XV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Cuerpos de clase – La dimensión corporal en las políticas de seguridad alimentaria.

Maia Magnetto.

Cita:

Maia Magnetto (2023). *Cuerpos de clase – La dimensión corporal en las políticas de seguridad alimentaria. XV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-025/361

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

Cuerpos de clase

Un análisis de la dimensión corporal en las políticas de seguridad alimentaria

Introducción

Las políticas de seguridad alimentaria en Argentina cuentan con casi 90 años de actividad formal y tuvieron su origen con la creación del Instituto Nacional de Nutrición a finales de 1930. Desde ese momento, el Estado asumió su responsabilidad en la materia, diseñando e implementando programas orientados hacia la asistencia alimentaria y nutricional directa, junto con el apoyo a comedores sociales, infantiles y comunitarios. Al encontrarse determinado por múltiples variables como la clase y la cultura, el fenómeno de la alimentación y las diferentes políticas públicas asociadas (aquellas orientadas a la distribución directa de alimentos, las diseñadas para compensar la caída de ingresos o las que buscan incidir en los precios y la comercialización de productos) implican la coordinación de acciones transversales que involucran tanto la producción, como la distribución y el consumo (Aguirre, 2004).

A partir del Plan Nacional "Argentina contra el Hambre"[1], implementado por el gobierno del presidente Alberto Fernández a las pocas semanas de asumir el gobierno a finales del año 2019 y que funciona bajo la órbita del Ministerio de Desarrollo Social (MDS), con el presente trabajo nos proponemos situarnos en un estadio previo de la política, analizando los indicadores que motivaron su diseño. Abordaremos específicamente los indicadores antropométricos y la frecuencia de consumo de diferentes grupos de alimentos relevados en la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS2) realizada entre 2018 y 2019, que tuvo entre los principales hallazgos de su publicación, el incremento del sobrepeso y la obesidad, tanto en la población infanto juvenil, como en la adulta. De acuerdo al estudio del, en ese momento, Ministerio de Salud y Desarrollo Social, la alimentación inadecuada es una de las principales causas del exceso de peso debido a la elevada ingesta energética de productos de bajo valor nutricional y alto contenido de azúcar y grasas, junto al consumo frecuente de bebidas azucaradas y la actividad física insuficiente (2019).

Si bien entendemos que la malnutrición, compuesta tanto por la desnutrición como por el sobrepeso, es una de las principales causas de las enfermedades no transmisibles con consecuencias en la salud y el desarrollo humano, en las próximas páginas buscaremos interrogarnos sobre cómo este tipo de indicadores, y las políticas alimentarias que se diseñan en base a su evidencia, contribuyen a la normatización y

[1] Creado mediante la Resolución Administrativa 2020-8-APN-MDS

jerarquización de diferentes tipos de cuerpos. De acuerdo a lo planteado por Mónica Navarro (2015), consideramos que en las clasificaciones surgidas a partir de las mediciones de peso, talla, longitud, y de los índices de masa corporal, hay un disciplinamiento del cuerpo como objeto del sistema sanitario, con consecuencias tanto en el ámbito público como en el privado. Las políticas alimentarias originadas a partir de estos datos y diagnósticos, no son diseños mecánicos ni objetivados, sino que se trata de complejos entramados de intereses, sentidos y significaciones, como lo es el propio acto de comer.

Para analizar cómo se articula la dimensión corporal y hacia qué tipos de cuerpos están dirigidos los programas de seguridad alimentaria, incorporaremos entre las variables de abordaje la relación de este tipo de políticas públicas con el género. Si bien el Estado se erige como representante de los intereses generales y garante de los derechos del conjunto de la ciudadanía, entendemos según los aportes de Claudia Anzorena (2013) que las políticas implementadas no son un espacio neutral a las clases sociales y los géneros, sino que implican un haz de relaciones escasamente evidentes. En este sentido, nos proponemos dar cuenta de la neutralización del cuerpo de los/as ciudadanos/as, indagando cómo se vinculan las mujeres con las políticas de seguridad alimentaria, tomando en consideración que componen el 94% del padrón de titulares de estos programas.[2]

Siguiendo la perspectiva desarrollada por Laura Contrera y Nicolás Cuello (2016) sobre la patologización de las diversidades corporales, buscaremos adentrarnos en la tensión entre el objetivo de las políticas nacionales de seguridad alimentaria contemporáneas (garantizar la seguridad y la soberanía alimentaria de los sectores con mayor vulnerabilidad económica y social) y la evidencia sociosanitaria que le dio origen, interrogándonos sobre las complejas relaciones que produce la intervención estatal en la vida y los cuerpos de la ciudadanía, particularmente en los de las mujeres.

[2] Procesamiento propio en base a los datos abiertos del Ministerio de Desarrollo Social de las personas titulares de la Prestación Alimentar, disponible en : https://bit.ly/3QJ3ANe

1.Entre la escasez y los excesos, breve recorrido por las políticas de seguridad alimentaria

En la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948[3], se reconoce el derecho a la alimentación (artículo 25) como parte del derecho a un nivel de vida adecuado, consagrándose luego en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966. Unos años después, en 1974 la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO por sus siglas en inglés) comenzó a utilizar el concepto de seguridad alimentaria definiéndolo como el *derecho de todas las personas a una alimentación cultural y nutricionalmente apropiada* (FAO, 2007). Sin embargo esta definición sufriría una nueva acepción durante la década siguiente, con el ascenso al poder de gobiernos conservadores en países como Inglaterra y los Estados Unidos, que derivaron en la crisis del Estado de Bienestar. Patricia Aguirre señala que, producto de la reducción del Estado y la implementación de políticas neoliberales, la seguridad alimentaria se transformó en una *capacidad*, trasladando la responsabilidad a las personas individuales (2004).

La etapa de gobiernos neoliberales en países gravitantes como Estados Unidos e Inglaterra estuvo marcada por la desregulación y la descentralización del rol del Estado, dando como resultado un acceso fragmentario a los servicios básicos de la ciudadanía. Este escenario tuvo su correlato en las políticas de protección social de Argentina, durante la década del `90, donde los programas alimentarios acompañaron la tendencia neoliberal imperante y se tornaron más focalizados, descentralizando su implementación y trasladando su responsabilidad a los niveles provinciales y municipales, así como a las organizaciones de la sociedad civil. La mundialización de las políticas que limitaban el rol del Estado, desmanteló los sistemas socioasistenciales de carácter público y universal, dejando a un importante sector de la población en una grave situación de vulnerabilidad. La crisis social, política y económica que hizo eclosión en el país a finales del año 2001, fue un punto de inflexión en materia nutricional. En los hogares de ingresos más bajos comenzó a evidenciarse bajo peso y baja talla para la edad, en convivencia sobrepeso y obesidad (Ministerio de Salud de la Nación, 2007).

Ante este escenario, la seguridad alimentaria que antes remitía en conjunto con la noción de soberanía alimentaria, se concentró en la dimensión microsocial y en las estrategias de los hogares para satisfacer su consumo cotidiano, tanto en las prácticas concretas como en las creencias y valores acerca de quién debe comer qué alimentos

[3] Disponible en https://bit.ly/3ZJmxUW

(Aguirre, 2004). Las políticas públicas desarrolladas para garantizar el acceso de la ciudadanía a los alimentos adoptaron la perspectiva microsocial, complementando los ingresos del hogar para la compra de productos alimenticios y relevando al mismo tiempo cuáles son los productos utilizados dentro de la unidad doméstica. Durante casi 20 años, desde que en febrero del año 2002 se decretara la emergencia alimentaria nacional y un año después el derecho a la alimentación como deber del Estado adquiriera fuerza de ley[4], el Programa Nacional de Nutrición y Alimentación llevó adelante diferentes intervenciones que tenían como eje el acceso y la distribución de alimentos.

El proceso de deterioro económico y social que atraviesa la Argentina en los últimos años llevó a que en el segundo semestre del 2019 la pobreza alcanzara al 35,4% de la población, 3% por encima del promedio de las últimas tres décadas y que se incrementara particularmente entre los niños, niñas y adolescentes menores de 14 años[5]. Ante esta situación, en septiembre de ese año se promulgó la Ley de emergencia alimentaria y nutricional[6], con el fin de asegurar el acceso de la población a los contenidos alimentarios y nutricionales esenciales. En forma simultánea, durante septiembre de 2019, fueron publicados los resultados de la ENNyS2, donde si bien no se registraron altos porcentaje de población con bajo peso y baja talla, uno de los datos más relevantes fue la mala alimentación en niños y niñas hasta cinco años, alcanzando un 10% con sobrepeso y 3,6% con obesidad. Es decir, un 13,6% presentó exceso de peso, indicador superior a lo evidenciado a nivel regional (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019). Para ese mismo año, el reporte mundial sobre el estado nutricional y la seguridad alimentaria editado por la FAO señalaba crecientes dificultades para garantizar la seguridad alimentaria especialmente relacionadas con falta de nutrientes y obesidad (FAO et al., 2019).

A finales de 2019, luego del cambio de gobierno ocurrido en diciembre de ese mismo año, la nueva gestión creó bajo la órbita del MDS el Plan Nacional “Argentina contra el Hambre” o PACH, con el objetivo de garantizar la seguridad y la soberanía alimentaria de toda la población argentina. Enfocándose particularmente en los sectores de mayor vulnerabilidad económica y social, el PACH comenzó a implementarse a partir de diferentes ejes, entre los cuales la Tarjeta Alimentar-TA (actualmente denominada Prestación Alimentar), por el presupuesto destinado y el alcance poblacional, fue uno

[4] Ley N° 25.724/03
[5] Información del INDEC recopilada por Siempro - Área de análisis e información social. Disponible en https://bit.ly/3z6WTg6
[6] Ley N° 27.519/19

de los más importantes. El beneficio asignado a las personas previamente titulares de los programas de protección social[7], buscaba complementar los fondos de los hogares mediante la entrega de una tarjeta electrónica precargada con un monto que se acreditaba mensualmente y funcionaba como medio de pago de uso exclusivo para la adquisición de alimentos. Al momento de su lanzamiento, y durante los primeros meses de implementación, en diversos medios[8] se hablaba de los *productos prohibidos* que al ser adquiridos podían bloquear la tarjeta como bebidas alcohólicas, productos de copetín y/o pañales entre otros. Si bien no pudimos acceder a documentos y/o publicaciones del MDS que verificaran la existencia de un mecanismo que permita la captación en el ticket de los productos adquiridos con la TA (y las posteriores bajas de tarjetas que eso pudiera ocasionar), el énfasis actual de las comunicaciones oficiales[9] se encuentra en los productos frescos recomendados y aquellos a evitar como gaseosas, jugos, aguas saborizadas. embutidos, snacks y golosinas.

Cómo se entiende la convivencia de un programa nacional de distribución de recursos para alcanzar la canasta básica, con un incremento sostenido del exceso de peso entre los sectores más vulnerables, donde la problemática ya no es solo la escasez sino el consumo excesivo y deficiente de alimentos. En el próximo apartado buscaremos profundizar, a partir de la metodología y las variables definidas en las ENNyS2, cómo las diferentes formas de vivir, de ubicarse dentro del sistema de producción social y de comer, da origen a diversos cuerpos y sus diferentes jerarquías asociadas.

2.Realidad social y construcción de sentido en los estudios nutricionales

Siguiendo la caracterización de Aguirre sobre el cambio de status asociado a los cuerpos, donde la riqueza ya no está relacionada a la gordura y a la opulencia, sino que se identifica con la esbeltez como signo de salud y belleza, mientras que la población pobre es la más afectada por la epidemia de la obesidad (2004), en este apartado nos interesa ahondar en la construcción de este diagnóstico. Qué dimensiones intervienen en la conformación de los datos, cuáles son las definiciones previas y las evaluaciones que llevan al diseño de las políticas de salud y protección social, y qué consecuencias

[7] Asignación Universal por Hijo/a, Asignación Universal por Hijo/a con Discapacidad, Asignación Universal por Embarazo y Mujeres que perciben la Pensión no Contributiva (PNC) por Madre de 7 hijos/as o más

[8] Prensa digital, disponible en https://bit.ly/3IwpRg3

[9] Información sobre Prestación Alimentar, *¿Que puedo comprar?* brindada por el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación disponible en https://bit.ly/3XeSMct

tienen eventualmente en el control, normatización y legitimación de los cuerpos (Menéndez, 1985).

La Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS2), llevada a cabo entre el 2018 y el 2019 por la entonces Secretaría de Gobierno de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, relevó información sobre aspectos relacionados con la nutrición mediante la evaluación de diferentes dimensiones como la frecuencia de consumo de distintos grupos de alimentos, los hábitos alimentarios de la población, la ingesta de alimentos y nutrientes, y la lactancia materna. También recopiló datos sobre índices antropométricos (peso y talla) y otras variables bioquímicas para evaluar el estado nutricional de la población (anemia, sodio en orina, función renal). Entre los objetivos se encontraban describir el estado nutricional y de salud de la población, y de sus factores asociados tales como la actividad física y el consumo de sodio, y caracterizar los hábitos y patrones de consumo alimentario de la población, tanto en niños/as como en adolescentes y personas adultas.

Se construyó una muestra de 21.358 casos de encuestas efectivas, con 3 subgrupos etáreos (lactantes de 0 a 23 meses, niños, niñas y adolescentes de 2 a 17 años, y varones y mujeres de 18 años y más), garantizando la representatividad de las 6 regiones del país. El cuestionario individual utilizado para los casos que integraban la muestra estaba conformado por bloques temáticos comunes a los grupos etarios a partir de los 2 años: salud general, vacunación, celiaquía, actividad física, hábitos alimentarios y comensalidad, frecuencia de consumo por grupos de alimentos, y antropometría. Adicionalmente se aplicó un cuestionario sociodemográfico al jefe/a de hogar o persona adulta responsable, con el objetivo de relevar información respecto de las características de la vivienda y el hogar, indagando nivel educativo, y cobertura de salud, ingreso total mensual del hogar, condición de actividad laboral de las personas miembros mayores de 14 años, cobertura de planes alimentarios y características de la vivienda. En forma posterior, se agruparon los hogares en quintiles según los ingresos para cada región, permitiendo la apertura de los resultados de acuerdo al nivel socio-económico, al asociarlo también al máximo nivel educativo alcanzado.

En la introducción de la ENNyS2 se destaca que la obesidad está adquiriendo proporciones epidémicas a nivel mundial, donde la cantidad de personas obesas se triplicó en los últimos 40 años (2019). En América Latina, la proporción de personas adultas con sobrepeso y obesidad aumentó de forma significativa durante las últimas décadas alcanzando en 2018 al 57,7% y 23% de la población respectivamente; este incrementó impactó especialmente entre las mujeres ya que en más de 20 países de la

región la tasa de obesidad femenina fue diez puntos porcentuales mayor que la de los hombres (FAO et al., 2018).

Al analizar los resultados obtenidos en Argentina a partir de la ENNyS2, se identificó que entre la población adulta la prevalencia de exceso de peso (definido como la sumatoria de los indicadores de sobrepeso y obesidad, calculados según el índice de masa corporal por mediciones físicas) fue de 67,9%, observando diferencias estadísticamente significativas de acuerdo al nivel educativo: entre las personas con nivel educativo "hasta secundario incompleto" el porcentaje fue mayor, 73,8%, respecto de aquella con secundario completo y más, 62,3% (2019). La prevalencia de sobrepeso en la población adulta fue de 34,0%, ligeramente mayor entre los varones con 37,5%, que respecto a las mujeres, 31,1%. Entre los niños, niñas y adolescentes conviven situaciones de déficit y de exceso de peso en relación al estado nutricional antropométrico, sin embargo la información recolectada por la encuesta destaca que tanto el sobrepeso como la obesidad resultaron ser las formas por lejos más prevalentes de malnutrición en este grupo etáreo. Si se analizan los datos de acuerdo al nivel de ingreso, los grupos sociales de menor acceso registraron mayores índices de exceso de peso, a expensas de mayor prevalencia de obesidad. Esta diferencia fue 21% mayor en el quintil de ingresos más bajos respecto del más alto.

Como parte del diagnóstico que da cuenta de esta situación, se estimó que la ingesta de alimentos con alto contenido de azúcar, grasas y sodio fue uno de los factores causales del aumento del sobrepeso y obesidad. Según lo plasmado en el documento de divulgación de la ENNyS2, productos de bajo valor nutricional y elevado contenido de azúcar y grasas, junto a la ingesta frecuente de bebidas azucaradas y la actividad física insuficiente son parte de una alimentación y hábitos inadecuados que configuran las principales causas del exceso de peso (2019). Para evaluar el patrón alimentario, se analizó la frecuencia de consumo por grupo de alimentos, de acuerdo a diferentes tipos:

- Alimentos recomendados, frutas y verduras
- Alimentos recomendados, alimentos proteicos del tipo leche, yogur y/o queso, carnes rojas, carne de ave y/o huevo, pescado.
- Alimentos no recomendados, bebidas artificiales con azúcar, facturas, productos de pastelería, galletitas dulces, cereales con azúcar, productos de copetín, golosinas.

A partir del análisis de las prácticas alimentarias, los datos arrojaron que el consumo diario de alimentos saludables (los recomendados) es significativamente menor en los grupos con niveles educativos bajos y entre los de menores ingresos,

observando este comportamiento de acuerdo al gradiente socioeconómico tanto para la población adulta como entre niños, niñas y adolescentes. La encuesta registra que los grupos con menor educación y más bajos ingresos comen menos alimentos frescos como frutas, verduras, lácteos y carne, y consumen mayor cantidad de productos con altos contenidos de azúcar, grasas y sal como bebidas azucaradas, productos de copetín, golosinas y productos de pastelería, lo que contribuye a explicar, de acuerdo a lo publicado por la ENNyS2, los mayores índices de obesidad en la población adulta de los quintiles más bajos. Si bien la encuesta identifica que los patrones alimentarios son inadecuados en toda la población, se destaca que las personas de los quintiles más bajos tienen hábitos menos saludables (de acuerdo al tipo de alimentos recomendados) que las de mayores ingresos. La adopción de estas prácticas y conductas alimentarias implican procesos múltiples relacionados con aspectos económicos, políticas regulatorias de los entornos y de los productos, dimensiones socio-culturales, ambientales y demográficas, entre otras.

La tendencia al sobrepeso y obesidad que viene creciendo en los últimos años y afecta particularmente a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad social debido a los tipos de alimentos usualmente consumidos, había sido ya advertida por Aguirre. La autora mencionaba a inicios de los 2000 que cuanto menor es el ingreso, menor la cantidad de frutas y verduras consumida, sin embargo, ella también señalaba que la construcción de las dietas saludables y los alimentos recomendados no son conceptos estancos. Estos responden a definiciones sociales y valores culturales que entablan con la historia una relación dinámica, "*Hoy la gordura es un factor de riesgo para accidentes cardiovasculares y diabetes, la mayoría de los gordos no son ricos sino pobres y está situada en el polo opuesto de la belleza* (2004, 6)." Es en esta clave que proponemos entender la búsqueda por la delgadez y el consiguiente rechazo por la gordura. El menosprecio social de los cuerpos gordos se cimenta sobre parámetros estéticos, de clase y condición social, sumando en las últimas décadas al imperativo de la salud (Contrera y Cuello, 2016). La diversidad corporal catalogada como epidemia es parte de la regulación de los cuerpos que buscaremos abordar en el próximo apartado, analizando los diferentes sentidos en el acto de comer.

3.Comer como alimento de la identidad

El acto de comer es definido por la RAE como la ingesta de algún tipo de alimento[10], sin embargo lejos de ser un acto natural, en el apartado anterior observamos como el acceso y los tipos de alimentos a los que cada persona puede acceder difiere

[10] Real Academia Española, 2022, definición 2

de acuerdo a las condiciones socio-económicas, históricas y cultural-simbólicas de cada quien. El comer implica un comensal, una comida y una cultura, por lo que en el marco del análisis de las políticas de seguridad alimentaria, consideramos relevante y enriquecedor entender al comer como un acto polisémico, distinguiendo y resignificando las diferentes prácticas que lo conforman y articulan al sujeto con la estructura social.

Los resultados arrojados por la ENNyS2 sobre la prevalencia de exceso de peso y las conductas nutricionales sostenidas en *alimentos no recomendados,* pueden ser entendidos en clave del disciplinamiento del cuerpo como objeto del sistema sanitario (Navarro, 2015). El proceso de medicalización de la sociedad caracterizado por Josep Comelles (1993), da cuenta de la penetración de la perspectiva médica en las diferentes estructuras sociales, donde los procesos de salud y enfermedad quedan reducidos a la perspectiva biologicista subsumiendo la alimentación a la elección individual de los nutrientes más aptos. En la clasificación antropomórfica y las conductas alimenticias de los sujetos, tanto en el discurso como en la práctica, el sistema médico realiza un ejercicio de poder, regulación y control sobre la sociedad. La patologización de la gordura por el saber médico instituye a los cuerpos gordos como latentes de enfermedad que comprometen y ponen en riesgo a la salud (Contrera y Cuello, 2016). El abordaje de la diversidad corporal bajo la lógica de las funciones curativo-preventivo y la cosificación biológica, implican también acciones de control, normatización y legitimación de ciertos cuerpos por sobre otros, donde el señalar a alguien como gorde alude no solo al peso corporal, sino que connota otras características como poco saludable, potencialmente padeciente, entre otras.

La racionalidad biomédica y la cosificación de los procesos de salud-enfermedad en la diversidad corporal, oscurece además las relaciones sociales implicadas en la alimentación. En el abordaje del acto de comer como una acción meramente biológica, el sistema médico enfoca sus campañas nutricionales reduciendo el problema a la elección inteligente, crítica e informada de las personas conscientes de su salud (Aguirre, 2010). Entender a la alimentación en tanto construcción social y cultural, sostenida además en instituciones, significados y relaciones, nos ayuda a comprender cómo y por qué ciertas conductas y cuerpos son legitimados y buscados mientras que otras no.

El abordaje del comer como un acto social, donde la constitución de los alimentos atraviesa un sistema de prácticas y representaciones culturales, implica también un entramado de valores, normas y poder. En el comer se establece una red de significación sostenida a través de las prácticas cotidianas que determinan a quiénes

corresponden cada uno de los alimentos. La comida no se utiliza solo para comer sino que es también un ejercicio de distinción, señalando la posición de quienes la consumen y en donde ciertos alimentos como la polenta y los farináceos (en función de su precio accesible y el alto aporte calórico que brindan) suelen ser evitados y/o estigmatizados por sus características populares.

Esta representación de la comida es llamada por Aguirre "principio de incorporación", construyendo gustos de clase que también configuran diferentes dispositivos corporales (2004). La autora identifica en primer lugar al *cuerpo fuerte* asociado con los *alimentos rendidores*, en donde la actividad de los hogares de menores



ingresos se vincula a trabajos de mano de obra intensiva y el valor de mercado se relaciona a cuerpos *aguantadores.* Estos cuerpos se alimentan de productos accesibles, que llenan y poseen un gusto sencillo capaz de ser compartidos y estirados para que puedan rendir más como panificados, harinas, papas, grasa, azúcar, en desmedro de los alimentos nutricionalmente recomendados pero menos accesibles por su precio como pescado, frutas, verdura y lácteos.

Las otras dos representaciones, *cuerpos lindos* (entendidos como delgados) con *alimentos ricos* donde las comidas implican un acto social con respetados patrones de de productos, bebidas, temperaturas y sabores, y los *cuerpos sanos* (donde la delgadez se presenta como preocupación tanto estética como de salud) asociados con *alimentos light* (sin grasas ni azúcares) que organizan una comensalidad individual, adjudican a la delgadez un valor moral. Estas representaciones tienen su contracara en el juicio negativo hacia los cuerpos gordos y pobres, que por sus condiciones de acceso, no pueden ser de otra forma. La representación positiva de los primeros cuerpos consumidores de alimentos rendidores vinculada con la fortaleza, difiere sin embargo de la mirada social, donde el volumen y sus formas los vuelven excesivos, gordos, brutos en sus gustos (Aguirre, 2004), y añadimos, patologizados por sus factores de riesgo asociados. Contrera y Cuello también señalan la obsesión por la delgadez y el

rechazo por los cuerpos gordos desbordantes de alimentos deficientes, donde el sujeto consumidor del sistema capitalista vive a régimen (2016).

En el dispositivo de corporalidad actual, caracterizado por el imperativo de la salud y el consumos de alimentos con características específicas, la acotada variedad de elementos a la que tiene acceso una gran parte de la población sin recursos para adquirir otros, perpetúa su posición subalterna dentro de la estructura social. Los cuerpos gordos encarnan en sí mismos las diferencias socioeconómicas y alteran con su aspecto y volumen la ley cultural vigente (Contrera y Cuello, 2016). Siguiendo a Navarro en su análisis de los cuerpos y las prácticas que el sistema de salud habilita sobre ellos, donde la autora identifica en ese ordenamiento un poder individualizante que hace a los sujetos más dóciles (2015), entendemos que comer implica también un acto político. Bajo el discurso sanitario y la distinción de clase, los cuerpos son el campo de disputa de las lógicas de inclusión-exclusión donde la gordura fue estigmatizada como padeciente, poco deseada y menos apta en general. La gordofobia no se trata exclusivamente de experiencias individuales, sino que es identificada como una matriz de opresión que involucra una multiplicidad de aparatos de control biopolíticos. Ante este escenario, Contrera y Cuello señalan que la respuesta es, además de recuperar la potencia de la palabra gorde mutando el insulto en resistencia, celebrar la diversidad corporal en *una revuelta de la carne indisciplinada frente a la policía de los cuerpos* (2016:35).

4.El derrotero de los cuerpos femeninos en el laberinto alimentario

Las políticas públicas, en tanto instrumentos de intervención del Estado a partir de los cuales se distribuyen recursos económicos y simbólicos, son herramientas gravitantes en la vida de la población ya que definen prioridades para el uso y acceso de bienes y servicios, estableciendo el ejercicio de determinados derechos y reproduciendo la ideología dominante. Así como en las páginas previas hemos analizado que el imperativo de salud configura los diagnósticos de las diversidades corporales, estableciendo pautas para el diseño posterior de las políticas de seguridad alimentaria, habilitando ciertos alimentos y restringiendo otros, en este apartado buscaremos conocer cómo interviene la dimensión de género en este tipo de políticas.

Tomando como punto de partida lo señalado por Navarro acerca de como las políticas públicas no son neutrales en relación al género (2015), encontramos sin embargo la ausencia de esta dimensión en los diagnósticos de las estadísticas sanitarias, más allá de la apertura de los datos antropométricos por sexo, subsumido

dentro del colectivo de la población con exceso de peso. Esta característica no se trata de un rasgo inherente a la política sanitaria, sino de un mecanismo de exclusión de la diferencia donde se convierte en norma, universal, neutral y objetiva, aquello que es construcción social (Anzorena, 2013).

Las estadísticas y políticas sanitarias nutricionales que se presentan en forma neutral al género, son utilizadas como fuente y argumento para el diseño de programas de seguridad alimentaria donde las mujeres sí tienen un rol fundamental, no como protagonistas sino como instrumento. Al analizar la base de titulares la Tarjeta Alimentar (TA)[11], es decir que previamente son titulares de la Asignación Universal por Hijo/a, Asignación Universal por Hijo/a con Discapacidad, Asignación Universal por Embarazo y Mujeres que perciben la Pensión no Contributiva, identificamos que el 94% corresponde a mujeres. El diseño de la TA implica la identificación de la población destinataria en base a su condición de vulnerabilidad (integrando previamente el universo protección social), asignando una transferencia dirigida para la adquisición de determinados productos. En este circuito articulado a partir de la definición de los grupos sociales vulnerables y la consecuente asignación de la titularidad de la prestación, las mujeres de los sectores populares caracterizadas en la ENNyS2 por su tendencia al exceso de peso (al pertenecer a los quintiles de menores ingresos), son al mismo tiempo las responsables de utilizar la TA para comprar los alimentos recomendados para sus hijos/as y/o menores a cargo. Las mujeres son reconocidas por el Estado en tanto madre y/o cuidadora, pero si bien el exceso de peso es identificado como un problema sanitario con consecuencias directas en la calidad de vida, no hay políticas ni abordajes particulares en referencia a las mujeres con exceso de peso y/o deficiencias nutricionales, tanto en la formulación de políticas de salud, como en el marco de reconocimiento de derechos.

Siguiendo un análisis similar al realizado por Navarro respecto a la edad, entendemos que los cuerpos y su peso también atraviesan el género y producen efectos diferenciales en conjunto con la raza y la clase social, generando un proceso de subalternización creciente y prolongada (2015). Allí donde los cuerpos se borran y el sexo se neutraliza, es necesario explicitarlos para incluirlos en la ciudadanía. El diseño de la política de seguridad alimentaria fue concebido para atender a situaciones de vulnerabilidad particular para una población específica de cuerpos malnutridos. Identificadas como potenciales pacientes de riesgo por las clasificaciones antropomórficas, y denostadas por el criterio estético dominante al no adecuarse a los

[11] Ídem nota 2

parámetros del cuerpo esbelto y tonificado, las mujeres solo aparecen como instrumento de los programas sociales, encargadas de gestionar la compra de acuerdo a una serie de parámetros y recomendaciones subsumidos a los criterios nutricionales, neutralizando su agencia.

A modo de cierre

A lo largo del trabajo nos propusimos analizar los programas de seguridad alimentaria en relación a las diferentes dimensiones que los componen, prestando particular atención a la clasificación de los cuerpos y de los alimentos que conforman los principales argumentos de su contexto y problemática, identificando además como interviene la variable de género, particularmente el abordaje sobre los cuerpos de las mujeres, en el diálogo entre las políticas sanitarias y las de seguridad alimentaria. Mediante un recorrido por la caracterización nutricional de la población argentina, realizando una revisión de los alimentos consumidos por las personas de menores recursos (quienes son eventualmente el universos de usuarios/as y titulares de las políticas de seguridad alimentaria), intentamos dar cuenta de que comer no implica solo un acto biológico. Al tratarse de un elemento clave de la reproducción, tanto de las personas como de las estructuras sociales, las diferentes sociedades han puesto especial énfasis en manejar lo que comen los sujetos (Aguirre, 2010). Tanto los alimentos ingeridos como el cuerpo producido y reproducido en el acto de comer implican un ejercicio de distinción social y de clase. Si como señala el activismo gordo, el peso y la talla poco dicen sobre el estado de salud y los hábitos alimenticios de esas personas (Cuello y Contreras, 2016), los cuerpos gordos y sus intentos de regulación expresan otra cosa.

Así como en las como en los capítulos precedentes mencionamos el estudio de la FAO de 2018 que identificó en América Latina un aumento sostenido del sobrepeso y la obesidad durante las últimas décadas, también mencionamos que un año después, en 2019, Argentina tenían un 35,4% de su población bajo la línea de pobreza, 3% por encima del promedio de incidencia de los últimos 30 años. El aumento de los cuerpos gordos y empobrecidos es sostenido, convirtiéndose en una amenaza, no solo por la doble carga de enfermedad enunciada por el discurso médico que implica el exceso de peso[12], sino también para las jerarquías dominantes donde el patrón de belleza y salud son los cuerpos esbeltos y delgados, nutridos y tonificados a base de alimentos

[12]El sobrepeso y la obesidad, desde una perspectiva biológica, son un problema de salud multifactorial y es uno de los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles. Ministerio de Salud de la Nación disponible en https://bit.ly/3ZCP6mQ

recomendados escasamente presente en las canastas básicas de un tercio de los hogares argentinos. Estos cuerpos, señalan Contreras y Cuello, no cuentan como tales, son los indeseables del sistema ya que su sola presencia cuestiona las nociones de salud, belleza y normalidad corporal; ellos importan si están en vías de transformación hacia la delgadez (2016).

El disciplinamiento de la diversidad corporal entendemos que se extiende también a las políticas de seguridad alimentaria, particularmente en el caso estudiado de la Tarjeta Alimentar. Enmarcada en un Plan cuyo objetivo es sostener el nivel de ingresos de los hogares para asegurar el acceso a la alimentación, la Tarjeta promueve un consumo responsable de alimentos, recomendando una dieta sugerida y desalentando la ingesta de ciertos productos. Intervenir en la elección de los alimentos que se pueden adquirir con un instrumento del Estado, es un ejercicio de poder sobre el acto de comer que implica no solo una necesidad biológica, sino una construcción social. Establecer qué alimentos pueden incluirse y cuáles no en un programa estatal destinado a población vulnerable (para quienes la posibilidad de comprar determinados productos calóricos como bebidas azucaradas o snacks puede representar un momento de satisfacción en un contexto de limitaciones), enmarcado en discursos sobre la salud y los argumentos nutricionales, consideramos que es una forma de ejercicio de la biopolítica, identificando una amenaza en el sobrepeso y limitando la capacidad de decisión.

Reconociendo el aporte fundamental de las políticas de seguridad alimentaria en los contextos de crisis socioeconómica, entendemos que es también relevante contraponer una perspectiva crítica sobre los principales argumentos nutricionales que los sustentan. Esta mirada implica no solo revisar los supuestos y prejuicios que se encuentran dentro de las tablas antropométricas y las clasificaciones de los alimentos, sino también recoger la potencialidad de los cuerpos, no solo a los cuáles busca nutrir sino también de quiénes dan de comer, mujeres en su mayoría, explicitándolos y nombrándolos para incluirlos en la ciudadanía.

Bibliografía

- Aguirre, Patricia (2004) Ricos flacos y gordos pobres. La alimentación en crisis. Buenos Aires, Capital Intelectual.
- Aguirre, Patricia (2010) “La construcción social del gusto en el comensal moderno” en COMER: Una palabra con múltiples sentidos. Aguirre, P. Katz, M. Bruera, M. Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- Anzorena, Claudia (2013) Mujeres en la trama del Estado: una lectura feminista de las políticas públicas. Mendoza, EDIUNC.
- Comelles, Josep (1993) “La Configuración del Modelo Médico y del Modelo Antropológico”. En: Enfermedad, Cultura y Sociedad. Madrid, Eudema.
- Contrera, Laura y Cuello, Nicolás (2016). Cuerpos sin patrones. Resistencias desde las geografías desmesuradas de la carne. Buenos Aires, Editorial Madreselva.
- FAO (2007). El derecho humano a la alimentación. Disponible en https://www.fao.org/3/a1601s/a1601s.pdf
- FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO (2019) The State of Food Security and Nutrition in the World 2019, Safeguarding against economic slowdowns and downturns. Rome, FAO.
- FAO, OPS, WPF , UNICEF (2018). Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Desigualdad y Sistemas Alimentarios. Santiago de Chile, FAO.
- Menéndez, Eduardo (1985) “Aproximación Crítica al desarrollo de la Antropología Médica en América Latina”. Nueva Antropología, VII (28).
- Ministerio de Salud de la Nación (2007). Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de Resultados. Disponible en https://bit.ly/3W7HsP4
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019). 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Disponible en https://bit.ly/3WaeWg5
- Navarro, Mónica (2015). Mujeres invisibles a la luz de las políticas sanitarias. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.