

EFEITOS DEL AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO POR COVID-19 EN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA DE LAS INFANCIAS ARGENTINAS

EFFECTS OF PREVENTIVE AND MANDATORY SOCIAL ISOLATION BY COVID-19 ON THE FOOD SAFETY OF ARGENTINE CHILDREN

EFEITOS DO ISOLAMENTO SOCIAL PREVENTIVO E OBRIGATÓRIO DA COVID-19 NA SEGURANÇA ALIMENTAR DE CRIANÇAS ARGENTINAS

Resumen

En Argentina, la situación socioeconómica de los hogares y el precio de los alimentos lleva a una vulnerabilidad alimentaria cada vez más grave, agudizada aún más por la pandemia del COVID-19. Este artículo busca establecer los efectos generados por el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) en la inseguridad alimentaria de las niñas, niños y adolescentes del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), y determinar si las políticas sociales implementadas por el gobierno ayudaron o no a evitar una profundización del fenómeno. Esta investigación fue abordada a través de un estudio longitudinal de panel sobre una muestra de hogares con niñas/os del AMBA, con base en la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA). Los resultados disponen que las políticas públicas de transferencias de ingresos y ayudas alimentarias directas implementadas no han sido

Ianina Tuñón¹,
María Emilia Sánchez²

¹Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Observatorio de la Deuda Social Argentina, Universidad Católica Argentina. Universidad Nacional de la Matanza.
²Programa del Observatorio de la Deuda Social Argentina, Universidad Católica Argentina. emilia_sanchez@uca.edu.ar

DOI: <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v24.n3.30603>

@Universidad Nacional de Córdoba



Trabajo recibido: 27 de abril de 2021.
Aprobado: 10 de junio de 2021.

suficientes para garantizar la seguridad alimentaria de estas poblaciones e incluso se han revelado insuficientes para sostener los niveles de incidencia de la inseguridad alimentaria previos al COVID-19.

Palabras claves: COVID-19; seguridad alimentaria y nutricional; salud infantil; política pública, Argentina.

Abstract

In Argentina, the socioeconomic situation of households and the price of food leads to an increasingly serious food vulnerability, further exacerbated by the COVID-19 pandemic. This article seeks to establish the effects generated by the Preventive and Compulsory Social Isolation (ASPO as indicated by its acronym in Spanish) in the food insecurity of the girls, boys and adolescents of the Metropolitan Area of Buenos Aires (AMBA), and to determine if the social policies implemented by the government helped or not to avoid a deepening of the phenomenon. This research was approached through a longitudinal panel study on a sample of households with children from the AMBA, based on the Argentine Social Debt Survey (EDSA). The results show that the public policies of income transfers and direct food aid implemented have not been sufficient to guarantee the food security of these populations and have even been revealed insufficient to sustain the levels of incidence of food insecurity prior to COVID-19.

Key words: COVID-19; food and nutrition security; child health; public policy; Argentina.

Resumo

Na Argentina, a situação socioeconômica das famílias e o preço dos alimentos levam a uma vulnerabilidade alimentar cada vez mais grave, agravada pela pandemia COVID-19. Este artigo visa estabelecer os efeitos gerados pelo Isolamento Social Preventivo e Obrigatório (ASPO) na insegurança alimentar de meninas, meninos e adolescentes da Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), e determinar se as políticas sociais implementadas pelo governo ajudaram ou não a evitar um aprofundamento do fenômeno. Esta pesquisa foi abordada por meio de um estudo longitudinal de painel em uma amostra de domicílios com crianças da AMBA, com base na Pesquisa da Dívida Social Argentina (EDSA). Os resultados mostram que as políticas públicas de transferência de renda e ajuda alimentar direta implementadas não têm sido suficientes para garantir a segurança alimentar dessas populações e até mesmo se revelam insuficientes para sustentar os níveis de incidência de insegurança alimentar anteriores à COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19, Segurança Alimentar e Nutricional, Saúde Infantil, Políticas Públicas, Argentina

Introducción

Lograr la seguridad alimentaria en el mundo es un imperativo moral y una meta presente en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, que establece: “poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones de vulnerabilidad, incluidos los niños menores de 1 año, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año” (1). Esta meta evidencia que el problema de la inseguridad alimentaria es anterior a la pandemia COVID-19, y así lo refleja la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) en numerosos y recientes informes (2,3). La problemática de la inseguridad alimentaria es compleja y da cuenta de dos fenómenos, la malnutrición por déficit o por exceso.

Son múltiples los factores asociados a los patrones y prácticas alimentarias, como los ingresos familiares, los precios de los alimentos, las tradiciones culturales, los estilos de vida, los cambios en los modelos de producción de los alimentos, su disponibilidad, asequibilidad, formas de producción y comercialización, así como la información circulante a través del marketing y la publicidad, entre otros (4).

En la actual coyuntura se ha comprometido la economía a nivel global y en particular la de países que ya tenían una situación socioeconómica muy deteriorada como es el caso de la Argentina. Es decir, que en el país la situación socioeconómica de los hogares y el precio de los alimentos se han constituido en factores relevantes en la asociación con la vulnerabilidad alimentaria. Tanto es así que, en diciembre de 2019, se estableció como objetivo prioritario de la gestión de gobierno la “lucha contra el hambre” y se puso en marcha un ambicioso programa social denominado “Argentina contra el hambre”. Este programa se implementó a través de una transferencia de ingresos destinada a la compra de alimentos de los hogares con niños/as hasta seis años, embarazadas a partir de los 3 meses y personas con discapacidad que perciben la Asignación Universal por Hijo (AUH) (5). Dicha transferencia se realizó a través de lo que se denominó la “Tarjeta Alimentar” (TA), que se estima que alcanzó, en el mes de abril de 2020, una cobertura de un millón y medio de familias y fue una inversión de 52,4 millones de pesos argentinos (6).

El Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) por COVID-19 en el país tuvo una primera fase de cuarentena muy estricta y extendida en el territorio que se continuó de modo diferenciado según jurisdicciones (7). Las primeras estimaciones de los efectos del ASPO en la situación socioeconómica del país indican una caída de 9,5% en el PBI y el PBI per cápita sería 16,2% menor que en 2017. En relación con el empleo, en el segundo trimestre de 2020, el desempleo fue según el INDEC de 13,1% y el subempleo de 9,6% (8).

La población de niñas, niños y adolescentes son unas de las más vulnerables a la pobreza y probablemente una de las más afectadas por los efectos del ASPO COVID-19 sobre la situación socioeconómica de los hogares (9). Si bien, las infancias más vulnerables beneficiarias de la AUH (10,11) han sido una de las poblaciones en las que se focalizaron las políticas públicas de transferencias de ingresos a través de la TA y adicionalmente un Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) (12), cabe conjeturar que estas transferencias no han sido suficientes para garantizar la seguridad alimentaria de estas poblaciones e incluso se han revelado insuficientes para sostener los niveles de incidencia de la inseguridad alimentaria previos al COVID19.

Los pocos estudios realizados y vinculados a la cuestión en el contexto ASPO, en Argentina, evidencian un incremento de la inseguridad alimentaria moderada, especialmente en el estrato bajo y en hogares con niños/as en el aglomerado Tucumán (13) y persistencia en la baja calidad de la dieta alimentaria (14) en hogares de estrato medio en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Asimismo, algunos estudios exploratorios sobre población adulta registraron ganancia de peso durante el ASPO, aumento del picoteo entre comidas, del tamaño de las porciones (15), y del consumo de alimentos y bebidas desaconsejados (16). En este trabajo, se ofrece un aporte focalizado en el impacto que pudo tener el ASPO COVID-19 sobre la incidencia de la inseguridad alimentaria de los hogares con niños/as, y el rol que pudieron tener las ayudas alimentarias directas y la AUH para evitar una profundización del fenómeno. Este fenómeno es abordado a través de un estudio longitudinal de panel sobre una muestra de hogares con niñas/os del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

Metodología

Este consta de un diseño de investigación de tipo estadístico con base en la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) (17), sobre una muestra probabilística de hogares parti-

culares del Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense, AMBA). Dentro del Área Metropolitana de Buenos Aires, según el censo poblacional del 2010, habita el 28,8% de las niñas, niños y adolescentes del país y comprende el 33,6% de los hogares de la Argentina. La EDSA se realiza sobre una muestra polietápica con una primera etapa de conglomeración y una segunda de estratificación. La selección de los radios muestrales en el interior de cada aglomerado y estrato es aleatoria y se pondera por la cantidad de hogares del radio. Las manzanas en el interior de cada punto muestral y los hogares en cada manzana se seleccionan aleatoriamente a través de un muestro sistemático, mientras que los individuos en de cada vivienda son seleccionados mediante un sistema de cuotas de sexo y edad. Asimismo, se realiza una estratificación socioeconómica efectuada por clasificación y ordenación de los radios censales según promedio de nivel educativo del jefe/a de hogar en cada radio. En el interior de los hogares se selecciona un adulto de 18 años y más según cuotas de sexo y edad. La muestra en 2019 fue de 1776 hogares y en 2020 una selección aleatoria, estratificada y con cuotas de sexo y nivel socio económico de 500 hogares de dicha muestra (casos panel), con reemplazo. El relevamiento 2019 se realizó en el tercer trimestre y el 2020 entre el 7 al 12 de mayo.

La EDSA mide la inseguridad alimentaria a través de un índice que computa la cantidad de respuestas afirmativas de una escala de cinco preguntas que refieren a aspectos subjetivos y objetivos respecto de una ventana temporal de referencia de los “últimos 12 meses”, tal como se recomienda en la literatura (18) a fin de evitar la influencia de los efectos estacionales, para luego ubicar la seguridad alimentaria del hogar en un rango que va desde una situación de seguridad alimentaria grave o severa a la seguridad alimentaria (19,20).

Ítems de la Escala de Inseguridad Alimentaria de la EDSA

| | |
|---|--|
| 1. En los últimos 12 meses, ¿disminuyeron Ud. u otros ADULTOS en su hogar la porción de sus comidas porque no había suficiente dinero para comprar alimentos? | Si (1) No (0) |
| 2. En los últimos 12 meses, ¿tuvo Ud. u otros ADULTOS en su hogar alguna vez hambre porque no había suficiente dinero para comprar alimentos? | Si (2) No (0) |
| 3. En los últimos 12 meses, ¿disminuyó la porción de alguna de las comidas de los NIÑOS (0 a 17 años) de su hogar porque no había suficiente dinero para comprar alimentos? | Si (3) No (0) |
| 4. En los últimos 12 meses, ¿tuvieron hambre los NIÑOS (0 a 17 años) de su hogar porque no había suficiente dinero para comprar alimentos? | Si (4) No (0) |
| 5. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez Ud. o ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR no tuvo que comer o tuvo poca cantidad de comida y sintió hambre por problemas económicos? | Muchas veces (2) Varias veces (2) En alguna ocasión (1) Nunca (0) |

Se trata de un índice de sumatoria simple cuyos rangos definen tres situaciones frente al fenómeno de la inseguridad alimentaria.

| Rangos que definen las categorías de Inseguridad alimentaria en hogares con niños/as | |
|--|------|
| Seguridad alimentaria | 0-3 |
| Inseguridad alimentaria moderada | 4-7 |
| Inseguridad alimentaria severa | 8-12 |

De esta manera, la inseguridad alimentaria expresa el porcentaje de hogares en donde

al menos en los últimos 12 meses alguno de sus miembros debió reducir la porción de alimentos y/o experimentó hambre por problemas económicos de manera moderada o severa. Los análisis estadísticos se realizan en un nivel descriptivo y en otro de tipo explicativo a través de modelos de regresión logística binaria (tabla 4). Con estos modelos se propone analizar la incidencia que tienen los sistemas de protección como AUH y las ayudas alimentarias (TA y ayudas alimentarias directas) en la probabilidad de experimentar inseguridad alimentaria total o severa. Esta probabilidad de los hogares se expresa como:

$$y = Pr Pr(x) = \frac{1}{1 + e^{-(a+bx)}}$$

$$y = Pr Pr(x) = \frac{1}{1 + e^{-(a+\sum_{j=1}^p b_j x_j)}}$$

Esta formalización corresponde al caso de la regresión logística binaria simple, en donde solo interviene una variable independiente y es la utilizada en los primeros modelos de ambos indicadores de inseguridad alimentaria (Tabla 4). Los modelos de regresión logística binaria permiten explicar a las variables dependientes, en este caso la inseguridad alimentaria total y la severa, a través de una serie de covariables o factores explicativos, a la vez que permite asignar a cada caso de la muestra una probabilidad pronosticada de experimentar el déficit. Los coeficientes arrojados por el modelo (B) permiten conocer el peso de cada categoría de las covariables como factor de caracterización de la población analizada, es decir la que padece el déficit alimentario. Al calcular su exponente, el Exp(B) o odds ratio, se cuenta con la posibilidad de analizar el impacto de la categoría observada en relación a la categoría de referencia, de modo que su lectura se vuelve intuitiva y es posible realizar enunciaciones en términos de la “cantidad de veces” en las que se aumentan las probabilidades de experimentar la inseguridad alimentaria severa o total en cada categoría en comparación a la de referencia manteniendo los otros factores constantes (centeris paribus).

Resultados

En una primera aproximación al análisis de la evolución de los indicadores de inseguridad alimentaria (total y severa) se observa que para el año 2020, en la séptima semana de la cuarentena obligatoria dichos indicadores registran un aumento en su incidencia para los hogares con niños/as del AMBA, en relación con el 2019. Efectivamente, la inseguridad alimentaria total aumentó 4,9 p.p. mientras que la experiencia severa habría alcanzado un incremento de 9,2 p.p. Es fácil advertir, un empeoramiento mayor y significativo (p-valor de 0,004) en los hogares con experiencias más graves y que afectan de modo directo a los niños/as (tabla 1).

Tabla N° 1: Inseguridad alimentaria total y severa. En porcentaje de hogares con niños/as de AMBA. Test de Student para diferencia de medias. Años 2019 y 2020.

| | 2019 | 2020 | F | Sig. | t | Gl | Sig. (bilateral) |
|--------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|-----|------------------|
| Inseguridad Alimentaria total | 26,7% | 31,6% | 1,168 | 0,281 | -0,540 | 418 | 0,589 |
| Inseguridad Alimentaria Severa | 6,8% | 16,0% | 36,313 | <0,001 | -2,910 | 418 | 0,004 |

Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020. Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conur-

bano Bonaerense).

El seguimiento de un panel de hogares con niños/as en el AMBA, posibilita el análisis de las distintas situaciones de los hogares en 2020 en relación con el 2019, es decir, permite reconocer los “flujos” de entrada, permanencia y salida de la situación de inseguridad alimentaria en términos de cambios netos y brutos. De este modo se observa un efecto de “compensación”, donde aquellos hogares que no estaban en situación de inseguridad alimentaria en 2019 pero ingresaron a ella en el 2020 representan al 14,5% de los hogares y aquellos que logran salir de ella representan al 9,2% de los hogares con niños/as. Es evidente que la diferencia entre dichos movimientos explica el aumento de la incidencia del indicador total en 4,9 p.p. (tabla 2). No obstante, no sucedió lo mismo con el nivel de inseguridad severo. En efecto, los hogares que ingresan a la situación de inseguridad alimentaria severa y que no estaban en esta situación en el 2019 representan al 10,9% de los hogares, mientras que los hogares que pudieron salir de ella representan al 1,7% de los mismos (tabla 3). Se puede conjeturar que no solo se produjo un empeoramiento de la situación de inseguridad alimentaria de hogares que pasan de una situación moderada a la severa, sino que nuevos hogares ingresan a la situación de inseguridad en el nivel más grave (4,9% y 4,7%, respectivamente).

Con el objetivo de aproximarse a la potencial función protectora de las transferencias de ingresos y ayudas alimentarias frente a la inseguridad alimentaria, se decidió explorar en los “flujos” (cambios) dentro de las distintas poblaciones en relación con la recepción de AUH y/o ayudas alimentarias como la Tarjeta Alimentar, y otras entregas directas de alimentos.

A simple vista, en la tabla 2, se puede advertir una mayor incidencia de la inseguridad alimentaria en las poblaciones que reciben AUH o ayuda alimentaria frente a aquellas que no reciben ningún plan o ayuda. Esto probablemente se debe a la correcta focalización de recursos (AUH y ayuda alimentaria) en los hogares más vulnerables, pero también es indicativo de los límites de dichas prestaciones para erradicar el problema y los desafíos de cobertura pendientes.

Tabla N° 2: Situación de la inseguridad alimentaria en 2020 con relación a la situación 2019. En porcentaje de hogares con niños/as de AMBA

| | Inseguridad alimentaria | | Beneficiario de la AUH | | Recibe ayuda alimentaria | |
|--|-------------------------|--------|------------------------|-------|--------------------------|-----------|
| | Total | Severa | Si | No | Recibe | No recibe |
| Se mantuvo en la inseguridad alimentaria | 17,2% | 5,1% | 22,8% | 12,0% | 26,4% | 8,8% |
| Pasó a la seguridad alimentaria | 9,5% | 1,7% | 8,5% | 10,4% | 9,6% | 9,4% |
| Pasó a la inseguridad alimentaria | 14,5% | 10,9% | 16,7% | 12,4% | 16,4% | 12,8% |
| Se mantuvo en la seguridad alimentaria | 58,9% | 82,3% | 52,0% | 65,3% | 47,5% | 69,0% |
| Total | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020. Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Una manera de evaluar el efecto de las ayudas económicas y alimentarias frente a los distintos movimientos o estados de los hogares es a través de un análisis de diferencia de medias que ponga a prueba la hipótesis nula que los cambios en las distintas poblaciones no son significativos. Para ello se realizó un estudio de prueba T para cada tipo de estado: permanencia en la Seguridad Alimentaria (SA), ingreso a la Inseguridad Alimentaria (IA), salida de la Inseguridad Alimentaria (IA), o ingreso a la Seguridad Alimentaria (SA), y

permanencia de la Inseguridad Alimentaria (IA). De este modo, evaluando los niveles de incidencia dentro de aquellos que reciben AUH frente aquellos que no reciben, y para el caso de las ayudas alimentarias, y los que no perciben dichas ayudas, se evaluó la significancia de las diferencias.

Para el caso de la ayuda alimentaria, la tabla 3 arroja los resultados de las pruebas, y en ellos se puede observar que de manera significativa solo se registran diferencias en los niveles de permanencia en la SA y en la IA, no resultando significativas las diferencias entre los niveles de incidencia de aquellos hogares que ingresaron o salieron de la IA.

Tabla N° 3: Niveles de incidencia de las distintas situaciones alimentarias según recepción de ayuda alimentaria. En porcentaje total de hogares con niños/as de AMBA que reciben y no reciben ayuda alimentaria. Test de Student para diferencia de medias

| | Recibe algún tipo de ayuda alimentaria | No recibe algún tipo de ayuda alimentaria | F | Sig. | t | gl | Sig. (bilateral) |
|---------------|--|---|--------|--------|--------|---------|------------------|
| Mantuvo la SA | 69,2 | 47,5 | 18,637 | <0,001 | 4,045 | 208,000 | <0,001 |
| Paso a la SA | 9,4 | 9,6 | 1,288 | 0,258 | -0,568 | 208,000 | 0,571 |
| Pasó a la IA | 12,8 | 16,4 | 0,740 | 0,391 | -,431 | 208,000 | 0,667 |
| Mantuvo IA | 8,8 | 26,4 | 97,871 | <0,001 | -4,466 | 208,000 | <0,001 |

Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020. Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Para el caso de la recepción de AUH las diferencias de medias resultan significativas para los niveles de incidencia de la permanencia en la SA y en la IA, comparando aquellos hogares con niños/as del AMBA que reciben AUH con aquellos que no reciben (significancia del test de la T de Student de 0,020 para “mantuvo IA” y significancia de 0,004 para “mantuvo la SA”- tabla 4), arrojando los mismos resultados que para el estudio de diferencias de medias de ayuda alimentaria. Este resultado es intuitivo, ya que las grandes brechas de incidencia entre las poblaciones son más evidentes entre los niveles de permanencia entre las situaciones de SA e IA, pero poco revelan sobre aquellos movimientos interanuales de los hogares que ingresan y salen de la situación de IAT.

Tabla N° 4: Niveles de incidencia en las distintas situaciones alimentarias según recepción de AUH. En porcentaje total de hogares con niños/as de AMBA que reciben y no reciben AUH. Test de Student para diferencia de medias

| | Recibe AUH en 2020 | No recibe AUH en 2020 | F | Sig. | t | Gl | Sig. (bilateral) |
|---------------|--------------------|-----------------------|--------|--------|--------|-----|------------------|
| Mantuvo la SA | 51,1% | 66,9% | 11,691 | 0,001 | 2,347 | 208 | 0,020 |
| Paso a la SA | 9,8% | 11,0% | 0,335 | 0,564 | 0,288 | 208 | 0,773 |
| Pasó a la IA | 14,1% | 11,9% | 0,936 | 0,334 | -0,485 | 208 | 0,628 |
| Mantuvo IA | 25,0% | 10,2% | 35,649 | <0,001 | -2,905 | 208 | 0,004 |

Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020. Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Ahora cabe preguntarse qué sucede con los sistemas de protección (AUH y ayudas ali-

mentarias) controlando el efecto estrato socioeconómico. Es decir, cuál es el efecto de los sistemas de protección cuando el análisis se restringe a los hogares de los estratos sociales más vulnerables (trabajadores marginales y obreros integrados). Una de las conjeturas es que los hogares de los sectores obreros integrados en el contexto del ASPO experimentaron situaciones de inseguridad alimentaria que no eran habituales antes y los de trabajadores marginales profundizaron su situación de privación alimentaria afectado de modo directo a los niños/as.

Los dos modelos iniciales -ver Tabla 5- muestran las probabilidades estimadas de padecer inseguridad alimentaria e inseguridad alimentaria severa en los años 2019 y 2020 con relación al tipo de ayuda recibida, en este caso se optó por generar una interacción entre AUH y ayudas alimentarias con el objetivo de explorar todas las situaciones posibles: (1) no recibir ningún tipo de ayuda, (2) recibir ambas ayudas, o (3) recibir solo AUH o (4) solo ayuda alimentaria. Ambos modelos permiten reconocer que, en 2020, tras siete semanas de ASPO y respecto del tercer trimestre de 2019, que los hogares con niños/as de los estratos sociales marginal y obrero integrado del AMBA, tuvieron más probabilidad de experimentar inseguridad alimentaria severa (el doble de probabilidad) pero ello no repercutió de modo significativo en la inseguridad alimentaria total. Es decir, que se confirma la conjetura sobre la profundización de una situación de inseguridad alimentaria pre-pandemia. Asimismo, se advierte que ser beneficiario de la AUH y/o alguna ayuda alimentaria aumenta las chances de experimentar inseguridad alimentaria con independencia del año, lo cual es indicativo de la adecuada focalización de los sistemas de protección, pero también de lo insuficientes que son para erradicar el problema. Es interesante advertir que en el caso de la situación más grave parece que quienes solo reciben ayuda alimentaria estarían más expuestos a privaciones, pero dicho efecto pierde significancia cuando se suma el efecto del estrato social. Justamente, en los modelos II, se observa que los hogares con niños/as del estrato trabajador marginal cuadruplicaron su probabilidad de mantenerse en la situación de inseguridad alimentaria, y duplicaron sus chances de ingresar a la situación de privación más severa, respecto de pares en el estrato obrero integrado.

Tabla N° 5: Modelos de regresión múltiples que estiman la probabilidad de experimentar inseguridad alimentaria total y severa.

Hogares con niños/as en AMBA en 2019 y 2020

| | Modelo I | | | Modelo II | | | Modelo I | | | Modelo II | | |
|-------------------------------|-------------------------------|--------|------------|-------------------------------|--------|------------|--------------------------------|--------|------------|--------------------------------|--------|------------|
| | Inseguridad Alimentaria Total | | | Inseguridad Alimentaria Total | | | Inseguridad Alimentaria Severa | | | Inseguridad Alimentaria Severa | | |
| | B | Sig | Odds-ratio | B | Sig | Odds-ratio | B | Sig | Odds-ratio | B | Sig | Odds-ratio |
| 2019 © | | | | | | | | | | | | |
| 2020 | -0,059 | 0,839 | 0,942 | -0,084 | 0,786 | 0,920 | 0,772 | 0,054 | 2,163* | 0,785 | 0,052 | 2,191* |
| AUH y ayuda alimentaria | 0,960 | 0,004 | 2,611*** | 0,853 | 0,016 | 2,347** | 0,470 | 0,266 | 1,600 | 0,373 | 0,383 | 1,452 |
| Solo AUH | 0,564 | 0,071 | 1,757* | 0,169 | 0,618 | 1,184 | 0,213 | 0,647 | 1,238 | 0,012 | 0,980 | 1,012 |
| Solo ayuda alimentaria | 0,991 | 0,040 | 2,693** | 0,745 | 0,149 | 2,106 | 0,969 | 0,082 | 2,635* | 0,839 | 0,135 | 2,314 |
| No recibe ayuda © | | ,017 | | | ,096 | | | ,360 | | | ,467 | |
| Constante | -1,016 | <0,001 | 0,362 | -1,323 | <0,001 | 0,266 | -2,444 | <0,001 | 0,087 | -2,612 | <0,001 | 0,073 |
| Estrato trabajador marginal | | | | 1,526 | <0,001 | 4,602*** | | | | 0,743 | 0,030 | 2,102** |
| Estrato obrero integrado © | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje Global de aciertos | 62,20% | | | 70,80% | | | 68,40% | | | 76,30% | | |

Fuente: EDSA COVID-19, mayo 2020. Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del Conurbano Bonaerense).

Discusión y conclusiones

En un informe reciente de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), se define la inseguridad alimentaria del siguiente modo:

“Las personas que experimentan una inseguridad alimentaria moderada afrontan incertidumbres sobre su capacidad para obtener alimentos y se han visto obligadas a reducir, en ocasiones durante el año, la calidad o la cantidad de alimentos que consumen debido a la falta de dinero u otros recursos. Esta hace referencia, por tanto, a una falta de acceso continuado a los alimentos, lo cual disminuye la calidad de la dieta, altera los hábitos alimentarios normales y puede tener consecuencias negativas para la nutrición, la salud y el bienestar. En cambio, en el caso de las personas que afrontan una inseguridad alimentaria grave es probable que se hayan quedado sin alimentos, hayan experimentado hambre y, en las situaciones más extremas, hayan pasado varios días sin comer, lo cual pone su salud y bienestar en grave riesgo (21)”.

La situación de inseguridad alimentaria así definida se constituía en un problema grave previo a la pandemia del COVID19 en la Argentina (22) y en muchos lugares del mundo, la región. Justamente, mediciones realizadas en diferentes países de la región anticipaban la situación de deterioro en los indicadores de seguridad alimentaria. Por ejemplo, en el caso de Brasil, a través de la encuesta FIES, se estimó que la inseguridad alimentaria severa se había triplicado entre 2013 y 2017 pasando de un 4% al 12% (23), para el caso argentino se estimó para igual período una prevalencia de la inseguridad alimentaria severa en hogares urbanos de 4,3% y 2,9% entre 2013 y 2017, pero a nivel de la población infantil del 7,4% y 9,4%, respectivamente (24). Lo cual evidencia la creciente infantilización de la pobreza en el país (25). En el caso de México, no hubo cambios significativos en el periodo 2012-2016 a nivel nacional, pero se advierten diferencias entre los hogares urbanos y rurales, y se estimó una incidencia de la inseguridad severa nacional a nivel de hogares de 11,1% (26).

En el caso de México, existe evidencia de los efectos de los programas de ayuda alimentaria sobre la merma de la inseguridad alimentaria entre 2012 y 2016. También se registró un impacto positivo y significativo del programa “Bolsa familia” en Brasil entre 2005 y 2011 (27). Igualmente, se pudo evidenciar efectos positivos de las transferencias de ingresos como la AUH en la Argentina -entre 2010 y 2012- especialmente en población infantil (28) y más acotadas a ciertos grupos en etapas subsiguientes 2012-2017 (29). En efecto, en estos últimos años el impacto de la AUH sobre la seguridad alimentaria fue mayor para los hijos/as de madres con menos educación formal y especialmente en la primera infancia desapareciendo el efecto en niñas/os en edad escolar y adolescentes. Estudios mexicanos, más recientes, señalan que el Programa de Apoyo Alimentario (PAL) en el marco de las políticas “Cruzada contra el hambre”, tuvieron un impacto mínimo en las condiciones alimentarias de los hogares, y que incluso resulta particularmente insuficiente para mejorar la situación de los hogares con niños/as de menor edad. Las principales deficiencias del PAL estuvieron en la cobertura y focalización, e insuficiente valor de la transferencia (30-32).

En el actual contexto de crisis humanitaria diferentes organizaciones internacionales como la FAO, UNICEF, la OMS, entre otras, han elaborado un conjunto de recomendaciones. Específicamente, la FAO (2020) (33) ha enunciado una serie de sugerencias de políticas públicas frente a la pandemia, orientadas a facilitar la disponibilidad y acceso a los alimentos por parte de los hogares que incluyen las ayudas alimentarias directas a las familias con mayor vulnerabilidad (preferentemente alimentos frescos de la agricultura local), e incrementar la asignación económica de los programas de protección social (como los de transferencias de ingresos). Si bien, el Estado argentino tal como fue señalado llevó adelante diferentes acciones de transferencias de ingresos y ayudas alimentarias directas focalizadas en los hogares más pobres con niñas/os, las estimaciones realizadas en este artículo indican que la inseguridad alimentaria es un problema increíblemente especialmente en

su nivel de mayor gravedad que como se señaló es cuando los hogares deben restringir la ingesta alimentaria de los niños/as y adolescentes. Asimismo, se advierte que los sistemas de protección social que han estado especialmente focalizados en los hogares con niños/as menores de siete años no han sido suficientes para evitar las privaciones alimentarias y se constituyen en indicador de los logros de focalización, pero no de solución ni merma del problema. Los sectores sociales más vulnerables, los hijos/as de los trabajadores marginales, continúan siendo antes y después del ASPO la población más vulnerable a la inseguridad alimentaria, aunque cabe señalar que tras el ASPO la propensión a experimentar privaciones más agudas y con consecuencias directas en las infancias es significativo. Sin dudas este es uno de los principales aportes del artículo en tanto interpela sobre los alcances de los sistemas de protección en el contexto de una crisis sanitaria global con consecuencias socioeconómicas locales muy graves que se revelan en los índices de pobreza e indigencia monetarios, pero de modo directo en indicadores como el analizado a nivel de las vulnerabilidades en el acceso a una alimentación adecuada en la infancia.

En resumen, los sistemas de protección que en diferentes países de la región e incluso en Argentina tuvieron efectos positivos en la merma de la indigencia y la inseguridad alimentaria, pero en el contexto de la actual crisis socioeconómica ASPO COVID-19 se revela claramente insuficiente para evitar la profundización de la pobreza extrema y las privaciones alimentarias más graves que afectan de modo directo la ingesta de las niñas y los niños.

Referencias bibliográficas

1. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Objetivos de Desarrollo Sostenible, Meta 2.1 “Hambre cero”; 2015.
2. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC). Seguridad Alimentaria bajo la Pandemia de COVID-19, Chile; 2020.
3. Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Mundial de la Salud (OMS), Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (CIFRC). Mensajes y acciones importantes para la prevención y el control del COVID-19 en las escuelas; 2020.
4. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Chile; 2017.
5. Argentina Contra el Hambre [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Desarrollo Social, Argentina; 2020. [citado Oct. 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.argentina.gob.ar/argentinacontraelhambre>
6. Télam. Más de un millón y medio de familias recibieron la Tarjeta Alimentar y se profundizó asistencia. Télam [Internet]. 2020 Mayo 28. [citado Sept. 2020] Recuperado a partir de: <https://www.telam.com.ar/notas/202005/469386-familias-tarjeta-alimentar-asistencia.html>
7. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, DNU 297/2020. Argentina: Boletín Oficial de la República Argentina; 2020.
8. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Trabajo e ingresos. Mercado de trabajo. Tasas e indicadores socioeconómicos (EPH). Segundo trimestre de 2019. Informe técnico. INDEC. 2020;4(174). https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mercado_trabajo_eph_2trim20929E519161.pdf
9. Según estimaciones del INDEC la pobreza infantil en el primer semestre de 2020 alcanzó al 56,3% (15,6% pobres indigentes). Véase el documento: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos: Primer semestre de 2020. Condiciones de vida. CABA: IN-

- DEC; 2020; 4(181). https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_01_200703093514.pdf
10. Ministerio de Desarrollo Social. Tarjeta Alimentar. Preguntas frecuentes. [Internet]. Ministerio de Desarrollo Social; 2020. [citado Sept. 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.argentina.gob.ar/argentinacontraelhambre/preguntasfrecuentes#3>
 11. Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES). Ingreso Familiar de Emergencia (IFE). [Internet]. ANSES; 2020. [citado Sept. 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.anses.gob.ar/ingreso-familiar-de-emergencia#:~:text=el%20programa%20Progresar-,Cobro,familiar%2C%20priorizando%20a%20la%20mujer>
 12. Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA). Encuesta sobre la Deuda Social Argentina (EDSA) [Internet], Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Prov. de Buenos Aires): Departamento de Investigación Institucional, Universidad Católica Argentina (UCA). [citado Sept. 2020]. Recuperado a partir de: <http://uca.edu.ar/es/observatorio-de-la-deuda-social-argentina/estadisticas-edsa/cuestionarios-de-la-deuda-social>
 13. Cordero ML, Cesani MF. Percepciones de inseguridad alimentaria en Tucumán (Argentina) en el contexto de pandemia por COVID-19. *Revista de Salud Pública* (Internet). 2020 (Consultado el 19 de febrero 2021); Diciembre: 9-21.
 14. Federik MA et al. Hábitos alimentarios y COVID. Análisis descriptivo durante el aislamiento social en Argentina. *Nutrición clínica y Dietética Hospitalaria* (Internet). 2020 (Consultado el 18 de febrero 2021); 40 (3): 84-91.
 15. Aguirre Ackermann M et al. Hábitos durante el aislamiento por la pandemia de COVID-19 y su impacto en el peso corporal. *Actualización en Nutrición* (Internet). 2020 (Consultado el 18 de febrero 2021); 21 (4): 114-125.
 16. Sudriá ME, Andreatta MM, Defagó MD. Los efectos de la cuarentena por coronavirus (covid-19) en los hábitos alimentarios en Argentina. *DIAETA*. 2020; 38 (171):10-19.
 17. Esta escala cuenta con vastos antecedentes internacionales, entre los que se destacan los desarrollados en la región a través la Escala Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) y la más reciente Escala de Experiencias de Inseguridad Alimentaria (FIES, Food Insecurity Experience Scale) que fue traducida a casi 200 idiomas y se ha incluido en la Encuesta Mundial de Gallup.
 18. Smith MD, Rabbitt MP, Coleman-Jensen A. Who are the world's food insecure? New evidence from the Food and Agriculture Organization's Food Insecurity Experience Scale. *World Development*. 2017;(93):402-412.
 19. Tuñón I, Salvia A, Musante B. Principales factores asociados a la inseguridad alimentaria de los hogares con niños, niñas y adolescentes. En Lerner G. Libro de Ponencias del V Congreso Mundial de la Infancia y la Adolescencia. Buenos Aires, Argentina: Secretaría de Desarrollo Social de la Nación; 2012.
 20. Tuñón I. INFANCIA(S). Progresos y retrocesos en clave de desigualdad. Documento estadístico. Barómetro de la Deuda Social Argentina. Serie Agenda para la Equidad (2017-2025). Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Prov. de Buenos Aires): Observatorio de la Deuda Social Argentina, Universidad Católica Argentina; 2019.
 21. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), Organización Mundial de la Salud (OMS), Programa Mundial de Alimentos (PMA), Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía. Roma; 2019:5.
 22. Tuñón I, Poy S. Indicadores de pobreza y riesgos alimentarios antes de la pandemia. En: Salvia A, Britos S, Díaz Bonilla E, eds.: Reflexiones sobre las políticas alimentario nutricionales de la Argentina, antes y durante la pandemia del COVID-19.

- LAC Working Paper 9. Buenos Aires: IFPRI; 2020.
23. Rezende Machado de Sousa L, Segall-Corrêa AM, Saint Ville A, Melgar-Quíñonez H. Food security status in times of financial and political crisis in Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 2019;35(7).
 24. Bonfiglio JI, Vera J, Salvia A (coord). Pobreza monetaria y vulnerabilidad de derechos. Inequidades de las condiciones materiales de vida en los hogares de la Argentina urbana (2010-2018). Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Prov. de Buenos Aires): Observatorio de la Deuda Social Argentina, Universidad Católica Argentina; 2019.
 25. En el primer semestre de 2019, el 12,7% de los niños/as y adolescentes de 0 a 17 años vivía en hogares con ingresos bajo la línea de indigencia –frente a una tasa general de 7,1%, situación acentuada entre los de 5 a 12 años (13,7%). Por otra parte, 52,5% de los niños/as y adolescentes vivían en hogares pobres (frente a una tasa general del 34,5%) Véase el documento: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Primer semestre 2019. Condiciones de vida. Informe técnico. INDEC.2019;3(182). https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_01_19422F5FC20A.pdf
 26. Mundo-Rosas V, Isela Vizuet-Vega N, Martínez-Domínguez J, Morales-Ruán MdC, Pérez-Escamilla R, Shamah-Levy T. Evolución de la inseguridad alimentaria en los hogares mexicanos: 2012-2016. *Salud pública Méx*. 2018;60(3).
 27. Cabral CS, Lopes AG, Lopes JM, Vianna, RPT. Food security, income, and the Bolsa Família program: a cohort study of municipalities in Paraíba State, Brazil, 2005-2011. *Cad. Saúde Pública*. 2018;30(2):393-402.
 28. Salvia A, Tuñón I, Poy S. Asignación Universal por Hijo para Protección Social: impacto sobre el bienestar económico y el desarrollo humano de la infancia. *Población & Sociedad*, 2015;2(2):01-134.
 29. Walsh M, Poy S, Tuñón I. The Impact of Health Conditionalities in Conditional Cash Transfer Programmes: the case of the AUH in Argentina. *Rev. Desarrollo y Sociedad*. 2020;(85):157-192.
 30. Gómez KR, Sánchez FP. La efectividad de la política social en México. Un análisis de la reducción de la pobreza monetaria después de la operación de los programas que transfieren ingreso. *Gestión y Política Pública*. 2017;26(1):3-51.
 31. Huesca L, López R, Palacios MR. El Programa de Apoyo Alimentario y la política social integral en la Cruzada contra el Hambre en México. *Rev. Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*.2016;61:379-407.
 32. Tamez-González S, Hazel Ruiz-García A, Iván Ayala-Guzmán C, Ortiz-Hernández L. Programas de asistencia alimentaria e inseguridad alimentaria en los hogares mexicanos pobres con menores de edad. *Estudios sociales. Rev. De alimentación contemporánea y desarrollo regional*. 2019;29(53).
 33. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Un plan de choque para garantizar el suministro global de alimentos; 2020.Sanz PSJ. Trastorno por consumo de sustancias. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2019; 12(85):4984-4992.