

Agronegocio, dieta y poder:

El impacto de la malnutrición en la población chaqueña

Luis Ernesto Blacha¹

Instituto de Estudios sobre la Ciencia y la Tecnología (IESCT),
Universidad Nacional de Quilmes/
CONICET-CIC-PBA

Silvia Noemí Sanchez²

Facultad de Artes, Diseño y Ciencias de la Cultura
de la Universidad Nacional del Nordeste

Artículo científico

Material original autorizado para su primera publicación en el Journal de Ciencias Sociales, Revista Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Palermo.

Recepción: 14-6-2023

Aceptación: 27-2-2024



Resumen: Las nuevas formas del hambre en la Argentina del siglo XXI impactan de manera más aguda en las infancias de regiones periféricas como el nordeste argentino (NEA). El acceso limitado a nutrientes potencia las desigualdades sociales preexistentes que abarcan tanto niveles de ingreso como infraestructura disponible. El agronegocio homogeneiza la oferta alimentaria e incrementa la malnutrición en la población argentina en general más allá del incremento en la productividad por hectárea. Los saberes médicos suelen abordar la malnutrición como un problema individual, pero tanto sus causas como sus consecuencias son sociales. Este trabajo es un estudio exploratorio del impacto de la desigualdad nutricional en infancias de tres localidades del NEA, en la Provincia del Chaco: Presidencia Roque Sáenz Peña, Taco Pozo y Fortín Lavelle. Los niños, sus familias y los profesionales médicos intervinientes fueron seleccionados como objeto de estudio por la posibilidad de reconstruir este proceso a partir de las prácticas impulsadas por el Estado desde los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS). Los hallazgos permiten deducir que la medicalización de los cuerpos malnutridos es parte del los agronegocios como un proceso que posee

¹ Doctor en Ciencias Sociales (FSOC-UBA), Magíster en Ciencias Políticas (IDAES-UNSAM) y Licenciado en Sociología (FSOC-UBA). Investigador independiente (CONICET) y docente-investigador (UNQ). Es miembro del Instituto de Estudios de la Ciencia y la Tecnología (IESCT-UNQ). Correo electrónico: luisblacha@gmail.com

² Magíster en Ciencias Sociales y Humanidades (UNQ), Licenciada en Letras (UNNE) y doctoranda en Ciencias Sociales y Humanidades (UNQ). Docente-investigadora (UNNE). Becaria de posgrado (FH-UNNE). Profesora Adjunta por concurso Cátedra Comunicación intercultural y ciudadanía (FADyCC-UNNE). Correo electrónico: silvia.sanchez@comunidad.unne.edu.ar

consecuencias ambientales y que potencia la exclusión social al ampliar la oferta calórica y reducir el acceso a nutrientes.

Palabras clave: hambre, agronegocio, desigualdad nutricional, Chaco.

Agribusiness, diet and power. The impact of malnutrition in the population of the Argentine Chaco

Abstract: The new forms of hunger in 21st century Argentina affect children in peripheral regions such as Northeastern Argentina (NEA) most acutely. Restricted access to nutrients amplifies pre-existing social disparities, encompassing both income levels and available infrastructure. Agribusiness homogenizes food and increases malnutrition in the population. Medical knowledge often treats malnutrition as an individual problem, but, both its causes and consequences are social. This work endeavors to demonstrate that while agribusiness and its impact on food supply shape the social causes of malnutrition and unequal access to nutrients, medical knowledge and practices tend to obscure the social nature of the problem and focus on treating individual bodies. This paper is an exploratory study of nutritional inequality impact on children in three localities of the NEA, in Province of Chaco: Presidencia Roque Sáenz Peña, Taco Pozo and Fortín Lavalle. The children, their families and the medical professionals involved were selected as the object of study because of the possibility of reconstructing this based on the practices promoted by the Centros de Atención de Salud (CAPS). The findings suggest that the medicalization of malnourished bodies is part of agribusiness as a process that enhances that has environmental consequences and enhances exclusion by expanding caloric supply and reducing access to nutrients.

Keywords: hunger, agribusiness, nutritional inequality, Chaco.

1. Introducción

El acceso diferenciado a nutrientes es una forma de desigualdad social que complejiza el problema del hambre en Argentina desde finales del siglo XX. El avance del agronegocio en la región pampeana y la apertura del mercado alimentario interno a capitales extranjeros, son los principales factores que explican un cambio en los patrones de consumo a partir de una transformación en los vínculos sociales que delimitan el acceso -en cantidad y calidad- a los alimentos.

Si bien se ha estudiado su impacto en grandes conglomerados urbanos (Aguirre, 2004, Díaz Langou et al., 2019; Zapata et al, 2019), en contextos extra pampeanos como el Noroeste Argentino (NEA), sus impactos son mayores. Las desigualdades preexistentes – socioeconómicas, de disponibilidad de servicios básicos, de acceso a salud y educación

adecuadas- condicionan aún más al acceso a nutrientes. El hambre y el consumo de alimentos industrializados tienen orígenes sociales que se relacionan con los usos del territorio que impone la globalización y con ella el modelo de agronegocios³.

Las políticas públicas que intentan revertir esta forma de exclusión social presentan abordajes focalizados en el sujeto. Es lo que sucede con la medicalización de la población, entendida como un conjunto de procesos que caracterizan como enfermedades o desórdenes ciertas experiencias o conductas de índole cada vez más diversas (Murguía et al., 2016). Al igual que con los agronegocios, la medicalización se define como una receta universal con prescripciones aisladas de sus contextos, comensalidades y cuidados, responsabilizando a los sujetos por sus “desviaciones” (Gracia-Arnaiz, 2007).

En este artículo se realiza un estudio cualitativo de carácter exploratorio que incluye entrevistas en profundidad y observación participante que se complementa con el análisis de fuentes secundarias de alcance nacional (Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, ENFR; Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, ENNyS; Encuesta Nacional de Gastos en los Hogares, ENGHo; Encuesta de Pobreza en los Hogares, EPH). El objetivo es caracterizar el vínculo entre agronegocio y medicalización de la población para abordar la desigualdad nutricional como una forma de exclusión social en Niñas, Niños y Adolescentes (NNA)⁴ en tres localidades de la provincia de Chaco: Presidencia Roque Sáenz Peña, Taco Pozo y Fortín Lavalle. Estas poblaciones corresponden al NEA que integra en una escala mayor el Norte Grande Argentino (NGA)⁵. La “infantilización del hambre”⁶ condiciona el acceso a oportunidades de NNA y sus familias y reproduce las desigualdades entre generaciones (Wagmiller et al., 2006).

³ Se utiliza el modelo de agronegocios, en plural, porque incluye la producción a gran escala de diferentes commodities: bienes primarios agrícolas, pecuarios y de la industria forestal. Desde la perspectiva aquí desarrollada este modelo abarca tanto la producción como la distribución, venta, consumo y postconsumo. La etapa productiva se caracteriza por una significativa reducción de la biodiversidad que resulta en el monocultivo. El procesamiento industrializado de unas pocas materias primas es también un canal de distribución a través del cual las grandes empresas transnacionales de la alimentación vinculan a los productores con los consumidores. Las góndolas de los supermercados son parte de este modelo productivo porque delimitan la presentación, composición y vida útil de los alimentos industrializados para adaptarse a sus contextos de compra.

⁴ Se adopta la definición jurídica de niño dada por la Convención de los Derechos del Niño (1989) en la cual se establece que “se entiende por niño a todo ser humano menor de 18 años de edad” (Parte 1, Art. 1, CDN, 1989).

⁵ El NGA es definido como una de las regiones argentinas que históricamente ha sido la de menor desarrollo en el contexto nacional (Bolsi et al., 2006). La escisión del NGA del resto del país es resultado de la construcción de una “matriz territorial argentina” (MTA) (Paolasso y Longhi, 2019). Este artículo se focaliza en una de las provincias, Chaco, que integra el NEA, que, a su vez, es parte del conjunto más grande, NGA.

⁶ En numerosos estudios, se advierte sobre la “infantilización de la pobreza” (Minujín et al., 2006; Paz, 2016; Poy et al., 2021; Tuñón, 2018). En este caso, dado que existe sobrada evidencia de que la pobreza genera privaciones como la alimentación, la educación, la salud, en las infancias, se propone el enunciado: “infantilización del hambre”.

Los actores seleccionados como objeto de estudio (madres, padres, enfermeras, médicos y nutricionistas) permiten identificar el impacto social de las nuevas formas del hambre que se caracterizan por la abundancia de calorías y la carencia de nutrientes (Bielaski, 2013). La mayor presencia de alimentos industrializados permite reducir a nivel nacional -al menos hasta 2018- el porcentaje del ingreso del hogar destinado a alimentos y bebidas no alcohólicas (ENGhO, 2019). Estos cambios en los patrones de consumo también inciden en el incremento de la obesidad a nivel nacional. La tendencia diferenciada por quintiles de ingresos que es significativa en los adultos no se observa en NNA (ENNyS 2, 2019). Las prácticas que adoptan las familias se determinan por la composición de las comidas cotidianas que están delimitadas por sus habilidades culinarias, la infraestructura de cocción y de conservación, así como por los vínculos sociales que se ponen en juego al momento de comer. Los adultos poseen un rol central en el cuidado y la provisión de alimentos, no obstante, los NNA contribuyen con sus habilidades desde tempranas edades en el cuidado de sus familiares menores. Dado el carácter exploratorio de este trabajo se ha focalizando el análisis en las familias como estructura social.

Este proceso tiene escala nacional, pero la persistencia de la fragmentación socioterritorial (Paolasso y Longhi, 2019) torna estructural y crónica la desigualdad. La oferta alimentaria del NEA -por costos y distancias- tiene un importante componente de productos industrializados. Los datos en Chaco son alarmantes porque la desigualdad estructural y la pobreza infantil están arraigadas en el territorio (Bolsi et al., 2006; Foschiatti, 2007; Salvia, 2013; Longhi y Asfora, 2022 y CEPAL, 2017). El debilitamiento de los vínculos sociales que definen la dieta tiene mayor incidencia por el daño fisiológico que se origina en la carencia de nutrientes durante los primeros años de vida.

2. Estado del arte

El NEA es una economía regional marginal⁷ caracterizada por la “exclusión, pobreza, concentración del ingreso y del poder en las instituciones que pierden su calidad democrática” (Girbal-Blacha, 2020, p. 121). A pesar de que el Chaco se incorpora tardíamente a la economía nacional se distinguen cuatro ciclos de desarrollo regional: (1) la inserción original en el modelo agroexportador, (2) el auge del mercado interno y la sustitución de importaciones, (3) la depresión económico-social y reestructuración productiva, (4) el actual crecimiento productivo, concentración económica y nuevas dinámicas de agroexportación a partir de recursos naturales y crecientes niveles de exclusión (Slutzky 2011, pp. 366-367).

⁷ Marginal en relación con el modelo agroexportador prevalente en Argentina desde fines del siglo XIX y que se mantuvo con variantes hasta la actualidad (Leoni, 2015, Pantaleón, 2005).

En 1970 se inicia una transición desde la explotación familiar hacia la agricultura intensiva (Bolsi et al., 2006, Lattuada y Neiman, 2005). El Gran Chaco Argentino es la región que ha sufrido la mayor deforestación a nivel nacional⁸. La expansión de los consorcios agropecuarios lleva a la quiebra a los pequeños productores (Carlino y Carrió, 2012). Girbal-Blacha (2020) sostiene que en la economía chaqueña convergen el avance de la soja con la concentración de la tierra, el arraigo del gran empresariado agrario, las nuevas tecnologías rurales, cambios en la escala productiva y el auge de los *commodities*. Este nuevo modelo productivo recrudece la desigualdad y margina a grandes grupos poblacionales hacia la periferia de las ciudades. La superficie sembrada con soja va a expandirse en el Chaco de una forma más acelerada que la media nacional a partir del año 1998 y se sigue extendiendo aun cuando decrece en el resto del país (ver gráfico 1).

Superficie sembrada con soja (en ha)

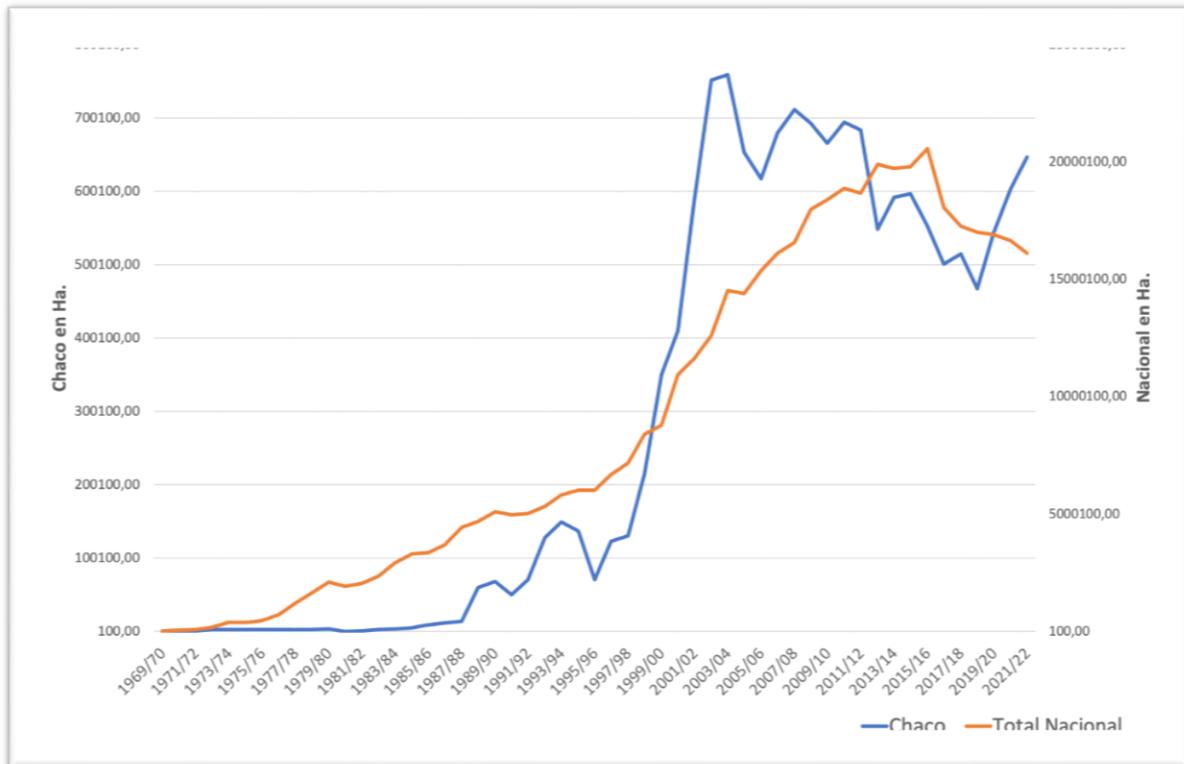


Gráfico 1. Elaboración propia en base a Estimaciones Agrícolas del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca (MAGyP)

⁸ Según Slutzky (2011, p. 243) se pasó de 500.000 ha a principios de 1990 a 1.4 millones de ha. El autor llama a esta extensión de la frontera agrícola “una verdadera pampenización o extensión de la frontera pampeana en el NEA”. Silvia Ribeiro en una entrevista realizada por Liaudat (Liaudat y Ribeiro, 2020) menciona que según la FAO en América Latina entre un 70% y un 80% de la deforestación se vincula con la expansión de la frontera agropecuaria, tanto para pasturas como para cultivos. De estos últimos, casi un 60% se destina a forrajes para animales de criaderos industriales.

Blacha (2019, 2020, 2022) sostiene que la desigualdad nutricional se acentúa por la implementación del paquete tecnológico del agronegocio que comienza con las semillas y termina en las góndolas del supermercado. Con los incrementos en la productividad por hectárea, el hambre deja de ser un problema de oferta limitada y pasa a remitir a la calidad nutricional disponible. El acceso a calorías (kcal) no asegura una adecuada alimentación ni la desaparición del hambre porque persisten carencias de micronutrientes y proteínas, lo que constituye un indicador de desigualdad social (Blacha, 2022). La producción industrializada modifica la cantidad, la calidad y el origen de los nutrientes. Otero (2018) define estos cambios como una “dieta neoliberal” caracterizada por una mayor ingesta de aceites vegetales y bebidas azucaradas. Para Popkin et al. (2019) es una “transición nutricional” que está afectando al Sur Global como una “doble carga” porque conviven desnutrición y malnutrición por exceso.

Las políticas neoliberales generan un “importante cambio estructural sobre el conjunto de sectores productivos y dejando como secuelas graves problemas como la desocupación o la profundización de una distribución inequitativa del ingreso” (Rapoport, 2006, p. 836). La reestructuración y modernización productiva acarrearán un aumento de la concentración económica que margina a buena parte de los trabajadores y pequeños productores de actividades como el algodón. También hay un avance en la tecnificación que reduce el nivel de empleo (Schorr et al., 2012). En 2010, el 31,8% de la población argentina vivía bajo la línea de pobreza. Para 2021, el Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA) determina que el 44,7% es pobre (ODSA, 2021, p. 8) según sus ingresos. Las provincias más afectadas con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) son las del NGA. Es posible establecer un vínculo entre la intensificación de la pobreza y la desigualdad nutricional con la desocupación y el deterioro del empleo (Leavy, 2022; Longhi y Cordero, 2021).

Chaco es una economía regional caracterizada por su intensiva explotación de recursos naturales. El agotamiento de estos bienes y la pérdida de mercados redefinen ciclos de ruptura y reespecialización (Gorenstein, 2012, p. 39). Mastrangelo y Trpin explican cómo “en la vanguardia tecnológica del capitalismo agrario” (2016, p. 4), la modernización productiva genera una creciente precarización de las condiciones laborales (Osatinsky, 2022). Las familias rurales y sus nuevas generaciones se ven obligadas a radicarse en las periferias de las ciudades. Estos territorios urbanos y periurbanos se caracterizan por ofertas educativas inadecuadas, déficit en atención sanitaria, altos niveles de contaminación y hacinamiento, que rezaga a estos actores a una “pobreza de oportunidades” (Kessler y Núñez, 2017, 49).

3. Método

En este estudio exploratorio se implementa una metodología cualitativa que tiene como unidad de análisis a las familias con NNA con malnutrición analizadas en su entorno ambiental y estructural. Las entrevistas abiertas y la observación participante son las herramientas privilegiadas para reconstruir el contexto e identificar las principales características que adquiere la desigualdad nutricional en el NEA. Como parte de la “transición nutricional” (Bray y Popkin, 1998) estas tendencias se enmarcan en las de escala nacional, las cuales son reconstruidas a partir de fuentes secundarias: ENFR, ENGHo y ENNyS. Las entrevistas abiertas y la observación participante a efectores médicos incluyen a enfermeros, nutricionistas, pediatras y médicos de CAPS y a madres y padres de NNA con malnutrición.

El trabajo de campo se realizó entre los meses de octubre de 2022 a marzo de 2023⁹ relevando a partir de los CAPS u Hospitales, las familias que acudían a ser atendidas y que eran beneficiarias del retiro de bolsones de alimentos. El acercamiento a las familias se produjo en esas instancias institucionales para posteriormente acudir a los hogares a fin de observar las condiciones de vida familiar y comunitaria de las familias. Se relevaron 12 familias con un total de 36 NNA.

La selección de los territorios analizados (Presidencia R. Sáenz Peña¹⁰, Taco Pozo y Fortín Lavalle) permite abordar la diversidad de estrategias y realidades que existen al interior de Chaco en relación con el consumo de alimentos y su impacto en los cuerpos. Diferentes infraestructuras, capacidades económicas, identidades culturales e incidencia de las economías regionales promueven diversos vínculos sociales con la alimentación. Desde el punto de vista de la densidad poblacional, según los resultados preliminares del Censo 2022 (INDEC, 2023) en Chaco hay 1.142.963 habitantes. Se distribuyen de forma centralizada (37,04%) en la capital y su área metropolitana, en el departamento San Fernando. En el departamento Comandante Fernández, cuya ciudad cabecera es Sáenz Peña, reside el 8,9% de la población. En el departamento Almirante Brown, adonde se ubica Taco Pozo y otras localidades como Frentones, Pampa del Infierno, el 3,3%. Por último, en el departamento Güemes, que abarca la totalidad de la región conocida como Impenetrable¹¹, con localidades

⁹ Las localidades que comprenden la Región Sanitaria VII Centro Oeste (RS VII) fueron relevadas entre octubre y diciembre de 2022 para la elaboración del Informe Plan de Embarazo No Intencional en la Adolescencia, Región VII Centro Oeste (inédito) para el Programa Provincial de Salud Integral Adolescente (PPSIA) del Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). En Fortín Lavalle, Departamento General Güemes, el trabajo de campo se realizó en tres visitas al campo entre los meses febrero y marzo de 2023.

¹⁰ En adelante, Sáenz Peña.

¹¹ El Impenetrable abarca cerca de 4 millones de ha de bosque semiárido. Su nombre responde a la dificultad que presenta para atravesarlo por la vegetación xerófila predominante. Forma parte del Gran Chaco Americano, es la segunda área boscosa del continente después de la Amazonia (Greenpeace,

como Sauzalito, Misión Nueva Pompeya, Fuerte Esperanza, reside el 5,9%. Dentro de este amplio departamento, Fortín Lavalle es una pequeña comunidad qom dependiente administrativamente de Villa Río Bermejito.

Sáenz Peña posee 102.086 habitantes (INDEC, 2023). Es la única localidad del interior provincial con hospital de mayor complejidad (Nivel de complejidad HI-VI, nivel de atención III)¹² y cuenta con 13 CAPS distribuidos en los barrios. Al igual que Taco Pozo, se incluye en la Región Sanitaria (RS) VII Centro Oeste. Por los servicios e infraestructura que posee, por las vías de comunicación, y su hospital de referencia, Sáenz Peña es la ciudad adonde se derivan pacientes de todo el interior provincial. Sin embargo, la falta de especialidades médicas provoca que muchos de estos sean, a su vez, derivados hacia los dos hospitales de semejante complejidad que posee Resistencia (Foschiatti, 2012).

Taco Pozo es una localidad del “Umbral del Chaco”, zona de transición entre la Selva Tucumano Oranense y el Chaco semiárido, su Hospital es de nivel HG-III, nivel de atención II¹³. Posee aproximadamente 8.000 habitantes.

Por último, Fortín Lavalle es una pequeña localidad rural del llamado “Impenetrable”, se ubica en la Región Sanitaria V (Nivel de complejidad CS I, Nivel de atención I)¹⁴. Posee aproximadamente 1.300 habitantes¹⁵.

La selección de estas localidades se corresponde con el interés de explorar hacia el interior provincial en poblaciones diversas no solo por su densidad poblacional y ubicación. La forma en que los territorios están siendo cercados por la agricultura intensiva determina cómo pueden vivir las familias, de qué ingresos dependen, a qué alimentos acceden y qué relaciones poseen con los CAPS u hospitales de referencia. De allí que sea importante determinar diferencias de situación entre la localidad más grande del interior, una mediana y fronteriza, y, otra pequeña y de asentamiento indígena.

En Sáenz Peña, el trabajo de campo se realizó a través de los CAPS del Barrio Nalá y Barrio Santa Mónica y sus áreas de influencia: Barrio Nalá, Nam Qom, Santa Mónica, Hipólito Yrigoyen, Sáenz Peña. Se relevaron 6 familias. En Taco Pozo, se relevó a partir del Hospital Santa Rosa de Lima, se visitó a tres familias. En Fortín Lavalle, a partir del CAPS de esa localidad rural, se contactó a tres familias que retiran bolsón de alimentos y viven en la

2012). Disponible en: <https://ced.agro.uba.ar/gran-chaco/sites/default/files/pdf/sem8/Informe-El-Impenetrable.pdf>

¹² Clasificación de establecimientos y servicios de atención médica dispuestos por Resolución N° 47/2001, del Ministerio de Salud de la Argentina.

¹³ Según Res. N° 41/2001, de mediano riesgo (puede tener o no internación para rehabilitación).

¹⁴ CS significa centro de salud. Establecimiento de aislamiento geográfico, no tiene internación para rehabilitación (Res. N° 41/2001).

¹⁵ Comunicación informal con la Asistente de jefe de fracción asignada a Fortín Lavalle en el Censo 2022.

periferia del trazado de la única calle asfaltada sobre la que se levantan las principales instituciones estatales. La muestra se conformó a partir de la selección de familias con NNA con indicadores de malnutrición contactados a partir de las salas de consulta de los CAPS y hospital mencionados.



Figura 1. Mapa de ubicación de las localidades bajo estudio. Fecha: 01/09/23.

Fuente: Elaboración de los autores.

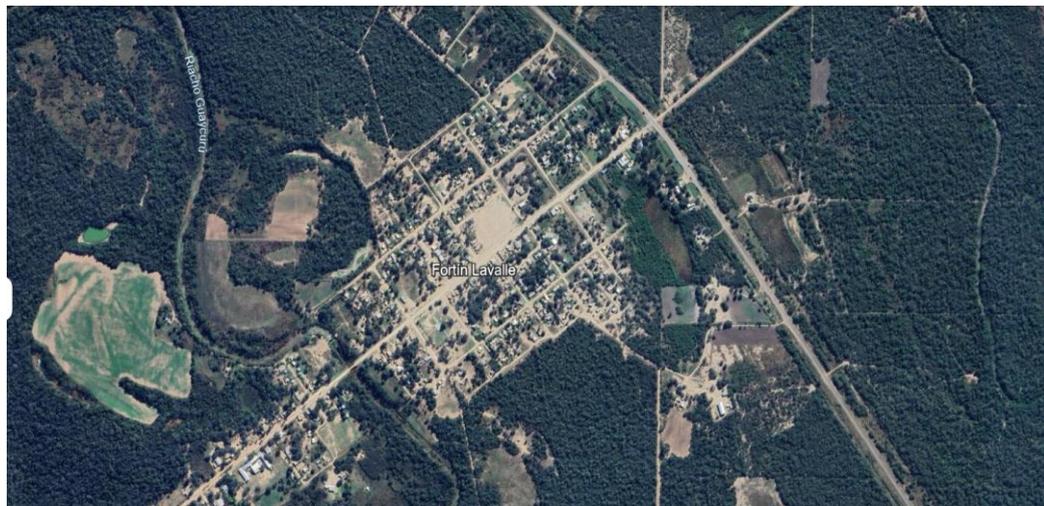


Figura 2. Imagen satelital de Fortín Lavalle, Chaco, Argentina.
Obtenida desde Google Earth: <https://n9.cl/0i17c>



Figura 3. Imagen satelital de Taco Pozo, Chaco, Argentina.
Obtenida desde Google Earth: <https://n9.cl/pondzd>

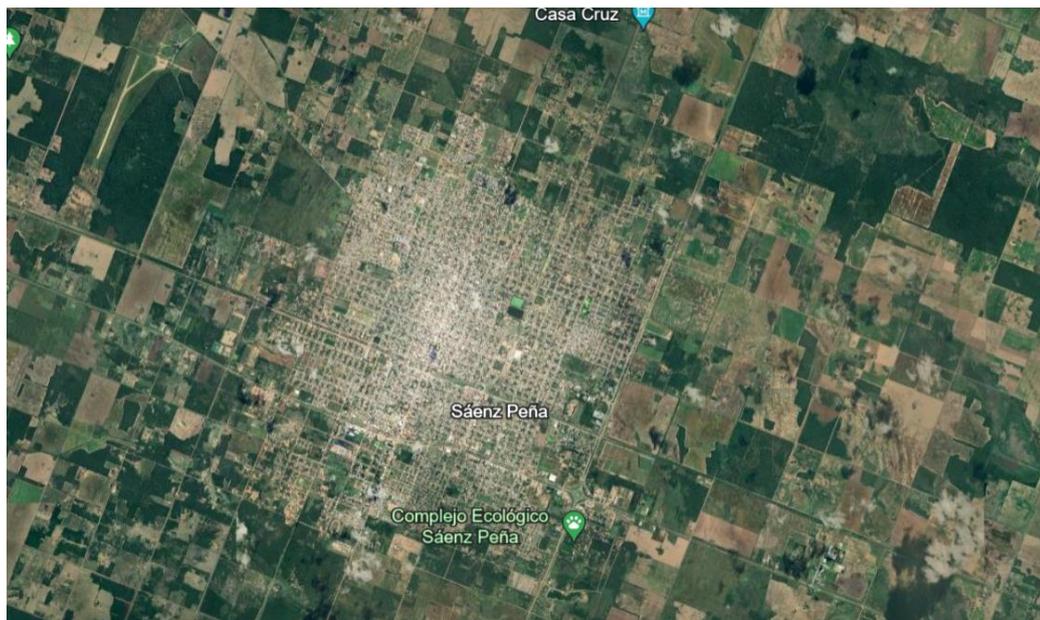


Figura 4. Imagen satelital de Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco, Argentina.
Obtenida a partir de Google Earth: <https://n9.cl/4icow>

Los temas indagados fueron edad y nivel socioeducativo de madres y padres, condiciones de la vivienda y tecnología de cocina, composición de la familia, edad de los menores, registro de baja talla o peso según edad, sobrepeso u obesidad, rutina alimentaria, frecuencia y calidad de alimentos, comidas frecuentes, posesión de huerta o cría de animales, lugares de adquisición de los alimentos, atención sanitaria, provisión de planes sociales, alimentarios y medicamentos.

En cuanto a los efectores médicos se les preguntó sobre la modalidad de detección de malnutrición, el tratamiento ambulatorio o de internación, la provisión de medicamentos, las principales dificultades que consideran que tienen las familias para cumplir con los tratamientos, entre otras.

4. Perspectiva teórica

La perspectiva teórica utilizada se enmarca en el biopoder foucaultiano. La politización de la vida humana es una condición indispensable para la consolidación del capitalismo. El abordaje aquí realizado extiende estas conclusiones a la vida no-humana porque los vínculos de poder adquieren un carácter arquitectónico al promover la apropiación social del espacio. Con esta ampliación de la teoría foucaultiana es posible explicar un proceso conformado por prácticas sociales, tecnologías e intereses económicos que convierten los agroecosistemas¹⁶ en monocultivos.

A partir de un conjunto de conocimientos, que Foucault define como “saber”, es posible identificar la heterogeneidad que caracteriza tanto las interacciones sociales como el contexto. Su finalidad es estandarizar las prácticas sociales con objetivos políticos y productivos. La conformación del Estado y sus ciudadanos son parte de un proceso en el cual el biopoder y la gubernamentalidad se sustentan en dispositivos disciplinares que transforman la vida.

A mediados del siglo XIX se inicia en Argentina una transformación de los ecosistemas originarios de la región pampeana para aprovechar su fertilidad diferencial con el objetivo de ingresar en el mercado internacional como productor de bienes primarios agropecuarios. Estos cambios también se sustentan en un sistema político conservador y en prácticas económicas liberales que permiten la consolidación de agroecosistemas (Reboratti, 1999). Las tecnologías implementadas son dispositivos disciplinares que construyen gubernamentalidad, entendida como la capacidad de clasificar y controlar la heterogeneidad e internalizar las pautas de comportamiento que sustentan el orden social (Foucault, 2012; Rose, 2012).

El país prioriza su participación en el mercado mundial por sobre la consolidación de su mercado interno, marginalizando sus economías regionales. La capacidad de extender este modelo productivo a zonas extra-pampeanas está limitada por las características ecológicas de estos territorios y por la infraestructura disponible. Alrededor de 1915 no es

¹⁶ Los agroecosistemas suponen una simplificación realizada por la sociedad de los ecosistemas originales del territorio. En esta intervención hay componentes del ecosistema que se convierten en indeseables y pasan a ser combatidos por considerarlos plagas -en el caso de los animales- o malezas -en el caso de las especies vegetales. Cfr.: Reboratti (1999).

posible incorporar nuevas tierras con fertilidad diferencial a la agricultura extensiva. Con “la vuelta al campo” de Juan Perón en 1952, comienzan a implementarse las herramientas de la Revolución Verde. Fertilizantes y pesticidas químicos, mecanización y riego intensivo son parte de esta agricultura intensiva que se implementa en la región pampeana.

En la década de 1980 surgen otros dispositivos disciplinares que permiten ampliar la capacidad transformadora de la sociedad sobre los agroecosistemas. Tal es el caso de la siembra directa que se realiza sobre el rastrojo de la cosecha anterior. En 1996, se autoriza la primera campaña con soja transgénica en Argentina, siendo esta la segunda autorización de un organismo genéticamente modificado (OGM) a nivel mundial (Pellegrini, 2013). La implementación de un OGM supone una politización de los rasgos biológicos para incrementar la productividad por hectárea que explica la expansión del monocultivo de soja a tierras que eran consideradas como “no rentables”.

El capital financiero acelera la implementación de estas prácticas en el NGA sin que su estructura política y su escasa infraestructura puedan oponerse. Hay una nueva politización de los rasgos biológicos fundamentales que, a diferencia de la propuesta foucaultiana, no defiende “la vida”. La extensión de prácticas “industrialistas” a amplios territorios rurales supone una nueva capacidad de apropiarse del territorio y de las relaciones sociales que forman parte de la dieta (Blacha, 2020). Las formas en que productores y consumidores se articulan encuentran otros interlocutores: las grandes empresas transnacionales de la alimentación (Otero, 2018).

La obesidad que afecta al 33,9% de la población (ENNyS 2, p.27) y el acortamiento en la talla para la edad son consecuencias de esta nueva dieta. Sin embargo, en las regiones periféricas viejas y nuevas formas de hambre coexisten. Obesos y hambrientos -en sus formas más tradicionales vinculadas con la carencia- reflejan en estos territorios que la dieta argentina del siglo XXI es un factor clave para abordar la pobreza. Como muestra el Gráfico 2, la obesidad se incrementa aun cuando la situación macroeconómica mejore.

Obesidad y pobreza en Argentina (2005-2018) en porcentaje

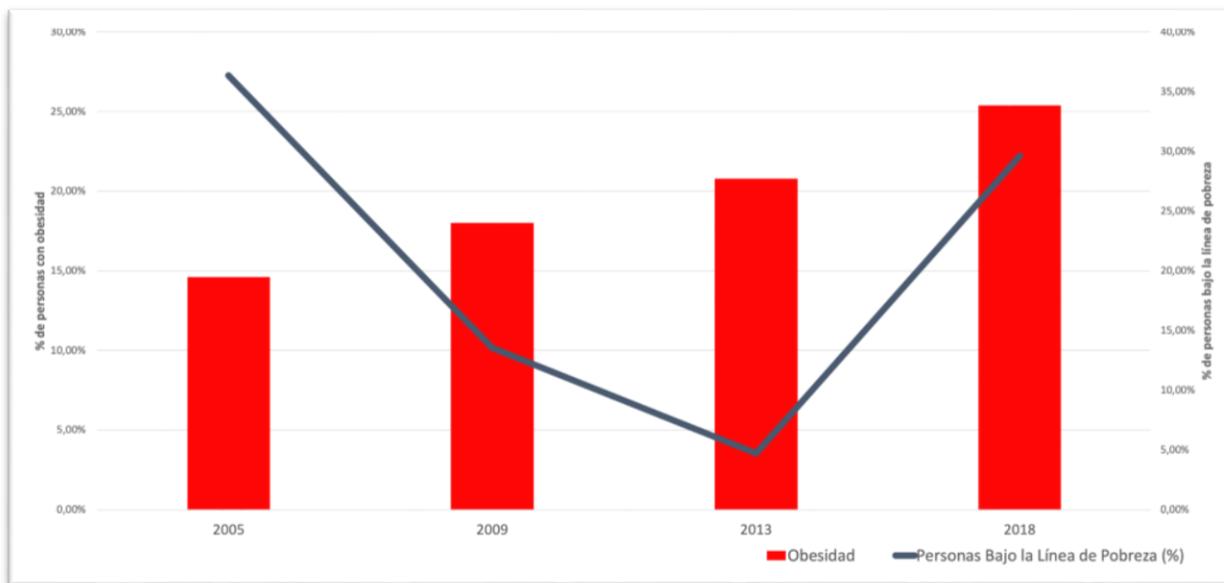


Gráfico 2. Elaboración propia sobre la base de ENFR (obesidad) y EPH (pobreza).

Hay una resignificación del biopoder que abarca tanto los cambios productivos como la forma en que se abordan sus consecuencias, tal como sucede con la medicalización de la población. A nivel latinoamericano, la medicalización ha sido abordada con el trasfondo de las tesis foucaultianas como estrategia biopolítica del Estado moderno. La medicalización es una tecnología de control de los cuerpos y las mentes con dimensiones morales, epistémicas y políticas para el ordenamiento de la vida colectiva (Armus, 2002; Bianchi, 2019; Birn y Necochea, 2011; Murguía et al., 2016; Natella, 2008; Nye, 2003; Rodríguez Zoya, 2015).

La medicalización se define como los procesos mediante los cuales cada vez, en mayor número y diversidad de condiciones, conductas y experiencias son categorizadas como enfermedades y por lo tanto son de interés de la profesión médica (Zola, 1972; Conrad, 1975; Foucault, 2012; Bianchi, 2019; Bell y Figert, 2012). Con la medicalización se borran las fronteras entre patología y normalidad.

El carácter multidimensional de la alimentación permite vincular los distintos contextos que son transformados por el biopoder: producción, distribución, consumo y post-consumo. Los cambios en la alimentación no solo tienen consecuencias ambientales y corporales, sino que ponen en cuestión identidades sociales y prácticas culturales. Lo llamativo es que, por lo general, las políticas públicas que buscan revertir estas asimetrías terminan por reforzarlas.

5. Resultados

5.1. La marginalidad: entre la permanencia y los cambios

El escaso desarrollo económico y su atraso tecnológico son parte de la “marginalidad” histórica del NEA respecto del modelo agroexportador. La implementación del “moderno” modelo de agronegocios ha generado mayor exclusión social porque avanza sobre los sistemas productivos locales. Esta tensión entre lo “tradicional” y “lo moderno” también está presente en la “doble carga” de los problemas alimentarios del siglo XXI (Popkin et al., 2019). Es una coyuntura que, sin resolver la desnutrición por carencia, incrementa la malnutrición por exceso. Sin embargo, las políticas públicas no ponen en cuestión el carácter constrictivo de la oferta alimentaria. Para combatir el hambre, no es suficiente con tener acceso a los alimentos si su calidad nutricional es baja. Como muestra el Gráfico 2, la densidad calórica que permite incorporar mucha energía a la dieta cotidiana solo provoca obesidad.

Según los referentes sanitarios entrevistados, los factores que intervienen en la malnutrición se explican por:

“La situación socioeconómica, falta de dinero que lleva a falta de alimentos que son necesarios para una buena nutrición... tienen muchos hijos” (Médico, Taco Pozo)

“Los que te caen desnutridos son niños de bajos recursos, niños que la parte de higiene, ves niños desnutridos con lesiones de piel, parásitos, etc. los chiquitos que están con obesidad (que también son malnutridos) son chiquitos que vienen ya con sobrepeso, con alta chance de diabetes, lesiones de hongos, problemas en los pies, de las articulaciones, después sumado a eso si los chicos tienen una falta de, una patología respiratoria, broncoespasmo, asmáticos... agrava el cuadro de ser obeso, complica más, al igual que el desnutrido...” (Pediatra, Sáenz Peña)

“Viven a torta frita y torta parrilla. La mayoría no cuenta con cocina a gas ni heladera (...) todo frito y harinas” (Enfermera, CAPS)

La malnutrición está estrechamente vinculada con el empobrecimiento de las familias.

La vigencia del problema alimentario no cede en la medida en que no se revierten las condiciones de vulnerabilidad. También aparecen otras explicaciones de orden cultural como “tienen muchos hijos”, que traslada el origen social del problema a una cuestión de moral sexual de las familias. En otra perspectiva los hábitos de consumo de las familias son las causas que originan la malnutrición. Desde estas perspectivas, la principal responsabilidad pareciera recaer en un rol materno que se escinde de los recursos económicos disponibles, así como de la infraestructura que permite la conservación y preparación de las comidas. Estas interpretaciones otorgan un rol tutelar al Estado en el cual las políticas buscan “moldear la desviación”.

Las prácticas y los discursos médicos son otra forma de abordar la implementación de la gubernamentalidad. Constituyen un dispositivo disciplinario aplicado a los cuerpos instituyendo el parámetro de lo normal y lo deseable. Lo que está por fuera es plausible de ser medicalizado (Castro, 2011). Las instituciones (CAPS y hospitales) son actores clave porque trasladan estas prácticas al ámbito familiar.

Los efectores sanitarios también reconocen las dificultades para revertir los cuadros de malnutrición. NNA no suelen llegar a los consultorios por la constatación de la carencia de nutrientes, sino por las comorbilidades asociadas a ella. No alcanza con proveer de leche o alimentos a las familias para “curar” si no se tienen en cuenta el contexto, quienes cuidan al niño, si hay acceso a agua segura y al saneamiento de aguas servidas, entre otros factores ya mencionados. Algunas madres discuten el diagnóstico en función de sus experiencias: “Mi nena no aumenta de peso, pero es normal, salta, juega, va al jardín, como cualquier nena de 5” (Madre, Sáenz Peña). Los efectos de los tratamientos en la alimentación diaria de NNA “pendula entre lo limitado y lo inexistente” (Herkovits 2008, p. 109) porque las relaciones de conocimiento y prácticas que se ponen en juego en los hogares dependen de los condicionamientos pre-existentes (Bourdieu y Wacquant, 1995). Las múltiples causas que originan y sustentan la marginalidad demandan un abordaje crítico del concepto que priorice los aspectos locales/territoriales.

5.2. La biopolítica alimentaria del agronegocio

Los resultados obtenidos permiten afirmar que en las tres localidades chaqueñas analizadas se profundizan las consecuencias generadas por el modelo de agronegocios en la región pampeana. Se re-significan los vínculos sociales que delimitan el acceso a los alimentos y la forma en que los actores conciben una “buena comida” (Aguirre, 2004). La producción para el auto-consumo no logra atenuar estas transformaciones en el NEA porque la ruptura de vínculos sociales aísla a los actores que enfrentan problemas similares.

En líneas generales, los contextos de vivienda de las familias visitadas no son adecuados para cocinar comidas ricas en nutrientes porque no disponen de la infraestructura de conservación ni de los servicios básicos para asegurar una cocción inocua. Si bien en localidades de más de 100 mil habitantes como Sáenz Peña, la variedad y disponibilidad es mayor, está mediada “por la capacidad de compra de los hogares (...) las condiciones de empleo y los ingresos económicos del grupo familiar” (Cordero y Cesani, 2019, p. 183). El comercio de menudeo prevaleciente en las barriadas delimita una oferta compuesta por alimentos no perecederos, bebidas azucaradas, golosinas y cigarrillos, pan, grasa y, en menor medida lácteos refrigerados. La preferencia por alimentos y bebidas industrializadas

(como jugos en polvo para preparar tereré¹⁷) apela a aspectos culturales, practicidad e inclinación por lo dulce. Los árboles frutales como pomelos, moras o tunas no son una alternativa porque surgen respuestas como “no estamos acostumbrados”, “no les gusta” (Madres, Sáenz Peña). Las variedades frescas resultan poco prácticas mientras que la oferta industrializada “está a mano, es barata” (Madre, Sáenz Peña). Son accesibles porque se sustentan en grandes productores y distribuidores oligopólicos que delimitan la gobernanza agroalimentaria mundial (Clapp y Fuchs, 2009; Otero et al., 2018). Las decisiones económicas tomadas por estos grandes actores -apoyados en la desigualdad de ingresos- generan una dieta que “interpela”, que “gusta” y que construye su discurso desde las publicidades, de su disponibilidad y de adaptarse al contexto de compra de las transferencias condicionadas de ingresos implementadas por diversas políticas públicas¹⁸.

En una entrevista a una de las familias que cuenta con más de 100 gallinas indicaron que comen los huevos, pero “no las carneamos, los chicos se encariñan y no quieren” (Padre, Sáenz Peña). Sin embargo, pueden venderlas a un potencial cliente, pero no faenarlas para el auto-consumo. La posesión de animales de corral suele ser también problemática en barrios populosos, “siempre se `desaparece` alguna” (en alusión al robo o la captura por perros) (Padre, Sáenz Peña). Hay un distanciamiento entre la alimentación y las prácticas cotidianas que en décadas pasadas articulaban un patrón alimentario unificado. La alimentación se relaciona cada vez menos con las identidades sociales y se inscribe con mayor intensidad en vínculos comerciales. Esta pérdida de identidad también está presente en las formas de preparar las comidas frecuentes -como sopas, guisados de fideo o arroz, papa y cebolla revuelta con huevo, estofados, guiso guacho (sin carne), torta frita, chipá y mate cocido- porque se reduce el carácter omnívoro de la dieta. Menos variedad y mayor dependencia de vínculos comerciales -en zonas económicamente marginadas- limitan la oferta alimentaria generando desnutrición, sobrepeso u obesidad.

La menor participación de la auto-producción en la dieta es otro ejemplo de este proceso. De las 12 familias relevadas, solo 2 contaban con un espacio destinado a huerta. Las variedades cultivadas son escasas y se orientan al sabor, no a la nutrición. Cebolla de verdeo, burrito, orégano y alguna planta de acelga se encuentran entre la producción más común y al ser interrogados por los motivos que llevan a esta elección indican que: “no conseguimos semillas (...) tenés que dedicarte también, traer agua, ablandar la tierra (...) a veces no da (la tierra)” (Madre, Taco Pozo), “las veces que nos enteramos (que están dando

¹⁷ Semejante al mate, pero dulce y frío, bebida que se comparte servida en un recipiente que contiene yerba y del que se absorbe el líquido a través de una bombilla.

¹⁸ Wilkis y Hornes (2017) analizan cómo la monetización de las políticas sociales destinadas a sectores populares contribuye a procesos de financiación del consumo. Las familias se adaptan de manera creativa acomodando sus prácticas y relaciones a lo que permite esa expansión del consumo, conectando familias y mercados.

semillas en el INTA), ya entregan todo” (Madre, Sáenz Peña). La huerta demanda una planificación¹⁹ que pareciera exceder la organización familiar en formas de habitabilidad precarias. La faena de un animal puede implementarse para alguna ocasión especial, pero es difícil de convertirla en una práctica habitual. Así lo expresa una de las familias relevadas en Fortín Lavalle poseedoras de ganado caprino, que prioriza la venta y solo en ocasiones especiales estos son consumidos por la familia.

Dentro de las familias entrevistadas la precariedad adquiere tal magnitud que se habita en ranchos construidos con lonas, chapas, algunos postes y ladrillos, el baño es también un toldo, se cocina en el piso con leña, los enseres de cocina se cuelgan por los árboles, sobre las mesas se apilan baldes y bidones con agua potable que se traslada desde una canilla pública. La falta de heladera en algunos casos se suple con enterrar algunos alimentos “hunden las cosas en la tierra, parece ser que es más fresco, diferente como para que no le dé tanto el calor o el sol, pero se le enseña cómo conservar ciertos alimentos o cómo aprovechar” (Pediatra, Sáenz Peña).

Las familias de las tres localidades mencionan que a los menores “les dan de comer en la escuela” (Madre, Taco Pozo) o que asisten a algún comedor comunitario, que compran alimentos con los planes del Estado, pero que estos no alcanzan, citándose los cortes de carne a los que suelen recurrir: carcaza y menudo de pollo, carne molida, puchero, entre otros. La familia reduce su capacidad para decidir sobre la alimentación de sus miembros. Las principales comidas dependen del Estado y de la oferta alimentara mercantilizada. Son tantas las necesidades por cubrir que el hambre es una más.

En Fortín Lavalle se registra en las familias entrevistadas que no hay tres comidas principales a lo largo del día, sino que “lo que hago (...) con lo que hay” (Madre, Fortín Lavalle), “nos dan, no alcanza (...) esperamos” (Madre, Fortín Lavalle). No hay desidia, sino desesperanza y un profundo racismo operando entre beneficiarios y mediadores estatales. En Taco Pozo la situación presenta semejantes carencias “si hay comemos, y si no, esperamos (...) A la noche no desayunamos” (Padre, Taco Pozo).

En cuanto a la dotación de alimentos a través de políticas públicas: “el Programa Materno Infantil que hasta los 5 años les cubre con la (...) leche en caso de que estén bajo peso y baja talla. Una vez pasada esa edad, se los envía con fotocopia de DNI a Desarrollo Social para que entren en el Plan Módulo Alimentario” (Enfermera, Sáenz Peña). Algunas familias refirieron que se les da 2 paquetes de leche y otras 3 por niño con algún indicador de desnutrición. Otras madres relataron irregularidades en la entrega: “Por ser prematuras debieran darle y no le quieren dar (...) porque no había retirado el mes anterior (...) y no

¹⁹ Cercado, riego, preparación de la tierra, tendido de media sombra (red de fibras de plástico que se usa como techo para disminuir el impacto del sol y el calor), etc.

quiero ir a pelearme” (Madre, Sáenz Peña). En el caso de familias numerosas, si bien es indicada para el niño para el que se constató la necesidad, “a veces las mamás que tienen muchos hermanitos no le dan solo al que tiene bajo peso y se comen todo y no alcanza, son muchos hermanitos” (Enfermera, Fortín Lavalle).

En el “improvisar” de la carencia, la industria alimentaria siempre parece tener una respuesta:

“Ves que compran salchichas, que cenan salchichas, fiambres, muchísimos casos, gente con muy pocos recursos donde van a comprar todas las noches salchichas y fiambres, con jugo, gaseosa, a lo mejor la marca más económica (...) que si uno observa los barrios más humildes no hay verdulería, qué hay, hay despensa y kioscos, papafritas, cervezas, pero verdulerías no hay.” (Nutricionista, Sáenz Peña)

La gubernamentalidad ya no busca exclusivamente “mejorar” la vida, sino también administrar carencias a partir de recursos escasos. La heterogeneidad que introducen los casos de Fortín Lavalle y Taco Pozo respecto de las tendencias nacionales en las que prima el exceso de peso, refleja la debilidad del dispositivo disciplinar para identificar que las causas de la exclusión social van más allá de acceder a una oferta de baja calidad nutricional. Una de las enfermeras entrevistadas enumera la composición del módulo alimentario mensual que el Estado entrega a las familias: “tiene: 1 kg. de leche, un pan de carne, un nestún, arroz, dos paquetes de lenteja, polenta, arvejas en lata, aceite, puré de tomate, azúcar, avena, un durazno en lata. Fideo no trae” (Enfermera, Fortín Lavalle). Si bien se advierte la intención de que los alimentos posean valor nutricional ya que se expresa particularmente que “fideo no trae” y que, en cambio sí contiene legumbres, leche y pan de carne, estos productos son parte de la cadena de producción industrializada. Buscan llenar panzas y saciar el hambre puntual sin revertir a mediano plazo la malnutrición. No obstante, en las familias relevadas de Fortín Lavalle y Taco Pozo los casos abordados estuvieron enmarcados en situaciones de carencia extrema con cuerpos famélicos a diferencia de lo que se advierte en Sáenz Peña con cuerpos que tienen sobrepeso y obesidad²⁰.

Las “soluciones” que implementa el agronegocio, centradas en la productividad, sólo incrementan el problema del hambre porque abarcan a más sujetos y en distintas circunstancias. Sin embargo, las patologías se singularizan, aunque los casos se repitan. La incorporación de mayor cantidad de productos industrializados, en cadenas agroalimentarias

²⁰ Se realiza esta afirmación por la observación directa registrada en el campo. No se realizó estimación antropométrica, sino observación de la investigadora en contacto con las familias entrevistadas. En el registro de campo se señaló: “ojos cansinos, pieles secas, con manchas, cuarteadas, voces resignadas. Perros esqueléticos husmeando en la tierra, moscas sobrevolando, un hilo de humo sube desde el fogón sobre el piso. Los niños miran, corretean, se entrelazan entre las piernas de sus madres” (Registro de campo, Taco Pozo).

que no tienen capacidad de distribuir con efectividad otro tipo de elementos, reconfigura la dieta sin tener en cuenta a los actores. Estos problemas también se trasladan a la forma en que se diseñan e implementan las “soluciones”. Cierta noción médica restringe el campo de la alimentación a la absorción de un conjunto de nutrientes, en ciertos casos los médicos refieren que se administra: “hierro hasta los dos años, en algunos casos algún multivitamínico en jarabe, alguna fórmula de leche fortificada” (Médico, Taco Pozo). La falta de infraestructura también afecta el servicio de alimentación escolar porque los productos industrializados buscan suplir estas carencias. “Fíjate ahora las escuelas, que tienen el servicio de alimentación escolar que empezó este año, que tiene un servicio que a las cosas se le agregan agua y ya está la comida, entonces la escuela ahora, vos decís la cocina (...) eso ya viene preparado, por ejemplo, el pastel de carne, la milanesa, ya viene preparado, no hay mucho más.” (Nutricionista, Sáenz Peña)

En las zonas periféricas relevadas y en las familias visitadas se registran situaciones de extrema carencia, sin embargo –y sin ánimos de generalizar- puede constatarse que en áreas urbanas periféricas el sobrepeso y la obesidad coexisten con la desnutrición. En Sáenz Peña, de las 6 familias entrevistadas, en tres se presenta malnutrición por exceso, en cambio, en Fortín Lavalle y en Taco Pozo, en las seis familias el problema es por déficit, sobre todo en NNA.

6. Conclusiones

Los cambios productivos, las transformaciones en los patrones alimentarios y las formas de abordar el post-consumo no sólo conviven en el tiempo, sino que se articulan como parte de su desarrollo. En el modelo de agronegocios hay un desarrollo biotecnológico vertiginoso, una intensificación del uso del capital, una pérdida de la biodiversidad y un consumo intensivo de insumos químicos que conducen al predominio del monocultivo. Con la medicalización de la población se abordan como individuales problemas sociales y se buscan estrategias para que los actores puedan seguir consumiendo sin cuestionar la oferta.

Estrategias monocausales, soluciones ofertistas y lineales son parte de un modo de producir *commodities*, no alimentos. Así, en Sáenz Peña, la desigualdad nutricional que padecen las infancias es abordada por agentes sanitarios como si las familias tuvieran verdaderas posibilidades de elección. En contextos signados por fuertes carencias como los barrios periféricos preparar una huerta y mantenerla, criar animales de corral para el autoconsumo, no es una opción válida. Las familias se vuelcan hacia alimentos que se comercializan desde autoservicios o supermercados, aunque sus ingresos sean magros. Las familias que fueron desplazadas de los campos por el auge de los agronegocios quedan expuestas a empleos informales, mal pagos, sin cobertura de obra social. Sin tierra se pierde

además la posibilidad de producir el propio alimento por lo que la oferta -muy limitada en los comercios de cercanía- va a estar aún más condicionada por el ingreso familiar. En Taco Pozo, la administración de los escasos recursos lleva a que la principal comida de los niños se haga en las escuelas. El resto del día se pasa con alguna infusión (mate o tereré) y tortas parrilla (compuestas principalmente de harina de trigo, sal y grasa vacuna). El acceso a servicios sanitarios se agudiza por la escasez de médicos, por la estigmatización y la violencia con la que se responsabiliza a madres y padres por el estado nutricional de sus hijos. En Fortín Lavalle, si bien las familias viven rodeadas de un entorno natural que todavía no ha sido extraído (monte y río), sus prácticas alimentarias ya no se abastecen de la explotación de estos recursos naturales, como recolección de frutos silvestres, sino que dependen en gran medida del asistencialismo estatal (módulo alimentario, comedores escolares). Si crían animales, estos se destinan a ser vendidos, solo en ocasiones especiales las familias disponen de esos alimentos. Se plantea como objeto de futuras investigaciones analizar cómo operan los procesos históricos de colonialismo en la transmisión intergeneracional de la cultura alimentaria y los hábitos alimentarios (Velázquez Galindo, 2021) favoreciendo la desigualdad nutricional en comunidades qom de Chaco.

Estas prácticas se repiten en regiones centrales y periféricas, pero, en estas últimas, las consecuencias tienen mayor impacto en las identidades culturales porque son silenciadas, trasladadas del ámbito rural a las periferias urbanas o erradicadas. Aún cuando existen diferencias dentro de las periferias -como muestra este trabajo- hay más continuidades entre ellas al compararlas con la principal región productiva del país. El desarrollo -en singular- pareciera extender aceleradamente sólo sus consecuencias negativas mientras se pone en cuestión cualquier alternativa productiva que ya está presente en estos territorios. En contextos de gran precariedad no queda lugar para la planificación porque hay que “llenar la olla” con una oferta muy limitada o quedar supeditados a políticas públicas alimentarias que no garantizan el acceso a los nutrientes necesarios para un desarrollo adecuado de NNA. Las respuestas asistenciales en alimentación se tornan también parte del problema, porque aquello que se ofrece como alimento es lo producido por las grandes cadenas alimentarias que son parte del agronegocio, que termina en el plato, cerrando el círculo de maximización de ganancias de unos pocos oligopolios a costa del hambre de unos muchos “nadies” (Galeano, 2004, p. 59).

El hambre se relaciona con la pobreza, y uno de los sectores más perjudicados son NNA. Por su carácter formativo, porque cuando puedan elegir, tendrán coartadas sus opciones y -probablemente- ya estén marcados por la malnutrición no solo en los cuerpos, sino en sus afectos, en sus trayectorias y subjetividades. En la “infantilización del hambre” es urgente “extrañar la percepción”, decir de otras formas, para generar sinergias de cambio hacia una gobernanza de la alimentación y la agricultura, del cuidado y la sostenibilidad

ambiental y alimentaria. Es necesario reconstruir vínculos sociales que involucre a amplios sectores (productivos, de gobierno, científico) en pos de consensos mínimos para generar cambios estructurales. Lograr transparencia y exigir rendición de cuentas en la gobernanza alimentaria que compromete suelos, modelo productivo, acceso a empleo, derecho al cuidado y a la alimentación, es, sin duda, una de las tareas pendientes.

Referencias bibliográficas

- Aguirre, P. (2004). *Ricos flacos y gordos pobres. La alimentación en crisis*. Ediciones Ciccus.
- Armus, D. (2002). La enfermedad en la historiografía de América Latina. *Asclepio*, 54(2), 41-60. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2002.v54.i2.140>
- Blacha, L. E. (2019). La retroalimentación del agronegocio. Dieta, poder y cambio climático en el agro pampeano (1960-2008). *Estudios Digital*, (41), 109-128. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/restudios/article/view/23435>
- Blacha, L. E. (2020). Riesgo, desigualdad y sabor. Herramientas sociológicas para explicar el “efecto dorito”. *Revista Temas Sociológicos*, (27), 595-621. <https://doi.org/10.29344/07196458.27.2442>
- Blacha, L. E. (2022). Agronegocio y desigualdad nutricional en Argentina (siglos XX y XXI). La dieta entre la productividad y la exclusión social. *História: Debates e Tendências*, 22(3), 81-107. <https://doi.org/10.5335/hdtv.22n.3.13756>
- Bell, E. y Figert, A. E. (2012). “Medicalization and pharmaceuticalization at the intersections: looking backward, sideways and forward”. *Social Science & Medicine*, 75(5), 775-783. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.04.002>
- Bianchi, E. (2019). “¿De qué hablamos cuando hablamos de medicalización? Sobre adjetivaciones, reduccionismos y falacias del concepto en ciencias sociales”. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 9(1). <https://doi.org/10.24215/18537863e052>
- Bielaski, H. K. (2013). *Hidden Hunger*. Springer.
- Birn, A. E. y Necochea, R. (2011). Footprints on the future: looking forward to the history of health and medicine in Latin America in the twenty-first century. *Hispanic American Historical Review*, 91(3), 503-527. <https://doi.org/10.1215/00182168-1300164>
- Bolsi, A. Paolasso, P. y Longhi, F. (2006). El Norte Grande Argentino entre el progreso y la pobreza. *Población & Sociedad*, 12-13, 227-283. <https://www.redalyc.org/pdf/3869/386939739007.pdf>
- Bourdieu, P. y Wacquant, L. (1995). *Una invitación a la sociología reflexiva*. Siglo XXI.
- Bray, G. y Popkin, B. (1998). Dietary Fat Intake Does Affect Obesity! *The American Journal of Clinical Nutrition*, (68)6, 1157-1173. <https://doi.org/10.1093/ajcn/68.6.1157>
- Carlino, A. y Carrió, M. (2012). De la industria taninera al desplazamiento de la actividad textil en la provincia del Chaco como consecuencia de la producción sojera,

- Revista de la Facultad de Ciencias Económicas*, (9); 55-78.
<https://doi.org/10.30972/rfce.091134>
- Castro, R. (2011). *Teoría social y salud*. Editorial UNAM.
- Clapp, J. y Fuchs, D. (Eds.). (2009). *Corporate Power in Global Agrifood Governance*. The MIT Press. <https://doi.org/10.7551/mitpress/9780262012751.001.0001>.
- Codero, M. L. y Cesani, M. F. (2019). Fragmentación territorial, condiciones de vida y estado nutricional infantil: un análisis antropométrico en niños urbanos y rurales de Tucumán. En P. Paolasso, F. Longhi y G. Velázquez (Comps.), *Desigualdades y fragmentación territorial en la Argentina durante la primera década del siglo XXI* (pp. 167-184). Imago Mundi.
- Conrad, P. (1975). The discovery of hyperkinesis: notes on the medicalization of deviant behavior. *Social Problems* 23(1), 12-21. <https://doi.org/10.2307/799624>
- Díaz Langou, G., Kessler, G., Florito, J. y della Paolera, C. (2019). *Reducir la pobreza crónica*. CIPPEC.
- Foschiatti, A. M. (2007). *Vulnerabilidad Sociodemográfica del Chaco*. EUDENE.
- Foschiatti, A. M. (2012). *Escenarios vulnerables del Nordeste argentino*. Universidad Nacional del Nordeste, ANPCyT, CONICET.
- Foucault, M. (2012). *Nacimiento de la biopolítica. Curso en el Collage de France (1978-1979)*. FCE.
- Galeano, E. (2004). *El libro de los abrazos*. Catálogos.
- Girbal-Blacha, N. (2020). Territorio, agro y poder en las economías del NEA. Reflexiones históricas. *Revista de Ciencias Sociales*, 11(38), 119-136.
<https://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/3572?show=full>
- Gorenstein, S. (Org.) (2012). *¿Crecimiento o desarrollo? El ciclo reciente en el norte argentino*. Miño y Dávila.
- Gracia-Arnaiz, M. (2007). Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. *Salud Pública de México*, 49(3), 236-242.
<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6759>
- Herkovits, D. (2008). *La construcción de la malnutrición infantil: una etnografía sobre las condiciones y posibilidades que contribuyen a su producción y reproducción en hogares pobres de la Ciudad de Buenos Aires*. CEDES-FLACSO, Ricardi Impresos.

- Kessler, G. y Núñez, P. (2017). La jeunesse rurale en Amérique latine. *Eska: Problèmes d'Amérique latine*, 2(105), 43-56. <https://doi.org/10.3917/pal.105.0043>
- Lattuada, M. y Neiman, G. (2005). *El campo argentino: crecimiento con exclusión*. Capital Intelectual.
- Leavy, P. (2022). Tensiones en torno a la (des)nutrición en poblaciones indígenas y criollas en Salta, Argentina, desde una perspectiva antropológica. *Salud Colectiva*, 18. <https://doi.org/10.18294/sc.2022.3839>
- Leoni, M. S. (2015). Elites culturales de la región del Nordeste Argentino en el siglo XX, *Coordenadas. Revista de Historia local y regional*, 2(2), 35-54. <https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/28668?show=full>
- Longhi, F. y Asfora, S. (2022). Cambios y persistencias en la distribución espacial de la pobreza infantil en el Norte Grande Argentino (2001-2010). En I. Tuñón y M. González (Eds.), *Infancias y Pobrezas. La complejidad de su conceptualización, medición y abordaje a través de políticas públicas* (pp. 143- 173). Miño y Dávila.
- Longhi, F. y Cordero, R. (2021). Hambre, seguridad alimentaria y malnutrición infantil en Argentina: algunas perspectivas en el marco del desarrollo sostenible. *Voces del Fénix*, (84), 40-47. <https://vocesenelfenix.economicas.uba.ar/hambre-seguridad-alimentaria-y-malnutricion-infantil-en-la-argentina-algunas-perspectivas-en-el-marco-del-desarrollo-sostenible/>
- Mastrángelo, A. y Trpin, V. (2016). Análisis comparativo sobre el trabajo rural en la forestoindustria, las semilleras y la frutihorticultura (Argentina 2008-2011). *Mundo Agrario*, 17(34). <https://www.mundoagrario.unlp.edu.ar/article/view/MAv17n34a04>
- Minujin, A., Delamonica, E., Davidziuk, A. y González, E. (2006). The definition of child poverty: A discussion of concepts and measurements. *Environment and Urbanization*, 18(2), 481-500. <https://doi.org/10.1177/0956247806069627>
- Murguía, A., Ordorika, T. y Lendo, F. (2016). El estudio de los procesos de medicalización en América Latina. *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, 23(3), jul.-set., 635-651. <https://n9.cl/a9pi1>
- Natella, G. (2008). La creciente medicalización contemporánea: prácticas que la sostienen, prácticas que la resisten en el campo de la salud mental. En A. Cannellotto, E. Luchtenberg (Eds.), *Medicalización y sociedad: lecturas críticas sobre un fenómeno en expansión* (pp. 7-48). UNGSM.

- Nye, R. (2003). The evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 39(2), 115-129.
<https://doi.org/10.1002/jhbs.10108>
- Osatinsky, A. (2022). Reflexiones sobre la pobreza, sus causas, y el capital social. *Revista Perspectivas Metodológicas*, 22.
<https://revistas.unla.edu.ar/epistemologia/article/view/4020>
- Otero, G. (2018). *The Neoliberal Diet. Healthy Profits, Unhealthy People*. Austin, University of Texas Press. <https://doi.org/10.7560/316979>
- Otero, G., Gürcan, E., Pechlaner, G. y Liberman, G. (2018). Food security, obesity, and inequality: Measuring the risk of exposure to the neoliberal diet. *Journal Agrarian Change*, 18(3), 536-554. <https://doi.org/10.1111/joac.12252>
- Pantaleón, J. (2005). Ciencia y política en la invención de la región del Noroeste argentino. En S. Frederic y G. Soprano Manzo (Comps.), *Cultura y política en etnografías sobre la Argentina* (pp. 67-106). Editorial de la Universidad Nacional de Quilmes.
- Paolasso, P. y Longhi, F. (2019). Índices vitales y fragmentación territorial. El NGA en el contexto nacional. En P Paolasso, F. Longhi y G. Velázquez (Coords.), *Desigualdades y fragmentación territorial en la Argentina durante la primera década del siglo XXI* (pp. 39-58). Ediciones Imago Mundi.
- Paz, J. (2016). *Bienestar y pobreza en niños, niñas y adolescentes en Argentina*. UNICEF.
- Pellegrini, P. (2013). *Transgénicos. Ciencia agricultura y controversias en la Argentina*. Universidad Nacional de Quilmes Editorial.
- Popkin, B., Corvalan, C. y Grummer-Strawn, L. (2019). Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality. *The Lancet*, 395(10217), 65-74.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32497-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32497-3)
- Poy, S., Tuñón, I. y Sánchez, M. E. (2021). Pobreza infantil en la Argentina (1992-2019): tendencias y disparidades regionales. *Población y Sociedad*, 28(1), 188-216.
<https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/pys/article/download/4808/6068/>
- Rapoport, M. (2006). *Historia económica, política y social de la Argentina (1880-2003)*. Ariel.
- Reboratti, C. (1999). *Ambiente y sociedad. Conceptos y relaciones*. Ariel.
- Ribeiro, S. y Liaudat, S. (2020). “La pandemia está directamente relacionada con el sistema agroindustrial” Entrevista a Silvia Ribeiro. *Ciencia, Tecnología y Política*, 3(5).
<https://doi.org/10.24215/26183188e041>

- Rodríguez Zoya, P. (2015). Alimentación y medicalización. Análisis de un dispositivo de cuidado personal y potenciación de la salud, *Revista Sociológica*, año 30, (86), 201-234. <https://n9.cl/0o2zq>
- Rose, N. (2012). *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. UNIPE.
- Salvia, H. A. (2013). Heterogeneidad estructural y desigualdad social en la Argentina de las últimas dos décadas de historia económica. *Revista de Investigación en Ciencias Sociales*, 84; 46-55. <https://www.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/SOCIALES-84-.pdf>
- Schorr, M., Ferreira, E. y Gorenstein, S. (2012). Complejos productivos con encadenamientos industriales en el norte argentino: algodón, azúcar y foresto-industria. En S. Gorenstein (Org.). (2012), *¿Crecimiento o desarrollo? El ciclo reciente en el norte argentino* (pp. 55-83). Miño y Dávila.
- Slutzky, D. (2011), *Estructura social agraria y agroindustrial del Nordeste de la Argentina: Desde la incorporación a la economía nacional al actual subdesarrollo concentrador y excluyente*. CIEA-CEUR-UBA.
- Tuñón, I. (2018). *Diferentes representaciones de la pobreza infantil en a Argentina (2010-2017)*. Fundación Universidad Católica Argentina.
- Velázquez Galindo, Y. (2021). La comida de pobre. Relaciones de poder, memoria, emociones y cambio alimentario en una población de origen indígena, *Contribuciones desde Coatepec*, (34), 26-42. <https://revistacoatepec.uaemex.mx/article/view/16095>
- Wagmiller, R., Lennon, M. C., Kuan, L., Alberti, P. y Aber, L. (2006). The Dynamics of economic disadvantage and children`s life chances. *American Sociological Review*, 71(5), 847-866. <https://doi.org/10.1177/00031224060710050>
- Wilkie, A. y Hornes, M. (2017). Negociando la inclusión al mercado de consumo. Los programas de transferencias condicionadas de dinero y el orden familiar. *Civitas*, 17(1), 61-78. <https://n9.cl/y62s8>
- Zapata, M. E., Soruco, A. I. y Carmuega, E. (2019). Malnutrition in all its forms and socio-economic indicators in Argentina. *Public Health Nutrition*, 13(S1), 13- 20. <https://doi.org/10.1017/S1368980019003124>
- Zola, I. K. (1972). Medicine as an institution of social control. *Sociological Review*, 20(4), 487-504. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1972.tb00220.x>

Otros documentos citados

- Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2017). *Territorio y desarrollo en Argentina. Las brechas estructurales de desarrollo en la provincia del Chaco*. ONU.
- Convención sobre los Derechos del Niño (1989). The Policy Press, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.
- Encuesta Nacional de Gastos de Hogar (ENGhO 2017-2018). (2019)
https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/engho_2017_2018_informe_gastos.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). (2023). Índice de precios al consumidor (IPC). Vol. 7, N° 11. Ministerio de Economía de la Nación Argentina.
https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/ipc_04_23411BFA2B5E.pdf
- Ministerio de Salud, República Argentina. Resolución N° 47/2001. *Normas de Categorización de Establecimientos y Servicios de Rehabilitación e incorpórense las mismas al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica*. Resuelta el 15/1/2001. Publicada en el Boletín Oficial Nro. 29570 del 19/1/2001, p. 6
- Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA) (2021). *Nuevos retrocesos en las oportunidades de desarrollo de la infancia y adolescencia. Tendencias antes y durante la pandemia de COVID-19*. Barómetro de la Deuda Social Argentina.
<http://surl.li/onnsq>
- Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2) (2019). Resumen ejecutivo.
<https://n9.cl/3sf1a>