

Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: Rocío Valentina Cano

**ANÁLISIS DE LA ALIMENTACIÓN EN POBLACIÓN
BENEFICIARIA DE LA TARJETA ALIMENTAR
PERTENECIENTES AL AMBA**

2024

Tutora: Lic. Paula Mizrahi

Citar como: Cano RV. Análisis de la alimentación en población beneficiaria de la Tarjeta Alimentar pertenecientes al AMBA. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2024.

<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/2918>



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia especialmente a mis padres que acompañaron mi decisión desde el comienzo y me apoyaron durante todos estos años de la carrera.

A mis abuelos y tía que me acompañaron durante el camino transitado desde la distancia.

A mis amigas que siempre estuvieron para dar su palabra de apoyo en todo momento.

Finalmente, agradezco especialmente a Paula Mizrahi por haber ayudado y guiado el desarrollo de este trabajo.

ANÁLISIS DE LA ALIMENTACIÓN EN POBLACIÓN BENEFICIARIA DE LA TARJETA ALIMENTAR ADHERIDOS AL AMBA

Cano, Rocío Valentina

Valentinacano@outlook.com.ar

Resumen

Introducción: En Argentina, la pobreza y la inseguridad alimentaria afectan significativamente la calidad de vida de la población. Programas como la Tarjeta Alimentar (TA) buscan garantizar la seguridad alimentaria y promover una mejor calidad nutricional en las familias con bajos recursos. **Objetivo:** Analizar la selección de alimentos en la calidad de los productos y su distribución dentro del hogar en la población beneficiaria de la Tarjeta Alimentar. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, transversal. Donde se obtuvo una muestra de 40 adultos. Se llevó a cabo la recolección de datos mediante un cuestionario de 23 preguntas de elaboración propia. **Resultados:** El 80% de los encuestados de la Tarjeta Alimentar priorizan la compra de alimentos, seguidos por productos de higiene. Los gastos se concentran principalmente en carnes y huevos (52%) y en legumbres, cereales y derivados (20%). Las estrategias de compra más comunes incluyen buscar ofertas (60%) y hacer compras semanales (40%) o diarias (35%). El precio es el criterio predominante en la selección de alimentos, lo que llevó al 57% a reducir la calidad y cantidad de productos en los últimos seis meses. Los hogares suelen estar conformados por 1-3 (62%) o 4-6 integrantes (35%), distribuyendo el beneficio de manera equitativa entre ellos. El 75% no recibe educación alimentaria ni participa en programas como PROHUERTA. Además, un 17% recibe apoyo adicional como cajas de alimentos o asistencia de comedores. **Conclusión:** La TA tiene como finalidad contribuir a mejorar la disponibilidad de alimentos en los hogares. Sin embargo, la falta de educación alimentaria y las estrategias de adaptación a la realidad económica son factores que condicionan el impacto del programa en la seguridad alimentaria y nutricional de los beneficiarios.

Palabras clave: Tarjeta alimentaria, hábito de compra, Estrategias alimentarias.

Abstract

Introduction: In Argentina, poverty and food insecurity significantly affect the quality of life of the population. Programs such as the Tarjeta Alimentar aim to ensure food security and promote better nutritional quality in low-income families. **Objective:** To analyze food selection regarding product quality and its distribution within households among the beneficiaries of the Tarjeta Alimentar. **Methodology:** Observational, descriptive, cross-sectional study. A sample of 40 adults was obtained, and data collection was conducted through a self-developed 23-question questionnaire. **Results:** 80% of the Tarjeta Alimentar respondents prioritize purchasing food, followed by hygiene products. Expenses are concentrated on meats and eggs (52%) and legumes, cereals, and derivatives (20%). Common purchasing strategies include seeking discounts (60%) and making weekly (40%) or daily (35%) purchases. Price is the predominant criterion for food selection, leading 57% to reduce the quality and quantity of products over the past six months. Households are typically composed of 1-3 (62%) or 4-6 members (35%), distributing the benefit equally among them. 75% do not receive nutritional education nor participate in programs such as PROHUERTA. Additionally, 17% receive additional support such as food boxes or assistance from community kitchens. **Conclusion:** The TA helps improve food availability but does not guarantee a balanced and high-quality diet. The lack of nutritional education and adaptation strategies to economic realities are factors that influence the program's impact on the food and nutritional security of beneficiaries.

Keywords: Tarjeta Alimentar, shopping habits, food strategies

Índice

Resumen	2
Abstract	3
Tema	6
Subtema	6
INTRODUCCIÓN	7
MARCO TEÓRICO	9
1.1 Vulnerabilidad Social	9
1.2 Derecho a la alimentación	10
1.2.1 Seguridad e Inseguridad Alimentaria	11
1.2.2 Hambre.....	11
1.2.3 Sistemas Alimentarios Sostenibles	11
1.2.4 Selección de alimentos.....	12
1.2.5 Estrategias Alimentarias	13
1.2.6 Alimentación y Salud.	14
1.2.7 Asistencialismo	15
1.2.8 Tarjeta Alimentar.....	18
2 Alimentación Saludable	20
2.1.1 Dieta Balanceada	20
2.1.2 Alimentarse y Alimento.....	21
2.1.3 Nutrirse y Nutrientes	21
2.1.4 Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA).....	22
2.1.5 Estado nutricional	23
2.1.6 Malnutrición.....	23
2.1.7 Alimentos Básicos	24
2.1.8 Productos Ultra procesados	24
2.1.9 Sellos de Advertencia.....	25
2.1.10 Sodio.....	25
2.1.11 Grasas.....	25
2.1.12 Azúcares	25
Estado del Arte	27
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	29
OBJETIVO GENERAL.....	29
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
METODOLOGÍA	30
Diseño de Investigación.....	30
Tipo de muestreo	30

Población y muestra	30
Instrumento de recolección de Datos	30
Prueba Piloto.....	30
Consideraciones Éticas	30
Criterios de inclusión.....	31
Criterios de exclusión	31
Criterios de eliminación	31
VARIABLES	32
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	32
Análisis Estadístico.....	36
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	36
RESULTADOS	38
2.2 DISCUSIÓN	51
LIMITACIONES.....	54
2.3 CONCLUSIONES.....	55
2.4 RECOMENDACIONES.....	56
Bibliografía.....	57
ANEXO.....	63
2.5 Cuestionario	63
2.6 Consentimiento Informado.....	67

Tema

Alimentación en programas de asistencia alimentaria.

Subtema

Elección, calidad y distribución de los alimentos dentro del hogar según el programa Tarjeta Alimentar.

INTRODUCCIÓN

La alimentación es un determinante importante de la salud, que desempeña un rol fundamental y afecta directamente la calidad de vida de la población. (Fanzo et al;2020)

Sin embargo, la pobreza, la inseguridad alimentaria y la malnutrición por sobrepeso/obesidad conforman una tríada que compromete el bienestar social actual de la Argentina. (Britos & Albornoz, 2021)

La pobreza estructural y los altos niveles de desigualdad social constituyen características destacadas de la estructura social argentina en las últimas décadas. Estas no se manifiestan solamente a partir de la insuficiencia ni de desigualdades en los ingresos, sino que atraviesan múltiples dimensiones de las condiciones de vida de los hogares y la población, afectando seriamente los recursos y capacidades de las personas para acceder a funcionamientos que aseguren su bienestar (Salvia et al; 2021).

El acceso de los hogares a la alimentación se encuentra atravesado por dimensiones económicas y socioculturales. Depende de los recursos económicos con los que cuentan las familias, pero también de numerosas estrategias que despliegan y que involucran a actores tan disímiles como redes informales, comunitarias, organizaciones sociales e instituciones estatales. La disponibilidad de ingresos relativamente estables ofrece a las familias, además, la posibilidad de planificar el uso de sus recursos y de optimizar sus presupuestos (Salvia, Poy & Tuñón, 2021).

En aquellos escenarios donde el acceso a los alimentos se encuentra restringido, los Estados han desarrollado diversas estrategias para paliar las consecuencias posibles sobre la población, especialmente a partir de la generación de programas alimentarios para cubrir algunas necesidades básicas de las unidades domésticas que cuentan con muy bajos recursos económicos. Los programas alimentarios consisten en un conjunto de acciones mediante las cuales se distribuyen alimentos -o se entrega dinero para que puedan comprar mejores alimentos- a grupos de población con necesidades especiales (niños, familias con niños, personas de bajos recursos económicos y personas con enfermedades) (Pasarín & Teves, 2020).

La implementación de la Tarjeta Alimentar tiene el propósito no solo de garantizar la seguridad alimentaria de las familias receptoras, sino además la intención de que los alimentos adquiridos sean los de mejor calidad nutricional; de manera que impacte sobre la dimensión del acceso económico y la condición saludable de su dieta. Por esto, el objetivo del presente trabajo es analizar en profundidad la alimentación de la población beneficiaria de la Tarjeta alimentar, centrándose en dos aspectos: la

elección de productos y calidad de estos, como también la manera en que estos productos son distribuidos y gestionados dentro del hogar.

MARCO TEÓRICO

1.1 Vulnerabilidad Social

El concepto de vulnerabilidad ha sido abordado desde distintos enfoques, pero existe un consenso general en que la vulnerabilidad hace referencia al potencial que mantiene una entidad a sufrir un daño como resultado de un evento o un proceso particular (De Sena, 2020). El enfoque de vulnerabilidad social se relaciona con la posibilidad de captar la forma y las causas por las que diversos grupos sociales están sometidos a eventos y procesos que atentan contra su capacidad de subsistencia, su acceso a mayores niveles de bienestar y el ejercicio de sus derechos ciudadanos. La vulnerabilidad es compleja, multicausal, tiene varias dimensiones analíticas e incluye aspectos de individuos y hogares así como también características económicas, políticas, culturales y ambientales de la sociedad (De Sena, 2020). Las causas subyacentes a la vulnerabilidad social son procesos económicos, demográficos y políticos que afectan la asignación y distribución de los recursos entre los diferentes grupos sociales, y que reflejan las relaciones de poder que se generan entre ellos (Golovanevsky, 2007)

En este sentido, un deterioro acelerado de los ingresos familiares o un aumento del precio de los alimentos superior al de los ingresos de los hogares, puede conducir a una disminución del acceso de las familias a los alimentos y comprometer su seguridad alimentaria. De allí la importancia que adquieren las redes de seguridad frente a las mayores dificultades para acceder a los alimentos (Tuñón et al; 2021)

De acuerdo con un estudio de Salvia et al. (2021) la percepción por parte de las familias con niños/as de haber reducido su ingesta por motivos socioeconómicos definida como la inseguridad alimentaria total (IAT), se incrementó en un 16,2% (pasó de 28,4% a 33%) entre 2019 y 2020. Mientras que la inseguridad alimentaria severa (IAS), que se establece cuando al menos algún miembro de la familia ha pasado hambre en los últimos 12 meses, se incrementó de 11,8% a 13,8% (una variación de 17,6%). No obstante, dicho incremento alcanzó un 50,8% en el caso de la población de NNyA (Niños, Niñas y Adolescentes), en situación de indigencia monetaria (García & López, 2020). Britos (2021) señala que estimaciones previas al contexto COVID-19 indicaban que apenas un 17% de la población urbana de Argentina lograba cubrir tres o más de los cinco grupos de alimentos protectores en términos de nutrientes esenciales indicados en las guías alimentarias. Situación de privación que muy probablemente se extendió en el período 2020-2021, en un escenario en el que los precios de los alimentos ricos en micronutrientes se incrementaron en un 50%. (García & López, 2020).

De esta forma, según estimaciones del Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA), de la Universidad Católica Argentina (UCA), a finales del 2022 el 43,1% de la población urbana estuvo afectada por privaciones económicas fundamentales (más de 17 millones de personas) y el 8,1% se encontraba en condiciones de indigencia. Es por ello por lo que en lo que va del Siglo XXI, la pobreza en la sociedad urbana argentina nunca ha estado –incluso en sus mejores momentos- por debajo del 25%, y la pobreza crónica actual gira en torno al 30% (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, n.d.).

1.2 Derecho a la alimentación

El derecho a la alimentación es un derecho humano reconocido por las normas internacionales de derechos humanos; La Declaración Universal de Derechos Humanos reconoce, en el contexto de un nivel adecuado de vida, que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación (“Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos” (ACNUDH, 2022)).

Hablar de Derecho a la Alimentación refiere a la posibilidad de tener acceso sin interrupciones (a partir de su autoproducción o de la compra) a alimentos en cantidad suficiente, calidad adecuada y de acuerdo con la cultura y tradiciones de la población, como para garantizar a las personas y a las próximas generaciones, no sólo a nivel individual, sino también colectivo, una vida plena y digna. (Antun et al., 2022)

El derecho a la alimentación no es un derecho a ser alimentado, sino principalmente el derecho a alimentarse en condiciones de dignidad. Se espera que las personas satisfagan sus propias necesidades con su propio esfuerzo y utilizando sus propios recursos. (ACNUDH, 2022).

Según declara la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el alimento debe estar disponible, y ser accesible y adecuado. La disponibilidad requiere que, por una parte, la alimentación se pueda obtener de recursos naturales ya sea mediante la producción de alimentos, el cultivo de la tierra y la ganadería, o mediante otra forma de obtener el alimento, como la pesca, la caza o la recolección. Por otra parte, significa que los alimentos deben estar disponibles para su venta en mercados y comercios. (ACNUDH, 2022) La accesibilidad requiere que esté garantizado el acceso económico y físico a la alimentación. La accesibilidad económica significa que los alimentos deben estar al alcance de las personas desde el punto de vista económico (ACNUDH, 2022).

Las personas deben estar en condiciones de permitirse la adquisición de alimentos para tener una dieta adecuada sin comprometer en modo alguno otras necesidades básicas. "Por accesibilidad física se entiende que los alimentos deben estar accesibles a todos, incluidos los individuos físicamente vulnerables, como los niños, los enfermos, las personas con discapacidad o las personas de edad, a quienes puede resultar difícil salir para obtener alimentos." (ACNUDH, 2022).

1.2.1 Seguridad e Inseguridad Alimentaria

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) ,(2011), la Seguridad Alimentaria se define como aquella situación en la que “todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana”. En sentido contrario, la inseguridad alimentaria ocurre cuando las personas ven disminuida su capacidad de acceso a los alimentos (Salvia et al; 2021).

1.2.2 Hambre

La subalimentación, también comúnmente entendida como “hambre”, es aquel caso donde la ingesta de energía alimentaria se considera insuficiente. (Bour, 2020)

Cuando alguien se encuentra en una situación de inseguridad alimentaria severa, se ha quedado sin alimentos y ha pasado un día o más sin comer. En otras palabras, lo más probable es que haya pasado hambre. (Bour, 2020)

1.2.3 Sistemas Alimentarios Sostenibles

Un sistema alimentario engloba todos los elementos (medio ambiente, personas, insumos, procesos, infraestructuras, instituciones, etc.) y actividades relacionadas con la producción, la elaboración, la distribución, la preparación y el consumo de alimentos, así como los productos de estas actividades, incluidos los resultados socioeconómicos y ambientales. (Diaz,2022).

Los tres elementos integrantes de los sistemas alimentarios, que actúan como puntos de entrada y salida de la nutrición son: las cadenas de suministro de alimentos, los entornos alimentarios y el comportamiento de los consumidores. Las cadenas de suministro de alimentos abarcan todas las etapas que recorren los alimentos desde su producción hasta su consumo (distintos sistemas productivos, almacenamiento, distribución, elaboración, envasado, y comercialización) (Diaz,2022).

Los entornos alimentarios hacen referencia al contexto físico, económico, político y sociocultural que marca la interacción de los consumidores con el sistema alimentario, con miras a la adopción de decisiones sobre la adquisición, la preparación y el consumo de alimentos (Díaz,2022).

Los principales elementos del entorno alimentario son: acceso físico y económico a los alimentos, (cercanía y asequibilidad); promoción, publicidad e información relativa a los alimentos y calidad e inocuidad de éstos. Los entornos alimentarios saludables permiten a los consumidores elegir opciones alimentarias nutritivas con posibilidades de mejorar las dietas y reducir las cargas de la malnutrición; los entornos alimentarios no saludables, son aquellos que promueven elecciones no saludables de los consumidores por medio de publicidad engañosa, técnicas de emplazamiento, políticas de precios y envasado de alimentos no saludable (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2019).

El comportamiento de los consumidores refleja las elecciones y decisiones (tanto a nivel individual como del hogar) sobre los alimentos que se adquieren, almacenan, preparan, cocinan y consumen y sobre la distribución de los mismos al interior del hogar. (Díaz, 2022).

1.2.4 Selección de alimentos

Los comportamientos de los consumidores se ven influidos por las preferencias personales determinadas por una variedad de factores interpersonales y personales (sabor, conveniencia, valores, tradiciones, cultura), no obstante el comportamiento se determinará según el entorno alimentario existente que incluye determinantes personales y colectivos de las elecciones alimentarias de los consumidores (en particular, el precio de los alimentos, nivel de ingresos, conocimientos y actitudes, tiempos y equipamiento y normas sociales y culturales) (Díaz, 2022)

Los cambios en la economía alimentaria mundial impactan en los hábitos y patrones alimentarios considerados determinantes de la salud (Ballesteros et al., 2022).

Las diferencias socioeconómicas condicionan desigualdades alimentarias y nutricionales que a su vez contribuyen a la inequidad en términos de salud. Las dietas más saludables, con mejor calidad nutricional, suelen ser más costosas y, por lo tanto, tienden a ser menos consumidas por la población de nivel socioeconómico más bajo (Kovalsky et al., 2020). Dentro de los cambios más importantes se advierte el descenso en el consumo de frutas y vegetales, y el aumento de alimentos con alto contenido de energía, grasas, azúcares y sodio, principalmente, ultra procesados. Este patrón alimentario afecta negativamente la salud de la población, especialmente a los sectores sociales de menores ingresos, que además tienen una alta prevalencia de inseguridad alimentaria y de

las distintas formas de malnutrición como retraso de crecimiento, deficiencia de micronutrientes, sobrepeso, obesidad, entre otras (Ballesteros et al., 2022).

Con relación al estudio de la alimentación en Argentina, los datos de la ENGHo permiten observar un descenso del 27% en el consumo aparente de frutas y verduras entre 1996 y 2013, impulsado especialmente por el descenso de las frutas. Esta tendencia se mantuvo en los últimos años, siendo los hogares de mayores ingresos los que tienen una dieta más variada, incluyendo diversidad de frutas y verduras. La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) del año 2018 estimó que menos del 20% de la población adulta consume las cinco porciones diarias de frutas y verduras recomendadas (Ballesteros et al., 2022)

1.2.5 Estrategias Alimentarias

De acuerdo con la FAO, las personas que padecen una inseguridad alimentaria moderada, el acceso a los alimentos es incierto. Puede que tengan que sacrificar otras necesidades básicas, sólo para poder comer. Cuando comen, puede ser lo que está más fácilmente disponible o lo más barato, que puede no ser el alimento más nutritivo.

Las familias pobres tienen otras estrategias, como la composición familiar (incluyendo o eliminando miembros), la diversificación de fuentes de ingreso y de abasto, y la organización social extrafamiliar. Las estrategias familiares de vida tienen que ver con conductas que se eligen dentro de un rango de alternativas determinada por la inserción de clase, y se plantean a largo plazo. Por ejemplo, se necesitaban cuatro hijos para mantener un padre de 65 años, los hijos se integraban rápidamente al mercado, por eso sólo se encontraba desnutrición asociada a familias extensas en la etapa expansiva del ciclo doméstico. La estrategia para sobrevivir requiere, además, de la complementariedad de los sexos (Cattaneo, 2002).

Dependiendo en gran medida del punto de partida, de su vulnerabilidad, de sus saberes y sus posibilidades: comerán distinto, sustituirán productos caros (frutas, verduras, lácteos, carnes) por otros más baratos (pan, fideos, grasas, azúcares), comerán menor variedad de productos y platos únicos (comida de olla), cambiarán la manera de distribuir la comida entre los miembros del hogar, se reunirán con otras familias en su misma condición para intentar acciones comunes, recurrirán a instituciones públicas o privadas en busca de asistencia, etc. Es decir, generarán estrategias para afrontar la carencia. (Valentini, 2020.)

No sólo se analiza el acceso sino la utilización de los recursos, las valoraciones y las relaciones de poder en la distribución del alimento (Cattaneo, 2002).

Asimismo, las crisis socioeconómicas afectan los consumos alimentarios del hogar y de este modo pueden llegar a resentir la reproducción doméstica de los saberes alimentarios y culinarios propios de las identidades culturales (Bonet et al., 2022).

El modelo agroindustrial ha consolidado un patrón de consumo alimentario basado en productos ultra procesados, desvinculado del origen sociocultural de la comida y tendiente progresivamente a suprimir la identidad alimentaria de los pueblos. Las políticas alimentarias de emergencia (orientadas a saciar el hambre) se basan en la distribución de este tipo de productos, lo cual refuerza estas tendencias homogeneizantes, perjudicando la protección de los sistemas alimentarios locales. (Bonet et al., 2022).

1.2.6 Alimentación y Salud.

El aumento de la malnutrición en todas sus formas en sectores pobres está asociado a la inseguridad alimentaria, a la mala calidad de la alimentación y a las dietas con escasa variedad de alimentos. (Ballesteros et al., 2022).

Los alimentos muy elaborados e hipercalóricos, con alto contenido de grasas saturadas, azúcares y sal son, a menudo más baratos y fáciles de conseguir que las frutas y verduras frescas. Comer esos alimentos puede significar que se cubren sus necesidades diarias de calorías, pero le faltan nutrientes esenciales para mantener su cuerpo sano y en buen funcionamiento (FAO, n.d.)

El consumo de alimentos ultra procesados suele ir unido a un estilo de vida sedentario en el que se tiende a consumir estos alimentos de manera continua e inconsciente. (Mari et al., 2021).

Una alimentación no saludable condiciona la aparición de hipertensión arterial, aumento del colesterol, diabetes, sobrepeso y obesidad a través de una ingesta elevada de sodio, grasas saturadas y trans, e hidratos de carbono simples y a través de una ingesta insuficiente de frutas, verduras y de otros alimentos ricos en fibras y grasas poliinsaturadas (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2004).

El consumo excesivo de sal es una de las principales causas de hipertensión en la población. De hecho, el 30% de los casos de hipertensión son atribuibles a una ingesta de sal mayor a los valores diarios recomendados por la comunidad científica internacional (Jereb,2016).

En Argentina se calcula que entre el 65% y el 70% de la sal que se consume proviene de los alimentos procesados o industrializados. La mayoría de los alimentos naturales, como frutas, verduras, legumbres y carnes frescas, contienen sodio, pero el sodio que se consume a través de ellos representa alrededor del 12% del total (Jereb, 2016).

Las grasas trans o ácidos grasos trans producidas industrialmente (AGT-PI) se hallan en productos como la margarina, galletitas, snacks, baños de repostería, entre otros ultra procesados, así como también en productos de panadería y comidas artesanales que elaboran sus alimentos con grasas hidrogenadas y representan generalmente hasta el 60% del total de ácidos grasos. La evidencia establece que el consumo de AGT-PI tiene efectos adversos para múltiples factores de riesgos de la salud cardiovascular. (Fic & Sánchez, 2021).

El consumo elevado de azúcares se asocia con diversas patologías como sobrepeso, obesidad, alteraciones hepáticas, desórdenes del comportamiento, diabetes, hiperlipidemia, enfermedad cardiovascular, hígado graso, algunos tipos de cáncer y caries dental. (Cabezas Zabala et al., 2016).

Argentina es el país de la región con los niveles más altos de consumo de azúcar por habitante, más que duplicando el máximo recomendado por la Organización Mundial de la Salud. Eso, según los especialistas, representa un verdadero riesgo para la salud de la población y trae serias consecuencias (Cabezas Zabala et al., 2016).

1.2.7 Asistencialismo

Desde el advenimiento de la democracia, la cuestión alimentaria viene siendo abordada en Argentina a través de programas socio asistenciales orientados principalmente a enfrentar el hambre (Marichal, et al., 2021). pueden detectarse “experiencias en materia de asistencia alimentaria desde épocas muy tempranas” manifestadas en comedores escolares y ollas populares ya a fines del siglo XIX, siendo recién con la creación del *Instituto Nacional de Nutrición* a fines de la década de 1930. (De Viola & Marichal, 2020). El inicio de la asistencia alimentaria en la Argentina se desarrolló principalmente en el ámbito educativo: el primer servicio de “*copa de leche*” se instala en el año 1906 y, para 1945, la Dirección de Ayuda Escolar posibilitó la instalación de comedores en todas las escuelas públicas del país que lo requirieran. Además, se sanciona la Ley 12341 (1936), conocida como Ley Palacios, la cual que desde hace décadas y aún hoy conocemos como Programa Materno-Infantil, cuyo eje central, al menos desde la visión presupuestaria, es la distribución de leche a mujeres embarazadas y niños hasta los dos o seis años. (Britos, et al., 2003.)

El retorno democrático en diciembre de 1983 reconoce por primera vez el deterioro en las condiciones alimentario-nutricionales de una porción significativa de la población, a partir de lo cual el Gobierno de entonces impulsa el *Programa Alimentario Nacional (PAN)*. Si bien el programa nace con carácter de emergencia y transitorio, continúa durante todo el mandato de Raúl Alfonsín y continúa vigente hasta la actualidad (De Viola & Marichal, 2020). La finalidad del PAN era la complementación alimentaria de familias pobres y especialmente de los grupos más vulnerables. Algo que caracterizó al PAN fue su componente alimentario, basado en el reparto mensual de cajas de alimentos secos, estas tuvieron variaciones en los alimentos contenidos pero básicamente se trataba de leche en polvo, cereales, legumbres, aceite y enlatados, totalizando un aporte nutricional aproximado cercano al 20% de las necesidades de una familia pobre. (Britos, et al.,2003.).

Los procesos hiperinflacionarios que signaron el recambio presidencial anticipado en 1989 y que continuaron durante 1990 dieron origen a las "ollas populares" o "comedores comunitarios", que surgieron en un primer momento como respuesta comunitaria al derrumbe de la capacidad de compra de alimentos de la población (Britos, et al., 2003)

En 1996, la entonces Secretaría y luego Ministerio de Desarrollo Social, implementó el Programa Alimentario Nutricional Infantil (PRANI), en cuanto se proponía adecuar y transformar el modelo de atención de comedores infantiles hasta convertirlos en Centros de Cuidado Infantil (CCI) (Britos, et al., 2003).

El tercer programa que incidió en el desenvolvimiento de comedores infantiles y comunitarios es más reciente y contemporáneo: el FOPAR, Fondo Participativo de Inversión Social, programa de emergencia con financiamiento del Banco Mundial y que desde 2002 se reconvierte a un programa que financia prestaciones alimentarias en comedores comunitarios. El FOPAR financia comedores pertenecientes a organizaciones comunitarias a quienes les transfiere en forma directa fondos para la adquisición de alimentos, de acuerdo con un proyecto que la organización debe presentar. El programa también financia fondos para infraestructura, equipamiento y capacitación (Britos, et al.,2003)

En el nivel nacional entonces, algunas de las políticas y programas alimentarios de la década del '90 fueron el fondo de Políticas Sociales Comunitarias (PROSOCOPROSONU), el Programa Materno Infantil (PROMIN), el Programa Alimentario Nutricional Infantil (PRANI) y el Fondo Participativo de Inversión Social [FOPAR] (Britos, et al., 2003.).

A inicios del siglo XXI, ante las implicancias que trajo aparejada la crisis de la Convertibilidad del 2001-02, se sancionó la Ley de Emergencia Alimentaria y Nutricional (Pérez & Rodríguez, 2022).

En el 2003, se creó el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA), “Hambre más urgente”, buscando unificar y coordinar todos los programas alimentarios vigentes hasta ese momento, crear una base única de beneficiarios, transferir fondos a las provincias para una ejecución más organizada de los programas y fortalecer la capacitación y asistencia técnica a los equipos provinciales. (Pérez & Rodríguez, 2022).

En el 2019, previamente a la pandemia, la mencionada Ley de Emergencia, que retoma la perspectiva del derecho humano a la alimentación en relación con la problemática alimentaria (Pérez & Rodríguez, 2022). En el marco de esta última ley de 2019, se dicta la resolución 8/2020 del Ministerio de Desarrollo Social, mediante la cual se crea el Plan Argentina Contra el Hambre (en adelante, PACH). Este Plan se apoya en el ya existente PNAN (Ley 25.724/02) y sobre todo otro programa institucional que lo complementa o tenga por fin dar respuesta a la cuestión alimentaria (Pérez & Rodríguez, 2022).

El objetivo general del Plan Argentina contra el Hambre (PACH) es garantizar la seguridad y la soberanía alimentaria de toda la población argentina, con especial atención a los sectores en situación de mayor vulnerabilidad económica y social (Gobierno de Argentina, 2021). Si bien el PACH tiene cuatro componentes, asistencia alimentaria en situaciones críticas y/o emergencia, apoyo a la producción y comercialización de alimentos, fortalecimiento de Redes comunitarias y monitoreo y evaluación, el principal es la asistencia alimentaria a través de la Tarjeta Alimentar. (Britos & Albornoz, 2021).

En el plano internacional, la relación entre programas de asistencia alimentaria y la noción de emergencia alimentaria viene dada por dos motivos: el acaecimiento de situaciones externas - catástrofes naturales o sociales - que dificultan el acceso a los alimentos, o de situaciones inherentes a la persona - incapacidad psíquica, física o material, tanto de recursos materiales como financieros - (Marichal et al., 2021). Estas situaciones responden a un primer nivel -fundamental- del derecho humano a la alimentación, referido a combatir el hambre (Marichal et al., 2021). Por esto, se sostiene que la orientación de las políticas alimentarias hacia el objetivo de paliar el hambre y combatir a la pobreza, limita su alcance al primer nivel del derecho humano a la alimentación (Marichal et al., 2021). Estas políticas se afianzan al concentrar las medidas de asistencia social en el otorgamiento de prestaciones alimentarias, transferencias monetarias o entrega directa de alimentos (Marichal et al., 2021).

1.2.8 Tarjeta Alimentar

La Tarjeta Alimentar (TA) constituyó una estrategia del Plan Argentina contra el Hambre, direccionada a promover y fortalecer el acceso a la Canasta Básica de Alimentos de la población con pobreza de ingresos (Butinof et al., 2023). Madres o padres con hijos e hijas de hasta 14 años que reciben la Asignación Universal por Hijo (AUH); embarazadas a partir de los 3 meses que cobran la asignación por embarazo; personas con discapacidad que reciben la AUH; madres con 7 hijos o más que perciben Pensiones No Contributivas (Butinof, et al., 2023).

Este Plan intentó fortalecer las acciones del Programa Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Ley N.º 25.724 / 2002) en el marco de la Ley de Emergencia Alimentaria Nacional (Ley 27.519/ 2019) (Butinof, et al., 2023).

El monto de la TA es fijado (y podrá ser modificado) por el Ministerio de Desarrollo Social (MDS) en cada acto administrativo autorizante de los pagos, con arreglo a las disponibilidades presupuestarias y financieras. (UNICEF, 2021). El pago de la prestación se realiza con periodicidad mensual y se lleva a cabo en articulación con Entidades Bancarias habilitadas a dicho fin. (UNICEF, 2021).

Los montos que otorga, actualizados a partir de mayo de 2024 es para familias con un hijo/a que perciban Asignación Universal por Hijo, Asignación Universal por Hijo con Discapacidad, Asignación por Embarazo o Pensión para madre de 7 o más hijos/as: **\$ 48.125**; Familias con dos hijos de 0 a 14 años que perciban Asignación Universal por Hijo, Asignación Universal por Hijo con Discapacidad o Pensión para madre de 7 o más hijos/as: **\$ 75.468**; Familias con tres hijos o más de 0 a 14 años de edad que perciban Asignación Universal por Hijo, Asignación Universal por Hijo con Discapacidad o Pensión para madre de 7 o más hijos/as: **\$ 99.531**.

En octubre de 2021 se modificó la resolución 8/2020 que dio origen a la TA para convertirla en “prestación alimentaria”, extendiendo a toda la población alcanzada la modalidad operativa de pago a través de las cuentas de la seguridad social de los destinatarios. Es decir, a partir de esta modificación, los fondos y montos asignados por el Ministerio de Desarrollo Social (MDS) a cada familia se transfieren de modo directo a las cuentas de estas, como un complemento al ingreso familiar para el acceso a los alimentos, a través de los medios de pago que dispone la ANSES. Se deja sin efecto, por lo tanto, la modalidad de tarjeta plástica exclusiva de esta prestación (UNICEF, 2021).

En el marco de los operativos de entrega de tarjetas y/o en circunstancias que el MDS consideraba procedentes, se llevaron a cabo acciones de Educación Alimentaria Nutricional a fin de orientar los hábitos de consumo hacia la adquisición de una canasta de productos tendiente a complementar la cobertura de las necesidades nutricionales de la población destinataria (UNICEF, 2021). En este complejo escenario, la TA como transferencia monetaria intentó sumar a las economías familiares en pos de la calidad nutricional de la alimentación promoviendo el consumo variado de alimentos, especialmente frescos (hortalizas, verduras, carnes, lácteos, huevos). (UNICEF, 2021).

1.2.8.1 Cobertura

En diciembre de 2020 se acreditaron un total de 1.567.751 tarjetas Alimentar, que alcanzan a un total de 2.040.277 destinatarios (1.945.047 niños y niñas de 0 a 6 años, 45.710 embarazadas y 49.520 personas con discapacidad que perciben la Asignación Universal por Hijo) con la siguiente distribución por provincia. (Gobierno de Argentina, 2021)

Cuadro 1. Distribución de titulares, destinatarios y destinatarias de la Tarjeta Alimentar por provincia

Provincia	Destinatarios/as	Titulares de Cobro
Buenos Aires	762.842	580.804
Catamarca	21.219	17.011
Chaco	91.069	69.341
Chubut	16.431	13.239
Ciudad de Bs. As.	51.662	41.647
Córdoba	153.202	118.973
Corrientes	70.300	52.990
Entre Ríos	60.336	46.149
Formosa	41.706	31.538
Jujuy	39.738	32.354
La Pampa	13.058	10.143
La Rioja	19.092	15.366
Mendoza	94.816	72.366
Misiones	84.807	62.512
Neuquén	22.275	17.676
Río Negro	25.934	20.713
Salta	89.261	67.636
San Juan	46.140	34.178
San Luis	21.899	17.682
Santa Cruz	9.981	7.909
Santa Fe	139.823	109.511
Santiago del Estero	68.437	52.399
Tierra del Fuego	4.329	3.559
Tucumán	91.920	72.055
Total general	2.040.277	1.567.751

Fuente: elaboración de la DGISE en base a beneficiarios liquidados. Noviembre 2020

2 Alimentación

Saludable

La alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía necesaria para que cada persona pueda llevar las actividades diarias y mantenerse sana (Borda et al., 2022). La alimentación debe respetar los gustos y hábitos, o sea, la cultura de cada persona y/o familia.

Por alimento adecuado se entiende que la alimentación debe satisfacer las necesidades de dieta teniendo en cuenta la edad de la persona, sus condiciones de vida, salud, ocupación, sexo, etc. (Borda et al., 2022)

2.1.1 Dieta Balanceada

Una buena alimentación solo se puede lograr a través de la llamada dieta balanceada, la cual permite satisfacer nuestras necesidades reales de energía y nutrientes. Una dieta no es más que un conjunto

de alimentos que, además de llenar los requisitos del paladar y la satisfacción, deben contribuir con los nutrientes requeridos por el hombre para que este pueda cumplir sus funciones fisiológicas de crecimiento y desarrollo (Mariño García et al., 2016) Esta debe ser: “Suficiente:” Los diferentes componentes de la dieta deben estar en las cantidades que garanticen la satisfacción de las necesidades reales de energía y de nutrientes o nutrimentos. (Mariño García et al., 2016) “Variada”: Incluye diferentes alimentos en cada comida, y que un mismo alimento sea preparado de diversas formas a través de distintas técnicas culinarias, con buenas prácticas higiénicas de preparación y conservación “Completa”: Es aquella que contiene nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo. “Armónica (equilibrada)”: Los nutrientes responsables del aporte de energía deben mantener el equilibrio. “Adecuada”: debe considerar sexo, edad, nivel de actividad física y estado fisiológico del individuo de acuerdo con los requerimientos nutricionales. “Inocua”: es la dieta cuyo consumo habitual no implica riesgos para la salud (exenta de microorganismos patógenos, tóxicos y contaminantes xenobióticos). (Mariño García et al., 2016)

En la utilización metabólica de la energía de los alimentos no solo es de importancia la cantidad que se ingiere, sino también la distribución que de ella se hace en las diferentes comidas del día. Esta distribución garantiza una íntima asociación con el logro de un buen estado nutricional y con un rendimiento físico y mental adecuado (Mariño García et al., 2016)

2.1.2 Alimentarse y Alimento

Existen diversos elementos y factores, que son indispensables a los seres vivos. La alimentación, por su condición esencial y continua es uno de ellos. Tenemos en cuenta que alimentarse es la acción voluntaria de incorporar o comer alimentos, influenciada por múltiples factores entre los que se encuentran la cultura, la economía, los gustos, los aspectos psicológicos y sociales. Todo esto va a influir para conformar los hábitos alimentarios. (Barreto et al., 2003). De manera que el **“alimento”** se entiende como las sustancias presentes en la naturaleza, de estructura química más o menos compleja, que portan los nutrientes (Barreto et al., 2003).

2.1.3 Nutrirse y Nutrientes

El fenómeno alimentario se continúa con el nutricional, el cual es considerado un conjunto de procesos involuntarios e inconscientes que comprenden la digestión, absorción, translocación, distribución y la utilización ulterior de las categorías nutrimentales contenidas en los alimentos. A diferencia de la alimentación, estos procesos obedecen a leyes fisiológicas, y son poco susceptibles de modificaciones por influencias externas. (Barreto et al., 2003).

Las categorías nutrimentales están constituidas por los nutrientes o nutrimentos, que son grupos de sustancias químicas necesarias para mantener la integridad estructural y funcional de todas las partes que componen un sistema biológico. Ejemplo: los aminoácidos, ácidos grasos, monosacáridos, vitaminas y minerales (Barreto et al., 2003).

2.1.4 Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA)

Un único grupo de alimentos no puede proporcionar todos las vitaminas y minerales esenciales necesarios para garantizar una salud plena, por lo que las guías alimentarias promueven el consumo de varios grupos de alimentos en una combinación equilibrada.

Habitualmente el enfoque que predomina para clasificar los alimentos y las recomendaciones de consumo se basa principalmente, en las características nutricionales de los mismos. Por ejemplo, las guías alimentarias de muchos países, inclusive Argentina, toman este criterio y agrupan los alimentos considerando el contenido de nutrientes que poseen. (Fernández et al., 2008)

Las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) son un material técnico extenso, basado en evidencia científica, que cuentan con recomendaciones específicas acerca de cada uno de los grupos de alimentos y contienen estrategias detalladas sobre salud nutricional. De modo que el manual brinda información científicamente validada y culturalmente analizada para contribuir a que las personas, familias y comunidades amplíen su autonomía. Sin embargo, es de señalar que la sola provisión de información a través de educación no alcanza para generar mejores condiciones alimentarias. Actualmente el entorno alimentario posee una elevada oferta de alimentos de alta densidad energética y baja calidad nutricional, no beneficiosos para la salud, constituyendo uno de los principales factores de riesgo para la misma. (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2020).



Figura 1: Grafica de alimentación Saludable

Los siguientes son los grupos de alimentos, que se observan en la gráfica:

Grupo 1 (color verde) incluye verduras y frutas.

Grupo 2 (color amarillo) incluye legumbres, papa, pan y pastas.

Grupo 3 (color verde) incluye leche, yogur y queso.

Grupo 4 (color rosa) incluye carnes y huevos.

Grupo 5 (color naranja) incluye aceites, frutas secas y semillas.

Grupo 6 (color rojo) incluye alimentos de consumo opcional.

2.1.5 Estado nutricional

Estado fisiológico de una persona que es el resultado de la relación entre la ingesta y las necesidades de nutrientes, y la capacidad del organismo para digerirlos, absorberlos y utilizarlos. (FAO,2022)

2.1.6 Malnutrición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término «malnutrición» hace referencia a las carencias, los excesos y también los desequilibrios entre lo que comemos y lo que nuestro organismo necesita para estar saludable.

Se puede dividir a la malnutrición en tres grandes grupos:

Desnutrición: donde la ingesta de calorías y de nutrientes es inferior a la necesaria. Esto afecta varios aparatos y sistemas del organismo modificando su normal funcionamiento, viéndose alterado entre otras cosas el peso (bajo peso). En niñas, niños y adolescentes, si esto se hace crónico, se ve alterado el crecimiento vinculado a la estatura (lo que se denomina desnutrición crónica).

Déficit de micronutrientes: a la desnutrición se le puede sumar este déficit o también puede suceder que el peso y la estatura sean los adecuados, pero que falten nutrientes (vitaminas y minerales) en la alimentación necesarios para el organismo. Las ingestas insuficientes de vitaminas y minerales (los denominados micronutrientes) se pueden reunir en un mismo grupo. El organismo necesita micronutrientes para producir enzimas, hormonas y otras sustancias esenciales para tener un crecimiento y desarrollo adecuados. Este déficit supone una importante amenaza para la salud y el desarrollo de las poblaciones de todo el mundo, en particular para niñas, niños, adolescentes y embarazadas, especialmente en países que se encuentran en vías de desarrollo. (FAO et al,2022)

Sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación como las cardiopatías, la diabetes y algunos cánceres. (FAO et al., 2022)

Los resultados de la 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, publicadas en 2019, reflejan que el exceso de peso es el problema más grave de malnutrición en la Argentina con una prevalencia de 13,6% en menores de 5 años y de 41,1% en el grupo de 5 a 17 años. En el caso de la malnutrición por

déficit, los datos indican que la prevalencia de emaciación, bajo peso y delgadez en todos los grupos es baja desde una perspectiva poblacional. (Camarotti et al., 2022)

La malnutrición adopta un perfil cada vez más multifacético que hace confluir en una misma zona geográfica, como así también en una misma familia, situaciones de sobrepeso, desnutrición y carencias alimentarias. Junto con la disminución de los índices generales de desnutrición se detecta un sostenido aumento de malnutrición relacionado con el sobrepeso y la obesidad en convivencia con enfermedades carenciales, sobre todo en sectores más vulnerables, que expresan las desigualdades de acceso en términos de calidad alimentaria. (Camarotti et al., 2022)

2.1.7 Alimentos Básicos

De acuerdo con la definición de la FAO de Alimentos básicos son aquellos Alimentos que se consumen regularmente y en cantidades tales que constituyen la parte predominante de la dieta y aportan una proporción considerable de la energía alimentaria total. Los principales tipos de alimentos básicos son los cereales (por ejemplo, arroz, maíz, trigo, cebada, avena, mijo, sorgo), las raíces y tubérculos (por ejemplo, patatas, yuca, ñame) y legumbres (por ejemplo, frijoles, lentejas, soja) (FAO et al., 2022).

2.1.8 Productos Ultra procesados

Según la PAOH los Productos ultra procesados son los productos industrializados, que se ofrecen listos para su consumo. Los mismos suelen ser económicamente accesibles y aportan altas cantidades de calorías, grasas, sal y azúcar, siendo además bajos en nutrientes esenciales. tienen un alto contenido calórico y bajo valor nutricional. Son característicamente grasosos, salados o azucarados, y bajos en fibra alimentaria, proteínas, diversos micronutrientes y otros compuestos bioactivos. A menudo tienen un alto contenido de grasas saturadas o grasas trans, y una carga glucémica alta. (OPS, 2015)

Los cambios en la economía alimentaria mundial impactan en los hábitos y patrones alimentarios considerados determinantes de la salud. (“Ballesteros et al., 2022) Dentro de los cambios más importantes se advierte el descenso en el consumo de frutas y vegetales, y el aumento de alimentos con alto contenido de energía, grasas, azúcares y sodio, principalmente, ultra procesados. Este patrón alimentario afecta negativamente la salud de la población, especialmente a los sectores sociales de menores ingresos (Ballesteros et al., 2022).

2.1.9 Sellos de Advertencia

Según definición de la ANMAT los sellos de advertencia presentan la información de manera gráfica y obligatoria, en forma de octógonos y/o rectángulos, en la cara principal o frente de los envases de alimentos y bebidas analcohólicas. Su objetivo es advertir sobre aquellos productos envasados que contienen **exceso de nutrientes críticos** (azúcares, grasas totales, grasas saturadas y sodio), de calorías y/o la presencia tanto de edulcorantes como de cafeína.

2.1.10 Sodio

El sodio es uno de los electrolitos del cuerpo, minerales que el cuerpo necesita en cantidades relativamente grandes. Casi todo el sodio corporal se encuentra en la sangre y en el líquido que rodea las células. El sodio ayuda al organismo a mantener un equilibrio hídrico adecuado. Además, desempeña un papel clave en el funcionamiento correcto de músculos y de nervios (Lewis III, 2023)

La forma más común de sodio es el cloruro de sodio, que es la sal de cocina. El sodio se encuentra de manera natural en muchos alimentos, como la leche, la carne y los mariscos. Suele encontrarse en grandes cantidades en alimentos elaborados como panes, carne procesada y refrigerios, así como en condimentos (por ejemplo, en la soja y la salsa de pescado). El sodio también se encuentra en el glutamato de sodio, utilizado como aditivo alimentario en muchas partes del mundo (OMS, 2023)

2.1.11 Grasas

De acuerdo con la Fundación Cardiológico de Argentina las grasas son el nutriente que más energía almacena (aportan más calorías cuando las comemos), y además las usamos como forma de guardar energía en nuestro cuerpo. Cumplen funciones clave en el organismo: forman parte de las hormonas, las paredes celulares de todo nuestro cuerpo y son muy importantes para el funcionamiento de nuestro cerebro.

Las grasas están presentes en alimentos tanto de origen animal como vegetal. Las grasas de origen vegetal se denominan generalmente aceites (aceite de maíz, girasol, arroz, soja, canola, oliva, etc.) y son diferentes químicamente a las de origen animal. También el colesterol entra dentro de las grasas, y se encuentra exclusivamente en los productos de origen animal.

2.1.12 Azúcares

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los azúcares libres como, los monosacáridos (como la glucosa y la fructosa) y los disacáridos (como la sacarosa o azúcar de mesa) que añaden a

los alimentos y las bebidas los fabricantes, cocineros y consumidores, así como a los azúcares presentes de forma natural en la miel, los jarabes, jugos de frutas y los jugos a base de concentrado. (OMS, 2016)

La OMS recomienda limitar la ingesta de azúcares libres a menos del 10% del total de energía de la alimentación para prevenir el exceso de peso corporal y las caries dentales, y menos del 5% para obtener beneficios adicionales para la salud (Zapata et al., 2021)

Estado del Arte

Se realizó un estudio en abril del 2021 por parte de la Universidad Católica Argentina (UCA) en donde se evalúa los principales resultados obtenidos a un año de la implementación de la Tarjeta Alimentar.

En este análisis se muestra que un poco más de 6 de cada 10 hogares receptores de ALIMENTAR (64,4%) reciben algún tipo de asistencia alimentaria directa, ya sea de organismos del gobierno nacional, subnacional, organizaciones sociales, parroquiales o comunitarias. También se observa la presencia de un alto porcentaje de personas que viven en hogares con ALIMENTAR en situación de pobreza y una menor cantidad en indigencia en diferencia con aquellos no destinatarios vulnerables.

Se encontró que en casi la mitad de los hogares beneficiarios demuestran una frecuencia de compra para el consumo familiar a nivel semanal, quincenal o mensual. Así, declaran realizar compras mensuales de alimentos secos o no perecederos y una compra cada tres días de alimentos frescos.

En cuanto a los grupos de alimentos que se obtienen se aprecia el consumo de lácteos como leche, yogur o quesos en aquellos hogares que tienen niños/as pequeños, al igual que el consumo de carne de vaca o pollo, mientras que la compra de frutas y verduras se adquieren con menor frecuencia, principalmente en aquellos hogares que habitan en asentamientos. Además, que 8 de cada 10 hogares receptores de la Alimentar manifestó haber comprado carnes, frutas, verduras, lácteos, legumbres, cereales y huevos en sus últimas compras a diferencia de los hogares no receptores de la alimentar.

Por otro lado, la adquisición del grupo de alimentos ocasionales u opcionales según las GAPA, como gaseosas, jugos y aguas saborizadas, fiambres y embutidos, golosinas y snacks y productos de copetín, se observa que hay una compra con menor frecuencia ya que el costo de estos es más elevado, pero igualmente hay un consumo notable de estos alimentos ocasionales en comparación con aquellos hogares que no son beneficiarios de la tarjeta alimentar. Igualmente se tiene en cuenta como el consumo de este grupo de alimentos difiere según las edades en el hogar beneficiario, siendo que en adultos mayores de 30 años o más se incrementa, mientras que en aquellos hogares con niños/as pequeños disminuye. Además, la falta de concientización e información sobre cómo llevar una alimentación saludable y la elección de productos genera que puedan llegar a sufrir un riesgo de una ingesta menor de alimentos de buena calidad y buen valor nutricional.

En cuanto al consumo de galletas, pan y cereales se ven porcentajes elevados en NNyA que son beneficiarios de Alimentar, principalmente en el desayuno, como también el consumo elevado de lácteos como la leche en consumo individual o para cortar otras infusiones. También se encuentra el

consumo de frutas en el desayuno siendo más alto su consumo en niños pequeños que en adolescentes, pero se puede ver un déficit en la calidad de esto ya que en los grupos de distintas edades el consumo se basa en estos tres grupos (Pan o cereales, lácteos o frutas, galletas). Por último, de acuerdo con lo observado en el documento en cuanto al tipo de bebidas que se consume junto con las comidas, se detecta un elevado porcentaje de consumo de agua pero principalmente en menores de 10 años y según que aumenta la edad el consumo de agua va decreciendo y se opta por bebidas azucaradas.

En septiembre de 2021, se realizó un trabajo de investigación titulado "Hogares Argentinos con Niños, Niñas y Adolescentes: Calidad de Dieta y Tarjeta Alimentar" publicado por El Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación (CEPEA)

El estudio se enfoca en evaluar la calidad de la dieta en hogares con niños, niñas y adolescentes que reciben la Tarjeta Alimentar como parte de las políticas de protección social en Argentina. De esta forma, se obtienen datos cuantitativos provenientes de encuestas que fueron realizadas a beneficiarios de la Tarjeta Alimentar en diferentes regiones del país.

Se pudo observar un contexto general de bajos consumos de alimentos de buena calidad nutricional y recomendados por las GAPA, las mayores diferencias entre ambos extremos de la distribución de ingresos dentro de los hogares ocurren en hortalizas no feculentas, frutas, legumbres, cereales integrales y granos y lácteos, particularmente en leche y yogur. Se puede notar también un déficit en carnes y huevos, en aquellos hogares que cuentan con menores ingresos; En cuanto a los alimentos de consumo ocasional como los cereales refinados; harinas, pan, pastas y hortalizas feculentas como la papa y también azúcar y las bebidas azucaradas se encontró un exceso notable. También se pudo observar un bajo consumo del grupo de las legumbres, cereales integrales y granos como de frutas, donde se contempla la relación nivel de ingreso del hogar con el consumo de estos grupos. Los lácteos y las hortalizas no feculentas muestran un déficit de consumo pero se encuentran distribuido de manera más homogénea entre los distintos niveles de ingresos. Finalmente, el déficit de aceites, frutos secos y semillas se observa entre los distintos hogares pero se puede ver la carencia de su consumo en los hogares de menores ingresos.

De esta forma se informó así que en el análisis que se realiza en relación con los ingresos en los hogares NNyA y cada grupo de alimentos se registraron consumos por debajo del 90 % de las recomendaciones de las GAPA o en las pautas saludable. Pudiéndose ver que los hogares con menores ingresos optan por alimentos más saciantes y de los que se consideran de consumo ocasional que aquellos nutritivos o saludables.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo es la selección de alimentos, calidad de los productos y su distribución dentro del hogar en la población beneficiaria de la Tarjeta Alimentar?

OBJETIVO GENERAL

Analizar la selección de alimentos en la calidad de los productos y su distribución dentro del hogar en la población beneficiaria de la Tarjeta Alimentar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-) Evaluar los criterios de elección de compra de los alimentos entre los beneficiarios.
-) Analizar la diversidad y frecuencia de los alimentos seleccionados.
-) Analizar cómo se distribuyen los alimentos entre los diferentes miembros del hogar.

METODOLOGÍA

Diseño de Investigación

El diseño de la investigación realizado es de tipo cuantitativo, observacional, no experimental, descriptivo, de corte prospectivo.

Tipo de muestreo

No probabilístico, bola de nieve.

Población y muestra

Personas mayores de 18 años beneficiarias de la Tarjeta Alimentar pertenecientes al AMBA.

Instrumento de recolección de Datos

Para recabar los datos se va utilizo una encuesta o cuestionario de elaboración propia, no validado, a través de Google Forms, que fue enviado por correo electrónico; conformado por 23 preguntas, en el la cual se dividió en dos secciones, con preguntas de opción múltiple; El primero para recolectar datos personales del encuestado como sexo, edad, cantidad de integrantes en el hogar y si eran beneficiarios de la Tarjeta Alimentar; La segunda sección se conformó por el consumo, frecuencia y criterios de elección de los alimentos, junto con el perfil de alimentos y bebidas que se adquirieron y si se utilizó el beneficio para otros fines.

Prueba Piloto

Se realizo la prueba piloto a 6 personas, para evaluar la factibilidad del estudio. Se envió el Formulario de Google vía correo a 3 personas beneficiarias de la Tarjeta Alimentar y a 3 personas no beneficiarias. Según la devolución se cambiaron la redacción de algunas de las preguntas para que sean lo más comprensibles posibles.

Consideraciones Éticas

Se les solicitó a los participantes su consentimiento informado (Anexo 1), donde podían acceder al cuestionario el cual se garantizaba la confidencialidad de los datos recolectados, la voluntad a participar y retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias negativas.

Criterios de inclusión

-) Adultos mayores de 18 años de ambos sexos.
-) Personas que residan en la zona del AMBA.
-) Embarazadas a partir de los 3 meses que cobren la Asignación por Embarazo para Protección Social.
-) Titulares mayores de 18 años que cobren la Asignación Universal por Hijo con hijos de hasta 14 años inclusive.
-) Titulares que perciben Pensiones No Contributivas con 7 hijos o más.
-) Titulares con hijos con discapacidad que cobren este beneficio.
-) Adultos mayores de 18 años que acepten participar del estudio.
-) Titulares que poseen más de un beneficio social.

Criterios de exclusión

-) Hombres y Mujeres mayores de 18 años beneficiarios de la Tarjeta Alimentar, con problemas cognitivos o no saben leer y escribir, sin acceso a internet que no permita la resolución de la encuesta.
-) Hogares unipersonales.

Criterios de eliminación

-) Encuestas que se encuentren incompletas.
-) Aquellos que no decidan terminar con la encuesta.

VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Categoría	Clasificación	Instrumento
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo hasta el momento que se considera		Edad en años cumplidos	18-24 25-30 31-36 41-46 47-52 53-58 +59	Politómica Cuantitativa Discreta	Cuestionario de formulación propia. Encuesta/Formulario de Google.
Sexo	Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Sexo masculino, femenino.		Sexo. Masculino o Femenino.	Masculino, Femenino	Dicotómica Cualitativa Nominal	Cuestionario de formulación propia. Encuesta/Formulario de Google.
Beneficio	Bien que se hace o se recibe		Beneficio de la Tarjeta Alimentar.	Si No	Cualitativa Dicotómica	Cuestionario de salud y nutrición ENNyS-Bloque 6, frecuencia de consumo por grupo de alimentos
Tamaño del hogar	Es una persona o grupo de personas, parientes o no, que viven en la misma vivienda y comparten los gastos para la comida.	Estructura familiar	Número de miembros	1-3 miembros 4-6 miembros 7 o mas	Cuantitativa Politómica Discreta	Cuestionario de formulación propia. Encuesta/Formulario de Google.

Hijos	Respecto de una persona o un animal: Otro que ha sido engendrado por ellos.		Número de hijos.	1Hijo 2Hijos 3Hijos 4 Hijos 5 Hijos o mas	Cuantitativa Politómica Discreta	Cuestionario de formulación propia. Encuesta/Formulario de Google.
Residencia	Lugar en que se reside o se vive de manera habitual.		Lugar de residencia.	CABA, Zona norte, zona oeste, zona este, zona sur	Cualitativa Politómica Nominal	Cuestionario de formulación propia. Encuesta/Formulario de Google.
Nivel educativo	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso	Grado de instrucción.	Nivel educativo alcanzado.	Primaria incompleta. Primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, educación superior	Cualitativa Politómica Ordinal	Cuestionario de formulación propia. Encuesta/Formulario de Google.
Ocupación	Trabajo u oficina remunerados.	Tipo de ocupación.	A que se dedica la persona.	Asalariado, Trabajador por cuenta propia, Trabajador familiar sin remuneración, Jubilado, Pensionado, Desempleado, Otro.	Cualitativa Politómica Nominal	Cuestionario de formulación propia. Encuesta/Formulario de Google.
Frecuencia de compra	Número de veces que se repite un hecho por unidad de tiempo	Comportamiento de compra	Cantidad de veces de compra.	Diaria, semanal, quincenal, mensual, otros.	Cualitativa Politómica Ordinal	Cuestionario de formulación propia. Encuesta/Formulario de Google.
Criterios de selección de alimentos	Opinión o juicio	Elección del comprador.	Razones de la selección	Precio, calidad, preferencia, disponibilidad	Cualitativa Politómica Nominal	Cuestionario de formulación propia. Encuesta/Formulario de Google.

Sellos de advertencia	Sistema que promueve la alimentación saludable mediante avisos en los envases de los productos.	Respuesta del consumidor.	Elección del consumidor.	Exceso de sodio Exceso en azúcares Exceso en grasas totales	Cualitativa Politómica Nominal	
Lugar de compra	Cualquiera de las modalidades habituales de suministro de alimentos aunque no sea venta propiamente dicha	Tipo de establecimientos.	Lugar de adquisición.	Supermercados, mercados locales, tiendas de barrio, otros	Cualitativa Politómica Nominal	Cuestionario de formulación propia. Encuesta/Formulario de Google.
Monto de la Tarjeta Alimentar	Suma total de las cantidades de una cuenta.	Uso de la tarjeta.	Destino del monto a diferentes categorías.	Alimentos, bebidas o productos de higiene. Criterio elección compra u ordenar de mas importante	Cualitativa Politómica Nominal	Cuestionario de formulación propia. Encuesta/Formulario de Google.
Diversidad alimentos	Medida cualitativa del consumo de alimentos que refleja el acceso de los hogares a una variedad de alimentos	Grupo de alimentos.	Elección de grupos de alimentos.	Frutas y verduras, legumbres, cereales, papa, pan y pastas; Leche yogur y quesos; Carnes y huevos; Aceites, frutas secas y semillas. (dos preguntas)	Cualitativa Politómica Nominal	Cuestionario de formulación propia. Encuesta/Formulario de Google.

Estrategias alimentarias	conjunto de actividades realizadas por los sectores populares para satisfacer sus necesidades alimentarias, las que no pueden cubrir plenamente vía ingreso monetario	Prácticas alimentarias integrales	Estrategias alimentarias que se aplican en las compras.	Búsqueda de ofertas; Elige segunda/terceras marcas; Compra de alimentos de estación; Compra al por mayor; Participa de compras de comunitarias .	Cualitativa Politómica Nominal	Cuestionario de formulación propia. Encuesta/Formulario de Google.
Asistencia alimentaria	transferencia de recursos a determinados países o sectores en forma de alimentos, bien donados o vendidos con al menos un 25% de concesionalidad (esto es, de subsidio), así como en forma de donaciones monetarias o créditos (con un plazo de reembolso de tres años o más) “ligados” a compras alimentarias.	Tipo de asistencia alimentaria.	Asistencia alimentaria a los beneficiarios.	E.A.N (Educación alimentaria nutricional); Programa PRO-HUERTA; Ambas; Ninguna	Cualitativa Politómica Nominal	Cuestionario de formulación propia. Encuesta/Formulario de Google.

)

Análisis Estadístico

Una vez obtenidos los datos, se procedió al análisis de los mismos. Mediante estadística descriptiva a través de planillas de cálculo Microsoft Excel 2010.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Meses									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Búsqueda Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Pregunta problema		X	X							
Título		X	X	X						
Introducción		X	X	X	X					
Justificación		X	X	X	X					
Marco Teórico conceptual			X	X	X					
Estado del Arte			X	X	X					
Diseño del estudio			X	X	X					
Criterios inclusión, exclusión, eliminación			X	X	X					
Objetivos generales y específicos.			<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>					
Caracterización de la Muestra				<u>X</u>	<u>X</u>					

Variables del estudio				<u>X</u>	<u>X</u>					
Herramienta recolección de datos valida				<u>X</u>	<u>X</u>					
Operacionalización de variables				<u>X</u>	<u>X</u>					
Prueba Piloto					<u>X</u>	<u>X</u>				
Criterios éticos				<u>X</u>						
Consentimiento Informado				<u>X</u>	<u>X</u>					

RESULTADOS

El cuestionario fue respondido por 49 personas, de las cuales 9 no cumplían con los criterios de inclusión. La muestra final quedó conformada por 40 personas.

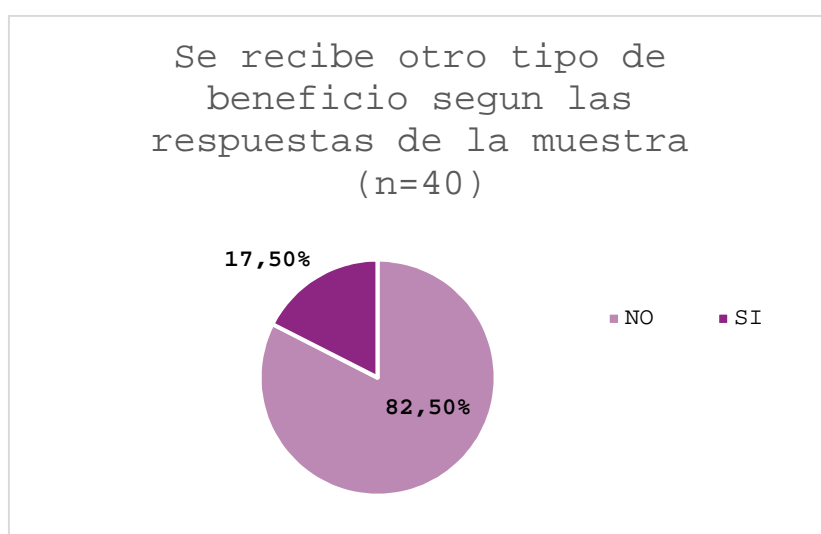
Tabla 1- Características sociodemográficas de la muestra (n=40)

Características sociodemográficas	n	%
Edad		
Entre 18-29 años	16	40,00%
Entre 30-39 años	17	42,50%
Entre 40-49 años	5	12,50%
Entre 50-59 años	2	5,00%
Genero		
Femenino	33	82,50%
Masculino	7	17,50%
Residencia		
CABA	5	12,50%
Zona Norte	33	82,50%
Zona Oeste	2	5,00%
Cantidad de hijos		
1 Hijo	21	52,50%
2 Hijos	11	27,50%
3 Hijos	2	5,00%
3 Hijos o mas	1	2,50%
4 Hijos	2	5,00%
Cursando embarazo	2	5,00%
Mas de 4 hijos	1	2,50%
Miembros de la familia		
1-3 Miembros	25	62,50%
4-6 Miembros	14	35,00%
7 Miembros	1	2,50%
Ocupación		

Asalariado	6	15,00%
Cooperativa	1	2,50%
Desempleado	14	35,00%
Ex potenciar trabajo	1	2,50%
Trabajador familiar sin remuneración	3	7,50%
Trabajador por cuenta propia	13	32,50%
Cuidado de personas mayores	1	2,50%
Empresa textil	1	2,50%
Nivel educativo		
Educación superior	1	2,50%
Primaria Completa	1	2,50%
Primaria incompleta	3	7,50%
Secundaria Completa	24	60,00%
Secundario Incompleto	6	15,00%
Terciario universitario completo	3	7,50%
Terciario universitario Incompleto	2	5,00%

Fuente: Elaboración propia resultados obtenidos a partir del trabajo de campo.

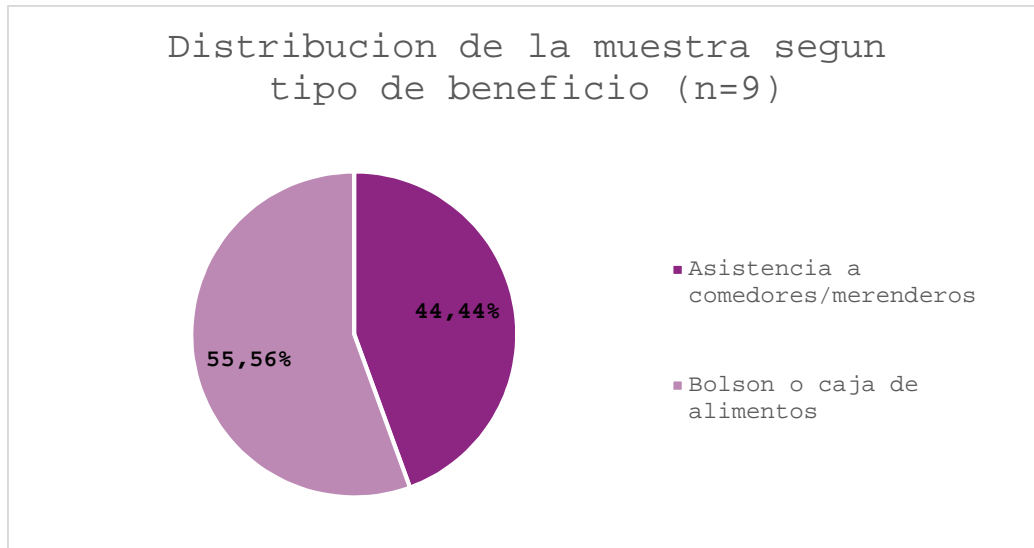
Gráfico 1-Distribucion de las respuestas de la muestra a la pregunta: ¿Recibe otro tipo de asistencia o ayuda alimentaria?



Fuente: Elaboración propia de resultados obtenidos a partir del trabajo de campo.

De acuerdo con el recibimiento de otro beneficio además de la Tarjeta Alimentar, el 82,50% manifestó que no recibe otro tipo de ayuda alimentaria.

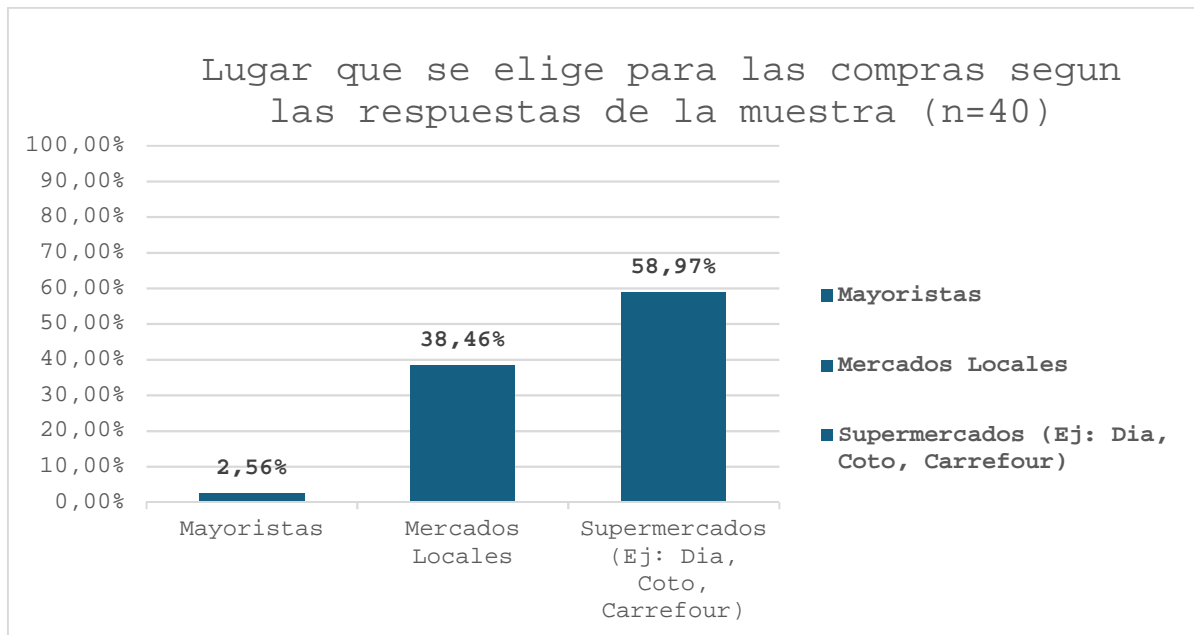
Gráfico 2- Distribución de la muestra según beneficio que se recibe.



Fuente: Elaboración propia de resultados obtenidos a partir del trabajo de campo.

De acuerdo aquellos que indicaron recibir otro beneficio además de la Tarjeta Alimentar el 55% refirió acceder a Bolsón o Caja de alimentos, mientras que el 44% asiste a comedores o merenderos para soporte alimenticio.

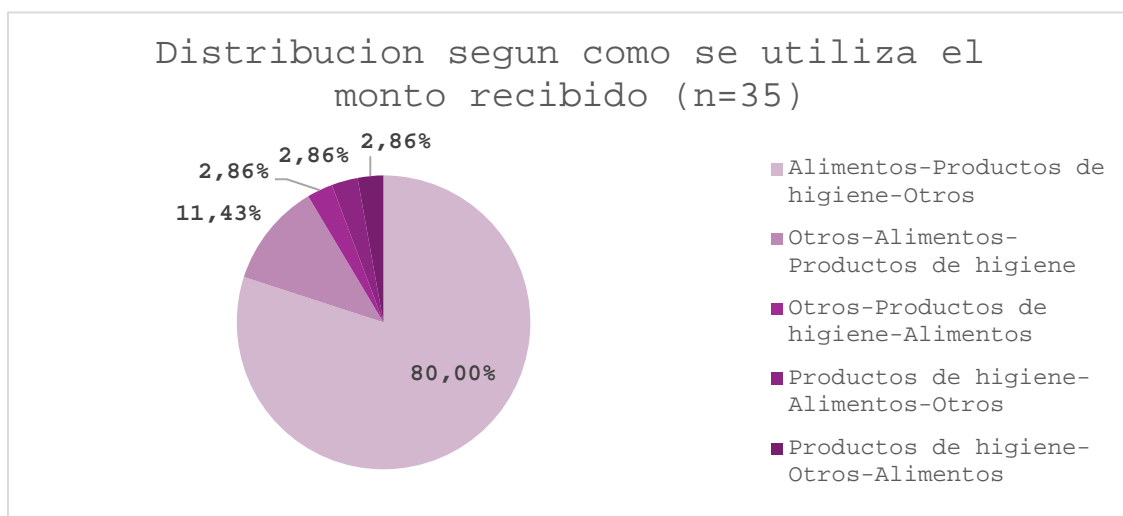
Gráfico 3-Distribucion de las respuestas de la muestra a la pregunta: ¿Cuál es el lugar que se elige para las compras?



Fuente: Elaboración propia de resultados obtenidos a partir del trabajo de campo.

Según los encuestados el lugar al que se asisten para realizar las compras predominaron los Supermercados (58%), mientras que un 38% elige comprar en mercados locales es decir que se encuentran en su barrio o zona de residencia.

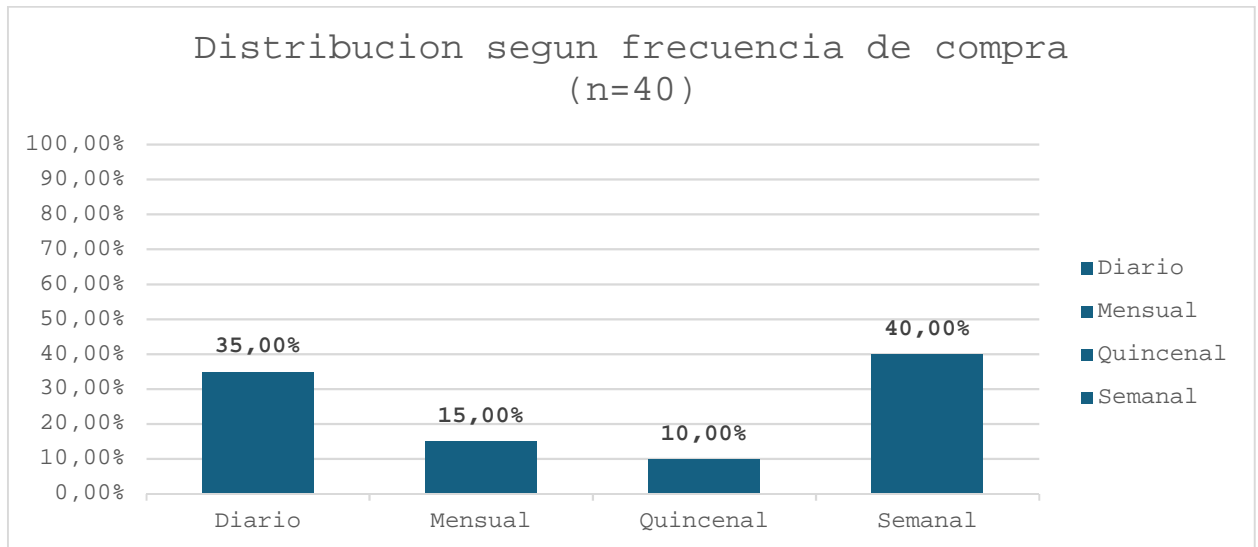
Gráfico 4-Distribucion de las respuestas de la muestra a la pregunta: ¿Cómo utiliza el monto recibido de la Tarjeta Alimentar?



Fuente: Elaboración propia de resultados obtenidos a partir del trabajo de campo.

El 80% refirió realizar compras donde los alimentos se encuentran en primer lugar de prioridad, sin embargo el 11% indicó optar por otros tipos de productos y los alimentos en segundo lugar.

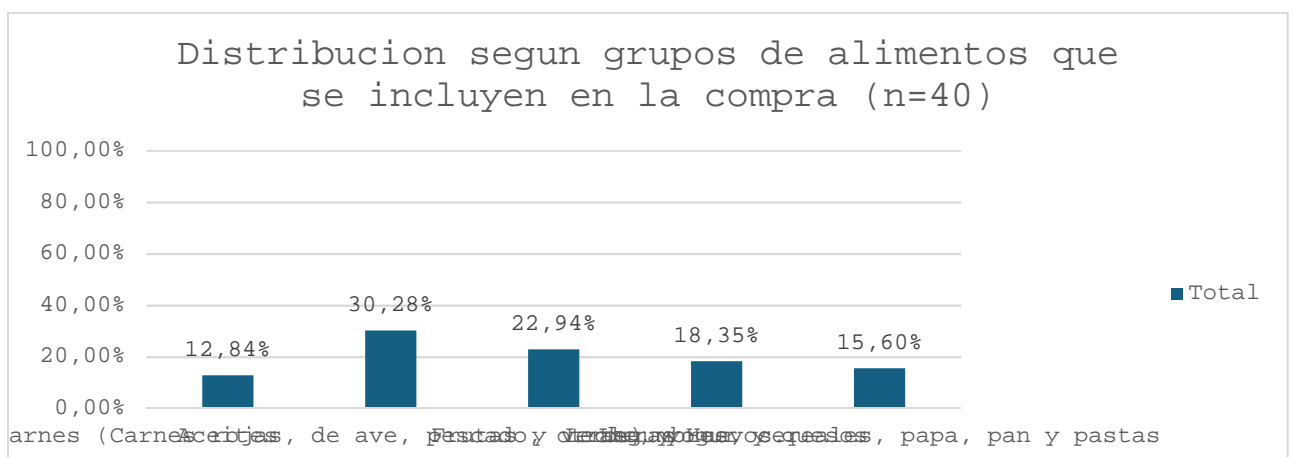
Gráfico 5-Distribucion de las respuestas de la muestra a la pregunta: ¿Con que frecuencia se compran los alimentos para el hogar?



Fuente: Elaboración propia de resultados obtenidos a partir del trabajo de campo.

Con respecto a la frecuencia en la que los encuestados adquieren alimentos para el hogar el 40% optó por compras semanales para el hogar, seguido del 35% que realiza las compras de forma diaria.

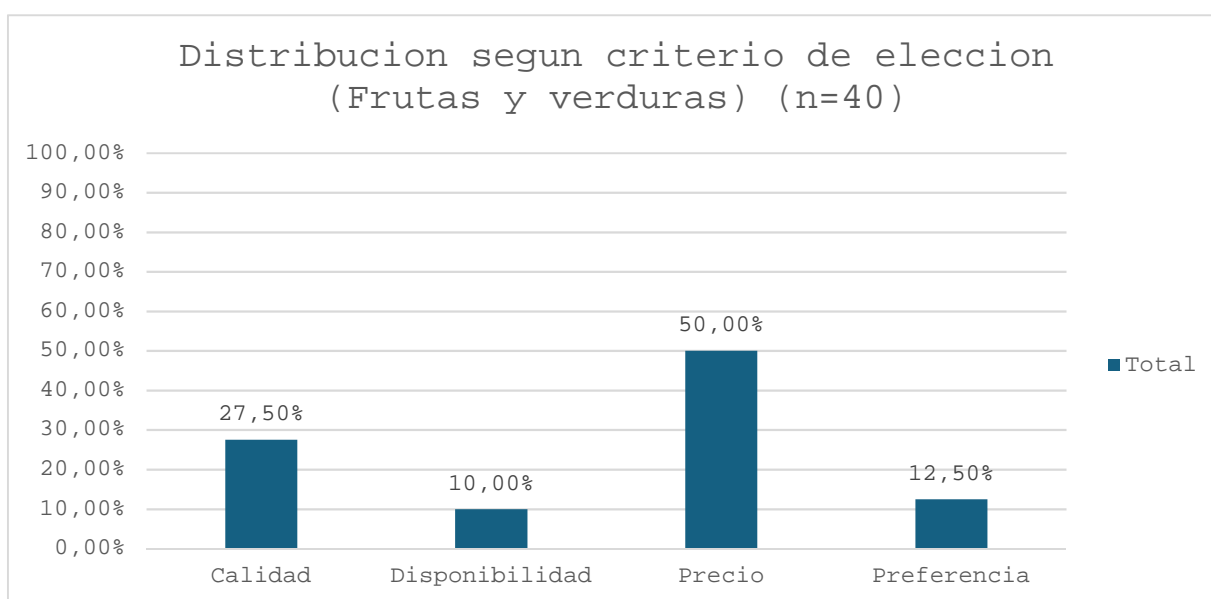
Gráfico 6-Distribucion de las respuestas de la muestra a la pregunta: Según la frecuencia de compra, ¿Cuántos grupos de alimentos diversos incluye en sus compras?



Fuente: Elaboración propia de resultados obtenidos a partir del trabajo de campo.

De acuerdo con la frecuencia de compra de los encuestados y los tipos de grupos de alimentos que incluyen, se obtuvo por parte de estos más de una respuesta siendo que en mayor prioridad (30%) se encuentra el grupo de Carnes y Huevos seguido del grupo de Frutas y verduras (22%) como el más recurrente mientras que en un 18% se encuentra la Leche, yogur y quesos y un 15% Legumbres, cereales, papa, pan y pastas y por ultimo los Aceites (12%) como los elegidos en menor cantidad.

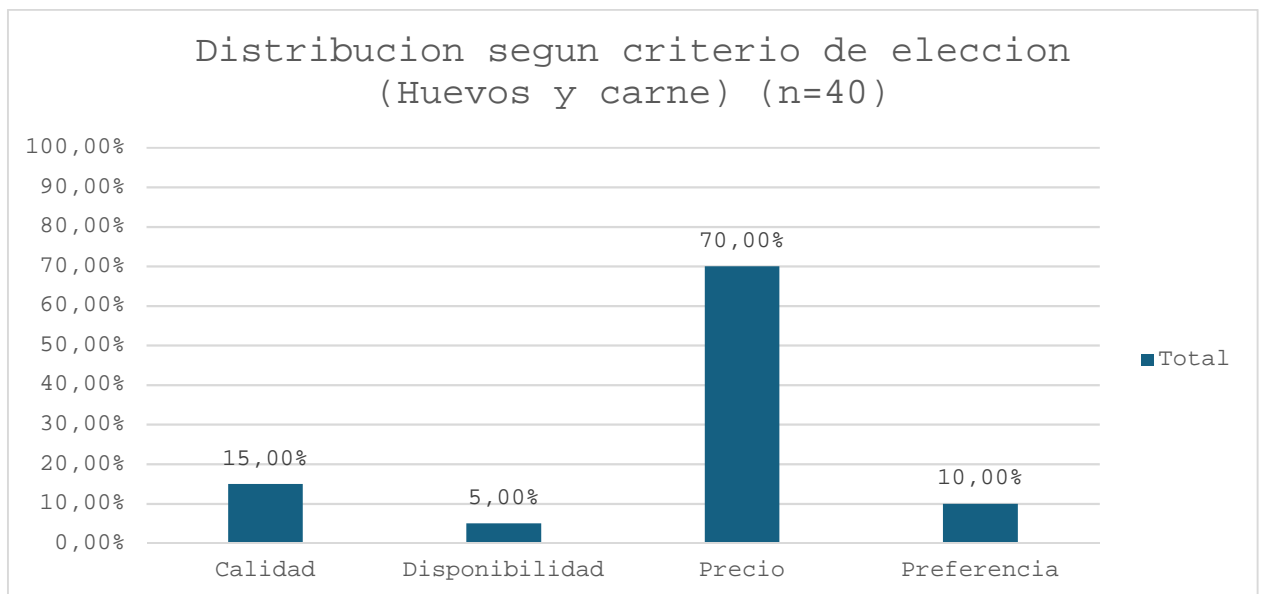
Gráfico 7-Distribucion de las respuestas de la muestra a la pregunta: ¿Cuál es su criterio de elección en el momento de la compra de los siguientes grupos alimentos? (Frutas y verduras)



Fuente: Elaboración propia de resultados obtenidos a partir del trabajo de campo.

De acuerdo con el grupo de alimentos Frutas y Verduras, los encuestados al momento de la compra según su criterio de elección el 50% optó por el precio del producto, un 27% por la calidad de estos y el 12% de acuerdo con su preferencia.

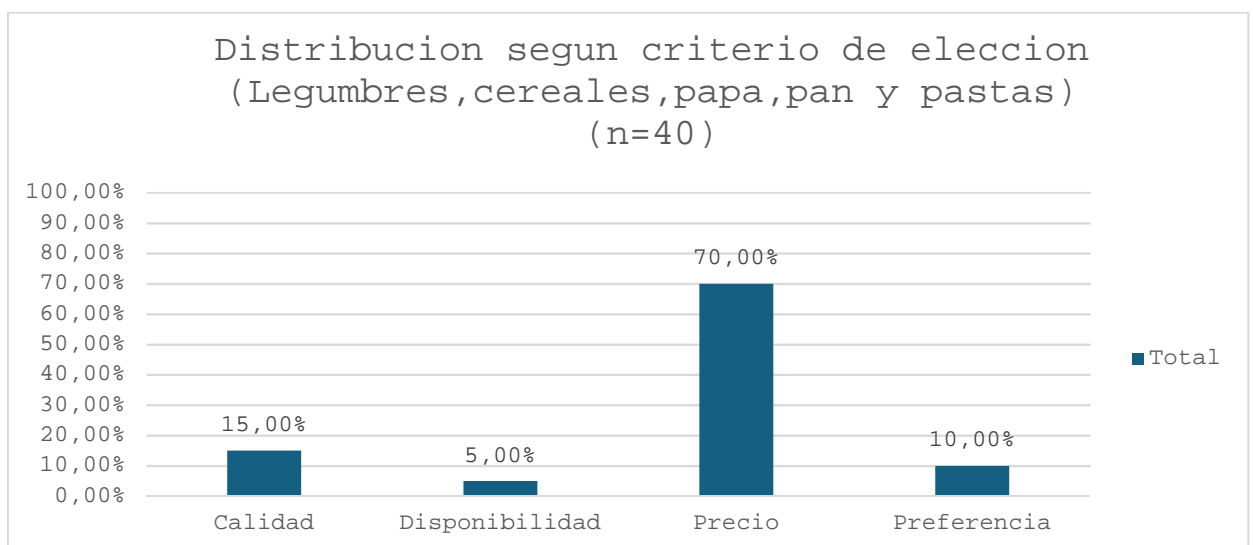
Gráfico 7-Distribucion de las respuestas de la muestra a la pregunta: ¿Cuál es su criterio de elección en el momento de la compra de los siguientes grupos alimentos? (Huevos y carne)



Fuente: Elaboración propia de resultados obtenidos a partir del trabajo de campo.

En cuanto al grupo de alimentos Huevos y Carnes, al momento de la compra según el criterio de elección de los productos predominó el 70% siendo el precio de estos mientras que el 15% elige según la calidad y el 10% según su preferencia.

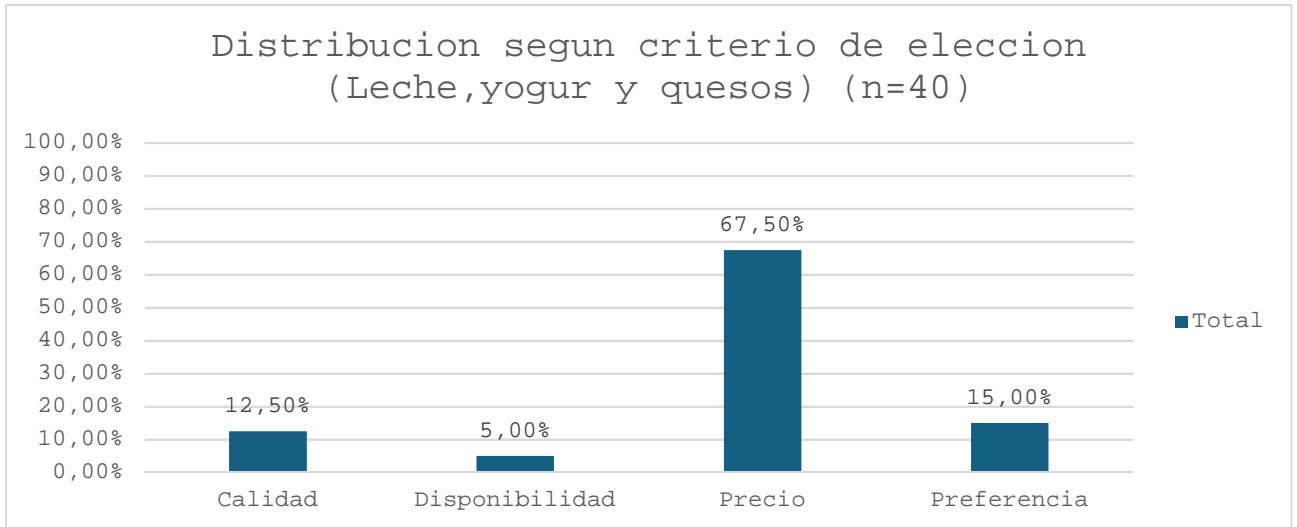
Gráfico 8-Distribucion de las respuestas de la muestra a la pregunta: ¿Cuál es su criterio de elección en el momento de la compra de los siguientes grupos alimentos? (Legumbres, cereales, papa, pan y pastas)



Fuente: Elaboración propia de resultados obtenidos a partir del trabajo de campo.

Según lo obtenido al grupo de alimentos Legumbres, cereales, papa, pan y pastas los encuestados al momento de la compra de acuerdo con su criterio de elección el 70% eligieron los productos según el precio, el 15% de acuerdo con la calidad de estos y el 10% de acuerdo con su preferencia personal.

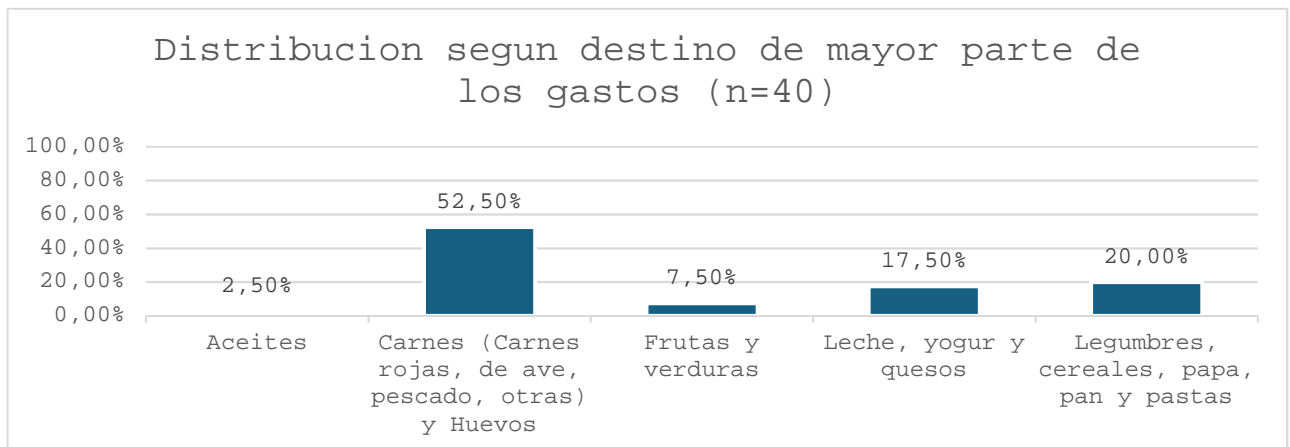
Gráfico 8-Distribucion de las respuestas de la muestra a la pregunta: ¿Cuál es su criterio de elección en el momento de la compra de los siguientes grupos alimentos? (Leche, yogur y quesos)



Fuente: Elaboración propia de resultados obtenidos a partir del trabajo de campo.

Los resultados obtenidos con respecto al grupo de alimentos Leche, yogur y quesos, al momento de la compra predomina el 67% como criterio de elección más frecuente, el 15% eligió según la preferencia personal y el 12% de acuerdo con la calidad del producto.

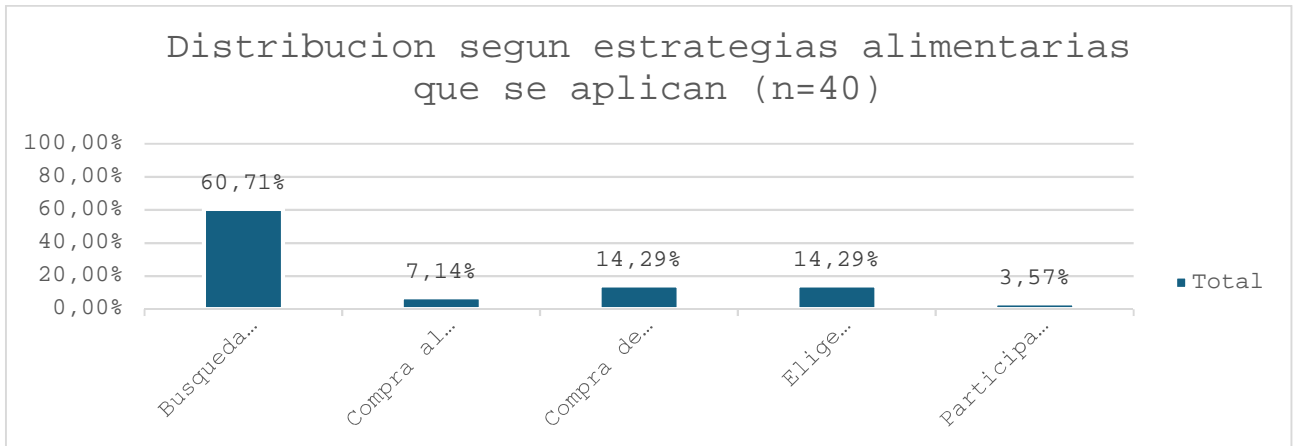
Gráfico 9-Distribucion de las respuestas de la muestra a la pregunta: ¿En cuál de los grupos de alimentos se destina mayor parte de los gastos?



Fuente: Elaboración propia de resultados obtenidos a partir del trabajo de campo.

El 52% de los encuestados refiere haber destinado la mayor parte de los gastos al grupo de Carnes y Huevos y el 20% al grupo de legumbres, cereales, papa, pan y pastas. Mientras que el 17% opta al grupo de Leche, yogur y quesos y el 7% a Frutas y verduras.

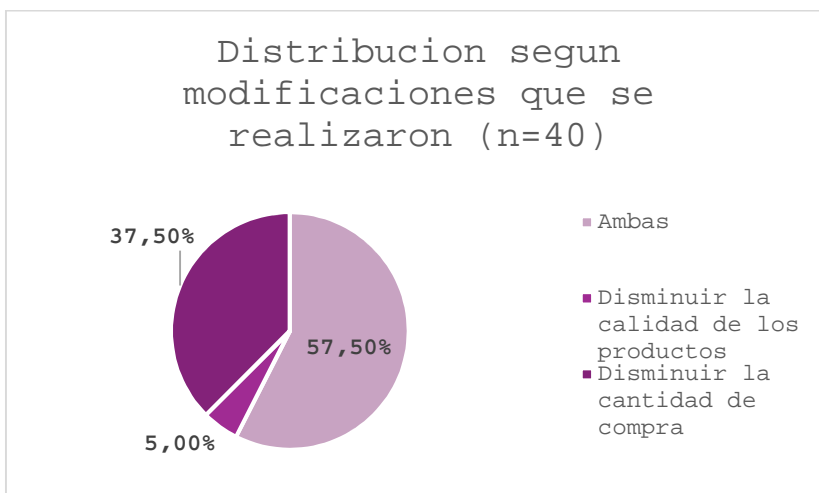
Gráfico 9-Distribucion de las respuestas de la muestra a la pregunta: ¿Cuál de las siguientes estrategias alimentarias aplica al momento de comprar alimentos?



Fuente: Elaboración propia de resultados obtenidos a partir del trabajo de campo.

Los datos obtenidos de acuerdo con las estrategias que se aplican en los hogares a la hora de comprar alimentos se demuestran que en todos los encuestados predominó más de una, siendo la búsqueda de ofertas (60%) la más frecuente; También la compra de alimentos de estación (14%) y la elección de segundas o terceras marcas (14%) fueron la más recurrentes.

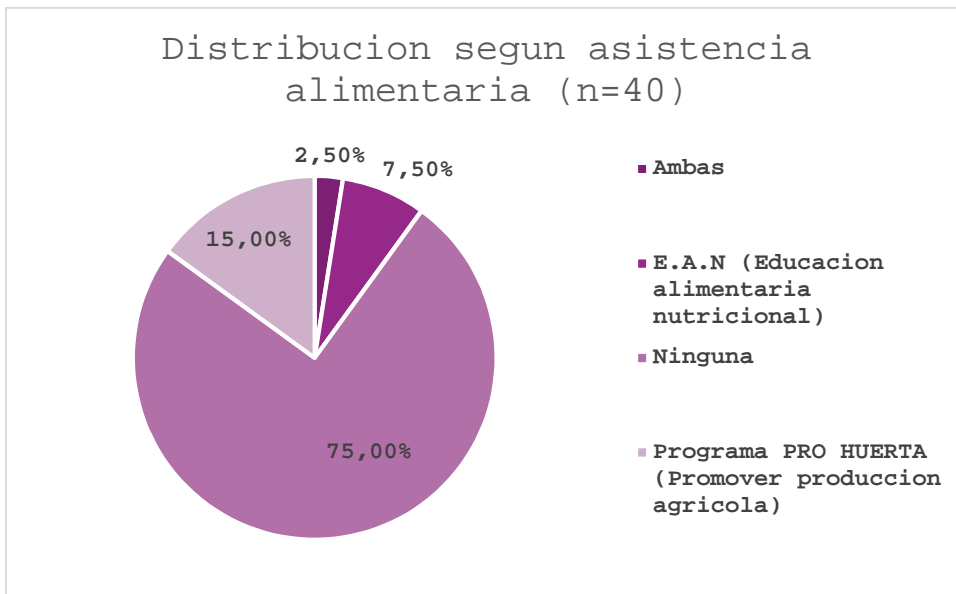
Gráfico 10-Distribucion de las respuestas de la muestra a la pregunta: ¿Se tuvo que realizar alguna modificación en sus compras debido a cuestiones económicas en los últimos 6 meses?



Fuente: Elaboración propia de resultados obtenidos a partir del trabajo de campo.

Con respecto si se tuvieron que realizar alguna modificación en los últimos 6 meses se obtuvo que el 57% de los encuestados realizo ambas modificaciones en cuanto a la calidad de los productos y cantidad de compra.

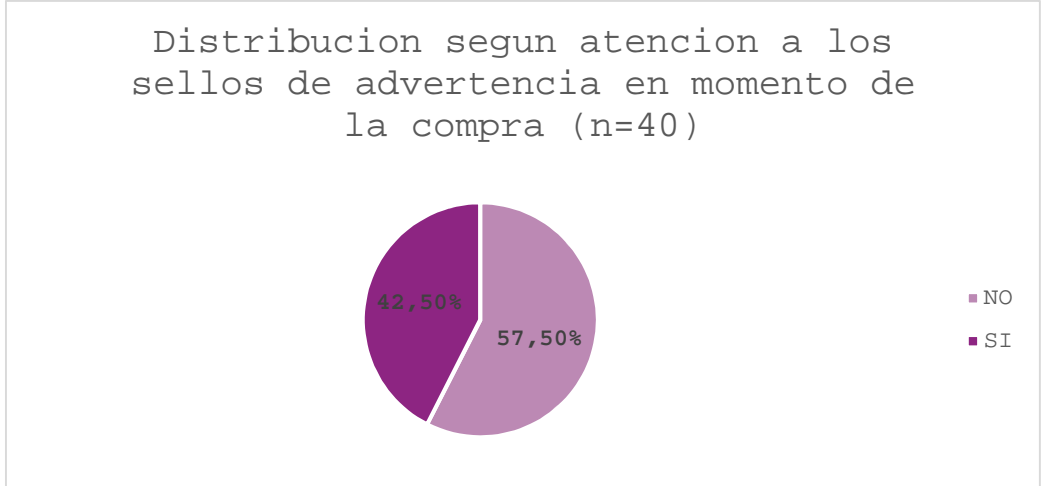
Gráfico 11-Distribucion de las respuestas de la muestra a la pregunta: ¿Recibió alguna de las siguientes formas de asistencia alimentaria?



Fuente: Elaboración propia de resultados obtenidos a partir del trabajo de campo.

En lo que respecta al tipo de asistencia alimentaria indirecta que reciben los hogares pudiendo ser el Programa PRO-HUERTA y E.A.N, la gran parte de los encuestados (75%) refirió no haber recibido ninguna. El 15% indico haber recibido instrucciones desde el Programa Prohuerta y un 7% haber recibido asistencia en forma de E.A.N. El 2% recibió ambos tipos de asistencia.

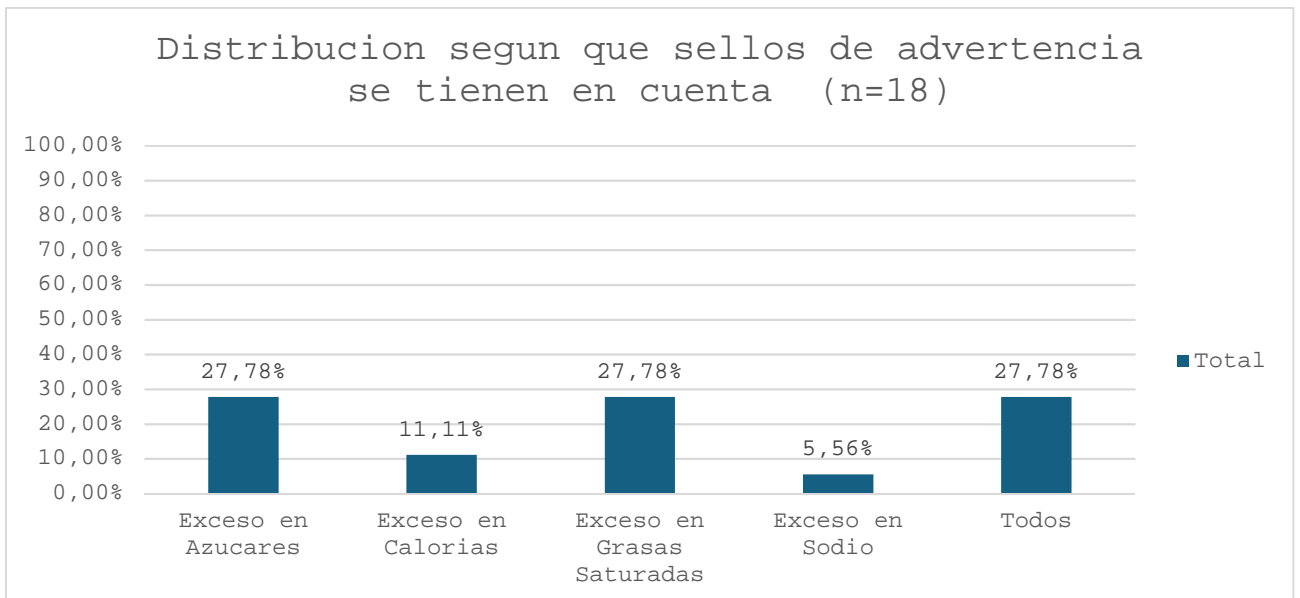
Gráfico 12-Distribucion de las respuestas de la muestra a la pregunta: ¿Tiene en cuenta los sellos de advertencia en los productos al momento de la compra? (Por ejemplo: “Exceso en azucares, “Exceso en sodio”, “Exceso en grasas”; etc.)



Fuente: Elaboración propia de resultados obtenidos a partir del trabajo de campo.

Un 42% de los encuestado refirió prestar atención a los sellos de advertencia que se encuentran en los productos.

Gráfico 13-Distribucion de las respuestas de la muestra a la pregunta: ¿En cuales presta más atención?

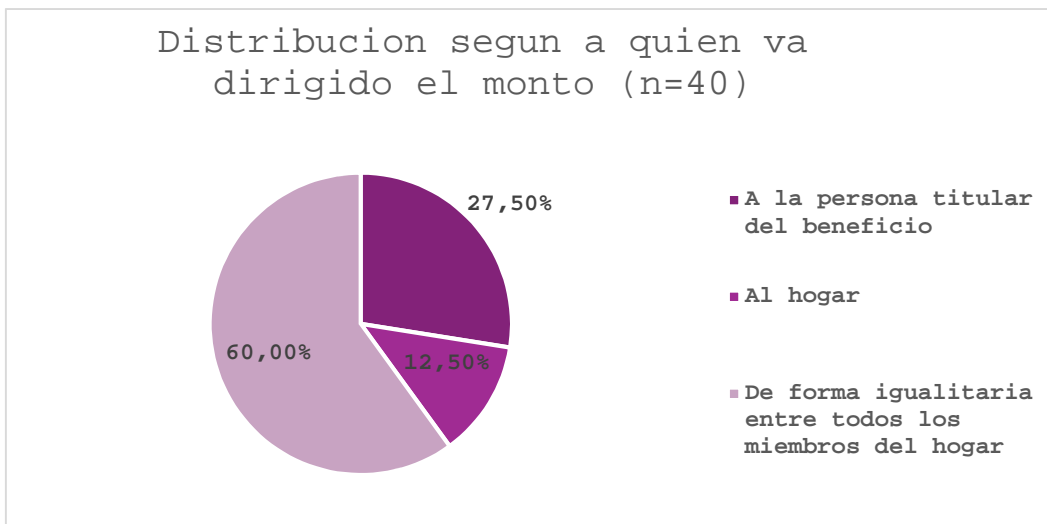


Fuente: Elaboración propia de resultados obtenidos a partir del trabajo de campo.

En cuanto a los sellos de advertencia que se tienen en cuenta a la hora de comprar productos alimenticios los encuestados eligieron más de una opción siendo la que más predomina (27%) fue la

que se refirió que se tienen en cuenta todos los sellos, en un mismo porcentaje las otras dos opciones más recurrentes fueron el sello de Exceso en azúcares (27%) y Exceso en Grasas saturadas (27%).

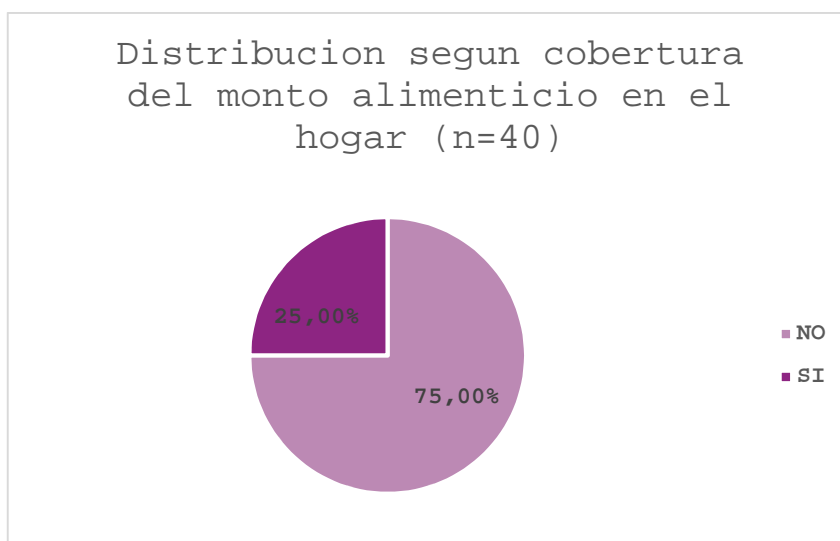
Gráfico 14-Distribucion de las respuestas de la muestra a la pregunta: ¿Los gastos realizados con el monto de la Tarjeta Alimentar para quien o quienes van destinados?



Fuente: Elaboración propia de resultados obtenidos a partir del trabajo de campo.

De acuerdo con el monto recibido del beneficio el 60% indicó que va dirigido de forma igualitaria entre todos los miembros del hogar, mientras que el 27% va dirigido a la persona titular del beneficio.

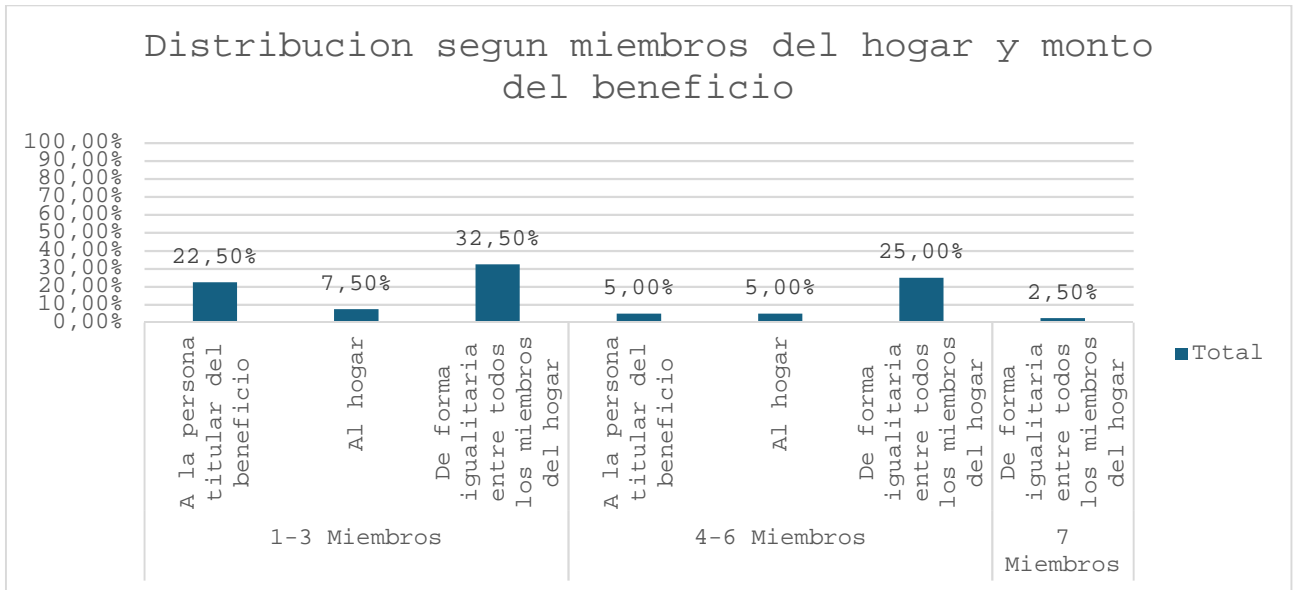
Gráfico 15-Distribucion de las respuestas de la muestra a la pregunta: ¿Percibe que el monto disponible del beneficio cubre el abastecimiento en productos alimenticios del hogar?



Fuente: Elaboración propia de resultados obtenidos a partir del trabajo de campo.

El 75% indicó que el monto recibido no cubre el abastecimiento en productos alimenticios del hogar.

Gráfico 15-Distribucion de las respuestas de la muestra a las preguntas: ¿Los gastos realizados con el monto de la Tarjeta Alimentar para quien o quienes van destinados? Y ¿De cuantos miembros se compone el hogar?



Fuente: Elaboración propia de resultados obtenidos a partir del trabajo de campo.

De acuerdo con la cantidad de miembros del hogar y a quien va dirigido el monto del beneficio, se obtuvo que en un hogar de 1-3 miembros la mayor parte (22%) va dirigido a la persona titular del beneficio, mientras que en un hogar con 4-6 miembros un 5% va dirigido a la persona titular y en un hogar con 7 miembros el 2% indicó que se distribuye de forma igualitaria a los miembros del hogar.

2.2 DISCUSIÓN

Partiendo principalmente desde los datos sociodemográficos, según un estudio realizado por el Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina, (ODSA, UCA, 2020) aquellos hogares que recibían la Prestación Alimentar, casi la totalidad de las titulares del beneficio son mujeres, el 55,8% de los hogares tenía una titular con secundaria incompleta o menos y el restante 44,2% tenía una titular con secundaria completa o más y el 51,9% de los hogares con ALIMENTAR tenía un titular joven, de 29 años o menos. En cuanto a la investigación presente, los resultados encontrados mostraron que las edades de los titulares se encontraban entre 18-29 años (40%) y 30-39 años (42,5%) en mayor cantidad, el género de los titulares se destacó en las mujeres (82,5%) y solo un 17,5% hombres; también se observa que al momento de responder el 35% se encontraba sin empleo y un 32% era trabajador por cuenta propia, mientras que en el nivel educativo el 60% tenía el secundario completo, pero disminuían los valores en aquellos que realizaron un terciario universitario (7,5%).

En relación con los programas de transferencia, además de la Tarjeta Alimentar (TA), de acuerdo con la investigación realizada, el 17% de los participantes también recibió otro beneficio como la recepción de “bolsón” o “caja” de alimentos no perecederos, como también la recurrencia a merenderos o comedores (44,44%). En una evaluación llevada a cabo sobre la Tarjeta Alimentar (UNICEF, 2021), se obtuvo que el 57% de los hogares titulares de la TA también recibe otro tipo de prestaciones alimentarias directas y que casi la mitad de estos (27%) recibe dos o más prestaciones distintas.

En cuanto a los datos obtenidos en esta investigación sobre la selección de alimentos, calidad de los productos y su distribución dentro del hogar en la población beneficiaria de la Tarjeta Alimentar, principalmente se observa en relación al uso del monto del beneficio según los productos permitidos por la TA, siendo solo alimentos y productos de higiene y limpieza; quedando absolutamente prohibido la compra de bebidas alcohólicas, el 80% de los encuestados presentaron un orden de compra donde se priorizan los alimentos como grupo en sí, seguido de productos de higiene. Según a lo procedente, en un estudio sobre el impacto de la tarjeta alimentaria llevado a cabo por Poy, S.et el Salvia, A.; Tuñón, I. (2021), se indago sobre los consumos alimentarios en la población beneficiaria y se observó que los hogares destinatarios de ALIMENTAR presentan un mayor consumo de los distintos grupos de alimentos que los hogares vulnerables no destinatarios, declarándose que los hogares adquirieron carnes, lácteos, frutas y verduras y legumbres en su última compra, mientras que en cuanto los consumos no alimentarios, los hogares destinatarios del Programa declararon adquirir también productos de higiene y limpieza.

En cuanto a la distribución del monto del programa según los grupos de alimentos recomendados y cuáles de estos lleva mayor parte de los gastos, se destacó el grupo de carnes y huevos (52%), junto con las legumbres, cereales, papa, pan y pastas (20%), mientras que una menor cantidad el monto va destinado en orden de costos al grupo de leche, yogur y quesos; frutas y verduras y a lo último aceites. De acuerdo con una investigación del uso del beneficio (Ministerio de Desarrollo Social, FAO & FAGRAN, 2021) la TA fue utilizada por un alto porcentaje de titulares para la compra de lácteos (leche, yogur y quesos) (93,3%) y cereales (95,6%), seguidos de las legumbres (89%) y las carnes (74%), mientras que para la compra de verduras, frutas y huevos, aproximadamente la mitad de los participantes utilizaron la TA y la otra mitad utilizó dinero de otros ingresos.

Sin embargo, teniendo en cuenta los datos anteriores cuando se indaga sobre los grupos de alimentos que se incluyen al momento de la compra, se halló que los beneficiarios eligen los grupos de carnes y huevos (30%) y frutas y verduras (22%) como primeras opciones. En cuanto a los hallazgos de Britos (2021) en cuanto a la calidad de la dieta de los hogares que son beneficiarios de la Tarjeta Alimentar, en la totalidad de los hogares investigados cuentan con un consumo más bajo de lo recomendado en cuanto a los cuatro grupos analizados —legumbres, frutas, hortalizas no feculentas y lácteos— y en forma similar se encuentran exceso dietarios de alimentos farináceos. se destaca que se priorizan los consumos de alimentos saciantes como los cereales refinados y carnes, mientras que los consumos de frutas, verduras y lácteos son menores.

En lo que refiere a las estrategias alimentarias utilizadas, se puede observar que la totalidad de los hogares (60%) optaron por la búsqueda de ofertas como una las de las estrategias principales al momento de la compra de alimentos, no solo en los supermercados si no también en mercados locales o barriales. A sí mismo, la mayor parte refirió realizar compras de forma semanal (40%) y de forma diaria (35%). En cuanto a los resultados obtenidos por una investigación de, García, L. y Rodríguez, M (2020), las compras de alimentos secos y frescos, incluyendo frutas y verduras, se realizaban en general en los negocios cercanos al hogar y eran llevadas a cabo de manera semanal o incluso diaria y con menor frecuencia, se realizaban compras en grandes supermercados. En el estudio de la evaluación a la TA (UNICEF,2021) anteriormente mencionada, se pueden ver otros resultados al respecto, donde más de la mitad de los hogares con este beneficio realiza compras una vez por semana (23,8%) o cada 15 días o mensualmente (28,7%) y el 47,5% realiza compras todos los días o cada dos o tres días.

Mientras que en los otros tipos de estrategias alimentarias utilizadas se encontró un menor porcentaje que optaban por la compra de alimentos de estación (14,29%), elección de segundas o terceras marcas

(14,29%) y en una menor cantidad, compras al por mayor (7,14%) y participación de compras comunitarias (3,57%). Al momento de los criterios de elección para adquirir los productos, predominó la elegibilidad según el precio en todos los grupos de alimentos y donde la preferencia y calidad se mostraron en porcentajes relativamente bajos. Esto se lo puede comparar con el estudio anteriormente mencionado (Ministerio de Desarrollo Social, FAO & FAGRAN, 2021), en donde en los grupos de Leche, yogur y quesos la TA permitió la compra de mayor cantidad, utilizando ofertas y accediendo a comercios como supermercados y mayoristas que manejan un mejor precio o al por mayor. en el caso de las Carnes, en la mayoría de las personas entrevistadas fue común la estrategia de búsqueda de precio/calidad, y la compra de acuerdo con las ofertas y disponibilidades, sobre todo por la referencia constante al elevado costo de este grupo de alimentos. en cuanto a las verduras y frutas, debido al costo de este grupo fue motivo limitante para la cantidad comprada. Por ello fue frecuente la búsqueda de precios y ofertas en verdulerías, también surgió la compra de mayor variedad teniendo en cuenta la disponibilidad estacional y un mayor consumo en época estival.

Cuando se indago si los beneficiarios recibieron algún tipo de asistencia alimentaria indirecta como Educación Alimentaria Nutricional (E.A.N) o eran partícipes del Programa PROHUERTA, la mayor parte (75%) no era receptor de ninguna de estas. Esto se destaca la evaluación de la TA (UNICEF, 2021), donde los principales resultados denotan que la Tarjeta Alimentar no se consolidó como una herramienta para mejorar la alimentación a nivel calidad, debido a que mitad de los titulares encuestado no recibió ningún tipo de información o participó de actividades como talleres presenciales.

LIMITACIONES

Una de las limitaciones principales encontradas fue la escasez de estudios académicos y datos actualizados sobre la Tarjeta Alimentar, especialmente en el contexto del Área metropolitana de Buenos Aires (AMBA) y su uso por los beneficiarios, siendo las últimas actualizaciones solo a un año de su implementación.

Dentro del estudio no se incluyeron preguntas con respecto a ingresos económicos de hogar, por lo que no se pudo analizar el grado de contribución de la TA en la compra de los alimentos más allá del aporte propio del beneficio.

También el medio de contacto al ser a través de formulario y no físicamente, impidió que se obtuviera más información que podría haber colaborado con el estudio.

2.3 CONCLUSIONES

En esta presenta investigación sobre la Tarjeta Alimentar (TA), se destacó que la mayoría de los beneficiarios prioriza la compra de alimentos esenciales, como carnes y huevos, seguidos de frutas y verduras, mientras que los productos como legumbres, cereales y pastas y lácteos reciben menor atención en el presupuesto. Las estrategias de compra incluyen la búsqueda de ofertas y compras frecuentes, y el precio es el criterio predominante en la elección de alimentos.

Los hogares beneficiarios están compuestos mayormente por 1-3 miembros y el beneficio se distribuye para abastecer a todo el hogar, no solo al titular. La mayoría no recibe apoyo educativo alimentario, y un 17% recurre a beneficios adicionales como cajas de alimentos. Socio demográficamente, los titulares suelen ser mujeres jóvenes (18-39 años), con un 35% sin empleo y un 60% con educación secundaria completa. Estos hallazgos subrayan la necesidad de mejorar el acceso a una dieta balanceada y de implementar programas complementarios de educación alimentaria para maximizar el impacto del beneficio en la calidad de vida de los hogares.

2.4 RECOMENDACIONES

Para optimizar el impacto de la Tarjeta Alimentar (TA) en la calidad de la dieta y en la seguridad alimentaria de los hogares beneficiarios, se sugiere que los gobiernos locales se involucren en los territorios para el impulso de talleres con asistencia de forma obligatoria de parte de los beneficiarios a programas complementarios como Educación Alimentaria Nutricional (EAN), junto con el programa PROHUERTA que estuvieron presentes a los comienzos de la implementación del beneficio, en donde podrían centrarse en la promoción de prácticas de consumo saludable, incluyendo la importancia de los grupos alimentarios menos priorizados, como frutas, verduras y lácteos, y el aprovechamiento de alimentos locales y de temporada para maximizar el valor nutritivo y económico de las compras, como también fomentando la autoproducción de alimentos, accediendo también a recursos educativos para apoyar una autonomía económica y una alimentación sostenible a largo plazo.

Limitar el uso de la Tarjeta Alimentar para la compra de productos ultra

procesados o bebidas azucaradas, que no presentan un valor nutricional significativo para las personas y su salud y finalmente ampliar las agendas de investigaciones de forma periódicas para monitorear cómo es que los beneficiarios utilizan el subsidio y qué se debería modificar en un futuro.

Bibliografía

1. Administración Nacional de la Seguridad Social. *Prestación Alimentar*. ANSES. <https://www.anses.gob.ar/hijos/prestacion-alimentar>
2. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). (n.d.). *Sistema de sellos y advertencias nutricionales*. <https://www.argentina.gob.ar/anmat/regulados/alimentos/sifega/sistema-de-sellos-y-advertencias-nutricionales>
3. Antún, C., Amicone, M. B., Bitar, M., & Vidal, S. (2022). *Derecho a una alimentación sana, segura y soberana*. Ministerio de Desarrollo Social. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/07/isis_modulo_1_derecho_a_una_alimentacion_sana_segura_y_soberana.pdf
4. Ballesteros, M; Zapata, M; Freidin B; Tamburini C & Roviroso, A. (2022) *Desigualdades sociales en el consumo de verduras y frutas según características de los hogares argentinos*. Salud Colectiva [online]. v. 18 [Accedido 16 Setiembre 2024] , e3835. <<https://doi.org/10.18294/sc.2022.3835>>. ISSN 1851-8265. <https://doi.org/10.18294/sc.2022.3835>.
5. Barreto Penié J, González Pérez T, Santana Porbén S, Suardíaz Martínez L. (2003). *Actualización de la jerga científica nutricional*. Acta médica. 5. Sánchez Regueiro O, Martín González I, Rodríguez Vásquez L. Ciencia de los alimentos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
6. Bonet, A. M., Nessier, M. C., Alé, M. C., & Marichal, M. E. (2022). *Aportes para un abordaje integral de la política alimentaria argentina*. FAO. <https://cesni-biblioteca.org/archivos/254.pdf>
7. Bour, J. L. (2020). *Programas sociales en Argentina: El combate de la pobreza y la inseguridad alimentaria* (1a ed.). Konrad Adenauer Stiftung. https://www.fiel.org/publicaciones/Libros/LIBRO_1673465416404.pdf
8. Britos, S., & Albornoz, M. (2021). Calidad de dieta en hogares con niños y calidad nutricional de los consumos con la Tarjeta Alimentar. En *XVI Jornadas Argentinas de Estudios de Población. III Congreso Internacional de Población del Cono Sur*. Asociación de Estudios de Población de la Argentina. Congreso realizado de forma virtual.
9. Britos, S., O'Donnell, A., Ugalde, V., & Clacheo, R. (2003). *Programas alimentarios en Argentina*. Centro de Estudios de la Seguridad Social (CESNI). https://cesni-biblioteca.org/archivos/35-programas_alimentarios_en_argentina.pdf

10. Butinof, M., Abraham, M. D., & Huergo, J. (2023). Tarjeta Alimentar: ¿Qué define una mejor compra? ¿Para quiénes? Operativo de implementación en la Provincia de Córdoba. *Revista de Salud Pública*, 9(1), 55-68. <https://doi.org/10.24215/18524880e39652>
11. Cabezas Zabala, Claudia & Torres, Blanca & Zárate, Melier. (2016). *Azúcares adicionados a los alimentos: efectos en la salud y regulación mundial*. Revisión de la literatura. *Revista de la Facultad de Medicina*. 64. 319. 10.15446/revfacmed.v64n2.52143.
12. Camarotti Laura, De Abrantes Lucia, Marcandres Marisa, Vaghi Soledad.(2022). *A que nos referimos cuando hablamos de malnutrición? Modulo 4*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/07/isis_modulo_4_a_que_nos_referimos_cuando_hablamos_de_malnutricion.pdf
13. Cattáneo, A. (2002). *Alimentación, salud y pobreza: La intervención desde un programa contra la desnutrición*. Universidad Nacional de La Plata. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2002/222.pdf>
14. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. (2021). *Informe del Plan Argentina contra el Hambre: Primer semestre de 2021*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_plan_argentina_contra_el_hambre_primer_semestre_de_2021.pdf
15. De Sena, A. (Comp.). (2020). *Vulnerabilidad, pobreza y políticas sociales: Abanico de sentidos en América Latina, Europa y China*. Editorial [CICCUS].
16. De Viola, A. M. B., & Marichal, M. E. (2020). *Emergencia alimentaria y derecho humano a la alimentación Un análisis del Programa Argentina contra el Hambre*. *Derechos En Acción*, 14(14), 366. <https://doi.org/10.24215/25251678e366>
17. Díaz, D. D. (2022). *Dimensiones de la seguridad alimentaria* (INTA-CIEP). https://www.fagran.org.ar/wp-content/uploads/2022/07/INTA_CIEP_Diaz_D_Dimensiones_seguridad_alimentaria_2022-1.pdf
18. Fanzo J, Drewnowski A, Blumberg J, Miller G, Kraemer K, Kennedy E. (2020) *Nutrients, foods, diets, people: Promoting healthy eating*. *Current Developments in Nutrition*.
19. FAO, FIDA, OMS, PMA, & UNICEF. (2022). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2022: Repensar cómo usar la seguridad alimentaria para hacer frente a las crisis de costo de vida*. <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/7401e23d-78f8-48ef-a38f-3d93e841d766/content/sofi-2022/annexes7.html>

20. Fernández, Moises & Concepción, Delia & Jiménez-Acosta, Santa & González, Isabel & Pérez, Troadio & Pérez, Susana & Zayas Torriente, Georgina & Marcos Plasencia, Ligia & Castanedo, Raquel & Ayllón, Yarisa & Sanchez, Diana & Fernández, Jorge & Sánchez, Rosa & Porrata-Maury, Carmen & Hernández-Triana, Manuel & Barbadillo, Francisco. (2008). *Temas de Nutrición Básica*. Volumen 1. 10.13140/2.1.1728.0324.
21. Fic, M., & Sánchez, J. (2021). *Reporte sobre grasas trans*. Fondo de Inversión para el Cuidado de la Salud (FIC). https://www.ficargentina.org/wp-content/uploads/2021/08/reporte_2021_08_06_grasastrans-1.pdf
22. Fundación Cardiológica Argentina. (n.d.). *Las grasas en la alimentación*. <https://cardiosalud.org/alimentacion-y-nutricion/las-grasas-en-la-alimentacion/>
23. García, M., & López, R. (2020). *Impactos socioeconómicos de las políticas alimentarias en Argentina*. *Revista de Humanidades y Sociales*, 20(3), 45-60. <https://repositoriocyt.unlam.edu.ar/bitstream/123456789/1144/1/RiHumSo%2020-3.pdf>
24. Gobierno de Argentina. (2021). *Informe Plan Argentina contra el hambre: Primer semestre de 2021*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_plan_argentina_contra_el_hambre_primer_semestre_de_2021.pdf
25. Gobierno de Argentina. (2021). *La Tarjeta Alimentar: Principales resultados a un año de su implementación*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/04/la_tarjeta_alimentar_-_principales_resultados_a_un_año_de_su_implementacion.pdf
26. Golovanevsky, L. (2007). *Vulnerabilidad Social: una Propuesta para su Medición en Argentina*. *Revista de Economía y Estadística*, Cuarta Época, Vol. 45, No. 2 (2007), pp. 53-94.
27. INDEC. (2022). *Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 2017-2018: Uso hogareño de la energía* (1a ed.). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC.
28. Jereb, Silvia. (2016). *Consumo de sodio en la dieta de un argentino promedio y su relación con la Hipertensión Arterial. Incidencia de los alimentos, aguas y bebidas*. *Diaeta*, 34(154), 29-31. Recuperado en 16 de septiembre de 2024, de https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372016000100004&lng=es&tlng=es.
29. Kessler, G., & Assusa, G. (2020). *Pobreza, desigualdad y exclusión social*. Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/pobreza_y_desigualdad_editado.pdf

30. Kovalskys, Irina, Cavagnari, Brian M, Zonis, Luciana, Favieri, Andrea, Guajardo, Viviana, Gerardi, Alejandro, & Fisberg, Mauro. (2020). *La pobreza como determinante de la calidad alimentaria en Argentina. Resultados del Estudio Argentino de Nutrición y Salud (EANS)*. *Nutrición Hospitalaria*, 37(1), 114-122. Epub 08 de junio de 2020. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02828>
31. Lewis III, J. L. (2023.). *Introducción al papel del sodio en el organismo*. En *MSD Manual versión para el hogar*. Brookwood Baptist Health y Saint Vincent's Ascension Health. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/equilibrio-electrol%C3%ADtico/introducci%C3%B3n-al-papel-del-sodio-en-el-organismo>
32. Marichal, M. E., Bonet de Viola, A. M., Passeggi, D. M., & Scolnik, N. (2021). Derecho humano a la alimentación y cuestión periurbana. Una reflexión desde la soberanía alimentaria. *PAPELES del Centro de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la UNL*, 12(23), 126-141. <https://portal.amelica.org/ameli/journal/500/5002624011/>
33. Mariño García, A., Núñez Velázquez, M., & Gámez Bernal, A. I. (2016). *Alimentación Saludable. Artículo de revisión*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>
34. Martí, Amelia, Calvo, Carmen, & Martínez, Ana. (2021). Consumo de alimentos ultra procesados y obesidad: una revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 38(1), 177-185. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03151>
35. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. (2021). *Pobreza y desigualdad en Argentina* (Ed.). https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/pobreza_y_desigualdad_editado.pdf
36. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. (2022). *SISO: Módulo 1 - Derecho a una alimentación sana, segura y soberana*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/07/2022_07_siso_modulo_1_derecho_a_una_alimentacion_sana_segura_y_soberana.pdf
37. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2020). *Guías alimentarias para la población argentina: Manual de aplicación*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf
38. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ANUDH). (2022). *El derecho humano a la alimentación adecuada*. <https://acnudh.org/wp-content/uploads/2022/02/11-El-derecho-humano-a-la-alimentacion-adecuada.pdf>

39. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (OHCHR). (2010). *Fact sheet no. 34: The right to adequate food*.
<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FactSheet34sp.pdf>
40. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (n.d.). *Hambre*.
<https://www.fao.org/hunger/es/>
41. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023.). *Reducción de la sal*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>
42. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2015). *Alimentos y bebidas ultra procesados en América Latina: Tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas*. Washington, DC: OPS.
43. Pasarin, L., & Teves, L. S. (2020). *Estrategias alimentarias de unidades domésticas vulnerables en sectores periurbanos de la Provincia de Buenos Aires (Argentina): Aportes al diseño y la gestión de organizaciones locales y políticas públicas actuales*. *Interações: Sociedade e as novas modernidades*, (38), 138–161. Instituto Superior Miguel Torga.
<https://doi.org/10.31211/interacoes.n38.2020.a5>
44. Pérez, M., & Rodríguez, J. (2022). *Impacto de las políticas alimentarias en comunidades costeras*. *Revista de Estudios Marítimos Sociales*.
<https://estudiosmaritimossociales.org/remss/remss22/06.pdf>
45. Poy, S.; Salvia, A.; Tuñón, I. (2021). *Evaluación de impacto del Programa Tarjeta ALIMENTAR. Efectos directos e indirectos en la inseguridad alimentaria, consumos alimentarios y no alimentarios*.
46. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). *Pobreza: Contexto y análisis de la pobreza en Argentina*. <https://www.undp.org/content/undp/es/home/librarypage/poverty-reduction/poverty-context-and-analysis-in-argentina.html>
47. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (n.d.). *Pobreza: Contexto y análisis de la pobreza en Argentina*. <https://www.undp.org/es/argentina/pobreza-contexto-y-analisis-de-la-pobreza-en-argentina>
48. Salvia, A.; Poy, S. y Tuñón, I. (2021). *Dinámica de la inseguridad alimentaria en los/as destinatarios/as de la Tarjeta ALIMENTAR*. Documento de investigación. Barómetro de la Deuda Social Argentina. 1ªed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa, 2021.
49. Tuñón, I.; Poy, S. y Salvia, A. (2021). *La tarjeta ALIMENTAR a un año de su implementación. Una caracterización sociodemográfica, socioalimentaria y socioeconómica de los hogares*

- destinatarios*. Documento de investigación– Barómetro de la Deuda Social Argentina - 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa, 2021.
50. UNICEF Argentina. (2021). Evaluación de la Tarjeta Alimentar. <https://www.unicef.org/argentina/media/14231/file/Tarjeta%20Alimentar.pdf>
51. Valentini Cristina, A. M. (2020). *Estrategias de consumo alimentario de los hogares en situación de pobreza de la Ciudad Capital de Santiago del Estero*. Revista Difusiones, (18), 29–46. <http://ediciones.ucse.edu.ar/ojsucse/index.php/difusiones/article/view/69/82>
52. World Health Organization. (2004). *Global strategy on diet, physical activity, and health*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/43035>
53. Zapata, M. E., Tamburini, C., Rovirosa, A., & Carmuega, E. (2021). *Ingesta de azúcares agregados a lo largo del ciclo vital según nivel de ingreso: Análisis de dos encuestas poblacionales de la Argentina*. DIAETA: Revista de Nutrición y Salud, 39 (177).

ANEXO

2.5 Cuestionario

BLOQUE 1: Datos generales sobre el encuestado

Datos Generales:

1. ¿Recibe la tarjeta alimentar?
 - 3.1. SI ()
 - 3.2 NO ()
2. EDAD
 - 3.3 Entre 18-29 años ()
 - 3.4 Entre 30-39 años ()
 - 3.5 Entre 40 – 49 años ()
 - 3.6 Mayor a 50 años ()
3. GENERO
 - 1.1.Femenino ()
 - 1.2.Masculino ()
 - 1.3.Otro ()
4. ¿Cuál es su lugar de residencia?
 - 4.1 CABA
 - 4.2 Zona Norte
 - 4.3 Zona Sur
 - 4.4 Zona Este
 - 4.5 Zona Oeste
5. Recibe otro tipo de asistencia o ayuda alimentaria?
 - 5.1 SI ()
 - 5.2 NO ()
6. Si indico que “SI”, marcar que tipo de asistencia recibe
 - 6.1 bolsón o caja de alimentos
 - 6.2 Programas de transferencias de ingresos
 - 6.3 Asistencia a comedores/merenderos
 - 6.4 Otros
7. ¿Hace cuanto recibe el beneficio de la Tarjeta Alimentar?
 - 7.1 Menos de 6 meses

- 7.2 1 años
- 7.3 2 años
- 7.4 3 años
- 7.5 4 años
- 7.6 Mas de 4 años
- 8. ¿Cuántos hijo tiene?
 - 8.1 1 hijo ()
 - 8.2 2 Hijos ()
 - 8.3 3 hijos ()
 - 8.4 4 Hijos ()
 - 8.5 Mas de 4 hijos ()
 - 8.6 Cursando embarazo
- 9. ¿De cuantos miembros se conforma el hogar?
 - 9.1 1-3 Miembros ()
 - 9.2 4-6 Miembros ()
 - 9.3 7 Miembros ()
 - 9.4 Mas de 7 Miembros()
- 10. ¿Cuál es su nivel educativo?
 - 10.1 Primaria Incompleta ()
 - 10.2 Primaria completa ()
 - 10.3 Secundaria Incompleta ()
 - 10.4 Secundaria completa ()
 - 10.5 Terciario universitario completo ()
 - 10.6 Terciario universitario incompleto ()
- 11. ¿Cuál es su ocupación actual?
 - 11.1 Asalariado ()
 - 11.2 Trabajador por cuenta propia ()
 - 11.3 Jubilado ()
 - 11.4 Pensionado ()
 - 11.5 Desempleado ()
 - 11.6 Otro

BLOQUE 2: Datos sobre consumo de alimentos y bebidas.

12. ¿Cuál es el lugar que se elige para las compras?
- 12.1 Supermercados (Ej.: Dia, Coto, Carrefour) ()
 - 12.2 Mercados Locales ()
 - 12.3 Otros. ()_____
13. ¿Cómo utiliza el monto recibido de la Tarjeta Alimentar? (Ordenar de mayor a menor)
- 13.1 Alimentos-Productos de higiene-Otros
 - 13.2 Productos de higiene-Alimentos-Otros ()
 - 13.3 Otros gastos-Productos de higiene-Alimentos. ()
 - 13.4 Productos de higiene-Otro-Alimentos ()
14. ¿Con que frecuencia se compran los alimentos para el hogar?
- 14.1 A diario
 - 14.2 Mensual
 - 14.3 Semanal ()
 - 14.4 Quincenal ()
 - 14.5 Otros () :_____
15. Según la frecuencia de compra, ¿Cuántos grupos de alimentos diversos incluye de forma en sus compras? (Se puede elegir más de una opción)
- 15.1 Frutas y verduras ()
 - 15.2 Carnes (Carnes rojas, de ave, pescado, otras) y Huevos. ()
 - 15.3 Legumbres, cereales, papa, pan y pastas. ()
 - 15.4 Leche, yogur y quesos ()
 - 15.5 Aceites. ()
16. ¿Cuál su criterio de elección en el momento de la compra en los siguientes grupos de alimentos?

Grupo de alimento	Precio	Preferencia	Calidad	Disponibilidad
Frutas y verduras				
Carnes y Huevos				

Legumbres, cereales, papa, pan y pastas				
Leche, yogur y quesos				

17. ¿En cuál de los grupos de alimentos se destina mayor parte de los gastos?

- 17.1 Frutas y verduras ()
- 17.2 Carnes (Carnes rojas, de ave, pescado, otras) y Huevos. ()
- 17.3 Legumbres, cereales, papa, pan y pastas. ()
- 17.4 Leche, yogur y quesos ()
- 17.5 Aceites ()

18. ¿Cuál de las siguientes estrategias alimentarias aplica al momento de comprar alimentos?

- 18.1 Búsqueda de oferta
- 18.2 Elige segunda/tercera marca
- 18.3 Compra de alimentos de estación
- 18.4 Compra al mayor
- 18.5 Participa de compras comunitarias
- 18.6 Otra

18. Indicar si tuvo que modificar de alguna forma sus compras debido a cuestiones económicas

- 18.1 Cuantitativa ()
- 18.2 Cualitativa ()
- 18.3 Ambas ()
- 18.4 No hubo modificaciones ()

19. Indicar si tuvo que realizar una modificación en sus compras debido a cuestiones económicas

- 19.1 SI ()
- 19.2 NO ()

20. ¿Qué modificaciones realizó?

- 20.1 Disminuir la cantidad de compra ()
- 20.2 Disminuir la calidad de los productos ()
- 20.3 Ambas ()

21. ¿Recibe alguna de las siguientes formas de asistencia alimentaria? Indicar cual.

- 21.1 E.A.N (Educación alimentaria nutricional) ()
 - 21.2 Programa PRO-HUERTA (Promover producción agrícola) ()
 - 21.3 Ambas ()
 - 21.4 Ninguna ()
 - 21.5 Otra
22. ¿Tiene en cuenta los sellos de advertencia (Por ejemplo: “Exceso en azúcares”, “Exceso en sodio”, “Exceso en grasas”; etc.)
- 20.1SI ()
 - 20.2NO ()
- 21 Si la respuesta fue si en la pregunta anterior ¿En cuales presta más atención?
- 21.1Exceso en Azucres ()
 - 21.2Exceso en Grasas Totales ()
 - 21.3Exceso en Grasas Saturadas ()
 - 21.4Exceso en Calorías ()
 - 21.5Exceso en Sodio ()
 - 21.6Todos
- 22 ¿Los gastos realizados con el monto de la Tarjeta Alimentar para quien o quienes van destinado?
- 22.1De forma igualitaria entre todos los miembros del hogar
 - 22.2Algunos de los miembros del hogar
 - 22.3A la persona titular del beneficio
- 23 ¿Percibe que el monto disponible del beneficio alcanza para abastecer el hogar?
- 23.1SI
 - 23.2NO

2.6 Consentimiento Informado

Estas siendo invitado para la realización de un cuestionario dirigido a aquellas personas beneficiarias de la Tarjeta Alimentar pertenecientes al área del AMBA, en el marco de la realización del Trabajo Final Integrado (TFI) para obtener el título en la Licenciatura en Nutrición, en la universidad de ISALUD, en el partido de Tigre.

El objetivo de la investigación es analizar la alimentación de las familias titulares de la Tarjeta Alimentar, la elección de compra de los distintos grupos de alimentos, la calidad de estos y su distribución dentro del hogar. Antes de empezar, necesito que manifieste si está de acuerdo con participar, luego de notificarse de algunas cuestiones que le aclaramos a continuación: Su

participación en este cuestionario es totalmente voluntaria y gratuita, y no le causará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea.

Al completar el formulario estarás dando tu consentimiento para ser parte de esta investigación.