culturalmente y que integran parte de la cultura alimentaria de los pueblos (Berovidez Álvarez, 2011 p. 14, 19).

¹⁵ Las representaciones sociales son las disposiciones que han sido interiorizadas por el individuo -en el curso de su historia y dentro de los límites y posibilidades brindadas por las condiciones objetivas de vida- que actúan como principio de estructuración de prácticas (Eguía, Ortale, Maffia, 2002 p. 6). En el plano alimentario, de la comensalidad y de los cuerpos, las representaciones adquieren una dimensión particularmente importante porque fundan la pertenencia a un sector identificando a los que son, piensan y comen “como nosotras/os” separándolos de los que no son, no comen y no piensan como nosotras/os, es decir, “las/os otras/os” (Aguirre, 2010, p. 31).

¹⁶ Se denomina estado nutricional al resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, de múltiples determinantes en un espacio dado, representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales (Figueroa Pedraza, 2004, párr. 1).

¹⁷ Las enfermedades crónicas no transmisibles son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son: las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares); el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma); y la diabetes (OMS, 2013, párr. 1).

obesidad. Tal es así que la ENFR (2018) registró que la obesidad se encuentra presente en un cuarto de la población mayor a los 18 años, indicador que aumentó 22% respecto de la edición 2013 y 74% respecto a la primera edición (2005). Además, demostró que el exceso de peso afecta a 6 de cada 10 adultas/os (FSS, 2019, pp. 2-3). Sumado a esto, la ENNyS 2 (2019) indicó que un 20,6% de las/os niñas y niños entre 5-9 años y un 17,3% de las/os niñas, niños y adolescentes (NNyA) entre 10-19 años tienen exceso de peso. Por último, y no menos importante, la EMSE (2018) expresó que el 30,3% de los estudiantes de 13 a 17 años presenta sobrepeso y el 7,4% obesidad (EMSE, 2018, p. 16).

A nivel local, la situación epidemiológica de la provincia de Córdoba, muestra un panorama alarmante según los datos arrojados por el boletín de vigilancia de ECNT y factores de riesgo (2019), donde se expresó que la malnutrición por exceso afectó a más del 30% de las/os niñas y niños de entre 1 a 5 años y a más del 35% en el grupo de 6 a 9 años. Asimismo, en el grupo de 13 a 15 años, la prevalencia de ambas categorías de malnutrición por exceso aumentó de manera significativa, afectando al 31,2% de la población adolescente, mientras que en el grupo de personas adultas (de 18 a 59 años) y adultas mayores (de 60 años y más), afectó al 60% y 53% respectivamente, en el año 2017 (Musali, Butinof, Mombrú, Huergo, 2019, p. 7).

Sumado a lo que antecede, el informe de nutrición (2019) de la Fundación Banco de alimentos de Córdoba, resultante de la medición antropométrica de 3309 NNyA de 1 a 18 años de edad, develó que el 40% de dicha población se encontraba en estado de sobrepeso y obesidad. Al analizar al interior de los distintos grupos etarios, se observó que: entre las/os niñas/os de 0 a 2 años de edad, el 41,7% presentó exceso de peso; al igual que en el rango etario de 3 a 5 años; por otro lado, en el grupo de 6 a 11 años el exceso de peso representó el 44%; mientras que entre las/os adolescentes, grupo etario de 12 a 18 años, dicho valor correspondió al 37% (Quellet, 2019, pp. 2-6).

Es probable que este fenómeno en aumento, del sobrepeso y la obesidad, se manifieste por las transformaciones sociales, económicas y demográficas ocurridas durante los últimos dos decenios, que han coincidido con las modificaciones del *perfil epidemiológico*¹⁸ y de los patrones alimentarios, el *estilo de vida*¹⁹ y la *actividad física*²⁰. Esto dilucida que los patrones

¹⁸ El perfil epidemiológico es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad, morbilidad, y calidad de vida (Muñoz Garzón, 2010, p. 2).

¹⁹ Estilo de vida: corresponde al nivel individual, a las decisiones que cada quien toma como persona y sobre las cuales tiene una responsabilidad y conciencia directa, interviniendo en los mismos aspectos biológicos propios de cada individuo, además de hábitos o costumbres aprendidas mediante el proceso de socialización (Alcántara Moreno, 2008, p. 104).

alimentarios sufrieron cambios cualitativos y cuantitativos en la dieta, es decir modificaciones que involucran procesos multifactoriales a menudo interrelacionados (Aballay, 2012, p. 20).

En relación al consumo diario de alimentos, la ENNyS 2 informó que la proporción de la población que indicó haber consumido diariamente alimentos como frutas frescas y verduras, carnes, leche, yogur o quesos presentó un consumo por debajo de las recomendaciones contenidas en las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA, 2016), siendo este infra consumo más marcado en algunos grupos de alimentos como frutas y verduras. Por el contrario, la proporción de población que describió consumir diaria o frecuentemente *alimentos no recomendados* u *opcionales* por poseer alto contenido de azúcar, grasas y sal y bajo valor nutricional resultó alarmante. En este sentido, la *alimentación inadecuada*²¹ es identificada como el principal condicionante del exceso de peso, es importante remarcar que en Argentina los cambios en las prácticas alimentarias siguen la tendencia mundial, y atraviesan a todo el entramado social (ENNyS 2, 2019, p. 38).

A su vez, la OMS sostiene que la alimentación evoluciona con el tiempo, y en ella influyen factores socioeconómicos que interactúan de manera compleja y determinan *modelos dietarios personales*²². Entre esos factores cabe mencionar los ingresos, el precio de los alimentos (que afectarán la disponibilidad y asequibilidad de alimentos saludables), las preferencias y creencias individuales, las tradiciones culturales, y los factores geográficos y ambientales (OMS, 2018, párr. 9).

En consecuencia, sostener una *alimentación nutricionalmente adecuada*²³ se encuentra supeditado, como se mencionó con anterioridad, en gran medida al factor socioeconómico; lo que denota que grupos de personas de menores ingresos y niveles educativos bajos no solo comen menos alimentos frescos como frutas, verduras, lácteos y carnes, sino que consumen mayor cantidad de alimentos con altos contenidos de azúcar, grasas y sal, tales como bebidas azucaradas, productos de copetín, golosinas y productos de pastelería. Es menester remarcar

²⁰ Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía (OMS, s/f, párr. 1).

²¹ La alimentación inadecuada se define en función a la ingesta insuficiente de frutas y verduras, consumo excesivo de sal, grasas saturadas, grasas trans, colesterol y azúcares refinados que se encuentran asociados al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (GAPA, 2016, p. 57).

²² Se entiende por modelos dietarios personales al modo o manera de alimentarse que adopta cada persona. El mismo se construye en base a la evolución de la alimentación, como así también a los factores sociales, económicos, políticos, y a los avances tecnológicos. Esto conlleva a que exista una diversidad alimentaria, lo cual denota que no existe una única manera o modo de alimentarse, sino que dicha práctica es propia de la construcción de cada individuo en función a su contexto (OMS, 2018, párr. 9).

²³ Una alimentación nutricionalmente adecuada es aquella que se caracteriza por ser completa, suficiente, variada, placentera, sostenible en el tiempo, debe respetar las tradiciones y las costumbres de las personas con el fin de promover la salud y prevenir la enfermedad (SAN, 2016, p. 2).

que este gradiente socioeconómico se observa tanto en personas adultas/os como en niñas/os (ENNyS 2, 2019, p. 39).

A partir de lo antes expuesto, hablar de IAN supone analizar, entre otros factores, el consumo alimentario de los hogares; Susana Hintze (1989) sostiene que dicho consumo constituye un indicador elocuente de las condiciones de vida de los hogares y a su vez una necesidad que, por su centralidad en términos de la reproducción biológica, promueve el funcionamiento de diversos mecanismos y el uso de recursos de distintas fuentes para su satisfacción (Eguía y Ortale, 2007, p. 169).

Desde una visión de la antropología alimentaria, Patricia Aguirre (2004) refiere que las unidades domésticas en situación de IAN despliegan las más variadas de las *estrategias domésticas de consumo*²⁴ en pos de mejorar su acceso a los alimentos; estas diversifican sus fuentes de ingresos y de suministro de alimentos, reducen el tamaño de las familias y se auto-explotan, trabajando más y comiendo menos. En contextos de IAN las elecciones alimentarias se apoyan en representaciones del cuerpo “fuerte”, se seleccionan alimentos “rendidores” y comidas “baratas, que llenan y gustan”. De este modo se construyen canastas alimentarias que posibilitan moderar la crisis de acceso a los alimentos, pero que no logran revertir la situación de IAN en la que se hallan inmersos un número considerable de hogares (p. 26).

En Argentina existe una tendencia relativamente constante en las últimas décadas a una creciente polarización de la distribución del ingreso, así como de bienes y servicios, hecho que se refleja en los diferenciales de acceso al consumo y constituye la base sobre la que se funda la IAN, la cual supone la restricción para amplios sectores poblacionales del derecho a tener una alimentación aceptable, suficiente y adecuada (Eguía y Ortale, 2007, p. 169).

Una de las posibles explicaciones a esta alarmante situación se centra en la dificultad de poder llevar una alimentación nutricionalmente adecuada, ya que la misma implica cubrirla con alimentos que tienen un sobreprecio en el mercado, denotando el acceso inequitativo que se encuentra condicionado por el poder adquisitivo de individuos y hogares, quienes se ven obligados a reemplazarlos por alimentos de menor calidad nutricional. Es por esto que la pérdida de poder adquisitivo genera cambios en los patrones de alimentación, impactando fuertemente en la nutrición ante un mayor consumo de comidas menos costosas y menos

²⁴ Estrategias domésticas de consumo: se las define como las prácticas y representaciones acerca de la comida, realizadas por los agregados familiares, reiteradas a lo largo de su ciclo de vida, tendientes a obtener, respecto de la alimentación, una gama de satisfactores para cumplir con sus fines productivos y reproductivos. Estas se manifiestan en elecciones que tendrán lugar dentro de un rango limitado de alternativas disponibles, fuertemente condicionadas por las restricciones paramétricas de los hogares las que les son propias por su inserción social (Aguirre, 2010, p. 32).

nutritivas, pero más rendidoras y llenadoras recurriendo casi exclusivamente a los hidratos de carbono (Fundación Soberanía Alimentaria, 2019, p. 2).

En tal sentido, el informe publicado en septiembre del 2019 por el Centro de Economía Política Argentina (CEPA) analizó el impacto del aumento de precios de alimentos de la canasta básica sobre la Asignación Universal por Hija/o para protección social (AUH), y estableció que el 90% de los NNyA no tiene cubiertas sus necesidades de alimentación por el ingreso mensual de tal asignación; lo cual profundiza aún más la problemática y el nivel de IAN en el que vive un sector de la población, y aumenta consecuentemente el riesgo de padecer algún estado de malnutrición (CEPA, 2019, párr. 1).

En función a lo supra indicado, cabe explicitar que la AUH constituye un Programa de Transferencia Condicionada de Ingresos (PTCI) destinado a NNyA menores de 18 años en situación de pobreza o vulnerabilidad, que permitió ampliar el régimen de asignaciones familiares incluyendo a sectores de trabajadores informales y desempleadas/os, que se encontraban históricamente excluidos. Dicho programa presenta condicionalidades o corresponsabilidades en salud y educación a los fines de extender los impactos a largo plazo y romper el ciclo intergeneracional de la pobreza (Pautassi, Arcidiacono, Straschnoy, 2013, p. 5).

La AUH surgió en el año 2009 como una política pública nacional tendiente a suavizar la desigualdad social (ODSA, 2013, pp. 7-12), que a su vez a lo largo del tiempo se convirtió en una de las medidas más progresivas en materia de distribución de ingreso, reduciendo los índices de indigencia y de pobreza y marcando un impacto positivo en términos de alimentación, educación y salud (Valle, 2015, párr. 23). Este cambio llevó a mejorar el ingreso per-cápita y las decisiones de consumo, lo que se ve reflejado en la reducción de la IAN severa (Salvia, Tuñon, & Poy, 2015, p. 118).

Sin embargo, los problemas estructurales de la pobreza en Argentina hacen necesarias nuevas acciones; así surgió a comienzos del año 2020, el Plan Nacional Argentina contra el Hambre en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, cuyo objetivo general es garantizar la seguridad y soberanía alimentaria de toda la población y familias argentinas, con especial atención en los sectores de mayor vulnerabilidad económica y social, apoyándose en el fortalecimiento de las acciones que lleva adelante el Programa Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y otros programas y/o dispositivos institucionales, que se complementen y/o tengan como finalidad última, brindar respuesta a la problemática alimentaria (Ministerio de Desarrollo Social, 2020, párr. 1).

El Plan antes mencionado, tiene como fin implementar un sistema que complemente los ingresos de los hogares argentinos para ampliar la capacidad de compra de alimentos y de esta forma contribuir a la mejora de la SA. Este se materializa mediante una tarjeta llamada: “Tarjeta Alimentar”, a través de la cual se asigna cuatro mil pesos (\$4.000) a familias con una/un hija/o de hasta seis años de edad, y seis mil pesos (\$6.000) en el caso de familias que tienen más de una/un hija/o en la misma franja etaria. Esta medida alcanza a madres y padres de hijas/os de hasta 6 años de edad que cuentan con la AUH, mujeres embarazadas a partir de los 3 meses que cobren la Asignación por Embarazo para Protección Social, y personas con discapacidad que reciben la AUH (Ministerio de Desarrollo Social, 2020, párr. 1).

A modo de cierre del presente apartado, resulta importante destacar que el estudio de la IAN requiere de una mirada multidimensional, que vaya más allá de los ingresos y que incluya diversos aspectos o dimensiones, en donde se analicen las problemáticas alimentarias y nutricionales tales como: aspectos ambientales, culturales, sociales y políticos que tienen su impacto en la alimentación a nivel individual, hogar y comunitario. Asimismo, resulta evidente que la IAN solo podrá ser combatida en la medida que se generen y articulen acciones tendientes a mejorar la calidad de vida de las poblaciones a través del ejercicio de una ciudadanía plena de derechos, donde cada comunidad pueda definir sus propias políticas alimentarias, producir alimentos suficientes de forma sustentable y sostenible, y garantizar la asequibilidad de los mismos.



**CARACTERIZACIÓN
DEL ÁREA
PROGRAMÁTICA**

CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA PROGRAMÁTICA

La presente investigación está centrada en analizar la existencia de asociación entre factores alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad y el nivel de Inseguridad Alimentaria Nutricional (IAN) en hogares titulares de la Asignación Universal por Hija/o (AUH) de barrio Estación Flores, Córdoba capital, año 2019-2020.


En tal sentido, cabe realizar especificaciones en relación al área programática: Barrio Estación Flores, el cual está ubicado en el sudoeste de la ciudad de Córdoba, al norte del Ramal Córdoba-Malagueño del Ferrocarril Mitre. Los hogares que residen en dicho barrio cuentan con red de agua potable, servicio de alumbrado público, servicio de transporte público de pasajeras/os y de recolección de residuos. No obstante, carecen de sistema de redes cloacales y de gas natural.

En el mes de abril del año 2019, quedó inaugurada una obra de pavimentación que abarcó 132 cuadras; sin embargo, quedan todavía calles de tierra pendientes de pavimentación. En cuanto al transporte público, circulan por la zona las líneas de colectivos n° 60 y n° B61, esta última constituye una línea inter-barrial que circula en el recorrido entre Barrio Sacchi y Barrio Parque República, con escala en Barrio Estación Flores.

En las inmediaciones de la plaza barrial “Cura Brochero” se encuentra ubicado un centro vecinal; una Unidad de Atención Primaria de Salud (U.P.A.S N°6), y frente a este espacio de esparcimiento y recreación se halla el destacamento Policial, división oeste.

Además, el barrio supra mencionado, dispone del Centro de Salud n° 70 y de instituciones comunitarias y educativas de gestión pública, tales como: el Centro de Jubiladas/os y Pensionadas/os, el Instituto Provincial de Educación primaria “Alas Argentinas”, el Jardín de Infantes “Hebe San Martín de Duprat”, el Jardín Maternal Municipal “Luis Lezama”, y la reciente Sala Cuna “Dulce Catalina”.

En relación a los comercios dedicados al suministro de alimentos se puede observar la presencia de pequeños negocios familiares tales como despensas de rubros generales y específicos a saber: almacenes, carnicerías, pollerías, verdulerías, kioscos, puestos ambulantes de comidas rápidas, casas de comidas rápidas con servicio de entrega a domicilio, y heladerías. A partir del año 2018 el barrio cuenta, además, con un supermercado ubicado a cercanías de la plaza barrial.



**HIPÓTESIS
DE INVESTIGACIÓN
Y VARIABLES
DE ESTUDIO**

PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

En los hogares titulares de la Asignación Universal por Hija/o (AUH) de barrio Estación Flores, ciudad de Córdoba, en el año 2019-2020:

H₀: La presencia de factores alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad es independiente al nivel de Inseguridad Alimentaria Nutricional (IAN).

H₁: La presencia de factores alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad está asociada al nivel de Inseguridad Alimentaria Nutricional (IAN).

VARIABLES

Variable respuesta o dependiente (mide el resultado de un estudio. Se considera que depende de alguna manera de otra variable explicativa):

- Factores alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad.

Variable explicativa o independiente (es la variable que explica los cambios observados en la variable respuesta):

- Inseguridad Alimentaria Nutricional en Hogares.

Variables Intervinientes (aquellas que participan con la variable independiente condicionando a la dependiente):

- Características sociodemográficas y económicas de la población estudiada.



**DISEÑO
METODOLÓGICO**

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Se trató de un estudio de tipo observacional, descriptivo, correlacional, y transversal, con metodología cuantitativa.

Población de estudio

Todos (N=284) los hogares titulares de la AUH de Barrio Estación Flores, ciudad de Córdoba, relevados en el año 2019-2020.

Muestra

Quedó constituida por 164 hogares titulares de la AUH de Barrio Estación Flores, ciudad de Córdoba, en el año 2019-2020.

El tamaño muestral fue determinado mediante fórmula estadística, a saber:

Fórmula estadística:

$$n = \frac{k^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(e^2 \cdot (N-1)) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n: es el tamaño de la muestra.

N: es el tamaño de la población o universo.

k: es una constante que depende del nivel de confianza asignado. Se tomó un k de 1,96 para obtener un nivel de confianza del 95%.

Los valores k y sus niveles de confianza son:

K	1,15	1,28	1,44	1,65	1,96	2	2,58
Nivel de confianza	75%	80%	85%	90%	95%	95,5%	99%

e: es el error muestral deseado. Se tomó un error del 5%.

p: es el valor aproximado del parámetro que se desea medir (proporción esperada). Se decidió utilizar el criterio conservador ($p = q = 0,5$) lo cual maximiza el tamaño de muestra.

q: es la proporción de individuos que no poseen la característica deseada ($1 - p = 0,5$).

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 284}{((0,05^2) * (284 - 1)) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} = 163,53$$

$$n = 164$$

CRITERIOS	
INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
Hogares familiares titulares de la AUH residentes en barrio Estación Flores que otorguen su consentimiento informado a participar del estudio.	Hogares Multipersonales no familias: Compuesto por personas no emparentadas entre sí (Situación y evolución social, síntesis número 4; INDEC).
	Hogares Unipersonales: Jefa/e solamente, o jefa/e con empleado/s doméstico/s (situación y evolución social, síntesis número 4; INDEC).
	Hogares titulares de Asignación por hija/o con discapacidad (por ofrecer prestaciones diferenciales tanto monetarias como en tiempo de cobertura).
	Hogares que perciban pensión no contributiva a madres de 7 hijas/os o más.
TIPO DE MUESTREO: fue probabilístico por etapas o polietápico.	
RESGUARDOS ÉTICOS: hoja de información al participante y formulario de Consentimiento Informado (CI).	

METODOLOGÍA

El presente estudio se encontró enmarcado en un proyecto macro correspondiente a una investigación de post grado. Para su realización debió conocerse, en primera instancia, el total de hogares titulares de la AUH (N=284) de barrio Estación Flores, ciudad de Córdoba, correspondiente al año 2019-2020.

Durante los primeros meses del año en curso se concluyó con el relevamiento de los hogares de B° Estación Flores a los fines de conocer la cobertura de la AUH en dicha población; el relevamiento de los datos se realizó en 4 fases o etapas, a saber:

- 1) Un primer recorrido barrial para el reconocimiento del área programática (año 2019).
- 2) Una segunda etapa destinada a relevar los hogares de B° Estación Flores con el fin de identificar aquellos titulares de la AUH y proceder a invitar a sus responsables a participar voluntariamente de una encuesta suministrada por entrevistador/a (año 2019).
- 3) Una tercera etapa cuyos objetivos fueron concretar la encuesta en aquellos hogares que accedieron a responderla y a su vez visitar a los que no pudieron ser relevados durante la segunda etapa por no respuesta (año 2019).
- 4) La cuarta y última etapa destinada a la segunda visita con motivo de concretar la encuesta en aquellos hogares titulares de la AUH que por distintos motivos (no respuesta, falta de tiempo, ausencia de la persona responsable) no pudieron ser encuestados en la etapa anterior (enero y febrero del año 2020).

No obstante, la última etapa del muestreo se vio interrumpida por el contexto global de Pandemia por COVID-19, restando 37 hogares por relevar. Dada la situación de coyuntura los hogares no relevados hasta el mes de febrero de 2020 resultaron excluidos del presente estudio.

La encuesta madre que se realizó, tanto en 2019 como a principios de 2020, relevó datos suficientes como para proceder a la caracterización sociodemográfica y económica de la población estudiada y dar respuesta a la pregunta de investigación que hoy nos convoca: ***¿Existe asociación entre la presencia de factores alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad y el nivel de Inseguridad Alimentaria Nutricional (IAN) en los hogares titulares de la Asignación Universal por Hija/o (AUH) de barrio Estación Flores de la ciudad de Córdoba, en el año 2019-2020?***

Así, en el anexo N°2 se encuentra la encuesta de consumo alimentario e Inseguridad Alimentaria Nutricional (IAN) en el hogar, la cual agrupa los ítems del instrumento

originalmente empleado (encuesta madre) que resultaron necesarios para relevar los datos requeridos a los fines del actual estudio.



**OPERACIONALIZACIÓN
DE VARIABLES**

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición teórica	Definición Empírica		Categorías	Tipo de variables
		Dimensiones	Indicadores		
<i>Características sociodemográficas y económicas del hogar.</i>	<p><u>Características sociodemográficas y económicas:</u> Incluye la descripción de las características sociales, demográficas y económicas. Tal descripción permite hacer una aproximación a los estilos de vida de una población, grupo de personas o individuos (Safet YA, 2017, párr. 9). Por su parte, el hogar constituye una unidad elemental de la producción económica y el consumo, así como de reproducción de capital humano, y a la vez es un espacio donde las personas toman decisiones, considerando las limitaciones y oportunidades (de conocimientos, ingresos, recursos, entre otros) para poner en práctica sus preferencias (Cristaldo, 2015, p. 22).</p> <p><u>Hogar familiar:</u> Reciben tal denominación los hogares cuyos integrantes se encuentran vinculadas/os entre sí por relación de parentesco</p>	Composición del hogar familiar	-Tipo de Hogar familiar.	-Nuclear completo -Nuclear incompleto -Extenso completo -Extenso incompleto -Compuesto completo -Compuesto incompleto	Cualitativa nominal
			-N° de integrantes del hogar.	-≤ 3 (hogar familiar reducido) -4 a 5 (hogar familiar tipo) - >5 (hogar familiar numeroso)	Cuantitativa discreta
		Características de la persona	-Grupo etario	-20 a 39 años -40 a 49 años	Cuantitativa Continua

Escuela de Nutrición – Facultad de Ciencias Médicas – UNC

<p>(INDEC, 2010, p. 337).</p> <p>Por su parte, la variable composición del hogar familiar distingue a los hogares familiares según como se encuentran constituidos en: nucleares, extensos y compuestos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hogar Familiar Nuclear: aquel constituido por un/a jefa/e de hogar, su cónyuge e hijas/os. • Hogar Familiar Extenso: conformado por un hogar nuclear con el agregado de otras/os familiares. También se incluye en esta categoría a los hogares que, aunque no tienen núcleo, están integrados por personas emparentadas entre sí. • Hogar Familiar Compuesto: conformado por un hogar nuclear con el agregado de otras/os integrantes no familiares. También se incluyen en esta categoría los hogares sin núcleo familiar donde conviven familiares con otras/os no familiares. <p>A su vez cada uno de estos tipos de hogares puede clasificarse en completos o incompletos según la presencia o ausencia del núcleo conyugal (jefa/e más cónyuge); los hogares con núcleo conyugal incompleto o monoparentales se distinguirán según jefatura masculina o femenina</p>	Principal		-50 a 59 años	
	Sostén del		->60 años o más	
	Hogar (PSH)	-Género	-Mujer Madre -Varón Padre -Otra/o integrante	Cualitativa nominal
		-Nivel Educativo formal alcanzado	-Sin estudios formales -1rio incompleto -1rio completo -2rio incompleto -2rio completo -3rio/Universitario incompleto -3rio /Universitario completo	Cualitativa ordinal
	Condición laboral de la persona PSH	Situación ocupacional	-Ocupada/o -Desocupada/o	Cualitativa nominal
		-Tipo de mercado laboral	-Formal -Informal	Cualitativa nominal

	<p>(INDEC, s.f., p. 4-5).</p> <p>El indicador N° de integrantes del hogar construido para medir la variable composición del hogar familiar se creó tomando como referencia la clasificación propuesta por el INDEC para el cálculo del costo de la CBA y CBT (INDEC, 2020, p. 1).</p> <p><u>Principal Sostén del Hogar (PSH):</u></p> <p>Se denomina así al miembro del hogar que más aporta al presupuesto y la economía familiar a través de su ocupación principal, aunque no es necesariamente quien percibe el mayor ingreso (Asociación Argentina de Marketing, 1998, p. 1).</p> <p>El indicador “grupo etario al que pertenece la persona PSH”, construido para la dimensión “características de la persona PSH”, hace referencia a la edad en años y a la pertenencia a una etapa específica del ciclo vital humano de la persona que cumple dicho rol. Comprende o agrupa a un conjunto de sujetos contenidos dentro de un rango de edades. Distinguiéndose tres categorías para el constructo adultas/os, a saber: adultas/os jóvenes -de 20 a 39 años-; adultas/os</p>		<p>-Categoría ocupacional</p>	<p>-Patrón/a</p> <p>-Asalariada/o</p> <p>-Trabajador/a por cuenta propia</p> <p>-Trabajador/a familiar sin remuneración</p>	<p>Cualitativa nominal</p>
--	--	--	-------------------------------	---	----------------------------

	<p>medios -de 40 a 49 años- y Adultas/os mayores -de 50 años y más- (INDEC, 2011, p. 1).</p> <p><u>Género de la persona PSH:</u> El género es una construcción social, cultural, e histórica que atraviesa la esfera individual y comunitaria, influye de forma crítica en la división sexual del trabajo, la distribución de los recursos y la definición de jerarquías entre varones y mujeres en cada sociedad. Incluye la construcción social y cultural de las identidades y relaciones sociales de género (PNUD, 2008, p. 23).</p> <p><u>Nivel educativo formal alcanzado por la persona PSH:</u> Las escalas construidas para este indicador toman como base la estructura del Sistema Educativo Nacional Argentino, el cual comprende cuatro niveles educativos: inicial, primario, secundario, terciario y superior (Gentile, 2015, párr. 5).</p> <p><u>Condición laboral de la persona PSH:</u> Define la situación en que se encuentran las personas con respecto a su participación o no en la actividad económica</p>				
--	---	--	--	--	--

	<p>(INDEC, 2020, p. 4). A los fines del presente estudio la situación ocupacional se categorizó en ocupada/o y desocupada/o.</p> <p><u>Tipo de mercado laboral:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Formal: Incluye a las/os trabajadoras/es que tienen una relación laboral reconocida y que hacen cumplir sus derechos laborales (tales como seguridad social, beneficios no salariales de liquidación al término de la relación de trabajo, entre otros). ■ Informal: Incluye todo trabajo remunerado que no está registrado, regulado o protegido por marcos legales o normativos, así como también trabajo no remunerado llevado a cabo en una empresa generadora de ingresos. Las/os trabajadoras/es informales no cuentan con contratos de empleo seguros, prestaciones laborales, protección social o representación de las/os trabajadoras/es (OIT, 2002, párr. 1). <p><u>Categoría ocupacional de la persona PSH:</u></p> <p>Es una dimensión de importancia para la caracterización de</p>				
--	--	--	--	--	--

Escuela de Nutrición – Facultad de Ciencias Médicas – UNC

	<p>las relaciones de producción según jerarquía.</p> <p>Se considera asalariada/o a toda persona que trabaja en relación de dependencia, es decir que las formas y condiciones organizativas de la producción le son dadas al igual que los instrumentos, instalaciones, o maquinarias; aportando ellas/os su trabajo personal.</p> <p>Se denomina patrón/a a quienes trabajan sin relación de dependencia, es decir que siendo únicas/os dueñas/os o socias/os activas/os de una empresa establecen las condiciones y formas organizativas del proceso de producción y emplean como mínimo una persona asalariada.</p> <p>Las/os trabajadoras/es son quienes desarrollan su actividad utilizando para ello su propio trabajo personal, es decir que no emplean personal asalariado y usan sus propias maquinarias, instalaciones, o instrumental.</p> <p>Se considera trabajadoras/es familiares sin remuneración a toda persona ocupada en un establecimiento económico dirigido por un familiar -que puede vivir o no en el mismo hogar- y que no recibe pago en dinero o en especie por su trabajo, ni retiran dinero (INDEC, 2011, p. 5).</p>				
--	--	--	--	--	--

Escuela de Nutrición – Facultad de Ciencias Médicas – UNC

<p><i>Inseguridad Alimentaria Nutricional (IAN).</i></p>	<p>La IAN se define como la disponibilidad limitada o incierta de alimentos nutricionalmente adecuados e inocuos; o la capacidad limitada e incierta de adquirir alimentos adecuados en formas socialmente aceptables (FAO, 2012, p. 11).</p>	Situación del hogar ante la IAN	Nivel de IAN	<ul style="list-style-type: none"> -No presenta -IAN leve -IAN moderada -IAN severa 	Cualitativa ordinal
	<p>La IAN puede ser categorizada en tres niveles teniendo como base la experiencia de los hogares (FAO, 2012, p. 13), a saber:</p> <p><u>IAN Leve</u>: Se presenta incertidumbre y preocupación en torno al acceso a los alimentos lo cual moviliza ajustes en la calidad de los alimentos consumidos, disminuyéndose como respuesta la variedad alimentaria.</p> <p><u>IAN Moderada</u>: Cuando la IAN leve se prolonga aparecen ajustes, propios de la IAN moderada, que afectan la cantidad de alimentos consumidos, disminuyéndose las raciones ingeridas en términos de cantidad de la porción y/o número de raciones/día primero entre adultos/os, quienes actúan preservando a las/os más pequeñas/os del hogar.</p> <p><u>IAN Severa</u>: Se manifiesta cuando aparece el hambre y con ella la insatisfacción de una necesidad vital, tanto en adultos/os como en niñas/os (FAO, ELCSA, 2012, p. 12-13).</p>	Acceso Alimentario del hogar	<ul style="list-style-type: none"> -Tipo de fuente Principal de obtención de alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> -Producción propia -Compra -Préstamo, trueque, cambio por mano de obra -Asistencia alimentaria (pública/privada) -Plurifuentes -Otras 	Cualitativa nominal

	<p><u>Acceso Alimentario y Fuente Principal de obtención de alimentos:</u></p> <p>Método de obtención de alimentos predominante en los hogares, estableciendo que cada hogar necesita contar con los recursos, capacidad y conocimientos para producir y obtener los alimentos a fin de cubrir las necesidades alimentarias (FAO, s/f, párr. 23). El acceso a los alimentos está relacionado con la forma en que las personas pueden obtener física y económicamente los alimentos, ya sea a través de los ingresos del trabajo, producción para autoconsumo o mediante el apoyo de políticas públicas como programas de transferencias condicionadas, asistencia alimentaria, y alimentación escolar (FAO, 2018, p. 36). Otros medios de acceso a los alimentos incluyen el comercio, trueque, recolección de alimentos silvestres y las redes de apoyo comunitarias. Los alimentos también pueden entregarse en forma de obsequios, o incluso pueden ser robados. Debe tenerse presente que el acceso a los alimentos depende de las condiciones del mercado y los precios de los mismos, así como del poder adquisitivo de las personas, todo lo cual se relaciona a su vez con las oportunidades de</p>				
--	--	--	--	--	--

Escuela de Nutrición – Facultad de Ciencias Médicas – UNC

	empleo y de subsistencia (FAO, 2010, p. 5).				
<p>Factores Alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad.</p> <p><i>Factores Alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad.</i></p>	<p><u>Factores alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad:</u></p> <p>Hacen referencia a las prácticas alimentarias realizadas por un grupo de personas que actúan como condicionantes al desarrollo de sobrepeso y obesidad (ENNyS, 2019, p. 13).</p> <p>Los principales factores alimentarios que predisponen de riesgo de sobrepeso y obesidad son el consumo elevado de energía a través de productos altamente procesados, de bajo valor nutricional, y alto contenido en sal, azúcares y grasas; así como la ingesta habitual de bebidas azucaradas (ENFR, 2019, p. 123). Tales productos alimenticios son denominados por las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA, 2016) como “alimentos opcionales” o “alimentos de consumo discrecional”.</p> <p><u>Diversidad de la dieta del hogar:</u></p> <p>Es una medida cualitativa del consumo de alimentos que refleja el acceso de los hogares a una variedad determinada de alimentos estimada según el número de grupos de alimentos presentes en la dieta habitual (FAO, 2013, p. 5).</p>	Alimentación del hogar	-Puntaje de Diversidad alimentaria	-≤ 7 (baja) - 8-9 (aceptable) - ≥10 (adecuada)	Cuantitativa discreta
			-Perfil de consumo alimentario del hogar	-Con predominio de alimentos de alta densidad nutricional o saludables. -Con predominio de alimentos de baja densidad nutricional u opcionales.	Cualitativa nominal
			-Momentos de comida/día	-Desayuno. -Almuerzo. -Merienda. -Cena. -Colaciones.	Cualitativa nominal
			-N° de Comidas/día	-≤ 2 -2 a 3 -≥ 4	Cuantitativa discreta

	<p>Según la escala de HDDS: comprendida entre 0 y 12 grupos de alimentos, es posible clasificar a la diversidad alimentaria en:</p> <p>Adecuada: $\geq 10-12$</p> <p>Aceptable: 7-9</p> <p>Baja: ≤ 6 (FAO, 2013, p. 23).</p> <p><u>Perfil de consumo de alimentos del hogar:</u></p> <p>Las características sociales y culturales de una población intervienen en las decisiones acerca de “la comida”: los consumos, modos de preparación, prácticas y preferencias, construyéndose así los denominados “perfiles de consumo alimentario”.</p> <p>Para la construcción de las categorías de este indicador se tomó como base la distinción entre alimentos “saludables” y “opcionales” propuesta por las GAPA (2016), donde los primeros son considerados de alta densidad nutricional (por proveer una cantidad significativa de vitaminas y minerales con pocas calorías por porción); mientras que los denominados opcionales corresponden a alimentos de baja densidad nutricional, por aportar muchas calorías y baja</p>				
--	---	--	--	--	--

	<p>cantidad de micronutrientes (GAPA, 2016, p. 252).</p> <p><u>-Momentos de comida/día:</u> Se refiere a la distribución de los alimentos que se consumen en el día en momentos de comidas, tales como desayuno, almuerzo, merienda, cena, y colaciones, estas últimas refieren la ingesta de pequeñas porciones de alimentos entre las comidas principales (FAO, 2002, p. 11).</p> <p><u>-Número de Comidas/día:</u> Describe la cantidad de comidas que se realizan a diario. Como escala para este indicador se utiliza la referencia del mensaje número uno de las GAPA, donde se recomienda distribuir la ingesta diaria de alimentos en 4 comidas principales (GAPA, 2016, p. 26).</p>				
--	--	--	--	--	--



**TÉCNICAS
E INSTRUMENTOS DE
RECOLECCIÓN DE DATOS**

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica cuantitativa: encuesta semiestructurada suministrada por entrevista personal.

Instrumento cuantitativo: cuestionario semiestructurado.

Como se explicitó en el apartado metodológico el presente estudio se encontró enmarcado en un proyecto macro correspondiente a una investigación de post grado. Por tanto, cabe especificar que la recolección de los datos tuvo lugar en el periodo de marzo de 2019 a febrero de 2020, a través de una encuesta de tipo semiestructurada suministrada por entrevista personal a miembros responsables de hogares titulares de la AUH de B° Estación Flores, ciudad de Córdoba. Sin embargo, a los fines del presente estudio se rediseñó el instrumento agrupando los ítems de la encuesta madre que relevaron los datos necesarios para dar respuesta a esta investigación, siendo los ejes de indagación los que a continuación se detallan:

1. ***Características sociodemográficas y económicas:*** a los fines de describir la población estudiada.

2. ***Inseguridad Alimentaria Nutricional (IAN):*** el instrumento contiene preguntas tendientes a obtener información referida a la situación del hogar ante la IAN e indaga en torno a la fuente principal de suministro de alimentos a los fines de poder interpretar si el hogar atraviesa por algún nivel de IAN (leve, moderada, o severa) o, por el contrario, goza de SAN.

3. ***Factores Alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad:*** a los fines de identificar la presencia de dichos factores se indaga en torno a la alimentación de los hogares, en la intención de obtener una aproximación a la variedad de alimentos que componen las distintas canastas alimentarias; descifrar el perfil de consumo alimentario, mediante la aplicación de técnicas de recordatorio de 24 horas habituales y frecuencia de consumo alimentario; y describir el comportamiento de ciertas dinámicas relacionadas a la alimentación en el seno del hogar (momentos y números de comida/día).

A los fines de reducir y clasificar la información recabada en torno al segundo eje de indagación se empleó el método propuesto por la FAO basado en la experiencia de los hogares, el cual permite clasificar el nivel de IAN en: *Leve* (respuesta afirmativa en cuanto a la presencia de ansiedad o preocupación al momento de obtener los alimentos, que afecta la calidad y variedad de la alimentación); *Moderado* (respuesta afirmativa a la disminución en cuanto a cantidad de alimentos entre miembros adultos/os del hogar); y *Severa* (respuesta

afirmativa a la disminución en cuanto a calidad y cantidad de alimentos tanto para adultas/os como para niños/as del hogar) (FAO, ELCSA, 2012, p. 12-13).

Fueron varios los indicadores utilizados para dar cuenta del tercer eje de indagación; así para la valoración cualitativa, en términos de variedad, del consumo alimentario habitual al que accede la población en estudio se integró al instrumento de recolección de datos el cuestionario de diversidad alimentaria en el hogar (HDDS) que releva información por grupo de alimentos. Dicho método otorga una aproximación a la alimentación promedio y según el puntaje de diversidad alimentaria obtenido, la dieta de cada unidad de análisis se clasificó en *Adecuada* (10 a 12 puntos); *Aceptable* (8 a 9 puntos); y *Baja* (7 puntos o menos) siguiendo la metodología aplicada en el estudio de Del Ángel-Pérez; Villagómez-Cortés (2013, p. 6).

A su vez, a modo de complemento, se añadió al instrumento un cuestionario de frecuencia alimentaria semanal que releva información por grupo de alimentos, tomando como referencia los grupos propuestos por las GAPA (2016). Todo ello, a los fines de identificar la presencia de factores alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad.

Finalmente resta explicitar que los datos referidos a la alimentación habitual de los hogares analizados fueron cotejados con los lineamientos nutricionales contenidos en las ya mencionadas GAPA (2016) publicadas por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina; donde se recomienda el predominio de “*alimentos protectores o saludables*”²⁵ ($\geq 86,5\%$ del VET) en relación a los denominados “*alimentos de consumo opcional*”²⁶ o de consumo discrecional ($\leq 13,5\%$ VET).

²⁵ Las GAPA (2016) definen a los alimentos protectores o saludables como aquellos de alta densidad nutricional por proveer una cantidad significativa de vitaminas y minerales aportando pocas calorías por porción (GAPA, 2016, p. 252).

²⁶ Las GAPA (2016), definen como alimentos de consumo opcional, aquellos alimentos de baja densidad nutricional, por aportar muchas calorías y baja cantidad de micronutrientes. Hace referencia a los alimentos ultraprocesados con alto contenido en azúcares, grasas y/o sal, además de conservantes, aditivos y colorantes (GAPA, 2016, p. 14-252).



**PLAN DE
TRATAMIENTO
DE DATOS**

PLAN DE TRATAMIENTO DE DATOS

Para llevar a cabo el análisis estadístico de los datos obtenidos tras la presente investigación, en primera instancia se procedió a construir una matriz de datos en la cual se aplicó estadística descriptiva e inferencial. El paquete de datos estadísticos utilizado fue Stata 15.

Los resultados fueron analizados con técnicas de estadística descriptivas e inferencial para cada tipo de variable: medidas de posición central y de dispersión para variables cuantitativas, y porcentajes para variables cualitativas. Todas las variables fueron descritas mediante distribuciones de frecuencias absolutas y relativas.

Finalmente, con el propósito de conocer si existe asociación entre la presencia de factores alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad y el nivel de IAN del hogar se realizó un análisis bivariado mediante la distribución de Chi Cuadrado (X^2), a un nivel de significancia de 0,05, y test de correlación de Spearman en donde se obtuvieron resultados menores a 5 observaciones.

Los datos tabulados fueron presentados de forma ilustrativa mediante gráficos; al tratarse de variables cualitativas se utilizaron gráficos de barra simple y diagramas de torta o proporción. Cada ilustración fue acompañada de su respectiva interpretación.



RESULTADOS

RESULTADOS

La presente sección tiene por finalidad dar a conocer los resultados obtenidos tras el trabajo de campo, el cual se llevó a cabo bajo cumplimiento estricto de la ley de protección de datos y siguiendo los criterios de inclusión y exclusión prefijados.

La muestra quedó conformada por 164 hogares titulares de la AUH de barrio Estación Flores de la ciudad de Córdoba en el año 2019-2020, en dichos hogares las variables analizadas fueron las siguientes:

- *Características sociodemográficas y económicas del hogar.*
- *Inseguridad Alimentaria Nutricional (IAN).*
- *Factores Alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad.*

A los fines de facilitar la comprensión de los resultados arrojados para cada variable analizada, se sostuvo en el presente apartado la organización propuesta para el cuadro de operacionalización de variables, así:

En relación a la variable de estudio características *sociodemográficas y económicas*, *dimensión* composición del hogar familiar/tipo de hogar familiar, se observó que casi la mitad de los hogares encuestados (49,39%) correspondieron a la categoría de hogar nuclear completo, seguida por hogar extenso completo (19,51%). Mientras, las categorías hogar nuclear incompleto y extenso incompleto, arrojaron igual valor (15,24%). Por su parte, el hogar compuesto completo, se evidenció con menor frecuencia (0,61%); y no se observaron hogares compuestos incompletos (Tabla 1).

Tabla 1: Distribución de frecuencias absolutas y relativas del tipo de hogar familiar (n=164).

TIPO DE HOGAR FAMILIAR	FA	FR
Nuclear completo	81	49,39%
Nuclear incompleto	25	15,24%
Extenso completo	32	19,51%
Extenso incompleto	25	15,24%
Compuesto completo	1	0,61%
TOTAL	164	100%

Fuente: elaboración propia.

Al analizar el número de integrantes del hogar se observó que un 44,51% de los hogares encuestados encontró correspondencia para hogar familiar tipo (4-5 integrantes); mientras que una tercera parte se constituyó por hogares familiares numerosos, es decir más de 5 integrantes (35,37%); y sólo 2 de cada 10 hogares presentó un máximo de 3 integrantes, constituyendo un hogar familiar reducido (Tabla 2).

La media obtenida para el número de integrantes del hogar fue de 5 integrantes ($\pm 1,79$) con un mínimo de 2 y un máximo de 13 miembros.

Tabla 2: Distribución de frecuencias absolutas y relativas del número de integrantes del hogar (n=164).

Nro. INTEGRANTES DEL HOGAR	FA	FR
Hogar familiar reducido (≤ 3)	33	20,12%
Hogar familiar tipo (4-5)	73	44,51%
Hogar familiar numeroso (> 5)	58	35,37%
TOTAL	164	100 %

Fuente: elaboración propia.

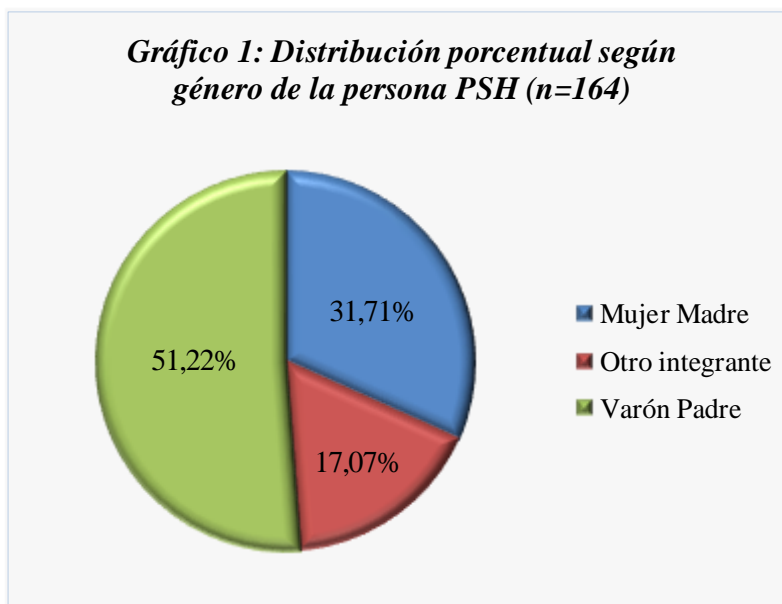
Una de las características analizadas para la persona considerada Principal Sostén del Hogar (PSH) fue la edad, agrupada en rangos etarios. En tal sentido, el grupo que presentó mayor porcentaje fue el comprendido entre las edades 20-39 años (51,83%), en menor proporción le siguieron los rangos etarios de 40 a 49 años y de 50 a 59 años, con un valor de 26,22% y 15,24% respectivamente. No obstante, en 11 hogares (6,71%) dicho rol era desempeñado por personas de 60 años o más (6,71%) (Tabla 3).

Tabla 3: Distribución de frecuencias absolutas y relativas según grupo etario del Principal sostén del hogar (PSH) (n=164).

GRUPO ETARIO PSH	FA	FR
20 – 39	85	51,83%
40 – 49	43	26,22%
50 – 59	25	15,24%
≥ 60	11	6,71%
TOTAL	164	100%

Fuente: elaboración propia.

En cuanto al género de la persona PSH se observó que, 5 de cada 10 hogares tenían a un Varón Padre desempeñando este rol (51,22%); un menor porcentaje correspondió a hogares donde la Mujer Madre se constituía como tal (31,71%); y en menor medida (17,07%) este rol se asignó a otro miembro del hogar (Gráfico 1).



Fuente: elaboración propia.

Con respecto al nivel educativo de la persona PSH, se evidenció que casi la mitad de las/os encuestados tenían secundario incompleto (43,90%). Valores menores fueron arrojados para los siguientes niveles educativos: secundario completo (18,29%), primario completo (16,46%), primario incompleto (14,02%).

Cabe mencionar, además, que en un total de 9 hogares la persona PSH poseía estudios terciarios o universitarios independientemente de que éstos estuvieran incompletos (3,05%) o completos (2,44%) (Tabla 4).

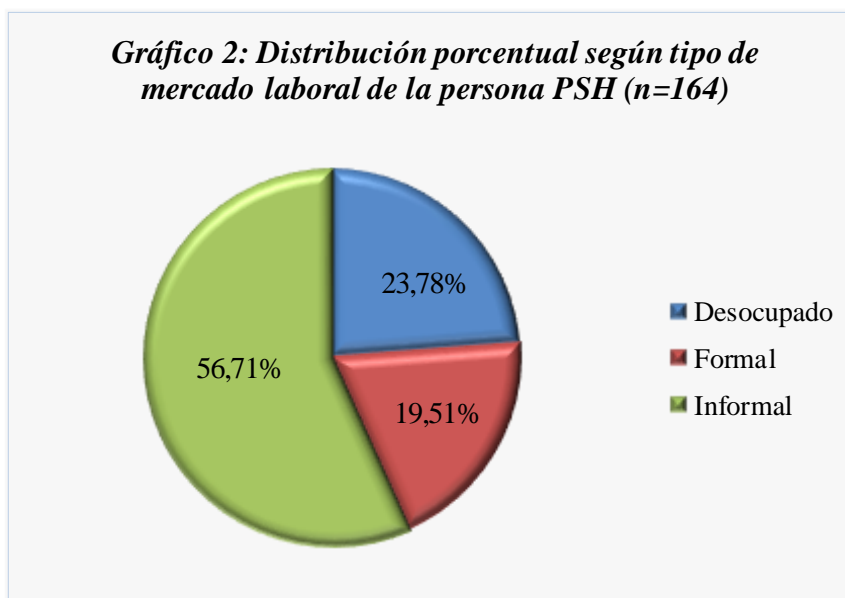
Tabla 4: Distribución de frecuencias absolutas y relativas según nivel educativo formal alcanzado por la persona PSH (n=164).

NIVEL EDUCATIVO FORMAL ALCANZADO (PSH)	FA	FR
Sin estudios formales	3	1,83%
Primario incompleto	23	14,02%
Primario completo	27	16,46%
Secundario incompleto	72	43,90%
Secundario completo	30	18,29%
Terciario/Universitario incompleto	5	3,05%
Terciario/Universitario completo	4	2,44%
TOTAL	164	100%

Fuente: elaboración propia.

El presente estudio también analizó la condición laboral de la persona PSH, evidenciando que el 76,22% se encontraba laboralmente ocupada/o al momento de la encuesta; sin embargo, una proporción importante, un 23,78%, refirió encontrarse desocupada/o.

No obstante, al indagar a cerca del tipo de mercado laboral en el que se encontraban insertas las personas laboralmente ocupadas/os se obtuvo que un 56,71% presentaba trabajo en el mercado laboral informal, y sólo en 2 de cada 10 hogares la persona PSH gozaba de los derechos laborales atribuibles al trabajo realizado en el marco del mercado laboral formal (Gráfico 2).



Fuente: elaboración propia.

Al indagar en torno a la categoría ocupacional del PSH se evidenció que la mayor proporción desempeñaba trabajo por cuenta propia (42,68%) al momento de la encuesta; mientras que 3 de cada 10 eran asalariadas/os. Sólo en 6 hogares la persona PSH correspondió a la categoría patrona o patrón. No obstante, ninguna/o refirió ser “familiar sin remuneración” (Tabla 5).

Tabla 5: Distribución de frecuencias absolutas y relativas según categoría ocupacional de la persona PSH (n=164).

CATEGORÍA OCUPACIONAL (PSH)	FA	FR
Trabajador/a familiar sin remuneración	39	23,78%
Patrona/Patrón	6	3,66%
Asalariada/o	49	29,88%
Trabajador/a por cuenta propia	70	42,68%
TOTAL	164	100%

Fuente: elaboración propia.

Teniendo en cuenta las barreras que deben superar las mujeres a la hora de insertarse en el mercado laboral, se pudo constatar que del total de las personas PSH desocupadas/os, más de la mitad eran mujeres madres (51,28%).

Un porcentaje menor de desocupación (20,51%) nucleó a otras personas integrantes del hogar reconocidas/os como PSH, distintos al varón padre y mujer madre, grupo representado principalmente por abuelas y abuelos.

Cabe destacar que en cuanto a la categoría ocupacional patrona/patrón solo 6 personas PSH refirieron serlo, siendo distribuida en proporciones iguales (50%), tanto para mujer madre como para varón padre.

Por su parte, entre las/os asalariadas/os se observó una diferencia significativa según género (mujer-varón), la cual se incrementó notablemente entre las/os trabajadores por cuenta propia, que resultaron ser mayormente varones (65,71%) (Tabla 6).

Tabla 6: Distribución de frecuencias absolutas y relativas para Situación ocupacional y Categoría ocupacional según Género del PSH (n=164).

SITUACIÓN OCUPACIONAL / CATEGORÍA OCUPACIONAL GÉNERO	Desocupada/o	Patrona /patrón	Asalariada/o	Cuentapropista	TOTAL
	Mujer Madre	20 51,28%	3 50,00%	16 32,65%	13 18,57%
Varón Padre	11 28,21%	3 50,00%	24 48,98%	46 65,71%	84 51,22%
Otra/o	8 20,51%	0 0,00%	9 18,37%	11 15,71%	28 17,07%
TOTAL	39 100%	6 100%	49 100%	70 100%	164 100%

Fuente: elaboración propia.

Para el estudio de la variable *Inseguridad Alimentaria Nutricional (IAN)*, se contemplaron las dimensiones “situación del hogar ante la IAN” y “acceso alimentario del hogar” siendo los indicadores definidos para cada caso el “nivel de IAN” y el “tipo de fuente principal de suministro de alimentos” respectivamente.

Se establecieron 4 categorías para el indicador niveles de IAN (no presenta, leve, moderada, y severa). Los resultados obtenidos denotan que casi la mitad de los hogares de la muestra analizada presentaron IAN moderada (46,95%); una cuarta parte de la misma

presentó IAN severa (26,22%), y sólo 2 de cada 10 hogares gozaban de seguridad alimentaria. La IAN leve sólo se observó en un 7,93% de los casos (Tabla 7).

Tabla 7: Distribución de frecuencias absolutas y relativas según nivel de Inseguridad Alimentaria Nutricional (IAN) de los hogares encuestados (n=164).

NIVEL DE IAN	FA	FR
No presenta	31	18,90%
IAN Leve	13	7,93%
IAN Moderada	77	46,95%
IAN Severa	43	26,22%
TOTAL	164	100 %

Fuente: elaboración propia.

Para analizar de manera exhaustiva el tipo de fuente principal de obtención de alimentos se crearon 6 categorías; en relación a ello es necesario explicitar que sólo se acumularon resultados en 2 de las categorías definidas, concentrándose casi la totalidad de las respuestas (92,07%) en la categoría “Otras” (representada por la compra de alimentos sumada a la presencia de asistencia alimentaria tanto pública como privada); mientras que un 7,93% de las/os encuestadas/os refirió obtener sus alimentos solo a través de la “compra” (Tabla 8).

Tabla 8: Distribución de frecuencias absolutas y relativas según fuente principal de obtención de alimentos de los hogares encuestados (n=164).

FUENTE PRINCIPAL DE OBTENCIÓN DE ALIMENTOS	FA	FR
Compra	13	7,93%
Otras (compra + asistencia alimentaria pública/privada)	151	92,07%
TOTAL	164	100 %

Fuente: elaboración propia.

Teniendo en cuenta la distribución de las diferentes categorías de Nivel de IAN de acuerdo a la edad de la persona reconocida como principal sostén del hogar (PSH), se pudo observar que la mayor proporción de IAN moderada y severa (18,29% y 16,46% respectivamente) se haya concentrada en los hogares donde dicha persona (PSH) se encuentra dentro del grupo etario de 20 a 39 años, registrándose una disminución a medida que dicho rol es representado por personas de más edad (tabla 9).

Tabla 9: Distribución de frecuencias absolutas y relativas para nivel de IAN según rango etario de la persona PSH (n=164).

EDAD (PSH)	20-39 años	40-49 años	50-59 años	60 años o más	TOTAL
NIVEL DE IAN					
No presenta	17	6	7	1	31
	10,37%	3,66%	4,27%	0,61%	18,90%
IAN Leve	11	1	1	0	13
	6,71%	0,61%	0,61%	0,00%	7,93%
IAN Moderada	30	27	12	8	77
	18,29%	16,46%	7,32%	4,88%	46,9%
IAN Severa	27	9	5	2	43
	16,46%	5,49%	3,05%	1,22%	26,22%
TOTAL	85	43	25	11	164
	51,83%	26,22%	15,24%	6,71%	100%

Fuente: elaboración propia.

En relación al nivel de IAN y la distribución según nivel de educación de la persona PSH, se pudo constatar que el mayor número de observaciones se concentró en la categoría secundario incompleto en todos los niveles de IAN, siendo los hogares con IAN moderada quienes presentaron mayor proporción (19,51%), seguidos de aquellos con IAN severa (10,37%). No obstante, el nivel educativo secundario incompleto también se evidenció en un 9,15% en hogares que no presentaban IAN (Tabla 10).

Tabla 10: Distribución de frecuencias absolutas y relativas para nivel de IAN según nivel educativo formal alcanzado por la persona PSH (n=164).

NIVEL EDUCATIVO FORMAL ALCANZADO (PSH) / NIVEL DE IAN	Sin estudio formal	1río incompleto	1río completo	2río incompleto	2río completo	Terciario/ Universitario incompleto	Terciario/ Universitario completo	TOTAL
	No presenta	0 0,00%	2 1,22%	2 1,22%	15 9,15%	9 5,49%	2 1,22%	1 0,61%
IAN Leve	1 0,61%	1 0,61%	2 1,22%	8 4,88%	0 0,00%	0 0,00%	1 0,61%	13 7,93%
IAN Moderada	0 0,00%	14 8,54%	15 9,15%	32 19,51%	12 7,32%	3 1,83%	1 0,61%	77 46,95%
IAN Severa	2 1,22%	6 3,66%	8 4,88%	17 10,37%	9 5,49%	0 0,00%	1 0,61%	43 26,22%
TOTAL	3 1,83%	23 14,02%	27 16,46%	72 43,90%	30 18,29%	5 3,05%	4 2,44%	164 100%

Fuente: elaboración propia.

Según datos recabados, quienes no presentaron IAN son mayormente hogares cuyo PSH es asalariada/o (58,84%), seguido por aquellas/os donde dicha persona (PSH) trabaja por cuenta propia (38,71%). No obstante, es importante mencionar que esta última categoría ocupacional (cuentapropista) comprende también la mayor proporción de hogares que presentan IAN leve y moderada (46,15% y 53,25% respectivamente). Por último, para la IAN severa prevalecen los hogares cuyo PSH se encuentra desocupada/o (60,47%) (Tabla 11).

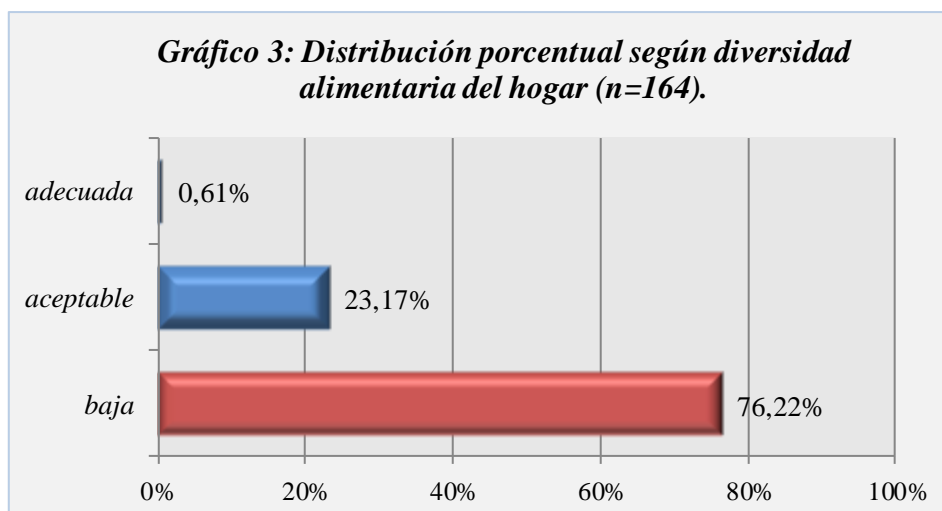
Tabla 11: Distribución de frecuencias absolutas y relativas para nivel de IAN según situación laboral y categoría ocupacional de la persona PSH (n=164).

SITUACIÓN OCUPACIONAL/ CATEGORÍA OCUPACIONAL (PSH) NIVEL DE IAN	Desocupada/o	Patrona/ Patrón	Asalariada/o	Cuentapropista	TOTAL
	No presenta	0 0,00%	2 6,45%	17 54,84%	12 38,71%
IAN Leve	0 0,00%	2 15,38%	5 38,46%	6 46,15%	13 100%
IAN Moderada	13 16,88%	2 2,60%	21 27,27%	41 53,25%	77 100%
IAN Severa	26 60,47%	0 0,00%	6 13,95%	11 25,58%	43 100%
TOTAL	39 23,78%	6 3,66%	49 29,88%	70 42,68%	164 100%

Fuente: elaboración propia.

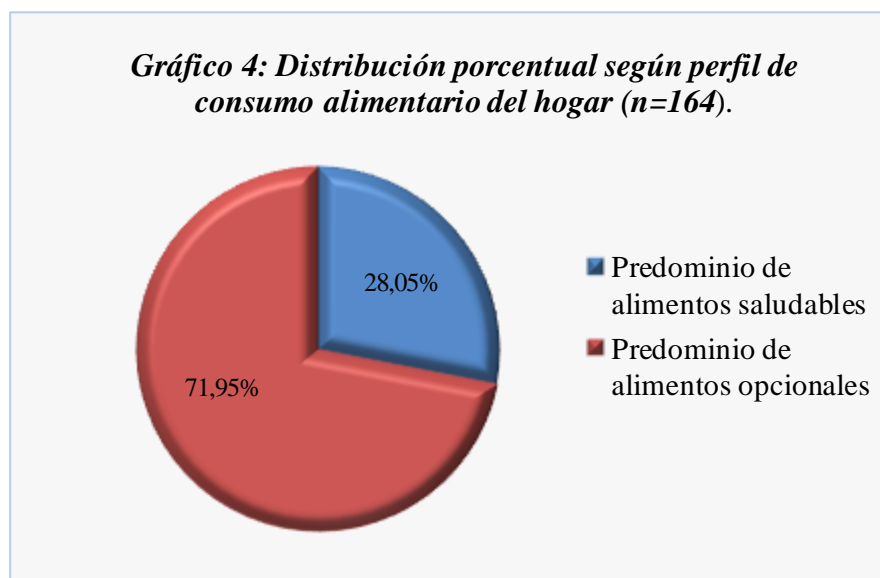
En vinculación al último eje de análisis, *factores alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad*, se midieron los siguientes indicadores: puntaje de diversidad alimentaria, perfil de consumo alimentario del hogar, momentos de comida/día, y números de comida/día.

Para estimar la diversidad alimentaria del hogar se generaron 3 categorías, a saber: diversidad alimentaria baja (inclusión de ≤ 7 grupos de alimentos); diversidad aceptable (inclusión de 8-9 grupos de alimentos); y diversidad adecuada (inclusión de ≥ 10 grupos de alimentos). Así, tras analizar la variedad de grupos de alimentos incluidos en las distintas canastas alimentarias de los hogares encuestados se observó una media de 6,78 grupos de alimentos ($\pm 1,049$), con un mínimo de 4 y un máximo de 10. Con predominio de los hogares que presentaron una baja diversidad alimentaria (76,22%). No obstante, 2 de cada 10 unidades de análisis resultaron poseer una diversidad alimentaria aceptable, y sólo 1 hogar evidenció gozar de una diversidad alimentaria adecuada (Gráfico 3).



Fuente: elaboración propia.

En relación al perfil de consumo alimentario se observó que una gran proporción de las unidades muestrales (71,95%) tenían una alimentación habitual con alto predominio de alimentos opcionales al momento de la encuesta. Un porcentaje mucho menor (28,5%) estuvo representado por hogares cuyo consumo alimentario presentó predominio de alimentos saludables (Gráfico 4).



Fuente: elaboración propia.

En relación a los momentos de comida/día, la mayoría de los hogares encuestados (78,05%) indicó realizar desayuno + almuerzo + merienda + cena. Los hogares que incluyen

colaciones además de las cuatro comidas principales representaron un porcentaje mucho menor (9,76%).

No obstante, entre los que refirieron realizar 3 momentos de comida/día se observó una gran heterogeneidad; en 10 hogares se realizaba desayuno + almuerzo + merienda (6,10%); en 5 hogares, desayuno + almuerzo + cena (3,05%); en 3 hogares almuerzo + merienda + cena (1,83%); y solo en un hogar los momentos de comida efectuados siguieron la siguiente combinación: desayuno + merienda + cena.

Además, se encontró que sólo un hogar realizaba 2 momentos de comida al día, siendo éstos desayuno + cena (Tabla 12).

Tabla 12: Distribución de frecuencias absolutas y relativas según momentos de comidas/día (n=164).

MOMENTOS DE COMIDAS / DÍA	FA	FR
Desayuno + Almuerzo + Merienda	10	6,10%
Desayuno + Almuerzo + Merienda + Cena	128	78,05%
Desayuno + Almuerzo + Merienda + Cena + Colación	16	9,76%
Desayuno + Almuerzo + Cena	5	3,05%
Desayuno + Merienda + Cena	1	0,61%
Desayuno + Cena	1	0,61%
Almuerzo + Merienda + Cena	3	1,83%
TOTAL	164	100%

Fuente: elaboración propia.

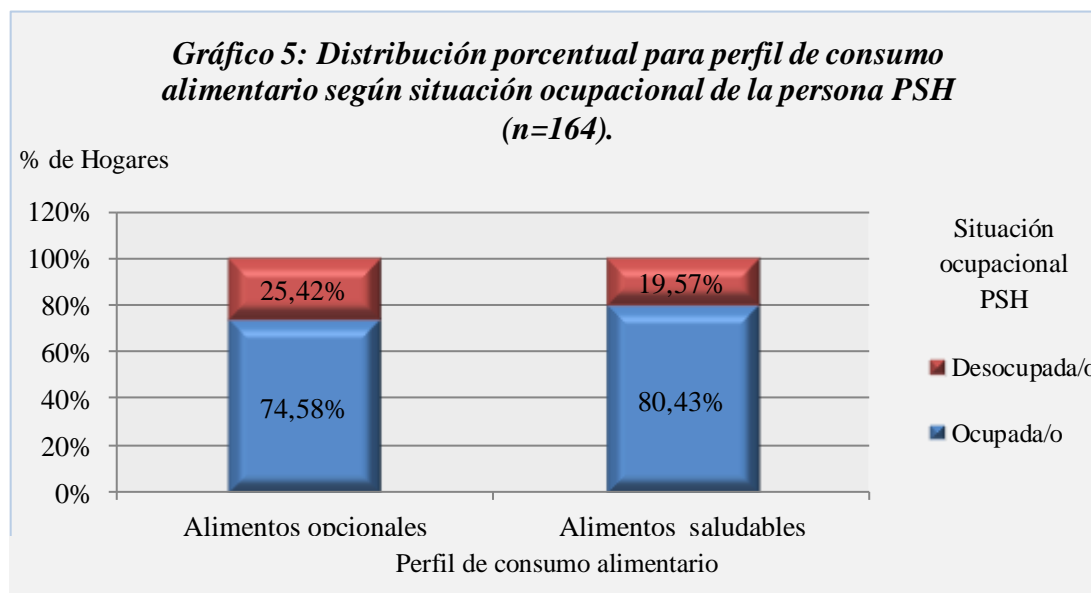
Agrupando las diferentes categorías correspondientes a los momentos de comida/día se establecieron rangos para los números de comidas/día, observándose que la mayoría de los hogares (87,80%) refirieron realizar 4 o más ingestas diarias (Tabla 13).

Tabla 13: Distribución de frecuencias absolutas y relativas según N° de comidas/día (n=164).

NÚMERO DE COMIDAS/DÍA	FA	FR
2 a 3 ingestas diarias	20	12,20%
≥4 ingestas diarias	144	87,80%
TOTAL	164	100 %

Fuente: elaboración propia.

Cruzando valores según categorías de perfil de consumo alimentario y situación ocupacional de la persona PSH no se observó una diferencia significativa para ninguna de las categorías del perfil alimentario establecidas en los hogares cuyo PSH se encontraba desocupada/o en relación a sus inversos (Gráfico 5).



Fuente: elaboración propia.

Teniendo en cuenta el género de la persona PSH y nivel de IAN del hogar es posible argüir, en función de los datos recabados, que el mayor número de hogares (125) mostró una diversidad alimentaria baja concentrándose mayor prevalencia en las categorías IAN moderada y severa sin diferencias significativas según género del PSH (mujer madre o varón padre).

Con una diversidad alimentaria baja, pero sin presentar IAN se observaron 13 hogares donde el PSH resultó ser el varón padre; casi un 50% menos correspondió a hogares donde dicho rol (PSH) fuera desempeñado por mujeres madres (6).

Cabe remarcar que sólo 1 hogar gozaba de diversidad alimentaria adecuada, sin embargo, presentó IAN moderada.

Por último, un total de 10 hogares presentaron diversidad alimentaria aceptable sin presentar IAN, dentro de este mismo grupo, 16 hogares tenían IAN moderada, concentrándose en los hogares cuyo PSH fuera el varón padre (Tabla 14).

Tabla 14: Número de hogares según diversidad alimentaria e IAN de acuerdo al género de la persona PSH (n=164).

GÉNERO (PSH) DIVERSIDAD ALIMENTARIA Y NIVEL DE IAN	Mujer Madre	Varón Padre	Otra/o	Total
	Diversidad Alimentaria Baja			
No presenta	6	13	2	21
IAN leve	1	3	3	7
IAN moderada	20	29	11	60
IAN severa	19	16	2	37
TOTAL	46	61	18	125
Diversidad Alimentaria Aceptable				
No presenta	2	5	3	10
IAN leve		6		6
IAN moderada	3	8	5	16
IAN severa		4	2	6
TOTAL	5	23	10	38
Diversidad Alimentaria Adecuada				
No presenta				
IAN leve				
IAN moderada	1			1
IAN severa				
TOTAL	1			1

Fuente: elaboración propia.

De los hogares encuestados que resultaron poseer baja diversidad alimentaria, un 93,22% tenía un perfil de consumo alimentario habitual con predominio de alimentos opcionales; mientras que, entre los que presentaron una diversidad alimentaria aceptable, un 65,22% correspondió a un perfil de consumo con predominio de alimentos saludables.

Al analizar dichos datos, se obtuvo un *p* valor menor a 0,05 ($p < 0,05$), por lo que se puede afirmar que existe asociación entre diversidad alimentaria y perfil de consumo alimentario (Tabla 15).

Tabla 15: Distribución de frecuencias absolutas y relativas para diversidad alimentaria del hogar según perfil de consumo alimentario (n=164).

PERFIL CONSUMO ALIMENTARIO DIVERSIDAD ALIMENTARIA	Predominio de alimentos saludables	Predominio de alimentos opcionales	TOTAL
Baja	15 32,61%	110 93,22%	125 76,22%
Aceptable	30 65,22%	8 6,78%	38 23,17%
Adecuada	1 2,17%	0 0,00%	1 0,61%
TOTAL	46 100%	118 100%	164 100%

Fuente: elaboración propia.

p = 0.0001

Teniendo en cuenta las categorías creadas para los niveles de IAN, entre los hogares que no presentaron IAN no se observó una diversidad alimentaria adecuada, concentrándose la mayor proporción de estos hogares en la categoría de diversidad alimentaria aceptable (26,32%); se observaron valores similares para diversidad alimentaria baja y aceptable (48% y 42,11% respectivamente) en hogares con IAN moderada. Por último, 3 de cada 10 hogares presentó una baja diversidad alimentaria con presencia de IAN severa.

Al realizar análisis de correlación, se obtuvo un valor de p menor a 0,05 ($p < 0,05$) pudiendo aducirse, por tanto, que no hay evidencia suficiente para aceptar la hipótesis nula. Debido a lo antes especificado se concluye en que en los hogares titulares de la AUH existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de IAN y la diversidad alimentaria del hogar (Tabla 16).

Tabla 16: Distribución de frecuencias absolutas y relativas para nivel de IAN según diversidad alimentaria del hogar (n=164).

DIVERSIDAD ALIMENTARIA NIVEL DE IAN	Baja	Aceptable	Adecuada	TOTAL
	No presenta	21 16,80%	10 26,32%	0 0,00%
IAN leve	7 5,60%	6 15,79%	0 0,00%	13 7,93%
IAN Moderada	60 48,00%	16 42,11%	1 100,00%	77 46,95%
IAN Severa	37 29,60%	6 15,79%	0 0,00%	43 26,22%
TOTAL	125 100%	38 100%	1 100%	164 100%

Fuente: elaboración propia.

p = 0,0208

En relación al número de comidas/día no hubo hogares que realizaran menos de 2 ingestas; 68 hogares que realizaban 4 o más comidas, presentaron IAN moderada; seguidos por 37 hogares con IAN severa.

Al aplicar el test X^2 se obtuvo un valor de p mayor que 0,05 ($p > 0,05$) evidenciando que no existe asociación estadísticamente significativa entre Nivel de IAN y número de comidas/día (Tabla 17).

Tabla 17: Distribución de frecuencias absolutas para nivel de IAN según número de comidas/día (n=164).

NIVEL DE IAN	N° DE COMIDAS/DÍA		TOTAL
	2 a 3	≥ 4	
No presenta	4	27	31
IAN Leve	1	12	13
IAN Moderada	9	68	77
IAN Severa	6	37	43
TOTAL	20	144	164

Fuente: elaboración propia.

p = 0.940

Según resultados obtenidos a raíz del análisis estadístico es posible argüir, con un nivel de confianza del 95%, que en los hogares titulares de la AUH existe asociación entre el

nivel de IAN y Perfil de consumo alimentario, resultando insuficiente la evidencia científica recabada como para aceptar la hipótesis nula.

Tabla 18: Distribución de frecuencias absolutas para nivel de IAN según perfil de consumo alimentario del hogar (n=164).

PERFIL DE CONSUMO ALIMENTARIO	Predominio de alimentos saludables	Predominio de alimentos opcionales	TOTAL
NIVEL DE IAN			
No presenta	16	15	31
IAN Leve	8	5	13
IAN Moderada	15	62	77
IAN Severa	7	36	43
TOTAL	46	118	164

Fuente: elaboración propia

p = 0,0001

Al analizar los valores de p obtenidos se pudo evidenciar que existe correlación entre el nivel de IAN del hogar y dos factores predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad, el perfil de consumo alimentario del hogar y la diversidad alimentaria de la dieta, siendo esta correlación positiva para el primero (a medida que aumenta el nivel de IAN aumenta el consumo de alimentos opcionales) y negativa para el segundo (a mayor IAN menor diversidad de la dieta).

A modo de cierre del presente apartado resta explicitar que la evidencia recabada es confirmatoria de que *la presencia de factores alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad está asociada al nivel de Inseguridad Alimentaria Nutricional (IAN)*, aceptándose de este modo la hipótesis alternativa.



DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta el objetivo que persiguió la presente investigación, *analizar si existe asociación entre factores alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad y el nivel de Inseguridad Alimentaria Nutricional (IAN) en hogares titulares de la Asignación Universal por Hija/o (AUH) de barrio Estación Flores, Córdoba capital, año 2019-2020*, y a los fines del apartado que nos convoca se procede a poner en discusión los hallazgos derivados de este estudio con aquellos escrutados en otras investigaciones pertinentes a la temática, dando continuidad a la base teórica que sustenta al actual estudio.

En primera instancia, se ofrece una caracterización sociodemográfica y económica de los hogares participantes al momento de la recolección de los datos, a saber: casi la mitad de las unidades de análisis se correspondieron a la categoría de hogar nuclear completo (49,39%), con un marcado predominio (44,51%) de hogares conformados por 4 a 5 integrantes, correspondiente a la categoría de hogar familiar tipo. Al analizar las características sociodemográficas vinculadas a la persona Principal Sostén del Hogar (PSH) se evidenció que: el 51,83% se encontraba comprendida/o en el grupo etario de 20-39 años; 5 de cada 10 hogares tenían a un varón padre desempeñando este rol (51,22%); casi la mitad de las/os encuestadas/os tenían secundario incompleto (43,90%); el 76,22% se encontraba laboralmente ocupada/o y un 23,78% refirió encontrarse desocupada/o al momento de la encuesta. A su vez, dentro de la población laboralmente ocupada/o un 56,71% se desempeñaba en el mercado laboral informal.

A partir de lo expuesto, es relevante explicitar que los hallazgos recabados en torno a las características sociodemográficas y económicas asociadas a la persona Principal Sostén del Hogar (PSH), tales como: edad, nivel educativo formal alcanzado, situación ocupacional y género, influyen considerablemente en el nivel de IAN del hogar. Ello se ve reflejado en el hecho de que la mayor proporción de IAN moderada y severa (18,29% y 16,46% respectivamente) se halló concentrada en hogares cuyo PSH se encontraba dentro del grupo etario de 20 a 39 años, situación que disminuía a medida que dicho rol (PSH) fuera desempeñado por personas de más edad. Una tendencia similar se observó en la investigación realizada por Salvia, Tuñón y Musante (2012, pp. 30-31), en una muestra de 5.712 hogares de áreas urbanas de la Argentina relevada por la Encuesta de la Deuda Social Argentina del Bicentenario 2010- 2016 (EDSA Bicentenario) durante el cuarto trimestre de 2011, en donde

se manifiesta que los jefes de hogar de entre 18 y 34 años presentan dos veces más de probabilidades de experimentar hambre que los jefes de entre 55 años y más.

En cuanto al nivel educativo formal alcanzado por la persona PSH, se pudo constatar que, en todos los niveles de IAN, un gran porcentaje de las personas consideradas PSH presentó secundario incompleto, siendo el nivel de IAN moderado el que obtuvo mayor predominio (19,51%). En vinculación a este hallazgo, Calomarde (2018), en su trabajo sobre la Seguridad Alimentaria (SA) de los hogares en Argentina, observó que el mayor nivel de instrucción influye favorablemente en la SA de los hogares, ya que existe una asociación positiva entre la SA y el mayor nivel de instrucción de la jefa/e de hogar. Por el contrario, a niveles de educación inferiores (medio y bajo), tal asociación es negativa, dado que la persona jefa/e de hogar es quien mayoritariamente toma las decisiones referidas a la alimentación del grupo familiar (Calomarde, 2018, p. 50).

Al indagar en torno a la situación ocupacional de la persona PSH, el presente estudio develó que quienes no presentaron IAN fueron mayoritariamente hogares que cuentan con un salario (54,84%), seguido por aquellos en los que la persona PSH trabaja por cuenta propia (38,71%). No obstante, esta última categoría (cuentapropista) comprende también a la mayor proporción de hogares que presentaron IAN moderada y leve (53,25% y 46,15% respectivamente). Respecto a la IAN severa, prevalecieron los hogares cuyo PSH se encontraba desocupada/o (60,47%). En relación a lo expuesto, el mismo estudio mencionado inmediatamente más arriba (Salvia, Tuñón y Musante, 2012), develó que es más probable la inseguridad alimentaria ante situaciones de actividad laboral inestable o empleos precarios que frente a empleos plenos de derechos.

Cabe destacar que, del total de los hogares con PSH desocupada/o (23,78%), la mitad de los mismos correspondía a mujeres madres (51,28%), lo cual concuerda con los datos contenidos en el informe del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social a través de la Dirección General de Estudios Macroeconómicos y Estadísticas Laborales (2018, pp. 2,10), en el cual se expone que en Argentina la tasa de actividad femenina es un 31% inferior que la masculina, sin importar la edad, el nivel educativo o la posición en el hogar. Se resalta, además, que la participación económica de las mujeres en el hogar no se puede independizar de los condicionantes provenientes del papel que tradicionalmente se le ha asignado en la economía de la reproducción. En este sentido, queda evidenciada la mayor dificultad que implica el mercado laboral para el género femenino, en donde, la tasa de actividad de las

mujeres jefas y cónyuges de 15 a 49 años desciende con la presencia de niñas/os menores en el hogar (DGEMyEL y MTEySS, 2018: pp. 2, 10).

Los resultados hallados en materia de IAN en los hogares titulares de la AUH encuestados reflejan que poco menos de la mitad presentaron IAN moderada (46,95%), una cuarta parte IAN severa (26,22%), y la proporción restante (7,93 %) IAN leve. Dichos datos se asemejan con los resultados recabados por Tuñón y Poy (2020), quienes, al realizar un análisis de la evolución de la seguridad alimentaria en el periodo 2010-2019 en hogares de la población Argentina, evidenciaron un significativo incremento de la inseguridad alimentaria en el bienio 2018-2019, en comparación con los años precedentes: en su umbral total la inseguridad alimentaria, se incrementó de 15,3% a 20,2% entre 2017 y 2018, y alcanzó un 22,1% en 2019 (6,8 pp.); mientras que la inseguridad alimentaria severa pasó de 6% a 7,9% y 9,3% en el mismo lapso (3,3 pp.) (IFRIP, 2020: pp. 24-26).

Resulta pertinente exponer, en relación a lo que antecede, que la situación ante la IAN de los hogares encuestados bien podría estar atenuada por la percepción de la AUH; así lo demuestran los hallazgos obtenidos por Salvia, Tuñón y Poy (2015, p. 112), quienes, tras medir el impacto de la AUH sobre el bienestar económico y el desarrollo humano de los hogares de áreas urbanas en Argentina constataron que la prevalencia de inseguridad alimentaria severa es menor entre quienes perciben dicha asignación, pudiéndose atribuir un efecto positivo a la AUH, aunque no absoluto, ni completo respecto a la reducción del riesgo de IAN severa. Denotando que si bien la AUH representa un ingreso monetario que aumenta el ingreso total del hogar, el mismo es destinado a satisfacer diversas necesidades y no únicamente las alimentarias.

En vinculación al acceso alimentario del hogar, y más precisamente en relación a la fuente principal de obtención de alimentos, se observó que la categoría “otras” (correspondiente a la combinación de la compra + la recepción de asistencia alimentaria tanto pública como privada) concentró el 92,07% de las respuestas recabadas, dejando en evidencia la gran contribución que significan las políticas sociales con componente alimentario para ciertos grupos poblacionales. Así lo demuestra, también, el estudio realizado por Barrionuevo, Córdoba y Soave (2020) sobre Estrategias Alimentarias de Supervivencia aplicadas en hogares titulares de la AUH de Barrio Estación Flores de la Ciudad de Córdoba; donde se analizó en profundidad como la asistencia alimentaria pública y privada repercute favorablemente en el acceso alimentario a nivel del hogar.

A razón de discutir sobre los factores alimentarios que predisponen al sobrepeso y obesidad, es preciso exponer los resultados hallados en cuanto a: diversidad alimentaria, perfil de consumo alimentario, momentos de comidas/día y número de comidas/día.

En relación a la diversidad alimentaria de los hogares, en el presente estudio el mayor número de hogares (76,22%) mostró una diversidad alimentaria baja; lo cual cobró una mayor prevalencia entre las categorías de IAN moderada y severa; dato que coincide con lo evidenciado por Del Ángel-Pérez & Villagómez-Cortés (México, 2013), tras realizar un estudio consistente en caracterizar la alimentación de hogares que desarrollan sus vidas en áreas marginadas mediante la aplicación del índice de diversidad alimentaria y la medición de variables socioeconómicas a los fines de establecer asociación.

En lo que respecta al perfil de consumo alimentario se encontró que entre los hogares analizados predominó el consumo de alimentos con baja densidad nutricional u opcionales (71,95%), y en una menor proporción (28,05%) predominó el consumo de alimentos saludables. Evidenciándose una tendencia similar en el estudio de Kovalskys et. al (2020) donde se analizó el consumo de distintos grupos de alimentos en 1266 individuos de la población argentina, estratificados por género, nivel socioeconómico (NSE) y región geográfica. En este último se demostró que los grupos poblacionales con NSE bajo realizan un mayor consumo de bebidas azucaradas, pan y productos de bollería y un menor consumo de frutas, vegetales y lácteos en comparación con aquellos de NSE medio y alto. También se observó un consumo superior de bebidas azucaradas (ml/d), de origen comercial o casero (infusiones con azúcar: té, café y mate), en la población de menor NSE.

En relación a los momentos de comidas/día la mayoría de los hogares manifestó realizar desayuno + almuerzo + merienda + cena (78,05%), sin embargo, un 12,19% reveló omitir algún momento de comida al día, siendo la cena el momento más afectado (6,10%). En relación a lo que antecede, el estudio de Barrionuevo, Córdoba y Soave (2020), citado en párrafos anteriores, reveló que en una gran proporción de los hogares encuestados se reducía el número de comidas/día, dejándose de lado principalmente la cena, la cual era reemplazada por la ingesta de té o mate azucarado acompañado con pan o galletas; esta medida alcanzaba, por lo general, a las/os integrantes adultas/os de las unidades domésticas estudiadas. Estos hallazgos permiten aducir que la omisión de algún momento de comida/día, así como la disminución de la cantidad y calidad de los alimentos ingeridos en ellos bien podrían ser interpretados como estrategias domésticas de consumo aplicadas por los hogares en respuesta a la IAN.

Resta explicitar que la actual investigación otorgó evidencias suficientes para sostener que en la población estudiada existe correlación entre el nivel de IAN del hogar y dos factores predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad, el perfil de consumo alimentario del hogar y la diversidad alimentaria de la dieta, siendo esta correlación positiva para el primero (a medida que aumenta el nivel de IAN aumenta el consumo de alimentos opcionales) y negativa para el segundo (a mayor IAN menor diversidad de la dieta).

Por todo lo expuesto se confirma el supuesto inicial de que *“en los hogares titulares de la Asignación Universal por Hija/o (AUH) de barrio Estación Flores, ciudad de Córdoba, en el año 2019-2020 la presencia de factores alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad está asociada al nivel de Inseguridad Alimentaria Nutricional (IAN).* Hallazgos similares se encontraron en el estudio de Frutos Nájera (2012-2013) que analizó la relación entre los factores dietarios predisponentes al desarrollo de sobrepeso y obesidad y nivel de seguridad alimentaria en hogares de niñas/os beneficiarios del Programa de Desayunos Escolares de Hermosillo Sonora, donde se observó que el 84% de los hogares presentaron algún nivel de IAN, y que la dieta de la población estudiada presentó un consumo por encima de la recomendación para macronutrientes, concluyendo en que la IAN se asocia significativamente con el tipo de alimentación a la que se accede.

Por su parte, la investigación realizada por Hernández, Ortiz-Hernández y Pérez (2013) en Ciudad de México arribó a similares conclusiones, indicando que la IAN en mujeres adultas, jefas de hogar, en condiciones de alta marginalidad se relaciona con el incremento de peso corporal; lo cual puede ser atribuido a que consumen una dieta monótona, basada en alimentos económicos, de alta densidad energética y que proporcionan sensación de saciedad, tal es el caso de los cereales. Además, experimentan ciclos de restricción y atracón, omiten una o varias comidas al día y experimentan estrés psicosocial.

A modo de cierre del presente apartado resulta relevante remarcar la importancia de explorar en las experiencias y vivencias de los hogares en torno a la alimentación y sus dinámicas, al acceso a los alimentos, y por tanto al ejercicio del derecho a la alimentación. Todos los hallazgos obtenidos por el presente estudio no buscan más que contribuir con nuevas evidencias al proceso de repensar y diseñar alternativas participativas de trabajo con la comunidad para hacer frente a la IAN y a sus efectos colaterales, entre ellos el crecimiento exponencial del sobrepeso y la obesidad cada vez más frecuente en contextos de pobreza y vulnerabilidad socio-económica.



CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN

La presente sección agrupa los resultados más significativos arrojados por la actual investigación cuyo objetivo general pretendió “analizar si existe asociación entre factores alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad y el nivel de Inseguridad Alimentaria Nutricional (IAN) en hogares titulares de la Asignación Universal por Hija/o (AUH) de barrio Estación Flores, Córdoba capital, año 2019-2020”

Así, los principales resultados obtenidos fueron:

- Casi la mitad de los hogares encuestados (49,39%) correspondieron a la categoría de hogar nuclear completo.
- Según el número de integrantes del hogar, un 44,51% se correspondió con la categoría de hogar familiar tipo (4-5 integrantes); mientras que una tercera parte se constituyó por hogares familiares numerosos, es decir más de 5 integrantes (35,37%).
- En vinculación a las características sociodemográficas atribuibles al Principal Sostén del Hogar (PSH) se evidenció que:
 - *Para el nivel educativo formal alcanzado, la categoría secundario incompleto predominó en todos los niveles de IAN.
 - *Del total de las personas PSH desocupadas/os, más de la mitad eran mujeres madres (51,28%).
- De la totalidad de la muestra casi la mitad de los hogares presentaron IAN moderada (46,95%).
- Para la IAN severa prevalecieron los hogares cuyo PSH se encontraba desocupada/o (60,47%) al momento de la encuesta.
- La principal fuente de obtención de alimentos en los hogares encuestados correspondió a la categoría “otras” que combinaba la compra + la recepción de asistencia alimentaria tanto pública como privada, esta concentró el 92,07% de los datos.
- La mayor proporción de hogares (76,22%) mostró una diversidad alimentaria baja (inclusión de ≤ 7 grupos de alimentos a la dieta habitual); lo cual cobró una mayor prevalencia entre las categorías de IAN moderada y severa.
- El perfil de consumo alimentario de los hogares se caracterizó por un predominio de alimentos opcionales (71,95%).

- En cuanto al número de comidas/día, la mayoría de los hogares encuestados (78,05%) indicó realizar desayuno + almuerzo + merienda + cena.

Los hallazgos obtenidos ponen de manifiesto que un gran porcentaje de la población estudiada presentó algún nivel de IAN, destacando que casi la mitad se concentró en IAN moderada. Situación que podría agravar de perpetuarse la IAN en el tiempo. Ello visibiliza la dificultad que representa para los hogares más vulnerados el alcanzar y sostener la Seguridad Alimentaria Nutricional para todos sus miembros.

En cuanto a las características sociodemográficas, el nivel educativo formal alcanzado de la persona PSH resulta fundamental, ya que condiciona la selección, compra, preparación, y distribución de alimentos dentro del hogar, debido a que esta persona es quien mayoritariamente toma las decisiones alimentarias y de otras índoles a nivel del grupo familiar; por tanto, tiene sentido pensar que, a mayor nivel de instrucción del PSH, mejor será el criterio aplicado a la hora de procurar una mejor calidad en la alimentación del hogar.

Por lo antes expuesto resulta de vital importancia promover la Educación Alimentaria Nutricional (EAN) en la sociedad en su conjunto y especialmente en quienes se constituyen como sujetos titulares de planes, programas y políticas sociales orientadas a reducir la IAN, y con ello, el incremento sostenido de las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ECNT), tales como el sobrepeso y la obesidad, las cuales se encuentran significativamente asociadas al estilo de vida como así también al sostenimiento de una alimentación deficiente en términos de calidad de los nutrientes proporcionados.

Entre los hogares cuyo PSH se encontraba desocupada/o el mayor porcentaje correspondió a mujeres madres, lo cual demuestra la gran dificultad que estas presentan a la hora de gestionar su inclusión al mercado laboral, por lo tanto, la probabilidad de padecer algún nivel de IAN se ve aumentada ante la ausencia de un salario estable.

La principal fuente de obtención de alimentos entre los hogares observados resultó ser la combinación de la compra + la percepción de asistencia alimentaria de índole pública y privada; lo que nuevamente deja al descubierto la vulnerabilidad económica y alimentaria que padecen los grupos sociales menos favorecidos.

En cuanto a los factores alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad, es posible argüir con base en la evidencia recabada que, si bien la gran mayoría de los hogares (78,05%) realizan las cuatro comidas principales recomendadas por las GAPA (desayuno + almuerzo + merienda + cena), la calidad nutricia de las mismas es deficiente, puesto que los alimentos de baja densidad nutricional u opcionales prevalecen en relación a

sus inversos, como quedó demostrado tras analizar el perfil de consumo alimentario predominante.

A partir de lo expuesto, mediante un análisis estadístico de correlación entre el nivel de IAN con dos factores predisponentes al riesgo de sobrepeso y obesidad; diversidad alimentaria y perfil de consumo alimentario del hogar; se obtuvieron valores de p menor a 0,05 (p 0,0208 y p 0,0001 respectivamente) lo que permite concluir que en los hogares titulares de la AUH existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de IAN y ambos factores, de este modo resulta insuficiente la evidencia científica recabada para aceptar la hipótesis nula.

A modo de corolario resta explicitar que como futuras/os Licenciadas/os en Nutrición, intentamos desde nuestra incipiente función investigativa, contribuir a través de los hallazgos logrados con la ardua tarea de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, principalmente en los grupos sociales menos favorecidos, dotando de evidencias los reclamos que por generaciones no fueron escuchados y visibilizando los daños colaterales de la inequidad social y la ausencia de justicia social.

Esperamos a partir de esta humilde investigación fomentar la realización de nuevos estudios que permitan expandir los conocimientos sobre la temática, con el objeto de promover que cada vez seamos más las/os profesionales de la salud comprometidas/os con el cambio social que hará viable el desarrollo de nuevas y mejores políticas integrales de protección social que integren a sus objetivos los planteamientos básicos de la seguridad alimentaria nutricional, con el fin de que todas las personas puedan ejercer en todo momento su derecho a la alimentación.

***Que ello suceda es un compromiso que debemos asumir todas/os cuantos
constituimos el pueblo argentino.***



**REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aballay, L. R. (2012). *La obesidad en Córdoba: estudio de su prevalencia e identificación de factores de riesgo*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Córdoba] <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/714/ABALLAY.pdf?sequence=1>
- Administración Nacional de la Seguridad Social. (Marzo de 2019). *Boletín mensual de la Asignación Universal por hijo para protección social*. <http://observatorio.anses.gob.ar/archivos/publicaciones/Boletin%20mensual%20AUH%20Marzo%202019.pdf>
- Aguirre, P. (2010). *Estrategias de consumo: ¿qué comen los argentinos que comen?*. Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas.
- Aguirre, P. (2004). *Seguridad Alimentaria. Una visión desde la antropología alimentaria*. <https://www.suteba.org.ar/download/trabajo-de-investigacin-sobre-seguridad-alimentaria-13648.pdf>
- Alcántara Moreno, G. (2008) La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9 (1), 93-107. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=410/41011135004>
- Asociación Argentina de Marketing. (1998). *Definición del índice de nivel socio-económico*. <http://www.marketingetico.com.ar/NSE%20seg%C3%BAAn%20la%20AAM.pdf>
- Barrionuevo N., Córdoba J., Soave M. (Octubre 2020). “Análisis de las estrategias alimentarias de sobrevivencia aplicadas en hogares titulares de la Asignación Universal por Hijo/a de Barrio Estación Flores, Córdoba Capital. Año 2019”.
- Berovidez (Enero de 2011). *¿Antropología de la alimentación o antropología de la nutrición?*. En Revista Catauro https://www.researchgate.net/publication/262103920_Antropologia_de_la_alimentacion_o_antropologia_de_la_Nutricion
- Bonita, R., Beaglehole, R., Kjellström, T. (2008). *Epidemiología básica*. Organización Mundial de la Salud.
- Bulgach, G. (2019). *¿Qué entendemos por inseguridad alimentaria? La impactante situación en Argentina*. Evidencia. <http://www.evidencia.org.ar/index.php/Evidencia/article/view/4222/1723>

- Calomarde, B. (2018). Seguridad Alimentaria de los hogares en Argentina: *Un análisis a partir de la Encuesta de Gastos*. [Tesis de Grado, Universidad Nacional de Mar del Plata]. <http://nulan.mdp.edu.ar/2933/1/calomarde-2018.pdf>
- Cappelletti A., Katz M. y col. (2017). *Obesidad, encrucijadas y abordajes*. Editorial Akadia.
- Centro de Economía Política Argentina. (16 de septiembre de 2019). *El 90% de los niños, niñas y adolescentes no tiene cubiertas sus necesidades de alimentación por el ingreso mensual de AUH*. <https://centrocepa.com.ar/informes/232-el-90-de-los-ninos-ninas-y-adolescentes-no-tiene-cubiertas-sus-necesidades-de-alimentacion-por-el-ingreso-mensual-de-auh.html>
- Centro Vecinal Estación Flores (01 de noviembre de 2016). *Centro Vecinal Estación Flores*. Facebook. Consultado el 10 de julio del 2020, <https://www.facebook.com/CVEstacionFlores/photos/a.1296779890340271/1296779830340277>
- Centro Vecinal Estación Flores (01 de noviembre de 2016). *Plaza Cura Brochero*. Facebook. Consultado el 10 de julio del 2020, <https://www.facebook.com/CVEstacionFlores/photos/a.1296779890340271/1296779830340277>
- CEPAL-UNIFEM. (2004). *Entender la pobreza desde una perspectiva de género*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5918/1/S0400008_es.pdf
- Cristaldo, P. (2015) *Contribuciones para el análisis y abordaje de la economía alimentaria familiar*. Editorial Corintios 13.
- Del Ángel - Pérez, A. L., y Villagómez-Cortés, J. A. (junio de 2013). *Alimentación, salud y pobreza en áreas marginadas urbanas: caso Veracruz-Boca del Río, Veracruz, México*. SciELO. <http://www.scielo.org.mx/pdf/estsoc/v22n44/v22n44a1.pdf>
- Demonte F. C. (2016) Un análisis de las políticas sociales alimentarias en la Argentina reciente (2001-2008). *Población & Sociedad*. 23(1). <https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/pys/article/view/2887/3011>
- Duana Ávila, D. (2009) *Patrones de consumo alimentario en México de 1992 al 2002. El caso del maíz, trigo y frijol*. Edición electrónica gratuita. www.eumed.net/libros/2009d/619/
- Eguía, A. Ortale, S. Maffia M. (Agosto de 2002). *Prácticas y representaciones sobre desnutrición infantil de causa primaria en familias pobres urbanas del Gran La Plata*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional de La

- Plata] https://digital.cic.gba.gov.ar/bitstream/handle/11746/3149/11746_3149.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Eguía, A. y Ortale, S. (coordinadoras) (2007). *Los significados de la pobreza*. Editorial Biblos.
- Encuesta Mundial de Salud Escolar. (2018). *EMSE. Resumen ejecutivo total nacional*. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-mundial-salud-escolar-2018.pdf>
- Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2. (Septiembre de 2019). *2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud*. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001565cnt-ennys2_resumen-ejecutivo-2019.pdf
- Figueroa Pedraza, D. (2004) Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Revista Salud pública*, 6 (2), 140-155. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2004.v6n2/140-155/>
- Frutos Nájera G. (2013). *Factores Dietarios Predisponentes al desarrollo de sobrepeso y obesidad y nivel de seguridad alimentaria en hogares de niños beneficiarios del Programa de Desayunos Escolares de Hermosillo Sonora*. [Tesis de grado, Universidad de Montemorelos] <http://dspace.biblioteca.um.edu.mx/xmlui/handle/20.500.11972/391>
- Fundación Soberanía Sanitaria. (Junio de 2018). *El deterioro de la seguridad alimentaria*. <http://soberaniasanitaria.org.ar/wp/el-deterioro-de-la-seguridad-alimentaria/>
- Fundación Soberanía Alimentaria (Junio de 2019). *El deterioro de la Seguridad Alimentaria*. <http://soberaniasanitaria.org.ar/wp/el-deterioro-de-la-seguridad-alimentaria/>
- Gentile, P. A. (06 de Junio de 2015). *Nivel de Educación Alcanzado*. Observatorio económico social UNR. <https://observatorio.unr.edu.ar/nivel-de-educacion-alcanzado/>
- Giménez Mercado, C. y Valente Adarme, X. (2016). Una aproximación a la pobreza desde el enfoque de capacidades de Amartya Sen. Universidad de los Andes. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/555/55548904005/html/index.html>
- Gobierno abierto. (2010). *Datos demográficos Censo Nacional 2010*. Municipalidad de Córdoba. <https://gobiernoabierto.cordoba.gob.ar/data/datos-abiertos/categoria/datos-demograficos/censo-nacional-2010/271>

- Google. (s.f.). *Mapa de B° Estación Flores*. Google Maps. Consultado el 10 de octubre de 2019, <https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1wgxEIKx8Osr6uPyEBBCce7cx3wU&ll=-31.44836179873579%2C-64.2456707113325&z=16>
- Google. (s.f.). *Imágen del Ipem 2 - República Oriental del Uruguay*. Google Maps. Consultado el 10 de julio de 2020, <https://www.google.com.ar/maps/@-31.4475494,-64.2428587,3a,64.5y,105.06h,96.42t/data=!3m6!1e1!3m4!1sgkykvgIFdcDnBC4pOiaJ7g!2e0!7i13312!8i6656>
- Google. (s.f.). *Supermercado Estación Flores*. Google Maps. Consultado el 10 de julio de 2020, <https://www.google.com.ar/maps/place/Supermercado+Estaci%C3%B3n+Flores/@-31.4488957,-64.2477539,3a,82y,139.95h,84.58t/data=!3m6!1e1!3m4!1sW85gSTYd-U6QG6hXIVhvqw!2e0!7i13312!8i6656!4m2!1m6!3m5!1s0x9432a18b42428075:0x416ba3b43d81c57b!2sCentro+Vecinal+Barrio+Estaci%C3%B3n+Flores!8m2!3d-31.4485535!4d-64.2474152!3m4!1s0x9432a1bdd718182b:0x503013edaf40b64f!8m2!3d-31.4490925!4d-64.2475386>
- Google. (s.f.). *Centro de Atención Primaria de la Salud barrio Estación Flores*. Google Maps. Consultado el 10 de julio de 2020, https://www.google.com.ar/maps/place/Dispensario+Estaci%C3%B3n+Flores/@-31.4484118,-64.247396,3a,75y,90t/data=!3m8!1e2!3m6!1sAF1QipOXkVKKpquu0WFL70Sq6gh_OKpgvEhdVL1zoXgK!2e10!3e12!6shttps:%2F%2Fh5.googleusercontent.com%2Fp%2FAF1QipOXkVKKpquu0WFL70Sq6gh_OKpgvEhdVL1zoXgK%3Dw203-h114-k-no!7i4608!8i2592!4m5!3m4!1s0x9432a18b432be669:0x6250aed3a62c4dc7!8m2!3d-31.4485018!4d-64.2476372
- Google. (s.f.). *Escuela Primaria - Alas Argentinas*. Google Maps. Consultado el 10 de julio de 2020, <https://www.google.com.ar/maps/place/Escuela+Primaria+%22Alas+Argentinas%22/@-31.4483779,-64.2456143,16.25z/data=!4m2!1m6!3m5!1s0x9432a18b52255221:0x536355724001327a!2sJardin+Dr.+Luis+Lezama!8m2!3d-31.4476792!4d->

- 64.2477941!3m4!1s0x9432a1850ceca9d3:0xfee134046b2b418f!8m2!3d-31.4509467!4d-64.2472221
- Google. (s.f.). *Jardín Dr. Luis Lezama*. Google Maps. Consultado el 10 de julio de 2020, <https://www.google.com.ar/maps/place/Jardin+Dr.+Luis+Lezama/@-31.4476834,-64.2481812,3a,90y,80.47h,101.37t/data=!3m6!1e1!3m4!1smfhtpaSqjFMFTiFM0AhBHg!2e0!7i13312!8i6656!4m5!3m4!1s0x9432a18b52255221:0x536355724001327a!8m2!3d-31.4476792!4d-64.2477941>
- Guarino, J. (25 de Julio de 2019). *La inseguridad alimentaria se disparó en la Argentina y afecta a más de 14 millones de personas*. *Ámbito*. <https://www.ambito.com/economia/onu/la-inseguridad-alimentaria-se-disparo-la-argentina-y-afecta-mas-14-millones-personas-n5044780>
- Henoch, P. (2010). *Vulnerabilidad Social. Más Allá de la Pobreza*. https://archivos.lyd.org/other/files_mf/SISO-128-Vulnerabilidad-social-mas-alla-de-la-pobreza-PHenoch-Agosto2010.pdf
- Hernández M, Elisabeth, Pérez S, Diana, & Ortiz-Hernández, Luis. (2013). Consecuencias alimentarias y nutricionales de la inseguridad alimentaria: la perspectiva de madres solteras. *Revista chilena de nutrición*, 40(4), 351-356. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182013000400004>
- HiSoUR (2009). *Seguridad Alimentaria*. <https://www.hisour.com/es/food-security-40386/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). *Censo Nacional de Población y Hogares y Viviendas* 2010. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2010_tomo1.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011). *Encuesta Permanente de Hogares Conceptos de Condición de Actividad, Subocupación Horaria y Categoría Ocupacional*.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (Abril de 2019). *4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo*. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_preliminares.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2020). *Hogar Censal Particular*. https://sitioanterior.indec.gob.ar/textos_glosario.asp?id=14
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (Abril de 2020). *Canasta básica alimentaria y total*. https://www.indec.gob.ar/ftp/infografias/infografia_canasta_05_20.jpg

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (Abril de 2020). Valorización mensual de la canasta básica alimentaria y de la canasta básica total. Gran Buenos Aires. *Condiciones de Vida*, 4(7). https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/canasta_05_205663094BE4.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (s.f.). *Definiciones y conceptos utilizados en los cuadros*. Sistema de Estadísticas Sociodemográficas (SESD). https://www.indec.gob.ar/ftp/indecinforma/nuevaweb/cuadros/7/sesd_glosario.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (s.f.). *Trabajo e Ingresos*. https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/ingresos_2trim18.pdf
- Kovalskys, Irina, Cavagnari, Brian M, Zonis, Luciana, Favieri, Andrea, Guajardo, Viviana, Gerardi, Alejandro, & Fisberg, Mauro. (Junio de 2020). *La pobreza como determinante de la calidad alimentaria en Argentina*. Resultados del Estudio Argentino de Nutrición y Salud (EANS). *Nutrición Hospitalaria*, 37(1), 114-122. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02828>
- Lifeder. (s.f). *Grupos sociales*. <https://www.lifeder.com/ejemplos-de-grupos-sociales/>
- López Espinosa, Antonio, & Martínez, Héctor (2002). *¿Qué es el hambre?. Una aproximación conceptual y una propuesta experimental*. *Investigación en Salud*, IV (1),0.<https://www.redalyc.org/pdf/142/14240104.pdf>
- Madrid, L. B. (2008) *Estrategias Familiares y Seguridad Alimentaria*. V Jornadas de Sociología de la UNLP. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.6202/ev.6202.pdf
- Mazzola, R. (2012). *Nuevo paradigma. La Asignación Universal por Hijo en Argentina*. Buenos Aires: Prometeo.
- Ministerio de Salud. (2016). *Guías alimentarias para la población Argentina*. http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000817cnt-2016-04_Guia_Alimentaria_completa_web.pdf
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (Noviembre de 2019). *Resumen ejecutivo de la 2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud*. Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. https://cesni-biblioteca.org/wp-content/uploads/2019/10/0000001565cnt-ennys2_resumen-ejecutivo-20191.pdf

- Ministerio de Desarrollo Social. (13 de enero de 2020). *Plan Nacional Argentina contra el hambre*. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-8-2020-333848/texto>
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. (2018). *Mujeres en el mercado de trabajo argentino*. Dirección General de Estudios Macroeconómicos y Estadísticas Laborales.
- Morales-Ruán M., Méndez-Gómez Humarán I., Shamah-Levy T., Valderrama-Álvarez, Z. y Melgar-Quinónez H(2014). La inseguridad alimentaria está asociada con obesidad en mujeres adultas de México. *Salud pública México*,56(1), 54-61. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000700009.
- Muñoz Garzón. (2010). Perfil epidemiológico. Red de salud de Ladera E.S.E http://calisaludable.cali.gov.co/planeacion/2012_ConcursoESE/Plan_Gerencial/Ese_Ladera/epidemiologico-ladera.pdf
- Musali, R., Butinof, M., Mombrú, A. y Huergo J. (Mayo de 2019). *Situación epidemiológica de la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) en la Provincia de Córdoba*. https://www.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2019/06/Informe_Vigilancia_SP-OB_Mayo-web-gob.pdf
- Observatorio de la Deuda Social Argentina (Mayo de 2013). *Análisis de impacto de la AUH en materia de inseguridad alimentaria y déficit educativo*. http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/AUH_integrado_03.pdf
- Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe. (2019). *FAO/OPS: sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de todos los países de América Latina y el Caribe salvo por Haití*. <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/463396/>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (s/f). *Mejoramiento de la seguridad alimentaria en el hogar. Nutrición humana en el mundo en desarrollo*. <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s13.htm>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2018). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo*. <http://www.fao.org/3/i9553es/i9553es.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2002). *Alimentación y vida saludable*. <http://www.fao.org/3/am284s/am284s02.pdf>

- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2005). Cambios en la estructura del consumo de alimentos y nutrientes de América Latina 1979-1981 a 1999-2001. http://www.fao.org/tempref/GI/Reserved/FTP_FaoRlc/old/prior/segalim/pdf/consumo.pdf
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2007). *¿Qué es el derecho a la Alimentación?*. <http://www.fao.org/right-to-food/resources/resources-detail/es/c/50447/>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.(2010) Información de Seguridad Alimentaria para la acción. <http://www.fao.org/elearning/course/FC/es/pdf/trainerresources/learnernotes0531.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (Febrero de 2011). *Seguridad Alimentaria y Nutricional*. <http://www.fao.org/3/a-at772s.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (Mayo de 2012). *Escala Latinoamericana Y Caribeña De Seguridad Alimentaria (ELCSA)*. <http://www.fao.org/3/a-i3065s.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2013). *Guía para medir la diversidad alimentaria a nivel individual y del hogar*. <http://www.fao.org/3/a-i1983s.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2015). *Derecho a la Alimentación, Seguridad Alimentaria y Nutricional: Logros y Desafíos de Uruguay*. http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/Informe%20SAN.2015.pdf
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2018). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe*. <http://www.fao.org/3/CA2127ES/CA2127ES.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2019). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo*. <http://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2019). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe*.

- https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51685/9789251319581FAO_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Organización Internacional del Trabajo. (2020). *Empleo Informal*.
<https://www.oitcinterfor.org/taxonomy/term/3366>
- Organización Mundial de la Salud. (Marzo de 2013). *10 datos sobre las enfermedades no transmisibles*. <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (Julio de 2016). *¿Qué es la malnutrición?*. <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (31 de agosto de 2018). *Alimentación Sana*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Mundial de la Salud. (15 de julio de 2020). *Actividad física*.
<https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (01 de abril de 2020). *Obesidad y sobrepeso*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud. (15 de julio de 2020). *Obesidad*.
<https://www.who.int/topics/obesity/es/>
- Pautassi, L., Arcidiácono, P. y Straschnoy, M. (Junio de 2013). *Asignación Universal por Hijo para la protección social de Argentina*.
<http://www.derecho.uba.ar/investigacion/investigadores/publicaciones/pautassi-asignacion-universal-por-hijo.pdf>
- Presidencia de la Nación. (Abril de 2019). *Plan Nacional de prevención del sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes*.
http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001559cnt-2019-04_documento-marco_plan-asi.pdf
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2008). *Desafíos para la igualdad de género en la Argentina*.
https://www.ar.undp.org/content/argentina/es/home/library/womens_empowerment/----desafios-para-la-igualdad-de-genero-en-argentina--estrategia.html
- Programa Especial para la Seguridad Alimentaria y Nutricional. (Febrero de 2011). *Seguridad Alimentaria Nutricional, Conceptos Básicos*.
<http://www.fao.org/3/at772s/at772s.pdf>

- Quellet, M. J. (Diciembre de 2019) *Informe Nutrición*.
<https://bancodealimentoscba.org.ar/wp-content/uploads/2020/01/Informe-%c3%81rea-Nutrici%c3%b3n-Diciembre-2019.pdf>
- Salvia, A., Tuñón, I., Poy, S. (2015). Asignación Universal por Hijo para Protección Social: impacto sobre el bienestar económico y el desarrollo humano de la infancia. *Población y Sociedad*, 22(2), pp. 101-134.
https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/52192/CONICET_Digital_Nro.862_11fa2-0181-413c-85d4-c745cba4bbbb_A.pdf?sequence=2&isAllowed=
- Safet YA. (31 de Enero de 2017). *Descripción sociodemográfica de los trabajadores*.
<https://safetya.co/descripcion-sociodemografica-de-los-trabajadores/>
- Salvia, A., Tuñón, I. y Musante, B. (Abril de 2012). *La Inseguridad Alimentaria en la Argentina. Hogares Urbanos. Año 2011*.
http://wadmin.uca.edu.ar/public/20180502/1525290164_Informe_Inseguridad_Alimentaria_doc_de_trabajo.pdf-ultimo.pdf
- Salvia, A., Tuñón, I. y Poy, S. (2015). *Asignación Universal por Hijo para Protección Social: impacto sobre el bienestar económico y el desarrollo humano de la infancia*.
https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/52192/CONICET_Digital_Nro.862_11fa2-0181-413c-85d4-c745cba4bbbb_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Sociedad Argentina de Nutrición (Abril de 2016). *Los alimentos: un bien imprescindible*.
<http://www.sanutricion.org.ar/informacion-690La+SAN+en+defensa+del+alimento.html>
- Télam. (16 de Abril de 2019). *Obesidad infantil: datos alarmantes de la nueva epidemia*.
<https://www.telam.com.ar/notas/201904/350745-obesidad-infantil-datos-alarmanentes-de-la-nueva-epidemia.html>
- Tuñón, I. (Mayo de 2019). *INFANCIA(S). Progresos y retrocesos en clave de desigualdad*.
<http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Documentos/2019/2019-BDSI-DOC-EST-INFANCIAS-PROGRESOS-RETROCESOS.pdf>
- Tuñón, I., Poy, S. (Septiembre de 2020). *CAPÍTULO I. INDICADORES DE POBREZA Y RIESGOS ALIMENTARIOS ANTES DE LA PANDEMIA*. En A-Salvia, S. Britos y E- Díaz-Bonilla (E.d), *Reflexiones sobre las políticas alimentario-nutricionales de la Argentina, antes y durante la pandemia del COVID-19*. Instituto Internacional

de Investigación sobre Políticas Alimentarias. <http://cepea.com.ar/cepea/wp-content/uploads/2020/09/Políticas-alimentarias-antes-y-durante-la-pandemia.pdf>

Valle, J. N. (26 de Agosto de 2015). *Asignación Universal por Hijo (AUH): Principales impactos en Maipú, Mendoza.* <http://politicapublicas.uncuyo.edu.ar/articulos/index/asignacion-universal-por-hijo-auh-principales-impactos-en-maipu-mendoza>

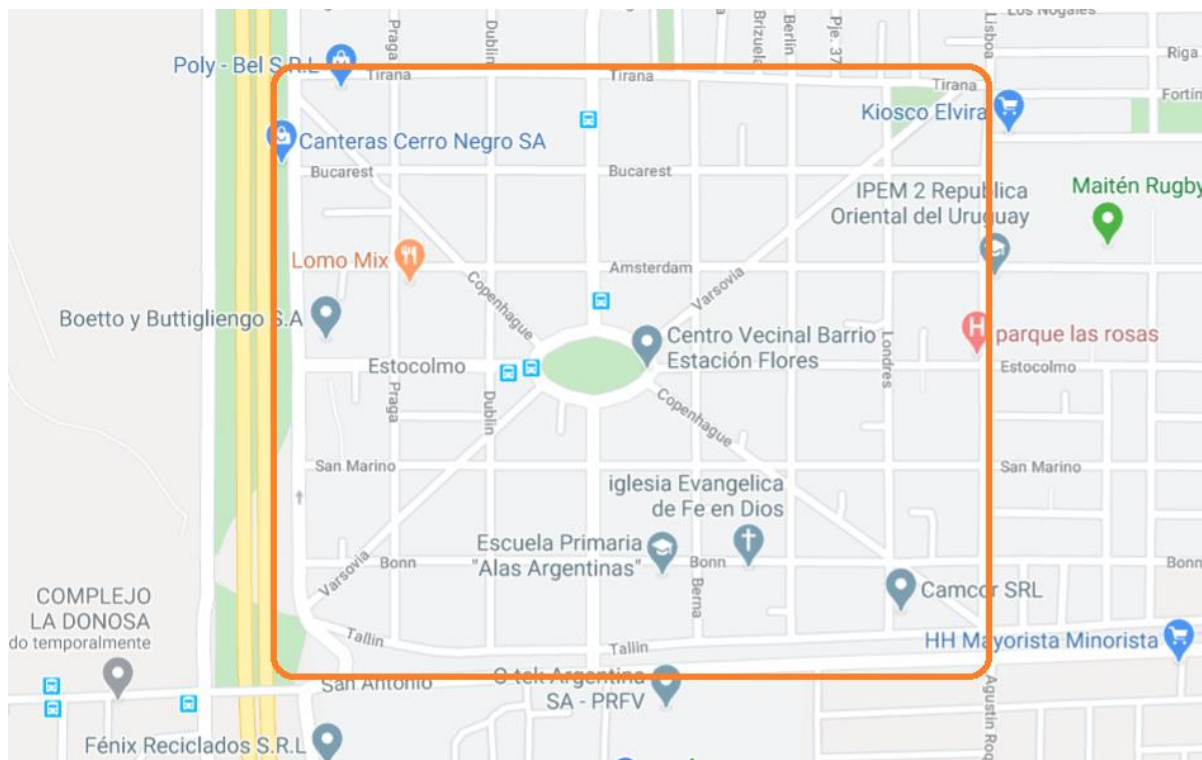


ANEXOS

ANEXOS

Anexo N°1

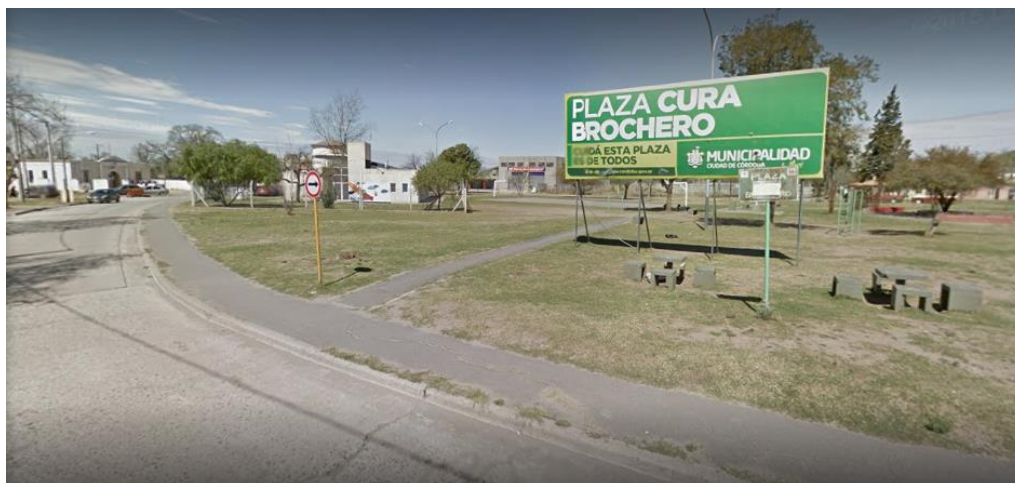
Mapa de Barrio Estación Flores (Google, s.f.).



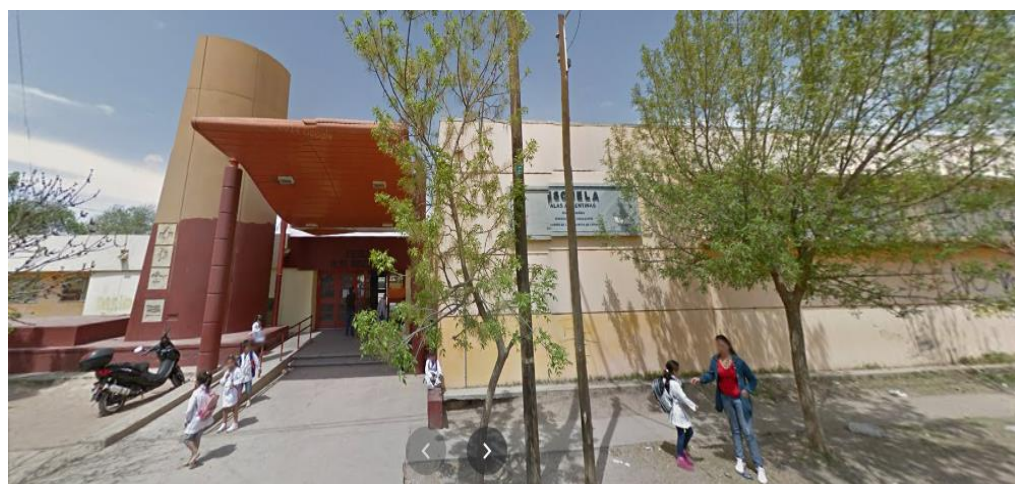
Centro vecinal Barrio Estación Flores (Google, s.f.).



Plaza Cura Brochero y Centro Vecinal Barrio Estación Flores (Google, s.f.).



Escuela Primaria - Alas Argentinas Barrio Estación Flores (Google, s.f.).



Jardín Dr. Luis Lezama Barrio Estación Flores (Google, s.f.).



Supermercado Barrio Estación Flores (Google, s.f.).



Centro de Atención Primaria de Salud Barrio Estación Flores (Google, s.f.).



Anexo N°2

Instrumento para el relevamiento de datos.



ENCUESTA DE CONSUMO ALIMENTARIO E INSEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL (IAN) EN EL HOGAR

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA - FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS -
ESCUELA DE NUTRICIÓN - TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA LA
LICENCIATURA.

Encuesta N°: _____ Fecha: _____
Encuestador/a: _____

Familia: _____
Calle: _____
Manzana: _____

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL HOGAR

1. ¿Quiénes viven con usted?

*Para el encuestador/a; clasificar el tipo de hogar según la respuesta obtenida.

<input type="radio"/>	(1) Nuclear de núcleo conyugal completo	<input type="radio"/>	(2) Nuclear de núcleo conyugal incompleto
<input type="radio"/>	(3) Extenso de núcleo conyugal completo	<input type="radio"/>	(4) Extenso de núcleo conyugal incompleto
<input type="radio"/>	(5) Compuesto de núcleo conyugal completo	<input type="radio"/>	(6) Compuesto de núcleo conyugal incompleto

*Para el encuestador/a; N° de integrantes:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	4	5	>5

CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA PRINCIPAL SOSTÉN DEL HOGAR (PSH):

2. ¿Quién es la persona considerada jefa/e de hogar o PSH?

*Clasificar el dato:



<input type="radio"/>	(1) Mujer Madre	<input type="radio"/>	(2) Varón Padre	<input type="radio"/>	(3) Otro miembro del Hogar
-----------------------	-----------------	-----------------------	-----------------	-----------------------	----------------------------

3. ¿Qué edad tiene esta persona?

*Clasificar el dato:



<input type="radio"/>	(1) de 20 a 39 años – ADULTA/O JOVEN	<input type="radio"/>	(2) de 40 a 49 años – ADULTA/O MEDIO
<input type="radio"/>	(3) de 50 a 59 años – ADULTA/O MADURA/O	<input type="radio"/>	(4) 60 años y más – ADULTA/O MAYOR

4. ¿Cuál fue el máximo nivel educativo alcanzado por esta persona?

<input type="radio"/>	(1) No posee estudios formales (sin instrucción/nunca asistió)
<input type="radio"/>	(2) Posee estudios formales



*Clasificar el dato, si en la pregunta que antecede marcó la opción (2):

<input type="radio"/>	(A) Primario incompleto	<input type="radio"/>	(B) Secundario incompleto	<input type="radio"/>	(C) Terciario/Universitario incompleto
<input type="radio"/>	(D) Primario completo	<input type="radio"/>	(E) Secundario completo	<input type="radio"/>	(F) Terciario/Universitario completo

CONDICIÓN LABORAL DEL PRINCIPAL SOSTEN DEL HOGAR (PSH)

5. ¿Cuál es la situación ocupacional actual de la persona jefa/e de hogar o PSH?

*(Marque con una cruz)

 (1) OCUPADA/O (2) DESOCUPADA/O

5.A) Especificar mercado laboral: ¿trabaja en blanco?.....

Corresponde a un/a Trabajador/a:

<input type="radio"/>	(1) Registrada/o	<input type="radio"/>	(2) No Registrada/o.	<input type="radio"/>	(3) Ns./Nr.
-----------------------	------------------	-----------------------	----------------------	-----------------------	-------------

6. Especificar Categoría Ocupacional /Jerarquía

<input type="radio"/>	(1) Patrón/a
<input type="radio"/>	(2) Asalariada/o
<input type="radio"/>	(3) Trabajador/a por cuenta propia
<input type="radio"/>	(4) Trabajador/a familiar sin remuneración

Observaciones:

INSEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL (IAN)

PRINCIPAL FUENTE DE OBTENCIÓN DE ALIMENTOS

6. ¿Podría mencionar, cómo obtienen los alimentos en su hogar?

*Clasificar el dato:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Producción Propia	Compra	Asistencia Alimentaria	Préstamo/trueque/Intercambio por mano de obra	Otras

Si la respuesta fue la opción (5) Especificar:.....

NIVEL DE IAN DEL HOGAR

7. Indique, si algunas de estas situaciones ocurrieron en su hogar en los últimos 3 meses:

Ud. o algún miembro de su hogar:

<input type="radio"/>	(8) Sintió preocupación de no poder obtener alimentos suficientes para su familia.
<input type="radio"/>	(9) Debió disminuir la variedad de alimentos consumidos en el hogar.
<input type="radio"/>	(10) Debió disminuir la cantidad y calidad de los alimentos para mantener el consumo alimentario.
<input type="radio"/>	(11) Debió anular uno o más momentos de comida entre las/os adultas/os del hogar - (des/alm/mer/cena).
<input type="radio"/>	(12) Debió anular uno o más momentos de comida entre las/os menores del hogar - (des/alm/mer/cena)
<input type="radio"/>	(13) Ninguna de estas situaciones ocurrieron en mi hogar en los últimos 3 meses

Situación ante la IAN (*Clasificar el dato):

<input type="radio"/>	(1) No Presenta (Rta 13)
<input type="radio"/>	(3) IAN Moderada (Rta 10-11)

<input type="radio"/>	(2) IAN Leve (Rta 8-9)
<input type="radio"/>	(4) IAN Severa (Rta 12)

Observaciones:

FACTORES ALIMENTARIOS PREDISPONENTES AL RIESGO DE SOBREPESO Y OBESIDAD

ALIMENTACIÓN DEL HOGAR

A) RECORDATORIO DE 24 HORAS HABITUALES

8. ¿Qué alimentos (comidas, bebidas y colaciones) son preparados y consumidos en su hogar habitualmente?

Para contestar esta pregunta puede tomar como ejemplo la ingesta alimentaria de esta última semana.

**Al entrevistador/a: a los fines del presente estudio se entiende por consumo alimentario habitual aquel realizado diariamente o de 3 a 4 veces por semana.*

Anote todos los alimentos, productos alimenticios, preparaciones/comidas, y bebidas mencionadas. En caso de platos mixtos, pregunte por la lista de ingredientes. Cuando el entrevistado/a haya terminado pregunte sobre los grupos de alimentos no mencionados.

Desayunos	Almuerzos	Meriendas	Cenas	Colaciones
	Menús: Postres: Pan: Bebida/s:		Menús: Postres: Pan: Bebida/s:	

**Al entrevistador/a: según la información relevada tras el Recordatorio de 24 horas habituales complete la información referida a los momentos de comida/día que se realizan en el hogar:*

(1) Desayuno (2) Almuerzo (3) Merienda (4) Cena (5) Colaciones

**Al entrevistador/a: según la información relevada tras el Recordatorio de 24 horas habituales complete la información referida al N° de comidas/día que se realizan en el hogar:*

(1) ≤ 2 (2) 2 a 3 (3) ≥ 4

B) PUNTAJE DE DIVERSIDAD ALIMENTARIA DEL HOGAR

***Al entrevistador/a: rellene los grupos de alimentos de acuerdo con la información recopilada en las preguntas 20 y 21.**

N°	Grupo de Alimentos	Ejemplos	Sí: 1 / No: 0
1	Cereales	Harina y sus derivados (pan, fideos), arroz, polenta, cereales de desayuno sin azúcar.	
2	Raíces y Tubérculos	Papa, batata.	
3	Vegetales	Calabaza, calabacín, cebolla, zanahoria, zapallo, tomate, brócoli, chaucha, berenjena, espárragos, choclo, espinaca, acelga, rúcula, lechuga, achicoria, perejil, pimiento, ajo, zapallito, tomate.	
4	Frutas	Damasco, durazno, ciruela, mango, melón, naranja, mandarina, banana, higo, manzana, frutilla, uva, ananá, pera, sandía, limón.	
5	Carnes	Carne vacuno, cerdo, cordero, cabra, conejo, carne de caza, pollo, pato, otras aves.	
6	Huevos	Gallina, codorniz, pato, avestruz.	
7	Pescados y Mariscos	Pescado o mariscos fresco o seco.	
8	Legumbres, frutos secos y semillas	Lentejas, garbanzos, porotos, habas, arvejas secas, almendras, nueces, castañas, maní, lino, chía, sésamo, girasol.	
9	Leche y derivados	Leche, yogur, postres lácteos, quesos y otros.	
10	Aceites y grasas	Aceites refinados de soja, maíz, girasol, oliva y sus mezclas. Grasa o mantequilla.	
11	Azúcares y miel	Azúcar, miel, mermeladas, jaleas, y golosinas, chocolates, galletas dulces, tartas/tortas, copos azucarados.	
12	Alimentos Varios	Jugos en polvo y concentrados, gaseosas, snack salados y dulces (papas fritas, nachos, chizitos). Embutidos (chorizos, jamón crudo/cocido, mortadela, salchichas).	
PUNTAJE DE DIVERSIDAD ALIMENTARIA EN EL HOGAR:			

***Al entrevistador/a Clasifique el Puntaje de Diversidad Alimentaria obtenido por el hogar:**

O (1) BAJA (≤ 7 grupo de alimentos).

O (2) ACEPTABLE (8-9 grupo de alimentos).

O (3) ADECUADA ($\geq 10-12$ grupos de alimentos).

C) PERFIL DE CONSUMO ALIMENTARIO DEL HOGAR

FRECUENCIA DE CONSUMO POR GRUPOS DE ALIMENTOS:

9. ¿Con qué frecuencia consume los siguientes grupos de alimentos?

Grupo de Alimentos	Alimentos	Frecuencia de Consumo					Rara vez o nunca	
		Semanal		Diaria				
		3 -4 veces	5 - 6 veces	2-3 veces	4-5 veces	≥ 6 veces		
1	LÁCTEOS	Leche, yogurt, quesos, postres lácteos.						
2	HUEVOS	De gallina.						
3	CARNES	Carne de vaca, pollo, cerdo o pescado.						
4	VERDURAS	Acelga, tomate, zanahoria, espinacas, etc.						
5	FRUTAS	Manzana, banana, naranja, mandarina, etc.						
6	ACEITES, SEMILLAS Y FRUTOS SECOS	Aceite de girasol, oliva, maní, almendras, nueces, semillas de girasol, lino, chía, etc.						
7	FECULENTOS COCIDOS (Cereales y derivados/pastas/legumbres/hortalizas feculentas).	Pan, arroz, fideos, raviolos, papa, lentejas, porotos, etc.						
8	(*) ALIMENTOS OPCIONALES	Gaseosas, alfajores, galletas dulces o de agua, snacks, aderezos, etc.						

(*) En esta categoría se incluyen: Alimentos grasos (mayonesa, crema de leche, manteca, grasas sólidas). Azúcares libres (Azúcar de mesa, dulces, mermeladas, etc.) más productos tales como: bebidas e infusiones azucaradas, alfajores, galletas dulces, chocolates, golosinas, productos de copetín/snacks, panificados dulces o salados, tortas, postres azucarados, helados, barras de cereales con azúcar o agregada, cereales de desayuno con azúcar agregada.

***Al entrevistador/a de acuerdo a los grupos de alimentos que son consumidos con mayor frecuencia en el hogar clasifique el perfil de consumo alimentario en:**

O(1) Con predominio de alimentos saludables (grupos 1 a 6)

O(2) Con predominio de alimentos opcionales (grupos 7 y 8)

Anexo N° 3***HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE***

Usted está siendo invitada/o a participar de un proyecto de investigación denominado **“Análisis de la asociación entre factores alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y la obesidad y niveles de Inseguridad Alimentaria Nutricional en hogares titulares de la Asignación Universal por Hija/o del barrio Estación Flores, Córdoba Capital, Año 2019-2020”**.

Antes de firmar su consentimiento, es importante que usted lea cuidadosamente y comprenda la información detallada sobre el presente estudio. Puede realizar todas las preguntas que desee y solicitar la explicación de las palabras que no comprenda.

Los datos recabados serán utilizados para la investigación antes mencionada, cuyo objetivo es investigar y analizar factores alimentarios predisponentes al sobrepeso y obesidad y niveles de inseguridad alimentaria nutricional en hogares titulares de la Asignación Universal por Hija/o”, así como establecer las características demográficas y socioeconómicas de los hogares relevados.

La realización de esta investigación permitirá conocer la situación de los hogares respecto a la Inseguridad Alimentaria Nutricional, tras indagar sobre los medios de obtención de alimentos tales como: la producción alimentaria doméstica, la compra o el apoyo social para cubrir sus necesidades en alimentación y nutrición.

Le solicitamos su autorización para efectuar una encuesta que incluye preguntas de índole personal y familiar referidas a aspectos sociales, económicos y alimenticios. El tiempo estipulado para contestarla es de aproximadamente 20 minutos, en un único encuentro.

Los resultados de la investigación estarán disponibles para ser consultados una vez finalizado el estudio.

Su participación consiste en contestar la encuesta, suministrada por un entrevistador/a, y no supone ni representa riesgos de ninguna naturaleza, físicos, mentales, económicos, ni eventuales incomodidades; tampoco afectará su derecho a la Asignación Universal por hija/o.

No recibirá remuneración ni beneficio individual alguna por participar del estudio; podrá abandonarlo o suspender su participación cuando así lo desee y sin mediar explicación de ningún tipo. Su negativa a participar no le ocasionará ningún perjuicio. Podrá retirarse y solicitar que sus aportes no sean utilizados hasta la inclusión de sus datos en los resultados globales.

Mediante la firma del consentimiento informado, usted no renuncia a ninguno de los

derechos que le corresponden según las leyes de nuestro país. Los resultados podrán ser publicados o presentados en congresos, pero no se incluirán datos personales que puedan identificarlo. La Ley 25326 de protección de datos personales salvaguarda su información personal. El registro de sus antecedentes será identificado con un código y no con el uso de su nombre y solo se utilizará para los propósitos mencionados en este estudio.

Ud. podrá contactarse por dudas y consultas relacionadas a la investigación con la Lic. Cortéz, Silvina Roxana, directora del presente estudio, al teléfono 0351-155467615, de lunes a viernes en el horario de 08 a 12 hs.

Anexo N° 4***FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO***

Al firmar de manera libre y voluntaria expreso mi conformidad para participar de la investigación titulada **“Análisis de la asociación entre factores alimentarios predisponentes al riesgo de sobrepeso y la obesidad y niveles de Inseguridad Alimentaria Nutricional en hogares titulares de la Asignación Universal por Hija/o de Barrio Estación Flores, Córdoba Capital, Año 2019-2020”**, que me ha sido claramente explicada.

He leído y comprendido la hoja de información, he tenido la posibilidad de formular las preguntas y estoy satisfecha/o con la información recibida. He sido informada/o por un investigador/a cuyo nombre y apellido se hace constar al pie de este documento.

Tengo conocimiento de que mi participación es libre y voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin perjuicio. Se me ha informado que los datos que deriven de este estudio sólo podrán ser suprimidos de la base de datos hasta el momento que sean integrados y publicados de manera anónima, donde no habrá ya forma de suprimirlos.

Entiendo que no recibiré remuneración por participar ni ningún otro beneficio. La investigación tampoco me generará erogaciones o gastos.

Los resultados podrán ser presentados en reuniones científicas o publicados en revistas especializadas, manteniendo siempre la reserva o confidencialidad de mis datos personales.

PARTICIPANTE

FIRMA:

ACLARACIÓN:

DNI:

FECHA:

INVESTIGADOR/A QUE OBTUVO EL CONSENTIMIENTO:

FIRMA:

ACLARACIÓN:

DNI:

FECHA:

“Consumo alimentario e Inseguridad Alimentaria Nutricional en el hogar.” CI N°: ...

Anexo N° 5**ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS**

ANSES: ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL.

AUH: ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO.

CBA: CANASTA BÁSICA ALIMENTARIA.

CBT: CANASTA BÁSICA TOTAL.

CEPA: CENTRO DE ECONOMIA POLÍTICA ARGENTINA.

CI: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ECNT: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

ELCSA: ESCALA LATINOAMERICANA Y CARIBEÑA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA.

ENGHO: ENCUESTA NACIONAL DE GASTOS DE LOS HOGARES.

ENFR: ENCUESTA DE FACTORES DE RIESGO.

ENNyS: ENCUESTA NACIONAL DE NUTRICIÓN Y SALUD.

EMSE: ENCUESTA MUNDIAL DE SALUD ESCOLAR.

FAO: ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA.

FIES: FOOD INSECURITY EXPERIENCE SCALE.

FSS: FUNDACIÓN DE SOBERANÍA SANITARIA.

GAPA: GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN ARGENTINA.

HDDS: PUNTAJE DE DIVERSIDAD DIETÉTICA EN EL HOGAR.

IAN: INSEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL.

INDEC: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS.

NNyA: NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

NSE: NIVEL SOCIOECONOMICO.

ODSA: OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA.

OMS: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

OPS: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.

PSH: PRINCIPAL SOSTÉN DEL HOGAR.

PTCI: PROGRAMAS DE TRANSFERENCIA CONDICIONADA DE INGRESOS.

SAN: SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL.

UNICEF: FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA.

Anexo N° 6**GLOSARIO DE DEFINICIONES PRINCIPALES**

Acceso Alimentario: El acceso a los alimentos está relacionado con la forma en que las personas pueden obtener física y económicamente los alimentos, ya sea a través de los ingresos del trabajo, producción para autoconsumo o mediante el apoyo de políticas públicas como programas de transferencias condicionadas, asistencia alimentaria, y alimentación escolar (FAO, 2018, p. 36).

Alimentación inadecuada: Se define en función a la ingesta insuficiente de frutas y verduras, consumo excesivo de sal, grasas saturadas, grasas trans, colesterol y azúcares refinados que se encuentran asociados al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (GAPA, 2016, p. 57).

Alimentación nutricionalmente adecuada: Es aquella que se caracteriza por ser completa, suficiente, variada, placentera, sostenible en el tiempo, debe respetar las tradiciones y las costumbres de las personas con el fin de promover la salud y prevenir la enfermedad (SAN, 2016, p. 2).

Alimentos de consumo opcional: Aquellos alimentos de baja densidad nutricional, por aportar muchas calorías y baja cantidad de micronutrientes. Hace referencia a los alimentos ultra procesados con alto contenido en azúcares, grasas y/o sal, además de conservantes, aditivos y colorantes (GAPA, 2016, p. 14-252).

Arreglos domésticos: La denominación arreglos domésticos hace referencia a las acciones desplegadas en los hogares para la obtención de alimentos ante la imposibilidad de obtenerlos por falta de dinero. Implica cambios o adaptaciones en la forma de hacer las compras, formas de pago, periodicidad de compra y consumo alimentario, ajustes de los gastos en comida, distribución de alimentos influenciada por la estabilidad y la edad de las/os hijas/os en relación al trabajo mercantil y doméstico, entre otros (Eguía, Ortale, Maffia, 2002 p. 35).

Asignación Universal por Hija/o: Es una política nacional creada por un Decreto del Poder Ejecutivo Nacional 1602/09 dirigido a niñas, niños y adolescentes menores de 18 años que no perciban otra asignación familiar, debido a que pertenecen a hogares cuyos padres se encuentran desocupados o bien se desempeñan en la economía informal o en el servicio

doméstico. Esta medida tendió a la universalización del sistema de asignaciones familiares, hasta ese momento percibidas sólo por trabajadores formales. Además, se acompañó de condicionalidades o corresponsabilidades en salud y educación (Mazzola, 2014, p.205).

Contexto de Pobreza: Amartya Sen (2000) define a la pobreza como la privación de capacidades básicas y no sólo como una renta baja. Por tanto, la pobreza representa un obstáculo para que las personas sean o alcancen aquello que tienen razones para valorar (Mercado y Adarme, 2016, párr. 6).

Derecho a la Alimentación: El derecho a la alimentación es el derecho que tiene cada uno a alimentarse con dignidad. Es el derecho de tener acceso continuo a los recursos que le permitirán producir, ganar o poder comprar suficientes alimentos, y no solamente para prevenir el hambre sino también para asegurar la salud y el bienestar (FAO, 2007, párr. 2).

Diversidad Alimentaria: Es una medida cualitativa del consumo de alimentos que refleja el acceso de los hogares a una variedad determinada de alimentos estimada según el número de grupos de alimentos presentes en la dieta habitual (FAO, 2013, p. 5).

Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son: las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares); el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma); y la diabetes (OMS, 2013, párr. 1).

Estilo de Vida: Corresponde al nivel individual, a las decisiones que cada quien toma como persona y sobre las cuales tiene una responsabilidad y conciencia directa, interviniendo en los mismos aspectos biológicos propios de cada individuo, además de hábitos o costumbres aprendidas mediante el proceso de socialización (Alcántara Moreno, 2008, p. 104).

Estrategias domésticas de consumo: Son las prácticas y representaciones acerca de la comida, realizadas por los agregados familiares, reiteradas a lo largo de su ciclo de vida, tendientes a obtener, respecto de la alimentación, una gama de satisfactores para cumplir con sus fines productivos y reproductivos. Estas se manifiestan en elecciones que tendrán lugar dentro de un rango limitado de alternativas disponibles, fuertemente condicionadas por las restricciones paramétricas de los hogares las que les son propias por su inserción social (Aguirre, 2010, p. 32).

Factores Alimentarios predisponentes al riesgo de Sobrepeso y Obesidad: Los principales factores alimentarios que predisponen al sobrepeso y obesidad son el consumo elevado de energía a través de productos altamente procesados, de bajo valor nutricional y alto contenido en sal, azúcares y grasas, y la ingesta habitual de bebidas azucaradas (ENFR, 2019, p. 123).

Inseguridad Alimentaria Nutricional: Se define como la disponibilidad limitada o incierta de alimentos nutricionalmente adecuados e ino cuos o bien como la capacidad limitada e incierta de adquirir alimentos adecuados en formas socialmente aceptables (FAO, 2018, p. 9).

Malnutrición: Existe cuando hay carencias, excesos o desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona. Este abarca dos grupos amplios de afecciones. Uno es la desnutrición que comprende el retraso del crecimiento, la emaciación, la insuficiencia ponderal y las carencias o insuficiencias de micronutrientes. El otro es el del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario (OMS, 2016, párr. 1).

Modelos dietarios personales: Modo o manera de alimentarse que adopta cada persona. El mismo se construye en base a la evolución de la alimentación, como así también a los factores sociales, económicos, políticos, y a los avances tecnológicos. Esto conlleva a que exista una diversidad alimentaria, lo cual denota que no existe una única manera o modo de alimentarse, sino que dicha práctica es propia de la construcción de cada individuo en función a su contexto (OMS, 2018, párr. 9).

Obesidad: Enfermedad crónica multicausal que afecta el equilibrio neuro-inmuno-metabólico y psicosocial, fenotípicamente expresada por un exceso de grasa corporal que conlleva mayor riesgo de morbimortalidad (Cappelletti-Katz, 2017, p. 7). Se diagnostica con un IMC ≥ 30 kg/m² (OMS, s/f, párr. 1).

Patrón Alimentario: Es un conjunto de productos que un individuo, familias, o grupos de familias consumen de manera ordinaria según un promedio habitual de frecuencia estimada, en por lo menos una vez al mes o bien que dichos productos cuenten con un arraigo tal en las preferencias alimentarias que puedan ser recordadas por lo menos 24 horas después de consumirse (Duana Ávila, 2009, p. 24).

Perfil epidemiológico: Expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la

definen. Entre estas características están la mortalidad, morbilidad y calidad de vida (Muñoz Garzón, 2010, p. 2).

Principal Sostén del Hogar: Se denomina así al miembro del hogar que más aporta al presupuesto y la economía familiar a través de su ocupación principal, aunque no es necesariamente quien percibe el mayor ingreso (Asociación Argentina de Marketing, 1998, p. 1).

Problemática Alimentaria: Es definida por Susana Hintze como aquella que abarca los aspectos relacionados con la producción (procesamiento-transformación y también insumos para la producción de alimentos), distribución-comercialización, y consumo de alimentos y sus efectos sobre las condiciones históricas de reproducción de la población y de la fuerza de trabajo, una de cuyas expresiones es la situación nutricional crítica de vastos sectores sociales (Citado en Madrid, 2008, p. 2).

Seguridad Alimentaria Nutricional: Existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a suficientes alimentos, inocuos y nutritivos, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos, a fin de llevar una vida activa y sana (Bulgach, 2019, p. 1).

Sobrepeso: Es la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Para su diagnóstico se utiliza el Índice de Masa Corporal (IMC). Se considera sobrepeso con un IMC en el rango de 25 - 29,9 kg/m² (OMS, s/f, párr. 1).

Vulnerabilidad: Supone el aumento de la fragilidad de las personas o las familias respecto de la pobreza. Se relaciona con un aspecto externo, referido a riesgos como el alza de los precios, la pérdida del empleo o los accidentes, a los cuales una persona o el hogar se encuentran expuestos. Así también hace referencia a un aspecto interno, que alude a la carencia de recursos para afrontar los riesgos y evitar mayores pérdidas. Uno de los aspectos positivos de este concepto es que abarca tanto a recursos materiales como no materiales, como la inserción en las redes sociales. La vulnerabilidad contribuye a mostrar ciertos procesos que conducen a la pobreza (Clert, 1998) (CEPAL-UNIFEM, 2004).

Vulnerabilidad Socioeconómica: Pérdida de bienestar causada por el riesgo que proviene de la variabilidad del ingreso. Por esta razón, hace sentido identificar características relacionadas con la pobreza y la volatilidad del ingreso que presentan los hogares (Henochoa, 2010, p. 11).