



RUMBOS

**EN LAS SOCIEDADES
LATINOAMERICANAS**

**EDUCACIÓN
TRABAJO
RURALIDAD**

Navarro, C. Mino, N.
Obregón, G. Sánchez, S.
García, N. Román, M.
Monzon, N. Silva, L. N.
López, M. C.
Barbetti, P.
Borzuk, I.
Forcias, M.
Marenco, C.
Vallejos, M.
Luna, D.

Rumbos en las Sociedades Latinoamericana : educación, trabajo y ruralidad /

Cosme Damian Navarro ... [et al.]. - 1a ed. - Resistencia : Revés de la trama,

2024.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-46806-7-9

1. Educación Superior. 2. Condiciones de Empleo. 3. Sociología Rural. I. Navarro, Cosme Damian.

CDD 306.432

Colección Cuaderno de Ideas

Diseño de tapa y maquetación: Carlos Alarcón / Emmanuel González

© **Ediciones Revés de la Trama**

Fundacion IdEAS

Resistencia - Chaco, Marzo / 2024

revesdelatrama@fundacionideaschaco.org

<http://www.fundacionideaschaco.org/editorial-revés.html>

ISBN 978-987-46806-7-9



Agronegocio y medicalización en las infancias de la región Nordeste argentina

Silvia Noemí Sánchez ⁴⁸

Si la inserción de la región Nordeste en la agricultura intensiva a partir de los '90 no provocó crecimiento, sino que recrudeció la exclusión y la desigualdad (Girbal-Blacha, 2020). Y si la promesa del agronegocio y la biotecnología de acabar con el hambre mundial con mayores rendimientos y cultivos más eficaces, torna palpables sus límites cuando la lógica que los sustentan no es la supervivencia, sino la maximización de ganancias. En este contexto, los servicios de salud, a través de tratamientos y prescripciones, abordan la malnutrición (por déficit o por exceso) a través de la dieta, pero escasamente consideran la historia de los sujetos y sus contextos, en qué condiciones viven, cómo comen, qué consumen, quiénes cuidan, entre otros factores que inciden en el acceso a alimentación adecuada de niños, niñas y adolescentes (NNA). En este sentido, este trabajo mediante una metodología cualitativa analizará cómo el agronegocio y la medicalización – entendida esta última como los procesos mediante los que cada vez en mayor número y diversidad de condiciones, conductas y experiencias son categorizados como enfermedades o desórdenes y que por ende se incorporan al campo de los saberes y el ejercicio de la profesión médica (Murguía et al., 2016)– transforman los cuerpos de las infancias y adolescencias de la región Nordeste argentina a través de sus consumos, prescripciones que no pueden ser cumplidas y que generan culpa en los agentes por no poder alimentarse adecuadamente o no poder hacer ejercicio físico y padecer estrés por situaciones socioeconómicas, afectivas o de vulnerabilidad y violencia que los excede. Entendemos que el aporte de este trabajo al vincular agronegocio, medicalización y población infantil de la región NEA argentina aportará pistas para comprender explicativamente el hambre y la malnutrición, no solo a través de la tensión de la oferta y el acceso a alimentos, sino a través de los marcos normativos y tratamientos que procuran dar normalidad a

48 Facultad de Artes, Diseño y Ciencias de la Cultura. Universidad Nacional del Nordeste.
Contacto: silvia.sanchez@comunidad.unne.edu.ar

la desviación (Foucault, 1979) que presentan los índices de malnutrición en el NEA (Salvia et al., 2021).

Marco Teórico

Los ordenamientos socioculturales se manifiestan en el territorio (Paolasso y Longhi 2017) adquiriendo la forma de dispositivos (racionalidades) de saber-poder-verdad que modelan, “gobiernan”, las poblaciones a través del establecimiento de una normalización disciplinaria (Foucault, 2006). El Nordeste argentino⁴⁹ (NEA) como economía regional marginal⁵⁰ se caracteriza por la “exclusión, pobreza, concentración del ingreso y del poder en las instituciones que pierden su calidad democrática” (Girbal-Blacha, 2020, 121). En este territorio se han sucedido transformaciones en los ciclos de la estructura agraria (Slutsky, 2011) desde explotaciones familiares hacia la agricultura y ganadería intensiva. En el segundo bioma en importancia en Sudamérica la deforestación de bosque nativo no cesa⁵¹ impactando de manera intensa e inmediata en la población campesina, de pequeños productores criollos, y, nativa (wichí, qom y moqoit). El avance de la sojización converge con la concentración de la tierra, el arraigo del empresariado agrario, las nuevas tecnologías rurales y las asimetrías que provocan, el cambio de escala productiva y el boom de las commodities (Girbal-Blacha, 2020), a ello se suma la creciente influencia del mercado externo y la externalización de las pérdidas (Clapp e Isakson, 2018). El nuevo modelo productivo intensivo –lejos de provocar crecimiento– recrudece la exclusión, la marginalidad y la caren-

49 Conformado por las provincias de Chaco, Formosa, Misiones y Corrientes.

50 Marginal en relación con el modelo agroexportador que prevaleció en Argentina desde fines del siglo XIX y que se ha mantenido con variantes hasta el contexto contemporáneo (Leoni 2015, Pantaleón 2005).

51 La Dirección Nacional de Bosques, estudios del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) y de la Fundación Vida Silvestre advierten en la actualidad que la ecorregión chaqueña podría perder –de o mediar acciones protectoras– una superficie de bosques nativos equivalente a 167 veces la superficie de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Según la organización Greenpeace, de las 112.766 hectáreas desmontadas en 2018, un 40% (unas 40.945 hectáreas) correspondían a bosques legalmente protegidos. Sitios consultados: Planes con Financiamiento de la Ley N° 26331 (direcciondebosques.blogspot.com) y Greenpeace Argentina | Greenpeace: “Durante 2018, se deforestó ilegalmente el equivalente a dos veces Buenos Aires”. El Informe Anual 2022 de Greenpeace, “Deforestación en el Norte de Argentina” se señala que la superficie desmontada en 2022 en Chaco asciende a 36.169 hectáreas (Greenpeace, 2022, p. 7).

cia de políticas públicas para cambiar las condiciones de desigualdad (Girbal-Blacha, 2020).

El capitalismo agrario de los últimos años en la región NEA ha provocado un gran éxodo de la población rural hacia los conurbanos marginalizados. “La vanguardia tecnológica del capitalismo agrario” (Mastrangelo y Trpin, 2016) genera una creciente precarización de las condiciones laborales, informalidad y tercerización. Osatinsky (2022) explica el elevado crecimiento de los problemas de empleo (desocupación, subocupación y empleo informal) por la falta de un sector industrial importante, la desaparición de muchas de las actividades que se orientaban al mercado interno y la mayor preponderancia que el mercado externo adquirió en los últimos años. Las transformaciones del agro configuran un contexto expulsivo para las familias y las nuevas generaciones (Kessler y Nuñez, 2017).

En esas barriadas periféricas, adonde van a residir las familias que migran de los campos, sin viviendas adecuadas, sin trabajo digno, con escasa o deficiente infraestructura urbana (saneamiento de aguas, cloacas, agua potable, etc.), se acrecientan las asimetrías⁵² (Foschiatti, 2007, Sanchez, 2022). La desigualdad que se genera como consecuencia de este modelo productivo hace evidentes sus contradicciones ya que “reduce nuestras capacidades de funcionar como seres humanos, nuestra salud, nuestro amor propio, nuestro sentido de la identidad, así como nuestros recursos para actuar y participar de este mundo” (Therborn 2015, 9). Blacha (2019, 2020, 2022) sostiene que la desigualdad nutricional se ve acentuada por el agronegocio⁵³ complejizando el problema

52 El NEA, a diferencia del resto de las regiones del país, tiene los saldos migratorios más negativos, las tasas de desocupación y subocupación de sus ciudades es alta, la proporción de empleo informal es más alta que en el resto del país y existe un mayor índice de empleo estatal de baja productividad, la población por debajo de la línea de pobreza es significativamente más elevada que en relación al conjunto nacional, el nivel de mortalidad infantil está muy por encima del promedio nacional.

53 Porque la producción de alimentos (con riego intensivo, mecanización, uso de agroquímicos, en definitiva, un paquete tecnológico que comienza con el diseño y patentamiento de semillas y termina en las góndolas) a pesar de haber incrementado la disponibilidad de kilocalorías por hectáreas, han provocado también un aumento en el consumo de alimentos procesados y ultra-procesados, de gran densidad calórica y baja calidad nutricional (Otero 2018). De esta suerte, el acceso a kcal no asegura una adecuada alimentación ni la desaparición del hambre porque persisten carencias de micronutrientes y proteínas, lo que constituye un claro indicador de desigualdad social (Blacha 2022).

del hambre. Este autor habla de “las nuevas formas del hambre” porque la ruptura del patrón alimentario unificado (Aguirre, 2004) se provoca por las propuestas alimentarias estandarizadas de los agronegocios. Los productos alimentarios industrializados poseen un realce de sabores (dulces, salados, grasos) que favorecen el consumo masivo, el acceso, el transporte, la conservación, pero traen aparejada la malnutrición, sea por exceso (sobrepeso y obesidad) o por déficit (desnutrición).

Los cambios producidos por la “Revolución verde” involucran la producción, distribución, procesamiento y consumo de alimentos (Holt-Giménez, 2017). La producción de alimentos industrializada modifica la cantidad, calidad y el origen de los nutrientes y también impacta en la oferta⁵⁴ y la accesibilidad⁵⁵ a alimentación adecuada.

Otero (2018) define este proceso como “dieta neoliberal”: los individuos ingieren más aceites vegetales y alimentos industrializados. Popkin et al. (2019) indica que esto es parte de la “transición nutricional”, los alimentos industrializados cada vez se ingieren en mayor porcentaje, sin embargo “el hambre no deja de estar presente porque no está asegurada una correcta nutrición” (Blacha 2022, 91). Este panorama, se recrudece en los sectores sociales más postergados cuyas posibilidades de elección se ven coartadas por sus ingresos y terminan eligiendo – en el sistema agroalimentario hegemónico actual⁵⁶ – alimentos “baratos”, ultraprocesados, a expensas de sus nutrientes (Zapata et al. 2016, 2022, Carolan 2014). El aumento de la compra⁵⁷ y consumo de estos alimentos⁵⁸ es importante por el poder de la cadena agroindustrial dentro de la economía global de mercado.

54 La oferta se refiere a la cantidad y calidad de alimentos disponibles para el consumo. La trayectoria de cambios se origina en el ámbito rural, continua con el acopio, procesamiento y distribución que permiten que las kcal se incrementen a un ritmo superior al del crecimiento poblacional (Poulain 2021).

55 La accesibilidad, en cambio, imbrica factores económicos y culturales (como la capacidad de conservación de los alimentos, las habilidades para seleccionarlo y preparar comidas, su incorporación en las dietas cotidianas). Este concepto posee puntos en común con la noción de soberanía alimentaria propuesta por Vía Campesina (1996).

56 Como lo describen Arnaiz, Demonte, Bom Kraemer (2020).

57 Cfr.: OPS (2015), Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington DC: OPS.

58 Cfr.: Zapata, ME., Rovirosa, A., Carmuega, E. (2016), Cambios en el patrón de consumo de alimentos y bebidas en Argentina, 1996-2013. Salud Colectiva; 12(4):473-486.

La medicalización -esto es, “la expansión del diagnóstico y tratamiento médico de situaciones previamente no consideradas problemas de salud” (Iriart y Merhy, 2017, 2018)- ha sido frecuentemente estudiada en América Latina desde el trasfondo teórico de las tesis foucaultianas como una tecnología de control de los cuerpos, las mentes, con dimensiones morales y políticas que se imponen para el ordenamiento de la vida colectiva. La medicina como formación discursiva y práctica social (Foucault, 1988) se constituye en torno de una racionalidad que, a través de su saber, genera poder y posee utilidad instrumental. Las tecnologías de poder nuevas -que no excluyen la disciplina, la vigilancia y el adiestramiento, sino que la engloban, la integran, se incrustan merced a su técnica disciplinaria previa- se aplica a la vida de los hombres vivos/especie, se destina a la multiplicidad, a la masa global, a la población⁵⁹. Son una biopolítica de la especie humana en la medida en que afectan a los procesos de la vida (como el nacimiento, la muerte, la producción, la enfermedad, la fecundidad, etc.). “La enfermedad como fenómeno de población” (Foucault, 1979, 221) se hace posible por una medicina que va a tener un rol crucial en el establecimiento de mecanismos reguladores, la coordinación de cuidados, centralización de la información, normalización de un saber, incluso del problema de un medio que no es natural (la ciudad) y que tiene efectos de contragolpe contra la población. La medicina -con su doble influencia: sobre los procesos biológicos y orgánicos y, al mismo tiempo, como técnica política de intervención- puede fijar un equilibrio, instalar mecanismos de seguridad, optimizar un estado de vida, “en síntesis, de tomar una vida, los procesos biológicos del hombre/especie y asegurar en ellos no una disciplina sino una regulación”, una norma (Foucault, 1979, 223). La efectividad del saber/poder de la medicina se produce porque se ocultan sus contradicciones o se argumenta un deslinde dicotómico entre teoría y práctica para aseverar que su racionalidad es verdadera, no hay manera de falsear su racionalidad porque se admite su valor a priori. De esta suerte, la biopolítica se torna “régimen político de dominación”, no como procedimientos

59 Dirá Foucault de la “población”: “como problema político, como problema a la vez científico y político, como problema biológico y problema de poder” (p. 222). Son fenómenos que considerados individualmente pueden parecer aleatorios, pero que a nivel colectivo “exhiben constantes que es fácil, o en todo caso posible, establecer”.

para mejorar la vida de la población, sino de mejora de sus capacidades y salud como medio para mejorar la producción capitalista.

Como en trabajos previos he comprobado (Sanchez, 2022, inédito⁶⁰), el abordaje de la alimentación desde la medicina no escapa a las fuertes tensiones entre actores sociales con intereses contrapuestos, tales como los estados –nacional y provinciales–, empresas privadas, comunidades, organizaciones indígenas y otros” (Szulc, 2016, 20). En los servicios sanitarios, ante casos de malnutrición suele darse una respuesta puntual a un caso puntual, un tardío reconocimiento del derecho a una alimentación adecuada, junto con una marcada asistematicidad (Llobet, 2011). La comensalidad en los hogares se ve permeada por la oferta de la industria alimentaria de ultraprocesados “siempre que puedan pagarlos” (las familias o los sujetos) (Aguirre y Díaz, 2016). Con la paradoja de que esos OCNIS, objetos comestibles no identificados, (Fischler, 2010) provocan enfermedades directa o indirectamente⁶¹. El uso de las GAPA⁶² por parte de bienintencionados profesionales en nutrición, se torna problemático ya que su aparente neutralidad responsabiliza a los individuos de sus consumos como si estos tuvieran reales posibilidades de elegir, se invisibilizan las relaciones de poder detrás de la oferta, se oculta el modelo productivo y de comercialización/publicitación de alimentos inherente al modelo capitalista actual. Así, el saber médico-nutricional -desancla-

60 Me refiero a dos artículos que están en proceso de evaluación actualmente. El 1º, “Cocinar es cuidar. Las cocinas en tres generaciones de mujeres de origen rural en el Nordeste argentino” (una versión sintética de este escrito se publicará en las actas del XXXIII Congreso Latinoamericano de Sociología, México, 2022), la versión extensa fue remitida a la Revista Naturaleza y Sociedad. Desafíos Medioambientales, Universidad de los Andes (Colombia). Fue aprobada para su publicación en agosto de 2023 bajo el título: “Cocinar en contextos de pérdida de biodiversidad. Mujeres de origen rural y sus cocinas en el Nordeste argentino” (inédito). El 2º, “El uso de las Guías Alimentarias para la Población Argentina en el abordaje de la malnutrición en la adolescencia del Nordeste Argentino”, está en proceso de evaluación en la Revista de Investigaciones de Ciencias Sociales y Humanidades Uku Pacha, Perú. Un 3º trabajo: “Las formas del hambre en infancias y adolescencias de las comunidades originarias del Nordeste argentino”, fue presentado como ensayo en el Segundo Congreso Nacional y Congreso Científico. Periurbanos hacia el Consenso 2, 2022, en co-autoría con Colletti, A. y Blacha, L. E.

61 Directamente, enfermedades provocadas por pesticidas, aditivos y por el proceso mismo de industrialización, alergias, malabsorciones varias. Indirectamente: diabetes, hipertensión, colesterol, cáncer de colon, sobrepeso y obesidad.

62 Guías Alimentarias Para la Población Argentina. Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2016).

do de las desigualdades y condiciones existenciales en las que viven las poblaciones del NEA argentino- suele atribuir la “desviación” a las características de los sujetos que la padecen y que se convierten, por lo tanto, en “culpables de enfermar”, agudizando de esta suerte, los síntomas de lo que se pretende curar.

Objetivos y Metodología

El objetivo de este trabajo es determinar cómo los agronegocios y la medicalización repercuten en los cuerpos de las infancias a través del acceso a determinadas dietas, tanto en los hogares como en comedores comunitarios. De qué forma el agronegocio incide en la malnutrición por la oferta de alimentos de la que disponen las familias. Cómo los saberes y abordajes médicos suelen tratar la malnutrición (por déficit o exceso) como un problema individual desanclado de los contextos donde viven las familias y sus posibilidades reales de alimentación y cuidados hacia las infancias.

El estudio que se propone es cualitativo exploratorio y se realizó a través del contacto con efectores médicos de Pcia Roque Sáenz Peña (en adelante SP), Región Sanitaria VII Centro Oeste y madres y padres que fueron contactados desde Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) y que poseen niños/as con diagnóstico de malnutrición: Obesidad, sobrepeso y desnutrición. Se utilizaron entrevistas abiertas y observación participante. Los temas sobre los que se indagaron fueron edades y nivel socioeducativo de madres y padres, acceso a empleos y planes asistenciales, vivienda de las familias, tecnologías de cocina, rutinas alimentarias, alimentos preferidos, compra de alimentos, provisión de medicamentos. A los efectores médicos se les preguntó por las técnicas de detección de la malnutrición, el tratamiento que se indica según el caso, la provisión de medicamentos, las principales dificultades que consideran que tienen las familias, entre otras.

Discusión

Un importante porcentaje de las políticas alimentarias se orientan en Argentina desde la década de 1990 hacia la “focalización” de la acción

estatal y la masividad de alcance (De Sena, 2011) a fin de determinar selectivamente qué familias son las necesitadas de asistencia estatal. Según el Informe Emergencia Alimentaria. Análisis de situación de barrios populares (Universidad Popular Barrios de Pie, 2022⁶³):

“la pobreza alcanza al 51,5% global, pero si lo desmenuzamos por grupos etarios encontramos que es de 47,5% ente los 0 y 5 años, de 52,7% de los 6 a 11 años y de 53,4% entre los 12 y 17 años (...) en la franja que va de los 15 a los 29 años de edad, encontramos una reducción que llega al 43,3% de personas pobres (INDEC, 2022a)” (p. 11)

Según INDEC (2022b), los alimentos aumentaron un 60,8% desde diciembre de 2021 y un 81,4% respecto al año anterior. La CBT aumentó un 57,3% desde diciembre y un 75,2% desde agosto de 2021. Las condiciones de los barrios populares y periféricos y las características de las viviendas (escasa infraestructura, viviendas precarias, acceso deficitario a agua potable, falta de escurrimiento de aguas servidas, cocina a leña, falta de heladera, entre otras) se presentan como inadecuadas para el acceso a alimentación adecuada. En los primeros años de vida, el no acceso a nutrientes básicos afecta el desarrollo neurológico y el crecimiento, impactando directamente en la salud de NNA por la peor capacidad inmunológica del organismo permitiendo la proliferación de infecciones, la merma de la capacidad intelectual y de aprendizaje, problemas respiratorios, trastornos gastrointestinales y hepáticos, disminución de la capacidad de realizar actividad física y mayor riesgo de trastornos psíquicos como depresión y ansiedad (Ministerio de Salud, 2013). Este tipo de alimentación –rica en grasas, azúcares, sodio y conservantes– es la única salida para un gran número de familias. Pobreza y malnutrición tienden a formar un círculo donde una se retroalimenta de la otra (CEPAL, WFP, 2017).

Los efectores médicos consultados identificaron que la malnutrición se asocia a las carencias de las familias:

“Te caen desnutridos los chicos de bajos recursos” (Pediatra, SP)

“Lo que se les ofrece a los chicos (...) Depende de los padres, lo que le compren para comer (...) la madre es la responsable de una familia”
(Nutricionista, SP)

63 Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Informe-TyP-2022-%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Informe-TyP-2022-%20(1).pdf)

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

Se asocia la malnutrición con el empobrecimiento de las familias, sus carencias de recursos monetarios y tecnológicos. Es decir, la vigencia del problema alimentario no cede en la medida en que no se revierten las condiciones de vulnerabilidad de las familias. También, aparecen otras explicaciones de orden cultural: “tienen muchos hijos” adonde la responsabilidad se traslada a la moral sexual de las familias, el problema pareciera revertirse y no es la carencia la causante, sino la cantidad de estómagos por saciar. Otra explicación responde a los hábitos de consumo de las familias: “lo que le compren”, “todo frito y harinas”, recayendo la principal responsabilidad en el rol materno. Las familias objeto de focalización son aquellas que por sus características no pueden garantizar el sustento a su prole y por ello son sujetos de tutela por parte del Estado a través de distintos programas y dispositivos médicos que moldean la desviación/tramitan la anormalidad.

El hambre y la pobreza se identifican a partir de “características personales de los que pueden exhibir algún tipo de carencia” (Lo Vuolo et al., 2004, 220) en vez de percibirla como producto de dinámicas comunitarias más estructurales. El hambre que padecen NNA en el NEA argentino no se deriva solamente de la falta de recursos de las familias, ni es una cuestión coyuntural de tiempo presente. Como sostienen Tuñón y Poy (2019), las políticas públicas –inclusive las focalizadas y con perspectiva de derechos– si no atienden a los condicionamientos estructurales y los contextos de los hogares, si las interpretaciones de las “necesidades” no se abren a principios democráticos y participativos para su programación, corren el riesgo de caer en la esterilidad. Evidencian, por otra parte, la escasa capacidad interpretativa del Estado para definir lo que legítimamente será considerado una necesidad (Fraser, 1991).

Por su parte, las madres y padres visitados en sus hogares dieron cuenta de que se cocina:

“con lo que hay” (Madre, SP),

“a veces consigues, a veces no (en alusión a las changas de albañilería que hace su pareja), hago lo que puedo (...) Carne cuando él trae, pero a veces no hay” (Madre, SP)

“Comemos fideos solo con carne de vaca o pollo, arroz sopeado con carne molida. Desayuno (...) a la tarde mate con torta frita o torta parrilla. A la noche, ellos (sus hijos adolescentes) se hacen cualquier cosa” (Madre, SP)

“Y compramos carcaza (de pollo), puchero, carne molida” (Padre, SP)

Las nuevas formas del hambre o la infantilización del hambre exceden la escala de la unidad doméstica familia, poseen efectos relacionales y se vinculan con el contexto de estudio, con el acceso a empleo, con las oportunidades educativas y el ánimo de superación de las familias (en algunos casos, las madres parecieran indicar con su apatía la desesperanza que poseen de que se revirtiera su situación, de que cambiaran efectivamente sus realidades y las de sus hijos).

El hambre no se explica solo por la carencia de recursos, sino que responde a un orden social más amplio, cuyas dinámicas advierten los agentes que no pueden controlar, y que los sume en patrones de reproducción de la desigualdad nutricional y de todo tipo que se refleja en los altos índices de desigualdad de la región NEA. Con la disponibilidad de alimentos industrializados a los que acceden –por su acceso en comercios de menudeo, por su precio barato, por la practicidad que suponen– se desplazan de entre las posibilidades los alimentos frescos (verduras, frutas, lácteos) y se produce la “transición nutricional” caracterizada por el aumento del consumo de alimentos ricos en grasas saturadas y procesados, que, sumados al sedentarismo, provocan las llamadas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT): diabetes, hipertensión, obesidad, afecciones cardíacas, entre otras (López de Blanco y Carmona, 2005).

Los enunciados de algunos agentes del Estado dan cuenta de que el alcance de las medidas paliativas del hambre destinadas a NNA se ven permeadas –y medidas– de las valoraciones, regulaciones, representaciones y moralidades con las que estos comprenden a madres, padres, familias y NNA (Villalta, 2010). Por ejemplo, algunas enfermeras entrevistadas manifestaron:

“La gran mayoría implementa la lactancia por suerte... y cuidados muy pocos, no se bañan, menos a sus hijos, pediculosis, hongos, parásitos... en estas épocas por el frío duermen con sus mascotas. Les ves los ojos y te das cuenta” (Enfermera, SP)

“También se juntan y tienen bebés (...) y se embaraza una en la casa y al toque te caen las hermanas y las primas. Ahora tengo un par de mellizas de 14 años embarazadas y van a tener sus bebés y después la mamá (de ellas) también, se repite mucho. ¿Y cómo comen después?” (Enfermera, SP)

“Acá (se refiere al barrio) había un comedor que cocinaba todos los días (...) ahora les traen la comida y reparten (...) generalmente, es arroz, fideo, polenta, salsa con (carne) molida y un pan” (Enfermera, SP)

“También insistimos mucho en la higiene porque no tienen agua o cocinan sobre el piso con fuego, es muy importante la limpieza para que no se enfermen. También les tenemos que enseñar cómo usar lo del módulo alimentario porque no saben cocinar la avena o la lenteja. A veces nos enteramos también que salen a vender la lenteja y la avena” (Enfermera, SP)

Se advierte que los discursos y prácticas médicas adoptan la forma de una gubernamentalidad, son un dispositivo disciplinario sobre los cuerpos y sobre las conductas, las formas de vivir, cuidar, alimentar. Los distintos referentes médicos instituyen el patrón de lo normal y deseable, de lo legítimo y validado, para el cuidado y la obtención de la salud, y aquello que escapa a esas lógicas es objeto de estigmatización, marginación o erradicación. La construcción de dispositivos disciplinares de la vida, el cuidado y la salud son un biopoder que ocultan o minimizan las causas sociales que provocan la desigualdad nutricional.

En algunas barriadas las familias se organizan colectivamente y se aglutinan en un comedor o merendero. Las trayectorias del hambre de las familias y sus NNA no se circunscriben a qué se come hoy –si hay, y si no esperamos sin siquiera reclamar– comprenden procesos ampliados de exclusión, racismo y concentración económica, de contaminación ambiental e inseguridad alimentaria, que comprometen la reproducción social.

En el Barrio Sáenz Peña de la ciudad del mismo nombre, en un comedor se asiste a un número importante de niños/as (80 aproximadamente) que retiran en días alternados desayuno y almuerzo o merienda y cena. Las comidas que se preparan son guisos de arroz o fideo con carne de pollo o vaca, polenta con carne molida; para meriendas cocido con leche y pan, chocolatada con panes de leche. Las familias retiran con recipientes plásticos tipo *“tupper”* su vianda porque en el comedor no hay espacio para tantos. Los días en los que por alguna donación pueden *“darle algún gusto especial”* a los chicos refieren que se les da *“hamburguesas, panchos o milanesas”*, *“se ponen contentos y vienen todos”* (Organizadora del merendero, SP).

Tanto en los hogares como en el comedor comunitario las ofertas industrializadas *“está a mano, es barata”* (Madre, SP), son accesibles porque se sustentan en grandes cadenas de productores y distribuidores oligopólicos (Otero et al., 2018). Los agentes sociales creen elegir o gustar de ciertos alimentos que en realidad están predeterminados por *“la gobernanza agroalimentaria mundial”* (Clapp y Fuchs, 2009). La gubernamentalidad establecida no pretende *“mejorar”* la vida, bienestar y salud, sino administrar carencias, recursos magros entre estómagos famélicos. Cabe la pregunta, junto con Frasco Zuker et al. (2022), si los paliativos para abordar el hambre, ¿contribuyen a captar y transformar el estado nutricional de NNA o más bien solapan las dinámicas complejas que impiden que las familias accedan a alimentación adecuada, a cuidados dignos y cocina hogareña, a la autoproducción de alimentos, a empleos formales y seguridad social?

Conclusión

Estudiar cómo los agronegocios y la medicalización impactan en los cuerpos y el acceso a nutrientes en infancias y adolescencias del Chaco permite vislumbrar que los cambios que se han producido en el campo inciden en las poblaciones, llega a los platos. Ya sea porque el acceso a alimentos queda condicionado por los salarios y el acceso a trabajos que en su mayoría son precarizados. Ya sea porque antes las familias podían producir sus propios alimentos y autoabastecerse y ahora se ven coartados en espacios pequeños, en viviendas hacinadas, en condiciones

que no les permite el diseño de una huerta o la cría de animales de corral. Ya sea porque las soluciones que ofrece la medicina para “*curar*” la “*desviación*” es impracticable cuando “*la leche no alcanza para todos*” (Madre, SP) o simplemente se cocina con leña en el piso o no se tiene heladera para conservar alimentos. Ya sea porque la bioabsorción de multivitamínicos no es la misma que la de la alimentación o porque simplemente no llegan a las poblaciones que más lo necesitan. Ya sea porque las familias dependen de transferencias condicionadas de ingresos que, impactadas por la inflación, “*alcanza unos días (...) y luego esperar, alguna changa*” (Padre, SP).

Los agronegocios llegan a la mesa, “gustan” e “interpelan” porque son parte de una cadena agroalimentaria de productos altos en calorías y bajos en nutrientes. Llenan, pero no nutren. La medicina, a través de la antropometría, la indicación de leches fortificadas, vitaminas, entre otras indicaciones, trata la “enfermedad” con recetas estandarizadas, con prescripciones escindidas de las realidades de los sujetos, desde una moral aséptica impracticable para muchas madres y padres que se sienten juzgados y condenados por no “*saber cuidar*”.

Ciertamente que el hambre y la pobreza, cercenan oportunidades y se marcan en los cuerpos de manera física, psíquica, de afectos y trayectorias. Y quienes más la padecen son las infancias y adolescencia por transitar un estadio formativo y nodal en su desarrollo. Se torna necesario ante este contexto de profunda desigualdad nutricional que transita el NEA poner en agenda el debate sobre las formas de producción, la medicalización y las políticas públicas alimentarias a fin de promover alternativas sustentables, participativas y democráticas que vinculen al Estado, a las comunidades (mujeres hombres y niñas/os) y los territorios que habitan.

Referencias

- Aguirre, P. y Díaz, D. (2016). *Cocinar y comer en la Argentina hoy*. Bs. As., Universidad Nacional de Lanús.
- Arnaiz M.G, Demonte F, Bom Kraemer F. (2020). Prevenir la obesidad en contextos de precarización: respuestas locales a estrategias globales. *Salud Colectiva*. 2020; 17:e2838. doi: 10.18294/sc.2020.2838.
- Blacha, L. E. (2022). Agronegocio y desigualdad nutricional en Argentina (siglos XX y XXI). La dieta entre la productividad y la exclusión social. *Revista História: debates e tendências. Revista do Programa de Pós-Graduação em História*, Universidad de Passo Fundo, Passo Fundo, Brasil, V. 22, N.3; pp. 9-24.
- Blacha, L. E. (2020). El menú del agronegocio: monocultivo y malnutrición del productor al consumidor (1996-2019)". *Revista História: Debates e Tendências. Revista do Programa de Pós-Graduação em História*. Passo Fundo, Brasil: Universidad de Passo Fundo, p. 9-24.
- Blacha, L. E. (2019). La retroalimentación del agronegocio. Dieta, poder y cambio climático en el agro pampeano (1960-2008). *Revista Estudios. Revista del Centro de Estudios Avanzados*, 41, p. 109-128.
- Carolan, M. (2014). *Cheaponomics. The High Cost of Low Prices*. New York: Routledge.
- Clapp, J. e Isakson, S. R. (2018). *Speculative Harvests: Financialization, Food and Agriculture*. Reino Unido: Practical Action Publishing.
- Clapp, J. y Fuchs, D. (eds.) (2009). *Corporate Power in Global Agri-food Governance*. The MIT Press. DOI: <https://doi.org/10.7551/mitpress/9780262012751.001.0001>
- CEPAL (2017). *Territorio y desarrollo en Argentina. Las brechas estructurales de desarrollo en la provincial del Chaco*. Santiago de Chile: ONU.
- Fischler, C. (2010). Gastro-nomía y gastro-anomía. Sabiduría del cuerpo y crisis biocultural de la alimentación moderna, *Gazeta de Antropología*, 2010, 26 (1) artículo 09.

Foschiatti, A. M. (2012). *Escenarios vulnerables del Nordeste argentino*. Universidad Nacional del Nordeste, ANPCyT, CONICET, Resistencia, Chaco.

Foucault, M. (1988). *Seguridad, territorio, población*. Bs. As. FCE.

Foucault, M. (1979). *Defender la sociedad*. Bs. As., FCE.

Foucault, M. (1976). “La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina”. *Educación Médica y Salud*, 10(2): 152-169.

Frasco Zuker, L.; Paz Landeira, F. y Llovet, V. (2022). Una aproximación conceptual desde América Latina para el estudio de las infancias contemporáneas, *Revista Interdisciplinaria de Ciencias Sociales*, N° 8 (7). <https://raigal.unvm.edu.ar/ojs/index.php/raigal/article/view/412>

Fraser, N. (1991). La lucha por las necesidades: esbozo de una teoría crítica socialista-feminista de la cultura política del capitalismo tardío. *Revista Debate Feminista*, 3, 3-40.

Girbal-Blacha, N. (2020). Territorio, agro y poder en las economías del NEA. Reflexiones históricas. *Revista de Ciencias Sociales*, 11(38), 119-136.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) (2023). *Índice de precios al consumidor (IPC)*. Vol. 7, N° 11. Ministerio de Economía de la Nación Argentina. https://www.indec.gob.ar/uploads/informes-deprensa/ipc_04_23411BFA2B5E.pdf

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) (2018). *Inciden- cia de la pobreza y la indigencia en 31 conglomerados urbanos. Primer semestre de 2019*. Informes Técnicos, Vol. 3 N° 13. Bs. As, Argentina.

Iriart, C. y Merhy, E. (2017). Disputas inter-capitalistas, biomedica- lización y modelo médico hegemónico. *Revista Interface* (Botucatu), 21(63): 1005-1016.

Holt-Gimenez, E. (2017). *El capitalismo también entra por la boca: comprendamos la economía política de nuestra comida*. New York: Mon- thly Review Press-Food First Books.

Leoni, M. S. (2015), "Elites culturales de la región del Nordeste Argentino en el siglo XX", Coordinadas. *Revista de Historia local y regional*, Nº 2, año II, julio-diciembre, pp. 35-54.

Llobet, V. (2011). Las políticas para la Infancia y el enfoque de Derechos en América Latina. Algunas reflexiones sobre su abordaje teórico. *Fractal. Revista de Psicología*, 23 (3) 447-460.

López de Blanco, M. y Carmona, A. (2005). La transición alimentaria y nutricional: un reto en el siglo XXI, *Anales Venezolanos de Nutrición*, V. 18, Nº 1.

Lo Vuolo, R.; Barbeito, A.; Pautassi, L. y Rodríguez, C. (2004). *La pobreza... de la política contra la pobreza*. Miño y Dávila.

Ministerio de Salud de la Nación (2016). *Guías Alimentarias Para la Población Argentina*, Bs. As.

Murguía, A. et al. (2016). El estudio de los procesos de medicalización en América Latina. *Historia, Ciencias y Salud*, Río de Janeiro, V. 23, Nº 3, Julio-septiembre, p. 635-651.

Otero, G. (2018). *The Neoliberal Diet. Healthy Profits, Unhealthy People*. Austin: University of Texas Press. doi:10.7560/316979.

Otero, G.; Gurcan, E.; Pechlaner, G.; Liberman, G. (2018). Food security, obesity, and inequality: Measuring the risk of exposure to the neoliberal diet, *Journal Agrarian Change*, <https://doi.org/10.1111/joac.12252>

Pantaleón, J. (2005). "Ciencia y política en la invención de la región del Noroeste argentino". En Frederic, S. y G. Soprano (comps.), *Cultura y política en etnografías sobre la Argentina*, Bernal, Editorial de la Universidad Nacional de Quilmes, pp. 67-1.

Paolasso, P., F. Longhi y G. Velázquez (coords.) (2017), *Desigualdades y fragmentación territorial en la Argentina durante la primera década del siglo XXI*, Buenos Aires, Imago Mundi.

Popkin, B., Corvalan, C. y Grummer-Strawn, L. (2019). Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reali-

ty. *The Lancet*, 15 de diciembre, (pp.1-39), doi.org/10.1016/ S0140-6736(19)32497-3.

Poulain, J.P. (2021). Food in transition: The place of food in the theories of transition. *Sociology*, Vol. 69 (3) p. 702-724, 2021.

Salvia, A., Poy, S., & Tuñon, I. (2021). *Dinámica de la inseguridad alimentaria en los/as destinatarios/as de la Tarjeta ALIMENTAR*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Barómetro de la Deuda Social Argentina.

Sanchez, S. (2022). “¡Y si ellos no tenían ni para comer!” El abordaje nutricional en el Servicio Integral Amigable Para Adolescentes (SIA-PA) del Nordeste Argentino (2020-2022). *Tramas y redes, Revista del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales*. ISSN 2796-9096, N° 3.

Sanchez, S., Colletti, A., Blacha, L. (inédito). Las formas del hambre en infancias y adolescencias de las comunidades originarias del Nordeste argentino. Ensayo presentado en el *Segundo Encuentro Nacional y Congreso Científico periurbanos hacia el Consenso 2-2022*.

Slutzky, D. (2011). *Estructura social agraria y agroindustrial del Nordeste de la Argentina: Desde la incorporación a la economía nacional al actual subdesarrollo concentrador y excluyente*, Buenos Aires, CIEA-CEUR-UBA.

Szulc, A. (2016). Infancias y derechos indígenas en la Argentina: reflexiones desde la Antropología, *Revista Direito, Sociedade e Cultura*, v.17, n. 2, p. 19-50, jul./dic.

Therborn, (2015). *Los campos de exterminio de la desigualdad*. Bs. As., FCE.

Tuñon, I. y Poy, S. (2019). *Pobreza, derechos e infancias en la Argentina (2010-2018)*. Educa.

Zapata, M. E.; Rovirosa, A. y Carmuega, E. (2016). *La mesa Argentina en las últimas dos décadas: cambios en el patrón de consumo de alimentos y nutrientes (1996-2013)*. CABA: CESNI, 2016.