

Entre la salud y el placer de comer en casa. Cambios y continuidades en las prácticas alimentarias de sectores medios del Área Metropolitana de Buenos Aires en contexto del confinamiento por COVID-19

Flavia Demonte¹

*1. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).
Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales (EIDAES/UNSAM)*

Recibido: 17 de junio de 2022
Aceptado: 13 de septiembre de 2022

Contacto: fdemonte@unsam.edu.ar

RESUMEN

Objetivos: se describen y analizan las prácticas alimentarias de sectores medios del Área Metropolitana de Buenos Aires durante el confinamiento, identificando cambios, continuidades y argumentos en función de representaciones sobre alimentación saludable que han estructurado esas prácticas en la prepandemia.

Métodos: Metodológicamente se apeló a datos cuantitativos y cualitativos de fuentes primarias en el marco de diseños exploratorios/descriptivos.

Resultados y conclusiones: Los resultados muestran la centralidad adquirida por la alimentación cotidiana durante el confinamiento, guiada por un patrón de prácticas y representaciones preexistente asociado con la tensión entre la salud y el placer, que se traduce en la vigilancia del peso corporal.

Palabras claves: infección por coronavirus, alimentación, salud, clase social.

Between health and the pleasure of eating at home. Changes and continuities in eating practices in middle sectors in the Metropolitan Area of Buenos Aires in lockdown context due to COVID-19.

ABSTRACT

Objectives: Eating practices of middle sectors from the Metropolitan Area of Buenos Aires during lockdown are described and analyzed, identifying changes, continuities and reasons regarding representations of healthy eating which have structured these practices before pandemic.

Methods: As regards methodology, qualitative and quantitative data from primary sources were used within exploratory/descriptive design frameworks.

Results and conclusions: Results show the central role acquired by everyday eating during lockdown; guided by a preexistent pattern of practices and representations associated to the tension between health and pleasure leading to body weight control.

Key words: Coronavirus Infection, eating, health, social class.

INTRODUCCIÓN

El gobierno nacional decretó el confinamiento de residentes sanos del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) desde marzo hasta noviembre de 2020 con el objetivo de morigerar la circulación comunitaria del SARS-CoV-2 en el marco del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO). La medida obligaba a quedarse en los domicilios y habilitaba a salir sólo para realizar actividades y compras esenciales. Como era esperable, la alimentación no podía escapar del impacto. Frente a la medida implementada también en otros países, en abril de 2020 el Comité Permanente de Nutrición de Naciones Unidas alertaba sobre posibles cambios en los patrones de consumo debido al deterioro de los ingresos, a la imposibilidad de acceder a alimentos saludables y a la reducción de la actividad física. Se suponía que ello podía desencadenar en un aumento de la inseguridad alimentaria, además de acentuar el sobrepeso y la obesidad. No obstante, esta preocupación por el nuevo contexto, desde antes de la coyuntura planteada por el confinamiento, Argentina presenta un escenario epidemiológico caracterizado por el sobrepeso y obesidad que afecta a todos los sectores socioeconómicos. La 2^{da} Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (1) muestra que la prevalencia de exceso de peso en la población adulta fue de 67,9% (34% de sobrepeso, 33,9% de obesidad) en concordancia con los datos de la 4^{ta} Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2) donde marcó 66,1%. Las razones de ello son múltiples y de larga data. Entre 1996 y 2013 se evidencia una modificación del patrón alimentario, destacándose la disminución del consumo de frutas y vegetales, harina de trigo, legumbres, carne vacuna y leche; el aumento del consumo de masas de tartas y empanadas, yogur, carne porcina, productos cárnicos semielaborados, bebidas azucaradas y alimentos listos para consumir (3). Así, “la alimentación pasó de fresca a procesada, de casera a industrializada, de hogareña a individual. Es cada vez más mercantilizada y más cara” (4, p.124). Y, observando los datos provistos por las encuestas nacionales citadas, menos saludable si se tienen en cuenta los alimentos consumidos e impactos en el peso corporal, pero más medicalizada si se tiene en cuenta la reducción a “nutrientes” la multiplicidad de usos sociales de los alimentos, normalizando el estado nutricional y las prácticas alimentarias de la población a través de recomendaciones y

ajustes enfocados en lo biológico en desmedro de lo social (5). Los cambios producidos son comunes a nivel nacional y también a todas las clases sociales: todos los sectores consumen alimentos saludables por debajo de las recomendaciones vigentes (1,2,6) debido a la hegemonía de la comida industrializada donde la oferta es cada vez más homogénea (7) como expresión del sistema alimentario global (8), avances tecnológicos y aumento del sedentarismo. Sin embargo, aun con este panorama, por motivos económicos y socioculturales los sectores de ingresos medios y altos buscan ajustarse más a las recomendaciones nutricionales: a pesar de los bajos valores, consumen más frutas y verduras (1,2,6,9), lácteos y pescados; menos bebidas artificiales y productos de copetín que los de bajos ingresos (1,3). Ello evidencia que los ingresos y los precios de los alimentos son variables que definen la posibilidad o imposibilidad de acceder a una alimentación más saludable (7,9), además de la divulgación del conocimiento médico-nutricional que estructura prácticas y recomendaciones deudoras de procesos de normalización dietética (10,11). Se afirma que el proceso de normalización dietética es producto de la masificación de los estándares de lo que se considera la alimentación adecuada (12). Según éstos, la alimentación debe ser variada, moderada y equilibrada para mantener la salud y prevenir enfermedades. Alimentarse adecuadamente se transformó en un valor estructurante de las sociedades contemporáneas (13,14) en el marco de los procesos de medicalización alimentaria antes mencionados (5). Al respecto, los sectores de ingresos medios y altos, buscan regirse por esos valores, pero lo hacen con grandes esfuerzos. Dados los datos de las encuestas de salud, no parece existir una relación lineal entre las recomendaciones nutricionales divulgadas y conocidas; sus propias definiciones de alimentación saludable y los consumos cristalizados en preparaciones convenientes, posibles y aceptadas (4,15). La racionalidad demandada a los sujetos por determinados enfoques sanitarios y nutricionales es puesta en entredicho. Si bien aspectos económicos, laborales, sociales, culturales y etarios ponen en jaque el cumplimiento de las recomendaciones médico-nutricionales; un aspecto central minimizado en esas mismas recomendaciones, por privilegiar lo biológico, está relacionado con el componente hedonista de la práctica de comer, aspecto que se ha visibilizado protagónicamente en el contexto del confinamiento, pero lo excede en

términos temporales. Al respecto, en las sociedades contemporáneas, marcadas por la creencia de que la alimentación saludable es menos placentera que la no saludable, el mandato de comer saludable compite con el deseo de comer aquello que da placer (16). Porque, como afirma Aguirre (5), después de un siglo de promover el consumo calórico y el gusto dulce-salado-graso, los sujetos no aceptan fácilmente el paso a los alimentos libres de azúcares, sodio y grasas y ricos en vitaminas, minerales y fibras. Por tanto, lo que es considerado sano y lo que se experimenta como placentero se encuentran en tensión y, para ser aceptado, el placer tiene que ser racionalizado y asociado con la idea de moderación en el consumo de ciertos alimentos para ser inscripto dentro de las preocupaciones de salud, pero también de belleza.

Teniendo en cuenta el panorama presentado, en este artículo, inscripto en una línea de investigación sobre alimentación, salud y cuerpo, se describen y analizan las prácticas alimentarias de sectores de ingresos medios del AMBA durante la primera etapa del confinamiento implementado por la pandemia de la COVID-19, identificando posibles cambios y continuidades, reconstruyendo los argumentos para justificar esos cambios en función de las representaciones acerca de la alimentación saludable que han estructurado y guiado esas prácticas en el contexto previo al confinamiento.

ANTECEDENTES

Al considerarse la alimentación como un hecho sociocultural y simbólico, un marcador social (17,18,19) y un signo de distinción social y de prestigio (20), el análisis de las representaciones y las prácticas alimentarias permite observar la articulación de un entramado sociocultural que excede lo biológico, aunque éste sea un componente esencial, articulando las prácticas de los sujetos con la estructura social —con sus condicionamientos y posibilidades dados por lo productivo, lo económico, lo político y lo social— y con lo simbólico. Desde esta perspectiva, diversos estudios inscriptos en la antropología y la sociología alimentarias realizados en Argentina antes de la pandemia analizaron las representaciones y las prácticas alimentarias de diferentes sectores de ingresos (7,17,21). Desde perspectivas similares, pero enfocándose en sectores medios, otras investigaciones analizaron sus visiones sobre la alimentación saludable y la percepción de riesgos asociados a la comida industrializada

(22,23). De acuerdo con ellas las prácticas y representaciones alimentarias de los sectores medios del AMBA se definen por características estables dadas por la diversificación de los lugares de compra en la que priorizan la relación precio/calidad/comodidad del abastecimiento; por la realización de preparaciones ricas y gustosas en el marco de una alimentación cotidiana regida por el trabajo y las actividades escolares que busca atenerse a una alimentación lo más saludable posible en ese contexto de trabajo/escuela/ocio. Por tanto, en las preferencias alimentarias ponen de manifiesto que alimentarse no solo es un acto nutricional sino también una práctica de disfrute moldeada por la cultura gastronómica (17). Así, superada la satisfacción de la necesidad biológica, la función de la comida es el placer, visualizada en algunos de sus consumos no recomendados o evitables presentes en las orientaciones nutricionales vigentes: productos de pastelería, facturas, galletitas dulces, copetín, snacks (1). Ello implica una tensión con la norma nutricional que los hace partícipes de una vigilancia y regulación constante del peso corporal (5). En este marco, ¿qué sucedió en el confinamiento en relación con sus prácticas alimentarias? En ese contexto, en Argentina el mayor interés de los estudios sobre el impacto en la alimentación estuvo centrado fundamentalmente en la (in)seguridad alimentaria producto de la caída de los ingresos familiares de los sectores de bajos ingresos y el impacto de ello en el acceso a una alimentación adecuada (24-26). Sin embargo, estudios realizados desde el campo nutricional analizaron las prácticas alimentarias de sectores urbanos y universitarios (27-29). Mostraron que durante los primeros días del confinamiento se produjo un aumento del consumo de comidas preparadas en casa y de harinas, golosinas, gaseosas y alcohol; una disminución del consumo de frutas y verduras; mientras que el consumo de carnes no reflejó cambios sustanciales. Asimismo, mostraron aumento de peso y disminución de la actividad física (28,29). Desde la misma perspectiva, estudios realizados en Chile y México con poblaciones de similares características socioeconómicas (30,31) mostraron aumento en el consumo de productos saludables y no saludables; disminución de la actividad física y aumento de peso. Un estudio realizado en Canadá (32) con familias de ingresos medios con niños, mostró que sus rutinas de alimentación habían cambiado desde la pandemia: comían más alimentos, más pastelería y menos

alimentos de comida rápida y/o comida para llevar. También evidenció cambios en las rutinas de comidas, como pasar más tiempo cocinando e involucrando a los niños la preparación. Estudios realizados en España con poblaciones similares (33,34) marcaron diferencias, evidenciando que en ese país se adoptaron dietas más saludables, reflejadas en una mayor adherencia a la dieta mediterránea, aumentando el consumo de frutas, huevos, legumbres, verduras y pescados; reduciendo el consumo de snacks, panificados, chocolates, carnes procesadas y pizza. También mostraron el aumento de la práctica de cocinar en casa y el aumento del peso corporal (35). Asimismo, mostraron que, si bien hubo una tendencia hacia el consumo de alimentos saludables y una disminución del consumo de productos no saludables, se consumieron más alimentos por la ansiedad en relación con la comida (36). Un estudio realizado en Francia sintetizó los resultados contradictorios del confinamiento (37): mostró cambios desfavorables como disminución de la actividad física, del consumo de alimentos frescos y un mayor consumo de dulces, galletas y pasteles. Sin embargo, también mostró tendencias opuestas: aumento de la cocina casera, de la actividad física, pero también del peso corporal. Resultados similares se encontraron en otras revisiones (38).

En síntesis, excepto las investigaciones españolas, los estudios relevados evidenciaron modificaciones en los consumos, asumiendo que la alimentación durante el confinamiento se caracterizó por un patrón poco saludable, disminución de la actividad física e incremento del peso. La preferencia por los alimentos ultraprocesados en desmedro de los frescos pudo estar relacionada, en la población brasileña, con la necesidad de reducir los viajes a los establecimientos minoristas de alimentos (39). Revisiones realizadas sobre investigaciones de diferentes países confirman estas tendencias, y enfatizan en el aumento de las prácticas de preparación en los hogares (40). Como resultado del confinamiento, la gente tuvo más tiempo y ganas de cocinar y, sobre todo, de amasar, cuya práctica fue motivo de preocupación para los especialistas por el consumo de panificados dulces y salados y pizza (40,41).

Pero como la alimentación es un hecho sociocultural y, por tanto, objeto integrador de disciplinas y metodologías, además del comportamiento alimentario y sus impactos en el peso corporal, diversos estudios desarrollados en el confinamiento español analizaron otras dimensiones de la

alimentación, explorando las razones de algunos cambios (42,43). Mediante un abordaje cualitativo basado en entrevistas a mujeres, se analizaron los cambios en la alimentación, destacando su importancia en la cotidianidad del confinamiento. Los resultados apuntaron hacia una redefinición de las relaciones alimentación-salud-gestión corporal asociadas a una mayor indulgencia e incremento del protagonismo del placer y el bienestar, producto de estrategias de reinversión y control relacionadas con una moral del confinamiento generada por un contexto de desequilibrios e incertidumbres (42). En (43) a través de una encuesta online se exploraron los cambios en las prácticas de compra, preparación y consumo de alimentos. Constataron un aumento en la frecuencia y el tiempo dedicado a la cocina, poniendo de manifiesto la importancia que adquirió la preparación y el compartir la mesa. Hubo una sustitución de las comidas rápidas, a las que se recurre normalmente por falta de tiempo y comodidad, por platos tradicionales, pero también por más postres. En relación con las fuentes de información utilizadas para cocinar destacaron el uso de internet, aunque persistió el recurso a la transmisión de saberes desde el entorno familiar.

MÉTODOS

Como en el objetivo de este artículo subyace un análisis comparativo de dimensiones similares de la alimentación en dos coyunturas diferenciadas, se apeló a datos cuantitativos y cualitativos provenientes de fuentes primarias en el marco de diseños exploratorio/descriptivos. En primer lugar, y como puede observarse en la figura 1, se utilizó un enfoque metodológico cuantitativo para el análisis de datos recolectados durante el confinamiento, ya que la situación afectó la producción de información, demandando mayor creatividad para la investigación social. El relevamiento se realizó durante 15 días, del 15 al 30 de junio de 2020, fecha en la que el confinamiento aún se mantenía en sus condiciones más estrictas dentro del AMBA. Debido a las restricciones impuestas para la implementación de técnicas de recolección de información que requieren de la co-presencia física, se optó por un cuestionario autoadministrado *online*, utilizando la herramienta provista por los formularios *google forms*. Los criterios de inclusión fueron que los encuestados residieran en AMBA, que fueran mayores de 18 años, constituyéndose la muestra como no probabilística y configurada por conveniencia. El cuestionario

se difundió mediante redes sociales personales y grupos privados de las redes sociales WhatsApp y Facebook asociados con el intercambio de información y de reseñas de lugares y experiencias gastronómicas. A través de preguntas cerradas y abiertas, se relevaron datos sociodemográficos y datos vinculados con prácticas de la alimentación cotidiana en el contexto del confinamiento referidas a la compra, preparación y consumo de alimentos, y a la alimentación y su vinculación con la salud y percepción del peso corporal. Se procedió a “limpiar la base de datos” y se utilizaron estadísticas descriptivas para un análisis univariado, a través de distribución de frecuencias mediante la elaboración de tablas de frecuencias absolutas y porcentuales para resumir los datos cuantitativos, mientras que las respuestas cualitativas se analizaron mediante análisis cualitativo temático (44).

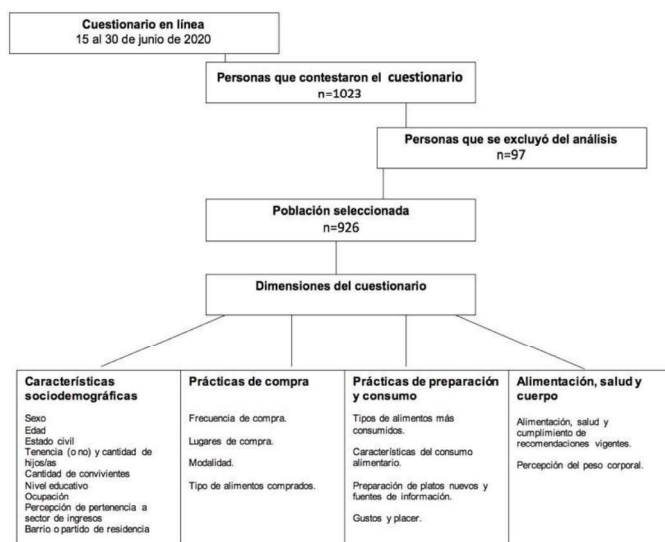
Si bien las preguntas se configuraron para que los encuestados pudieran referir posibles cambios en las prácticas alimentarias en el contexto del confinamiento comparadas con su “vida habitual”, para este artículo se consideró pertinente complementar la información recolectada con el análisis de datos producidos en el marco de una investigación cualitativa previa y propia realizada entre 2018 y 2019 sobre los discursos y las prácticas alimentarias de integrantes de hogares de sectores medios con hijos residentes en CABA. Como puede observarse en la figura 2, se entrevistó a los responsables de la alimentación de 12 hogares. El tipo de muestra fue no probabilística a partir de la selección de los casos de acuerdo con determinados criterios: hogares integrados por parejas con hijos de sectores medios, que residen en Ciudad de Buenos Aires. La técnica de contacto fue mediante redes personales (amigos y conocidos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos). A través de una entrevista semiestructurada se indagaron temas y dimensiones referidos a la compra, preparación y momentos de consumo de alimentos; a sus definiciones sobre alimentación saludable, a las principales fuentes de información y/o recomendaciones; y a las percepciones sobre el peso corporal. De los 12 casos, en 9 de ellos la entrevista fue individual y realizada a la mujer. En los otros 3 restantes, participaron ambos integrantes de la pareja. Por tanto, se realizaron entrevistas a un total de 15 personas. Con estos datos se realizó un análisis cualitativo temático (44), utilizando soporte

informático para el procesamiento de datos (Atlas TI, V. 8).

El propósito de apelar a diferentes tipos de datos en un ejercicio de triangulación metodológica (convergencia y complementación como medio de validación) (45), estuvo dirigido no solamente a reconstruir las mismas dimensiones y categorías para identificar los cambios y/o continuidades de las prácticas durante el confinamiento en relación con la prepandemia en una población perteneciente a los sectores medios, sino también para sumar a la discusión la interpretación de las razones frente a los posibles cambios identificados. A pesar de las diferentes metodologías y técnicas de recolección implementadas en tiempos y coyunturas divergentes; las dimensiones, categorías y propiedades relevadas en cada uno de los estudios fueron convergentes. Por tanto, ambos estudios se consideraron pasibles de complementación para un análisis comparativo con fines interpretativos, aunque sin la pretensión de llevar adelante un diseño basado en un método comparativo tal como se lo comprende en la tradición de las ciencias sociales (46). En ninguno de los dos casos se pretende ofrecer datos representativos del sector de ingresos estudiado sino ofrecer datos panorámicos pero significativos respecto de prácticas alimentarias a las que se ha logrado acceder mediante los discursos de encuestados y entrevistados en coyunturas diferentes, acudiendo a la ayuda de otras investigaciones de las ciencias de la salud y socioantropológicas sobre el mismo objeto de estudio. Teniendo en cuenta ello, se reconoce la limitación de ambas técnicas utilizadas a la hora de explorar la relación entre lo que se dice (los discursos) y efectivamente se hace (las prácticas), lo que se ha denominado como la cuestión del *décalage* (12) y que es recurrente especialmente en discursos y prácticas vinculadas con salud y enfermedad (47). Siendo así, se describirá y analizará lo que las personas encuestadas y entrevistadas declaran que hacen, asumiendo posibles contradicciones entre unas y otras. En otras palabras, los discursos sobre sus prácticas.

En ambas investigaciones se solicitó consentimiento mediante el cual tanto encuestados como entrevistados recibieron información sobre los objetivos, la metodología, la utilización de los resultados, el financiamiento y se garantizó el anonimato. Cabe aclarar que los procedimientos desarrollados respetan las pautas establecidas en la

Figura 1. Esquema con las características principales del estudio cuantitativo.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Esquema con las características principales del estudio cualitativo.



Fuente: Elaboración propia.

Declaración de Helsinki (1975, revisada en 1983 y actualizada en 2013).

RESULTADOS

Perfil de los participantes del estudio cuantitativo (confinamiento)

Respondieron al cuestionario 1023 personas, de las cuales 97 residían en otros países, provincias o partidos fuera de lo considerado en este estudio por lo que se han excluido de este análisis. El número

final de personas que respondieron el cuestionario y que cumplieron los criterios de inclusión fue de 926 personas. El 69% residía en CABA mientras que el 30% en el área metropolitana de la provincia de Buenos Aires. En relación con el barrio o partido de residencia, para el caso de CABA se tomaron como referencias los 48 barrios reconocidos por el gobierno de la ciudad y para el caso de provincia de Buenos Aires se tomaron como referencias los 40 partidos que integran su área metropolitana. De los que residían en CABA más de la mitad (53%)

lo hacía en barrios considerados de clase media y media alta: Palermo (16%); Caballito (11%); Recoleta (8%); Almagro (8%); Belgrano (6%); Villa Urquiza (4%). Los restantes se distribuían en otros 38 barrios, también considerados de clase media. De los que residían en el conurbano bonaerense el 15% era de Vicente López; el 9% en el diverso partido de La Matanza; el 8% en San Isidro; otro 8% en Tigre; el 6% en General San Martín y también un 8% en Quilmes. Todos partidos muy heterogéneos, pero con una amplia población de clase media y media alta. Mientras que los restantes se distribuían en los otros 26 partidos. Respecto del género, el 66% se definió como femenino, mientras que el 33% como masculino. En relación con la edad, las respuestas se agruparon de acuerdo con los grupos identificados en las encuestas de nutrición y salud del ministerio de Salud de la Nación. La edad de los encuestados mostró una concentración (69%) de los casos entre los 25 y 49 años de edad, siendo la edad promedio de toda la muestra 41 años. La mayoría se encontraba en pareja (64%), mientras que otro porcentaje se declaró soltero (27%); y un poco más de la mitad declaró que tenía hijos. De los que tenían hijos, una significativa mayoría no tenía más de 2 hijos (83%). Por tanto, la mayoría de los hogares de los encuestados tenía entre 2 y 5 integrantes (80%). Respecto del nivel educativo un alto porcentaje (54%) afirmó haber concluido una carrera universitaria y/o terciaria y el 23% un posgrado. Sólo el 23% informó tener secundario completo o algún nivel educativo menor. Como puede observarse, la población encuestada presentó rasgos homogéneos que permiten caracterizarla como típica de sectores de ingresos medios: la mayoría declaró residir en la CABA concentrada en barrios de clase media; una proporción alta de mujeres respondentes que integran hogares de pocos integrantes y que tienen pocos hijos; con una carrera universitaria e incluso posgrado completo. A ello debe agregarse que la mayoría mantuvo su ocupación desde el inicio del confinamiento (85%); sus ingresos aumentaron o se mantuvieron (62%) y se autopercebían como integrantes de sectores de ingresos medios (65%) o altos (12%). Estos “sesgos”, asociados también con la propia técnica de recolección de información (34,38), permiten hablar de prácticas alimentarias de sectores de clase media, pudiendo compararlas con otras investigaciones. Lo que para otros estudios sobre cambios en las prácticas alimentarias durante el confinamiento en población general (27, 28, 29, 31, 33, 34, 38, entre otras referenciadas) ha sido reconocido como una limitación debido a sesgos

de clase (dados por el ingreso y el nivel educativo) de los estudios basados en técnicas de recolección distribuidas por redes sociales, para el presente se ha convertido en una fortaleza ya que al tratarse de una muestra por conveniencia y de que la recogida de información online introduce esos sesgos que limita la participación de otros sectores sociales, tal como puede observarse en la caracterización de la muestra, los datos describen información sobre la población de interés para este estudio.

Perfil de los participantes del estudio cualitativo (prepandemia)

Participaron de las entrevistas los responsables de la alimentación de 12 hogares, considerando como responsable a la persona encargada de la mayoría de las tareas asociadas con lo alimentario en el espacio doméstico (planificar las comidas, realizar las compras, encargarse de la preparación de las comidas y lavar los utensilios). Si la responsabilidad era compartida, se solicitó realizar la entrevista a ambos responsables del hogar. En total participaron 15 personas, 12 mujeres, las cuales pertenecían a hogares típicos de clase media: residentes de barrios de clase media de CABA (Caballito, Recoleta, Villa Urquiza, Villa Crespo, Núñez, Monte Castro, Villa Luro y La Boca); con nivel universitario completo (incluso con posgrados completos); y con cobertura de salud. La edad promedio fue de 53 años con valores extremos de 42 y 81 años. Todos se encontraban en pareja con 2/3 hijos, componiéndose los hogares de entre 2 y 5 integrantes. Al tratarse de una muestra cualitativa configurada intencionalmente en función de criterios teóricos y de oportunidad, presentó rasgos típicos que permiten caracterizarla como población de sectores de ingresos medios, grupo de interés para esta línea de investigación.

Prácticas de compra, preparación y consumo: “en el confinamiento compro los mismos alimentos, pero cocino más”¹

El 65% de la población encuestada en el contexto del confinamiento manifestó que desde que se inició el

1 Los subtítulos no son frases textuales de los participantes de ambos estudios, pero representan una idea resumen de los datos más significativos trabajados en cada una de las secciones. Por el contrario, las frases entrecomilladas en el cuerpo del texto son frases textuales de participantes de la investigación cualitativa. No se consideró especificar edad y género, puesto que en este artículo su referencia es un ejemplo significativo de las regularidades encontradas en toda la muestra cualitativa.

ASPO compró los alimentos habituales, revelando la estabilidad que caracteriza a los patrones alimentarios en términos de tipo de alimentos comprados (para ser consumidos) y preparaciones (4). El 57% manifestó que realizó sus compras en comercios cercanos a su domicilio, mientras que un 27% lo hizo en grandes cadenas de supermercados. Si bien casi la mitad de los encuestados eligió comprar exclusivamente en los comercios de proximidad, también puede verse la diversificación de los lugares de compra a pesar de las restricciones a la circulación: gran parte de los encuestados seleccionó más de un lugar de compra, pero la combinación más frecuente fue comercio de proximidad y grandes cadenas. La tendencia a comprar en lugares de proximidad está asociada con la situación coyuntural, dada por el temor a los contagios en las grandes superficies o por no poder desplazarse por la ciudad. Sin embargo, esta práctica preexiste a la coyuntura dada por el confinamiento, aunque éste la extendió. En la investigación previa y en otras (4,5,7) se evidenció que en estos sectores de ingresos comprar en supermercados fue perdiendo la centralidad de la década del 90 (aunque no se abandonan sus ofertas y sus oportunidades de financiación) y volvieron a escena la feria, la carnicería, la pescadería, la verdulería, el almacén del barrio en los que se prioriza el precio y la calidad de los productos. Valoraciones sobre la calidad como “las frutas y verduras son de mayor calidad en la verdulería”; “el pescado en la pescadería es más fresco” o “la carne es mejor en la carnicería”, acompañan otras valoraciones como la comodidad y la posibilidad de elegir lo que se compra.

Las cuestiones que pueden estar relacionadas con el confinamiento son la frecuencia y la modalidad que asumieron las compras, asociadas con el lugar donde se hicieron: el 67% manifestó haber realizado las compras con una frecuencia semanal y el 56% personalmente frente al 37% que combinó la compra personal con la compra online o telefónica con entrega a domicilio. Esta modalidad de compra no era una práctica extendida y ni siquiera mencionada en momentos previos al confinamiento. En relación con la frecuencia de las compras, antes del confinamiento, los participantes de la investigación cualitativa referían realizar las compras con una frecuencia quincenal o mensual (en las grandes superficies o en los comercios especializados), mientras que en el día a día, lo resolvían en los almacenes de barrio. Respecto de las prácticas de preparación el 60% afirmó que cocinar fue una

práctica que hizo más llevadero el confinamiento. Porque, como ha sido referido en otra investigación (7), cocinar requiere tiempo para proyectar qué se va a preparar, para planificar la compra y hacer el plato mismo en la prepandemia y porque cada vez más los eventos alimentarios están regidos por el ritmo laboral y educativo, asumía dos significados según si se trataba de días de la semana o de fines de semana: en el primer caso, se la definía como momento de gestión y resolución rápida; en el segundo, por disponer de más tiempo, como momento placentero en sintonía con lo que sucedió con esa práctica en el confinamiento. Durante el mismo, y relacionado este dato con que el 26% pidió más *delivery* frente a un 52% que no pidió más *delivery* que antes y un 26% que nunca pide (más allá del confinamiento), hace suponer que, como lo muestran otras investigaciones, la práctica de cocinar en el hogar fue central. Ello implicó además cierto abandono del “comer afuera” como práctica de ocio de estos sectores por las restricciones, y una apuesta a la “comida casera” con una mayor elaboración de los platos. En este sentido, el 78% de las personas encuestadas afirmó que comió comidas “algo” (49%) o “más elaboradas” (29%) que lo habitual. Asimismo, si se trata de un plato que no se ha preparado previamente, se requiere buscar una receta. En este estudio, el 75% manifestó haber preparado “platos nuevos” y, de las personas que lo hicieron, el 93% buscó recetas para esas nuevas preparaciones. Las fuentes de información utilizadas, como también lo muestran otras investigaciones, fueron cocineros/influencers, considerados como referentes o voces expertas. De hecho, el 59% la utilizó como fuente exclusiva de información. Pero ello es una tendencia que también preexiste al confinamiento evidenciada en la investigación previa y en otras (7,22,23). También la familia y los amigos (20%) fueron citados como referentes. Internet y redes sociales (14%) fueron otras de las fuentes más utilizadas sin necesariamente precisar un referente específico en el proceso de búsqueda. Pero si se considera que cocineros/influencers tienen un espacio protagónico en Internet y redes sociales, vemos el uso extendido de Internet como plataforma/soporte que viene redefiniendo los procesos de transmisión cultural de las comidas y las recetas, favoreciendo el acceso a nuevas técnicas de preparación, a la incorporación de nuevos ingredientes, así como de nuevas recetas de las diversas tendencias alimentarias (48).

Alimentación y salud: “en el confinamiento intento mantener mi alimentación sana, pero como más”

Las relaciones alimentación-salud en la cotidianidad del confinamiento fueron un reflejo de los procesos de normalización alimentaria, control del peso corporal y disciplina habituales de la “normalidad” pero renegociados en la nueva coyuntura (42). En el caso analizado, se evidenció la preocupación preexistente por cumplir con la “alimentación saludable” de este sector de ingresos asociada con el consumo variado, pero también moderado y regulado de ciertos alimentos. Al respecto, la mayoría refirió que no experimentó cambios en relación con la comida (59%); incluso el 42% refirió que su alimentación *continuó* siendo variada, pero debe destacarse que, como contrapartida, la mitad refirió que comió más (51%). Es decir, no refirieron variaciones en términos de tipos o grupos de alimentos comprados y consumidos, evidenciado también en otras investigaciones (38), aunque sí en las cantidades de los alimentos consumidos, especialmente de algunos componentes (harinas y azúcares) en los primeros días del confinamiento. Al respecto, de los que contestaron que sí “comieron más”, algunos hicieron la aclaración que lo hicieron al “principio” y que luego se “regularon”. Es decir, que el aumento en las cantidades consumidas, varió con el paso de los días del confinamiento. Como marco previo, es necesario destacar que la preocupación por la alimentación saludable de este sector de ingresos se evidenció en la investigación cualitativa realizada en la prepandemia. Allí se encontró una fuerte presencia del discurso médico-nutricional que marca lo que hay que comer, cómo hay que comer y eventualmente cómo hay que preparar ciertos alimentos. La mayoría de las personas entrevistadas definieron a la alimentación saludable como “variedad de carne, pollo, verduras, frutas, cereales y también hidratos de carbono”; “si comemos carne, al otro día comemos verdura, y la carne va con ensalada cruda, y respeto los colores de la verdura, amarillo, blanco y verde”; “alimentarme saludablemente es, primero, la variedad, poder comer de todo un poco. Desde lo que capaz no es tan saludable como las grasas, los chocolates, los helados, y también lo más saludable”. Así, la alimentación saludable fue definida sobre un patrón alimentario de referencia —la dieta variada— basado en la restricción o moderación de ciertos alimentos y en la promoción del consumo de otros (frutas, verduras,

legumbres, lácteos, carnes), en consonancia con las recomendaciones vigentes (49). Además de comer variado y buscar moderar la cantidad consumida en el contexto del confinamiento, los encuestados manifestaron que llevaron adelante otras prácticas alimentarias aconsejadas como parte integrante de la alimentación saludable: la estructuración de las comidas en cuatro momentos (desayuno, almuerzo, merienda y cena) (49). Cumplir con esta recomendación fue posible durante el confinamiento. Por ejemplo, el 48% manifestó realizar siempre las cuatro comidas recomendadas, mientras que un 36% manifestó que solo a veces logró realizar las tres comidas, práctica también evidenciada por otras investigaciones (38). Y solo un 13% declaró que no hace nunca las cuatro comidas recomendadas. Realizar al menos tres de las cuatro comidas se asocia con la estructuración de la alimentación frente a la desestructuración debido a los modos de vida habituales, característicos de la prepandemia. Ello también se relaciona con el “comer entre comidas”. Para especialistas como Fischler (50) quien ha propuesto el concepto de *gastroanomia* como indicador propio de la modernización alimentaria (8, 12), el *snacking* o picoteo es sinónimo de desestructuración tanto por el tipo de alimentos (ultraprocesados) que se “picotean” como por los momentos de consumo (cualquier hora y lugar) y la forma en que se consumen (individual). Como afirma Aguirre, “se camina bebiendo café, se almuerza sin dejar de trabajar en la computadora, se come en la calle, en el cine, hasta en el gimnasio” (5, p100). Sin embargo, aún en el contexto del confinamiento (con kioscos y comercios gastronómicos cerrados, con salidas recreativas restringidas y actividades laborales limitadas) el 59% de las personas encuestadas afirmó que no comía entre comidas, ajustándose a las recomendaciones vigentes, frente al 39% que afirmó que sí lo hacía. En relación con este último grupo, el 59% afirmó que apeló al *snacking* o picoteo, mientras que el 23% dijo que apeló al consumo de colaciones. Éstas últimas forman parte de las recomendaciones vigentes y se diferencian del *snacking* por el tipo de alimentos sugeridos y por el tipo de consumo recomendado (pautado) para evitar llegar con sensación de hambre extremo a las comidas, es decir, regulados y controlados, práctica que es considerada como tendencia saludable. Las comidas que se consideraron como las más importantes del día fueron la cena (37%) y el almuerzo (35%), congruente con el “estar todo el día

en casa”. Sin embargo, también en la prepandemia, el lugar protagónico y habitual del consumo era la casa, excepto en los casos en los que los niños concurrían a la escuela jornada completa y los padres a sus lugares de trabajo. Así, la percepción sobre la importancia de estos eventos, especialmente de la cena, como “el evento del día” preexiste al confinamiento, puesto que los entrevistados del estudio previo, así como otras investigaciones (7,17), también la ubicaron como el evento alimentario en el que la familia se reúne luego de sus actividades laborales y educativas.

Uno de los aspectos más significativos es que la alimentación, además de buscar adecuarse a las recomendaciones vigentes, fue redefinida aportando un elemento de placer que, según otras investigaciones (7), forma parte de la manera en que este sector de ingresos define la alimentación. En este sentido, el 70% manifestó que “darse gustos” también forma parte de la alimentación saludable. Sin embargo, y como se observará en el apartado posterior, los alimentos principalmente escogidos para “darse esos gustos” no se inscriben en lo que es aceptado como consumos saludables dentro de las recomendaciones vigentes, sino que se inscriben en los consumos opcionales (dulces y grasas) (49). En ese caso, esa afirmación podría leerse como parte de un sentido más amplio —renegociado— de alimentación saludable (no regida solo por nutrientes críticos y nutricionalización de la alimentación (51)). Asimismo, también podría leerse como argumento para justificar comer más y de alimentos poco recomendados durante el confinamiento, asumido como una situación inédita plagada de incertidumbre en la que comer implicó para la mitad de los encuestados sentimientos principales de alegría (50%) y, para otro porcentaje significativo, de tranquilidad (29%). Ambos sentidos se profundizarán en los apartados subsiguientes, pero en cualquier caso, como veremos, la búsqueda de la salud (intentando adecuarse a las recomendaciones vigentes) y el placer de comer (dándose determinados “gustos”), evidencian una tensión cotidiana que se resuelve con la vigilancia del peso corporal.

Alimentación y placer: “en el confinamiento necesito darme más gustos”

Como se dijo precedentemente, tampoco la comida asociada al placer es un aspecto de la alimentación emergente de la experiencia del confinamiento. En todas las sociedades occidentales —Argentina no

es la excepción— se evidencia un desplazamiento de la *necesidad* de comer al *placer* de comer (7). Aunque la necesidad de comer está presente por razones biológicas, se busca comer algo que guste, aun para paliar esa necesidad: “cuando se puede comer lo que se quiere se come mucho, en cantidad y calidad, la frugalidad no es apreciada, pero como hay un límite a lo que se puede comer, obtenida la saciedad física, los consumos tienden a la saciedad simbólica” (5, p. 109). En la investigación realizada en la prepandemia, la mayoría de los participantes reconocían que había alimentos que les gustaban, que les daba placer consumir, pero que debían moderar su consumo, como fiambres (“muero por el jamón crudo, pero hay que tener cuidado, es muy salado y caro, pero tiene que estar bien estacionado”), harinas (“lo que tengo que tratar de evitar son las harinas, yo abuso de las harinas, me gusta la pasta, la pizza”, “la pizza me enloquece, pero me cuida”) y dulces (“me encanta el chocolate”, “si yo comiese todo el hojaldre que querría”, “el membrillo es un manjar con crema de leche, pero también me cuida porque es muy grasosa”) en consonancia con el mandato nutricional. Por tanto, si bien la dimensión del placer de comer ya era un elemento importante en las prácticas alimentarias de estos sectores (aunque no es exclusivo de éstos) (7), en el contexto del confinamiento a ello debe sumarse la presencia de ingresos que no podían derivarse a otros usos además de “comer afuera”, convirtiendo a la alimentación en casa en un elemento clave para autogenerarse bienestar en un contexto de miedo a enfermarse y morir, mediante más concesiones de las habituales. Al respecto, el 95% de las personas encuestadas manifestó que desde el inicio del confinamiento necesitó “comer algo rico”, de las cuales el 36% contestó que “siempre” y el 59% que “a veces”. Así a través de la preparación de nuevos platos por un lado y, por otro, de “darse gustos” el placer de comer fue un signo del momento y de las situaciones alimentarias experimentadas (19). Asimismo, el 65% de las personas encuestadas reconoció darse entre “muchos gustos” (12%) y “algunos gustos” (53%) consumiendo chocolates; helados; panificados y repostería; vinos, evidenciado también en (52). Es decir, azúcares, grasas y harinas, productos cuyo consumo suele estar más controlado en una situación “normal” por estar alejados de aquello que, desde las recomendaciones vigentes, consideran como “saludable” (49). Frente a la pregunta de ¿por qué te das más gustos? las

razones principales, similares a las encontradas en otras investigaciones (38), estuvieron relacionadas con cuestiones emocionales producto del encierro: “para mejorar el humor” (43%); “por aburrimiento” (19%); “porque se lo merecía” (16%). También los gustos se satisficieron a través de la compra de comida preparada y entregada por *delivery*. De las personas que apelaron a este tipo de servicios, el 36% lo hizo “para comer algo especial” (como *sushi*, por ejemplo) frente al 16% que lo hizo “para resolver la comida rápidamente”. Sin embargo, 26% lo hizo aduciendo ambas razones. Lo que hace suponer que el *delivery* en el confinamiento estuvo asociado significativamente con querer “comer algo especial”. Un dato que aporta también esta necesidad de asociar la alimentación con el placer durante este momento fue la apelación al *delivery* de restaurantes de renombre (*delivery gourmet*). Al respecto, de los que pidieron comida, un 28% acudió a este tipo de servicios, asociado también a que en estos sectores la alimentación no solamente es un signo que representa una situación alimentaria particular (19), sino también y especialmente un signo de distinción que les permite, mediante elecciones, preferencias y experiencias gastronómicas que, en apariencia parecen individuales pero son sociales, diferenciarse de otros sectores (20), aspecto que también fue evidenciado en la investigación realizada en la prepandemia. En ese contexto, en la mayoría de los casos el *delivery* era para ocasiones especiales y específicas (algún día de fin de semana o luego de una jornada laboral extensa) para satisfacer el placer de comer algo fuera de la rutina cotidiana, como pizza, empanadas y helado. También con desligarse de la responsabilidad de pensar qué cocinar y cómo prepararlo (22,23). Sin embargo, también implicaba un gasto económico que debía resignarse. Como puede observarse, el placer, dimensión preexistente, se entronizó durante el confinamiento, generando sentimientos de culpa y percepción de aumento del peso corporal. Sin embargo, ello también preexiste al escenario coyuntural dado por el confinamiento y se asocia con un “escenario sociocultural en el que gozar de buena salud a través del esfuerzo individual se ha convertido en una virtud, especialmente en los sectores sociales medios y altos” (22, p. 520), y, por lo tanto, es experimentado como un valor y un mandato cultural y moral (13,14). Como se verá a continuación, comer variado, moderar ciertos consumos, mantenerse en forma y tratar de cumplir con el ideal de corporalidad que buscan estos

sectores se inscriben en ese mandato. No poder cumplir ese mandato es experimentado como una responsabilidad individual. Ello es congruente con enfoques sanitarios y nutricionales basados en las perspectivas de los estilos de vida y el autocuidado individual que se cristalizan en intervenciones clásicas de promoción de la salud que, en general, asumen como destinatario a un sujeto racional, excluyendo las condiciones materiales y simbólicas en las que vive y enfocándose en la capacidad/ posibilidad de elección personal (53,54). Se asume que quien no logra elegir correctamente o esforzarse suficientemente para cumplir ese mandato de manera individual, es responsable o culpable de sus propios padecimientos.

Alimentación y percepción del peso: “estoy atenta a mi peso”

La dimensión del placer —entendida como “comer rico” y “mucho” y “darse gustos”—conspira contra el cuerpo ideal que proyecta para sí este sector: el cuerpo lindo representado como delgado y sujeto a normas de peso y talla; una síntesis de belleza y salud (5). “Comer rico” y “darse gustos” se vuelve una experiencia cotidiana, y “hacer dieta”, una búsqueda incesante para controlar el peso. En relación con ello, prácticamente todas las investigaciones sobre consumo alimentario referenciadas evidenciaron aumento del peso de corporal en el contexto del confinamiento. Al igual que estas investigaciones y a pesar de la preocupación por la alimentación saludable, las personas que refirieron comer más de lo habitual lo hicieron especialmente al inicio del confinamiento, aclarando que ello dependía de “los días y los momentos”, aunque luego logró regular “la ansiedad propia del encierro”. También se percibió un aumento de peso: el 53% manifestó haber aumentado de peso frente a un 36% que contestó que “se mantuvo como estaba antes”. De las personas que contestaron que aumentaron de peso el 30% manifestó que aumentó “algo”; el 15% aumentó “poco” y solo el 8% manifestó que aumentó “mucho”. Estas percepciones podrían encontrar explicación también en las propias prácticas llevadas adelante durante el confinamiento por las personas encuestadas como cocinar y comer platos más elaborados; comer más y por placer (como dulces, harinas y grasas); pero también con otras situaciones propias del contexto y evidenciadas por otras investigaciones como el descenso de la actividad física propio de la etapa restrictiva del

confinamiento. Sin embargo y en el marco de un contexto de sobrepeso y obesidad creciente a nivel mundial y local, en la investigación cualitativa los entrevistados se percibieron, en su mayoría, con exceso de peso, mostrando disconformidad, aunque no fue visualizado como problemático como para recurrir a un especialista. Frente a ello, la mayoría, especialmente mujeres —algo que también se observó en otras investigaciones (22,23), dijeron que “se cuidaban” con y en las comidas. Moderación, compensación y negociación se cristalizan en frases como las siguientes que fueron regulares en todos los entrevistados: “como harinas, pero moderado. Si hago un asado no como choripán, no como pan con el asado y como ensalada”. También vigilancia y regulación del peso fueron las prácticas mencionadas, las cuales se revelan diarias en la prepandemia y se cristaliza en la siguiente frase, común a la mayoría de los entrevistados, especialmente, los de mayor edad: “tenemos una balanza que está en el baño y nos pesamos todos los días”. Como se observó en el apartado precedente, las razones de sus percepciones sobre el aumento del peso corporal, las encontraban en los tipos de alimentos consumidos, en sus cantidades y en la falta de ejercicio físico. En el contexto del confinamiento también casi la mitad de los encuestados refirió estar “más atentos al peso corporal” (48%) y otro porcentaje significativo “poco atento” (25%). Es decir, el peso corporal es un tema que requiere atención en esta población. Se asume que la tensión entre el control y la moderación como fuente de salud frente al placer como fundamento de la experiencia del confinamiento se profundizó. En este sentido, no cambió la base de lo que se consumía, sino que aumentó el consumo de alimentos poco recomendados que, en la situación de la prepandemia, eran “los permitidos de la semana”. Por tanto, cambió la *relación* de estos sectores con la comida en función de la coyuntura (el 59% reconoció), agudizando tensiones habituales, en una clara direccionalidad hacia el placer y posponiendo costos corporales.

CONCLUSIONES

Al erigirse como una medida de gran impacto, el confinamiento dio lugar a que investigadores de diferentes campos disciplinares nos preguntáramos sobre cambios en la alimentación cotidiana y sobre sus consecuencias. Si bien las investigaciones referenciadas difieren en numerosos aspectos, prácticamente todas se enfocaron en el análisis

de la alimentación de sectores que tuvieron asegurado su acceso económico/geográfico a los alimentos, mostrando diversas prácticas de consumo alimentario con consecuencias inmediatas, como la percepción del aumento de peso, y concluyeron que la alimentación adquirió una centralidad inusitada en la cotidianidad de los confinamientos. ¿Es posible hablar de cambios y rupturas? Aquí se discute la idea que el confinamiento trajo cambios abruptos y que estos cambios puedan mantenerse más allá de la coyuntura debido a las propias configuraciones simbólicas de este sector social sobre la salud y el cuerpo. Mediante un ejercicio comparativo entre diferentes datos recolectados en ambos contextos y en diálogo con diversas investigaciones se argumenta que en el confinamiento los sectores medios mantuvieron su patrón de prácticas alimentarias estructuradas según sus representaciones acerca de la alimentación saludable configuradas a lo largo de los años (17). Transformar un patrón que genera pertenencia e identidad de clase no se modifica por una coyuntura en la que la mayoría de los integrantes de estos sectores mantuvieron sus ingresos económicos. Sin embargo, al tener que quedarse en casa, la alimentación se recentró en el hogar y en la reintroducción de prácticas culinarias (38,42,43). Parte del tiempo disponible se dedicó a la compra y a la preparación de alimentos. Tiempo que, en el contexto de la prepandemia, no se destinaba para ello puesto que en situaciones de “normalidad” la mayoría de las actividades relacionadas con la alimentación de las poblaciones del AMBA se gestionan por fuera del hogar, marcadas por el trabajo, la educación, el ocio y el consumo (5,50). Al respecto, la investigación cualitativa realizada en la prepandemia también confirma ello: la estructuración de las comidas cotidianas de familias de sectores medios respondía al equilibrio entre el trabajo y la escuela de los niños, haciendo de la cena la comida más importante en la que los integrantes del hogar se encontraban luego del día. Respecto del ocio y el consumo, comer afuera en estos sectores “significa una demostración de su bienestar económico y su saber vivir” (7). Por las restricciones del confinamiento, el consumo en establecimientos gastronómicos se abandonó a favor de los domicilios, convirtiéndose en el eje de la vivencia alimentaria (42). Como expresión de estas nuevas vivencias, la compra de alimentos formó parte de un plan para salir. Los comercios de proximidad tuvieron gran protagonismo, aunque no se abandonaron las grandes

cadenas en consonancia con lo encontrado en otras investigaciones (38). Si bien otros investigadores (42,43) inscriben esta orientación en la coyuntura, en el caso analizado el regreso a los comercios de proximidad y su relación de complementariedad con las grandes cadenas se había dado antes de la pandemia. En simultáneo, tener más tiempo para dedicarle a la alimentación, se tradujo también en una apuesta por las preparaciones y comidas caseras. En este sentido, bien vale recuperar la polisemia de la categoría (7) y afirmar que el sentido que prevaleció durante el confinamiento fue el que la define como la comida preparada dentro del hogar. Pero si bien cocinar en casa forma parte de las recomendaciones vigentes (39,49) se la considera “sana” no porque sea baja en grasas, azúcares o harinas, sino porque se utilizan menos productos ultraprocesados para su elaboración. Además, es vista como “rica”, aspecto que puso en juego durante el confinamiento, en el que se dio una inclinación por comer asociado al placer y a “darse más gustos” (*comfort food*), justificado como licencias para atravesar los miedos e incertidumbres propios de la pandemia.

Cocinar, comer en casa y darse más gustos (fuera de “los permitidos”) fueron algunas de las modificaciones en las prácticas en el confinamiento respecto de la prepandemia en la población estudiada. Por unos meses, la comida pareció volverse más elaborada, más hogareña, más estructurada, más gustosa, y quizá más trabajosa, especialmente para las mujeres. Pero también eso implicó que se comiera más. El aumento de peso fue reconocido como uno de los impactos de la alimentación, también justificándolo apelando a la experiencia del confinamiento y asumiéndolo como “pasajero”, que conllevó la necesidad de regulación. Ello debe comprenderse como parte de la extendida divulgación mediática del conocimiento médico-nutricional con su capacidad de penetrar discursos y estructurar prácticas. Así durante el confinamiento las personas tuvieron que renegociar y resignificar ciertos aspectos de lo que se considera saludable, evidenciando la polisemia de la alimentación saludable (16).

Se concluye que la centralidad adquirida por la alimentación cotidiana tuvo que ver con el “quedate en casa” y con el tiempo disponible que experimentaron estos sectores, puesto que no modificaron sustantivamente sus prácticas de compra ni los alimentos comprados habitualmente; pero cocinaron más y sintieron la necesidad de comer alimentos evaluados como ricos para darse

más gustos de lo habitual. Todo ello conllevó a que comieran más. Podría decirse que más que cambios, hubo redefiniciones coyunturales ensayadas sobre un patrón de prácticas y representaciones preexistente asociado con la profundización de la tensión entre la salud y el placer que se traduce en la vigilancia cotidiana del peso y con posibles impactos en las estadísticas sanitarias. Como hipótesis de trabajo para la pospandemia, y como insumo para las intervenciones en salud, de acuerdo con las configuraciones simbólicas que estructuran las prácticas alimentarias de estos sectores, la tensión a favor del placer durante el confinamiento volvería a redefinirse a favor de la salud, la moderación, el control y la compensación, reubicando al placer para ocasiones especiales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de la Nación. Indicadores priorizados de la 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud [Internet]. Argentina: 2019 [citado 15 jun 2022]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/2deg-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-indicadores-priorizados>
2. Ministerio de Salud de la Nación. Informe definitivo de la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo [Internet]. Argentina: 2019 [citado 15 jun 2022]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001622cnt-2019-10_4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo.pdf
3. Zapata ME, Roviroso A, Carmuega E. Cambios en el patrón de consumo de alimentos y bebidas en Argentina, 1996-2013. *Salud Colectiva*. 2016;12(4):473-486.
4. Aguirre P, Díaz Córdova D. La inestabilidad como rutina. La precarización de la vida cotidiana y su impacto en la alimentación en Buenos Aires, Argentina. *Revista Antropología Social*. 2021;30(2):119-133.
5. Aguirre P. Alimentos funcionales entre las nuevas y viejas corporalidades. *AIBR*. 2019;14(1):95-120. doi: 10.11156/aibr.140106
6. Castronuovo L, Tiscornia M, Gutkowski P, Allemandi L. Obstáculos y facilitadores percibidos para el consumo de frutas y verduras: estudio cualitativo. *Rev Argent Salud Pública*. 2019;10(41):14-21.
7. Aguirre P, Díaz Córdova D, Polischer G. Cocinar y comer en Argentina hoy. Buenos

- Aires: FUNDASAP; 2015.
8. Gracia Arnaiz M. Eating issues in a time of crisis: Re-thinking the new food trends and challenges in Spain. *Trends in Food Science & Technology*. 2021;116:1179-1185. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tifs.2021.06.003>.
 9. Ballesteros M, Zapata M, Freidin B, Tamburini C, Roviroso A. Desigualdades sociales en el consumo de verduras y frutas según características de los hogares argentinos. *Salud Colectiva*. 2002;18:e3835. doi: <https://doi.org/10.18294/sc.2022.3835>
 10. Contreras J, Gracia Arnaiz M. Alimentación y cultura. Barcelona: Ariel; 2005.
 11. Lupton D. Food, the Body and the Self. Londres: Sage; 1996.
 12. Lupton D. Medicine as culture: illness, disease and the body. Londres: Sage; 1994.
 13. Gracia Arnaiz M. Qué y cuánto comer: tomando medidas frente a las sociedades obesogénicas. *Salud Colectiva*. 2009;5(3):363-376.
 14. Gaspar MC, Juzwiak C, Muñoz A, Larrea-Killinger C. Las relaciones entre salud y alimentación. En: ODELA, editor. Polisemias de la alimentación. Barcelona: ODELA; 2019. p.53-75.
 15. Aguirre P. Estrategias de consumo: qué comen los argentinos que comen. Buenos Aires: CIEPP; 2005.
 16. Gracia Arnaiz M. Somos lo que comemos. Barcelona: Ariel; 2008.
 17. Barthes R. Por una Psico-Sociología de la alimentación contemporánea. *Empiria. Revista de Metodología en Ciencias Sociales*. 2006;11:205-221.
 18. Bourdieu P. La Distinción. Criterios y Bases Sociales del Gusto. Barcelona: Taurus; 1995.
 19. Bergel Sanchís M, Cesani M, Oyhenart E. Prácticas y representaciones en torno a la alimentación familiar en distintos ambientes socio-económicos (Villaguay, Arg., 2010-2012). *Población y Salud en Mesoamérica*. 2017;15(1):1-31.
 20. Freidin B. Alimentación y riesgos para la salud: visiones sobre la alimentación saludable y prácticas alimentarias de mujeres y varones de clase media en el Área Metropolitana de Buenos Aires. *Salud Colectiva*. 2016;12(4):519-536. doi: [10.18294/sc.2016.913](https://doi.org/10.18294/sc.2016.913).
 21. Freidin B, Bonetto M. Alimentación saludable y vida cotidiana. En: Freidin B, editora. Cuidar la salud. Mandatos culturales y prácticas cotidianas de la clase media en Buenos Aires. Buenos Aires: Imago Mundi; 2017. p.137-191.
 22. Bonfiglio J. Efectos de la pandemia Covid 19 sobre la inseguridad alimentaria. Un análisis longitudinal para el Área Metropolitana Bonaerense (AMBA). *Trabajo y Sociedad*. 2021;36:101-121.
 23. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Estudio sobre el impacto de la COVID-19 en los hogares del Gran Buenos Aires [Internet]. Argentina: 2020 [citado 15 jun 2022]. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/EICOVID_primer_informe.pdf
 24. Ministerio de Ciencia y Tecnología. Relevamiento del impacto social de las medidas del Aislamiento dispuestas por el PEN [Internet]. Argentina: 2020 [citado 15 jun 2022]. Disponible en: https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/Informe_Final_Covid-Cs.Sociales-1.pdf
 25. Sudriá M, Andreatta M, Defagó M. Los efectos de la cuarentena por coronavirus (COVID-19) en los hábitos alimentarios en Argentina. *DIAETA*. 2020;38(171):10-19.
 26. Anger V, Panzitta M, Kalfaian L, Pess Labory J, Genovesi S, Gamberale M, et al. Fenotipo de comportamiento alimentario y emociones como predictores de ganancia de peso durante el confinamiento por COVID-19. *Actualización en Nutrición*. 2021; 22(1). doi: <https://doi.org/10.48061/SAN.2021.22.1.9>
 27. Aguirre Ackermann M, Pentreath C, Cafaro L, Cappelletti A, Alonso R, Coccaro M, et al. Hábitos durante el aislamiento social por la pandemia de COVID-19 y su impacto en el peso corporal. *Actualización en Nutrición*. 2020; 21(4):114-125.
 28. Reyes-Olavarría D, Latorre-Román P, Guzmán-Guzmán I, Jerez-Mayorga D, Caamaño-Navarrete F, Delgado-Flood P. Positive and Negative Changes in Food Habits, Physical Activity Patterns, and Weight Status during COVID-19 Confinement: Associated Factors in the Chilean Population. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;17:5431. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17155431>
 29. Villaseñor López K, Jimenez Garduño A, Ortega Regules A, Islas Romero L, Gonzalez Martine O, Silva Pereira T. Cambios en el estilo

- de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-2 (COVID-19) en México: Un estudio observacional. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2021;25(Supl.2):e1099. doi: <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.S2.1099>
30. Carroll N, Sadowski A, Amar L, Hruska V, Nixon M, Ma D et al. The Impact of COVID-19 on Health Behavior, Stress, Financial and Food Security among Middle to High Income Canadian Families with Young Children. *Nutrients.* 2020;12(8):23-52. doi: <https://doi.org/10.3390/nu12082352>
 31. Rodríguez-Pérez C, Molina-Montes E, Verardo V, Artacho R, García-Villanova, B, Guerra-Hernández E. et al. Changes in Dietary Behaviours during the COVID-19 Outbreak Confinement in the Spanish COVIDiet Study. *Nutrients.* 2020;12: 1730. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/nu12061730>.
 32. Pérez-Rodrigo C, Gianzo Citores M, Gotzone Hervás B, Ruiz Litago F, Casis Sáenz L, Aranceta-Bartrina J et al. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Rev Esp Nutr Comunitaria.* 2020;26(2):1-17.
 33. López-Moreno M, Iglesias López M, Miguel M, Garcés-Rimón M. Physical and psychological effects related to food habits and lifestyle changes derived from COVID-19 home confinement in the spanish population. *Nutrients.* 2020;12(11):34-45.
 34. Sinisterra-Loaiza L, Vázquez B, Miranda J, Cepeda A, Cardelle-Cobas A. Hábitos alimentarios en la población gallega durante el confinamiento por la COVID-19. *Nutr Hosp.* 2020;37(6):1190-1196.
 35. Deschasaux-Tanguy M, Druésne-Pecollo N, Esseddik Y, Szabo de Edelenyi F, Allès B, Andreeva V, et al. Diet and physical activity during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) lockdown (March–May 2020): results from the French NutriNet-Santé cohort study. *Am J Clin Nutr.* 2020;00:1–15.
 36. Matsuo, L., Tureck, C., Lima, L., Hinnig, P., Trindade, E. y Vasconcelos, F. (2021). Impact of social isolation by Coronavirus disease 2019 in food: a narrative review. *Rev Nutr.*, 34, e200211. doi: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202134e200211>.
 37. Uggioni P, Elpo C, Geraldo A, Fernandes A, Mazzoneto A, Greyce B. Cooking skills during the Covid-19 pandemic. *Rev Nutr.* 2020;33:e200172. doi: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202033e200172>
 38. Zupo R, Castellana F, Sardone R, Sila A, Giagulli V, Triggiani V et al. Preliminary Trajectories in Dietary Behaviors during the COVID-19 Pandemic: A Public Health Call to Action to Face Obesity. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020;17(19):7073. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17197073>.
 39. Almendra-Pegueros R, Baladía E, Ramírez-Contreras C, Rojas-Cárdenas P, Vila-Martí A, Moya Osorio J, et al. Conducta alimentaria durante el confinamiento por COVID-19 (CoV-Eat Project): protocolo de un estudio transversal en países de habla hispana. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo.* 2021; 4(1). doi: <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n3.267>
 40. Gaspar MC, Ruiz M, Begueria A, Anadon S, Barba A, Larrea-Killinger C. Comer en tiempos de confinamiento: gestión de la alimentación, disciplina y placer. *Perifèria, revista de recerca i formació en antropologia.* 2020;25(2):63-73.
 41. Tormo-Santamaría M, Català-Oltra L, Peretó-Rovira A, Ruíz-García A, y Bernabeu-Mestre J. Cambios en las prácticas culinarias y gastronómicas durante el confinamiento de la COVID-19 en la provincia de Alicante. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2021;25(Supl 2):e1130. doi: <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.S2.1130>
 42. Guest G, Mac Queen K, Namey E. *Applied Thematic Analysis.* Londres: Sage; 2012.
 43. Piovani J. Triangulación y métodos mixtos. En: Marradi A, Archenti N, Piovani J, coordinadores. *Manual de Metodología de las Ciencias Sociales.* Buenos Aires: Siglo XXI; 2018. p. 437-455.
 44. Archenti N, Piovani J. La comparación. En: Marradi A, Archenti N, Piovani J, coordinadores. *Manual de Metodología de las Ciencias Sociales.* Buenos Aires: Siglo XXI; 2018. p. 305-324.
 45. Menéndez E. Metodología cualitativa: varios problemas y reiteradas omisiones. *Index Enfermería.* 2012; 21(1-2):62-68. doi: 10.4321/S1132-12962012000100014
 46. Arévalo Sevil J. Internet, el nuevo ingrediente en la alimentación. En: Juárez L, Medina FX, López García J, editores. *Comida y mundo virtual.* Barcelona: UOC; 2017. p. 33-51.
 47. Ministerio de Salud. *Guías alimentarias para la*

- población argentina. [Internet]. Argentina: 2016 [citado 15 jun 2022]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf
48. Fischler C. Las funciones de lo culinario. En: Piaggio L, Solans A, eds. Enfoques socioculturales de la alimentación. Buenos Aires: Akadia; 2014. p.14-30-
 49. Scrinis G. Nutritionism. New York: Columbia University; 2013.
 50. Camarotti A, Jones D, Güelma M, Dulbecco P, Cunial S. Cambios en los patrones de consumo de bebidas alcohólicas en la cuarentena por COVID-19. Un estudio en el área metropolitana de Buenos Aires (Argentina). *Revista de Salud Pública, Ed. Esp.* 2020;37-50. doi: <https://doi.org/10.31052/1853.1180>
 51. Freidin B. Introducción. En: Freidin B, editora. *Cuidar la salud. Mandatos culturales y prácticas cotidianas de la clase media en Buenos Aires.* Buenos Aires: Imago Mundi; 2017. p.11-21.
 52. Ménendez E. Estilos de vida, riesgo y construcción social. En: Menéndez E. *De sujetos, saberes y estructuras.* Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009. p. 73-130.