



ASOCIACION ARGENTINA
DE ECONOMIA POLITICA

ANALES | ASOCIACION ARGENTINA DE ECONOMIA POLITICA

LI Reunión Anual

Noviembre de 2016

ISSN 1852-0022

ISBN 978-987-28590-4-6

Volver a Comer en Casa: un análisis preliminar del Impacto del Programa “Reconversión de Comedores Infantiles en Cocinas Comunitarias” en la Provincia de Tucumán acción Compleja.

Aráoz, María
Bonacina, Antonella
Mena, Jorgelina
Talassino, Mauricio

Volver a Comer en Casa: un análisis preliminar del Impacto del Programa “Reconversión de Comedores Infantiles en Cocinas Comunitarias” en la Provincia de Tucumán

María Florencia Araújo¹
ONAT
CIEDH - UNSTA

Antonella Bonacina
ONAT
FLACSO

Jorgelina Mena
ONAT
INIE - UNT

Mauricio Talassino
ONAT
UNSTA-CONICET

ABSTRACT

This paper presents the results of the impact evaluation of the Program "Reconversión de Comedores Infantiles en Cocinas Comunitarias" implemented since 2008 by Tucumán's Food Policy Office and whose main objective is to reconvert spaces that work as Children's food kitchen services into Community Kitchens managed by the mothers themselves.

The results are explored using differences in differences' method and cross-sectional analysis, finding that the conversion of Children's soup kitchen generates positive effects on indicators associated with food security of adults and children, family mealtime patterns mood, self esteem, empowerment and happiness as well as household savings.

RESUMEN

En este documento se presentan los resultados de la evaluación de impacto del Programa “Reconversión de Comedores Infantiles en Cocinas Comunitarias”, que desde el año 2008 implementa la Dirección de Políticas Alimentarias de la Provincia de Tucumán y cuyo objetivo consiste en reconvertir espacios que funcionan como Comedores Infantiles a Cocinas Comunitarias.

Se exploran los resultados aplicando el método de diferencias en diferencias y análisis de corte transversal, encontrándose que la reconversión de comedores a cocinas genera efectos positivos en variables asociadas con seguridad alimentaria de adultos y niños, comensalidad familiar, ánimo, confianza y felicidad, así como también en la capacidad de ahorro de las familias.

Palabras clave: Evaluación de impacto, dobles diferencias, corte transversal, políticas públicas, Tucumán.

Códigos JEL: C9, I3

¹ Autor para correspondencia: faraoz@unsta.edu.ar

Agradecemos la colaboración de las autoridades de la DPA, a los técnicos responsables de los comedores involucrados en la evaluación y a las madres que participaron de los relevamientos; a los alumnos de UNSTA y de UNT, así como a la Lic. Josefina Terán quienes participaron activa y entusiastamente en los relevamientos realizados. A Marcos Herrera Gómez, Alejandro Danón y Esteban Nicolini quienes contribuyeron con valiosos aportes en la discusión previa e implementación de la evaluación. Finalmente a UNICEF, a la Secretaría de Estado de Gestión y Planeamiento de la Provincia de Tucumán y a la UNSTA por el apoyo financiero concedido a través del Proyecto aprobado por RR 580-14/Anexo 31. Naturalmente, todos los comentarios y observaciones vertidos en este documento son exclusiva responsabilidad de los autores.

Volver a Comer en Casa: un análisis preliminar del Impacto del Programa “Reconversión de Comedores Infantiles en Cocinas Comunitarias” en la Provincia de Tucumán

1. Introducción:

La evaluación de Impacto de políticas públicas es una herramienta cuyo uso que se ha extendido notablemente en los últimos 20 años y proporciona la prueba más rigurosa acerca de qué tipo de programas y políticas funcionan en determinados contextos. En Latinoamérica, sin embargo, las evaluaciones de impacto rigurosas aún se encuentran concentradas en unos pocos países (México, Colombia, Perú, Chile, Brasil y Argentina hasta cierto punto)².

En ese contexto, en el año 2014, el Observatorio de la Situación Social de la Niñez y Adolescencia de la Provincia de Tucumán (ONAT) comenzó a trabajar en la Evaluación de Impacto del “Programa Reconversión de Comedores Infantiles en Cocinas Comunitarias” (en adelante, Programa de Reconversión), proceso que finalizó a comienzos de 2016.

El Programa de Reconversión fue puesto en marcha en el año 2008, bajo la órbita de la Dirección de Políticas Alimentarias de la provincia de Tucumán (DPA). Su objetivo central consiste en reconvertir todos los Comedores Infantiles que funcionan en la provincia llevándolos a la modalidad de Cocina Comunitaria.

En Tucumán, los comedores infantiles (CI) atienden las necesidades alimentarias de niños de entre los 2 y 14 años de edad, mujeres embarazadas, personas discapacitadas y ancianos. Funcionan con financiamiento del Estado, de organizaciones de la sociedad civil y de la Iglesia; en general se encuentran bajo la conducción de un referente local, quién a su vez es el encargado de administrar los recursos que reciben y de rendir cuentas ante las autoridades pertinentes. La mayoría de los comedores infantiles funcionan como espacios comunitarios en los que la comida es el eje central y las prestaciones alimentarias son consumidas en el comedor.

Las cocinas comunitarias (CC), por otro lado, conforman agrupaciones en las que un grupo de madres se reúnen a diario para adquirir alimentos, cocinar y distribuirlos entre las familias beneficiarias. En la CC desaparece la figura del referente y cada familia puede retirar tantas porciones como integrantes tenga su familia; esto hace que la cobertura que se brinda en cuanto a beneficiarios sea más amplia. Los recursos económicos que sostienen el funcionamiento de las cocinas provienen de dos fuentes: un subsidio del Estado Provincial, que puede ser en mercaderías o en dinero, más un aporte monetario con el que cada familia contribuye.

La experiencia internacional³ sugiere que las CC tienen efectos positivos sobre los beneficiarios en lo que respecta a la construcción y reforzamiento de redes sociales y a la disminución de la sensación de aislamiento. También destacan efectos positivos en cuanto a seguridad

² Al respecto, ver Alzúa *et al.* (2012).

³ Ver por ejemplo Engler (2006), quién presenta los resultados de una evaluación cualitativa sobre un grupo de beneficiarios de cocinas comunitarias en Canadá.

alimentaria. En esta línea, estudios de diversas disciplinas⁴ muestran que las comidas familiares son una importante oportunidad para desarrollar fuertes relaciones entre padres e hijos, fortalecer los lazos familiares y transmitir tradiciones culturales. Se demuestra que estos espacios de reunión familiar pueden fomentar un comportamiento positivo en los niños y adolescentes y mejorar su salud física y mental. Entre sus ventajas, se encuentra que comer con los padres es una importante influencia positiva en los hábitos nutricionales y alimenticios de los adolescentes. Asimismo, para el caso de los adolescentes, incluso después de controlar por otras formas de conexión familiar, la participación frecuente en comidas familiares está asociada con un menor uso de sustancias, menores síntomas depresivos, un menor número de ideas de suicidio, y mejores calificaciones. En los niños y niñas menores de 13 años, se encuentran menores problemas de comportamiento en general.

En el caso tucumano, existía la percepción de que la reconversión de CI en CC estaba produciendo efectos positivos principalmente en la recomposición de lazos familiares de los beneficiarios, aunque no se contaba con indicadores objetivos que permitieran evaluarlo. En este sentido, se considera que este trabajo aporta desde diferentes aspectos. En primer lugar, brindar evidencia científica a los ejecutores del programa y decisores de política acerca de los resultados del programa en relación con los objetivos propuestos desde su concepción, permitiendo identificar aspectos que pueden ser mejorados. En este punto se destaca el trabajo coordinado logrado entre el equipo evaluador y los responsables y técnicos del programa, desde el armado del instrumento de relevamiento, a la implementación de los mismos. En segundo lugar, esta experiencia contribuye al fortalecimiento institucional al incorporar en la implementación del programa una instancia de evaluación, a fin de que los recursos económicos y sociales disponibles se empleen de forma eficiente y eficaz. Finalmente, la posibilidad de implementar metodologías experimentales para estudiar los efectos causales de una intervención puede constituir una ventaja respecto de aquellas no experimentales, bajo ciertas condiciones (Duflo et al., 2006), permitiendo además profundizar y alcanzar aspectos que fuentes secundarias y un análisis ex post no hubiesen posibilitado. Como afirman Cook et al. (2006), no se puede corregir por métodos estadísticos los errores que se realizan en el diseño.

En este documento se presenta una descripción de la evaluación realizada, describiendo la metodología empleada como así también una discusión sobre los principales desafíos que el equipo tuvo que enfrentar y las estrategias adoptadas para su resolución. El documento se organiza del siguiente modo: luego de esta introducción, en el apartado 2 se describe el programa a evaluar, en tanto que en el apartado 3 se analizan los objetivos de la evaluación. El apartado 4 describe la metodología de evaluación propuesta inicialmente, así como las modificaciones realizadas. El apartado 5 describe los principales resultados. El apartado 6 finaliza con algunas reflexiones y conclusiones.

⁴ Un resumen de los principales resultados de estos estudios se encuentra en Child Trends (2012), Miller, D. et al. (2012), Eisenberg, Olson, Neumark-Sztainer, Story, & Bearinger (2004), Eisenberg, Neumark-Sztainer, Fulkerson, & Story (2008), Sen (2010), Larson, Branscomb, & Wiley (2006), Burgess-Champoux, Larson, Neumark-Sztainer, Hannan & Story (2009), entre otros.

2. El Programa a Evaluar

Las primeras experiencias de asistencia alimentaria en Argentina, se remontan a fines del Siglo XIX y principios del Siglo XX⁵.

En 1967/8 nace el Programa de Comedores Escolares, en el marco de la Secretaría de Promoción Social del Ministerio de Bienestar Social de la Nación, que surge como un programa de ayuda alimentaria para atender la demanda de la población afectada por el cierre de ingenios azucareros propiciados durante el gobierno del Gral. Onganía⁶.

En 1984 el Gobierno Nacional extendió este programa a todas las provincias, bajo la denominación "Programa de Promoción Social Nutricional" (PROSONU), financiado y administrado por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, quién establecía convenios con cada provincia, especificando los compromisos asumidos por cada parte, las metas y características de la alimentación a suministrar, así como los montos que se entregarían. En un primer momento el PROSONU contó sólo con el componente de Comedores Escolares, pero luego se le adicionó el de CI, a los efectos de atender a la población entre 2 y 5 años que quedaba fuera de los Comedores Escolares. A partir de 1989/90, con la crisis hiperinflacionaria, los comedores infantiles y comunitarios se generalizan y consolidan (Repetto, 2001).

En el año 1992 se sancionó la Ley 24.049, que transfirió a las provincias servicios relacionados con educación, pero que además instituyó el fondo de Políticas Sociales Comunitarias (POSOCO), por medio del cual se darían fondos a aquellas, muchos de los cuales se utilizaron para financiar el funcionamiento de comedores infantiles y comunitarios.

En Tucumán, los CI atienden preferentemente a niños de 2 a 5 años que no cuentan con cobertura de otros programas. En la práctica, sin embargo, abarcan a un segmento más amplio, incluyendo niños de 2 a 14 años, mujeres embarazadas, personas discapacitadas y ancianos. La mayoría de los CI funcionan como espacios comunitarios en los que la comida es el eje central y las prestaciones alimentarias son consumidas en el comedor⁷.

El cuadro 1 muestra la evolución de la cantidad de CI en Tucumán, desde 2008 hasta 2015, así como cantidad de beneficiarios cubiertos por este programa. Se observa que la cantidad de CI ha caído notablemente, pasando de 196 en el año 2008 a 23 en 2015; el número promedio de beneficiarios por comedor también ha experimentado una baja, pasando de 94 en 2008 a 70 en

⁵ Para una revisión exhaustiva de la historia de los Programas Alimentarios en Argentina ver: Britos, S. et al.. (2003) y Repetto, F. (2001).

⁶ El Decreto-Ley 16.926 del 21 de agosto de 1966 y las restantes medidas tomadas por el gobierno de facto presidido por Juan Carlos Onganía impusieron el cierre forzado de 11 de los 27 ingenios existentes en Tucumán en ese entonces.

⁷ También existen CI que funcionan a través del sistema de viandas, es decir que los niños retiran los alimentos y los consumen en sus hogares. Esta modalidad surgió como una medida transitoria en momentos de crisis sanitarias ocasionadas por brotes de enfermedades, sin embargo, algunos responsables de comedores la continúan utilizando de manera regular. Esta modalidad tiene puntos de contacto con la de las CC, pero en los CI con vianda las madres no intervienen en la toma de decisiones, en la preparación de los alimentos ni realizan aportes monetarios. Su participación es estrictamente pasiva.

2015. Este fenómeno obedece a un cambio en la política propuesta desde la DPA que consiste en la reducción gradual de la cantidad de CI, ya sea porque se reconviertan a CC o a Centros de Cuidados y Nutrición Infantiles (CCNI)⁸.

**Cuadro 1:
Cantidad de Comedores Infantiles y sus beneficiarios
Provincia de Tucumán, periodo 2008-2015**

	Comedores Infantiles		Beneficiarios por CI
	Cantidad	Beneficiarios	
2008	196	18.486	94
2009	171	18.225	107
2010	153	15.901	104
2011	144	13.595	94
2012	92	7.435	81
2013	n/d	n/d	n/d
2014	28	1.800	64
2015	23	1.610	70

Fuente: Elaboración propia en base a datos provistos por la DPA de Tucumán.

La Intervención:

El Proyecto “Cocinas Comunitarias” comenzó a ejecutarse como experiencia piloto en el año 2004, para cubrir la necesidad alimentaria de familias en situación de vulnerabilidad social. Bajo la consigna de “Volver a comer en casa”, el Proyecto de Reconversión apunta a transformar los espacios que funcionan como CI, en CC. En su fundamentación, el Programa establece el objetivo general de *“Promover espacios de organización comunitaria, que permitan la reconfiguración de los vínculos solidarios entre las familias, la comunidad y otras instituciones, dentro de un marco de seguridad alimentaria”*.

El proceso de reconversión comienza con una convocatoria realizada por la DPA, a través de su personal técnico⁹, dirigida a los padres de niños que asisten a un CI determinado. A partir de allí se inicia un proceso de diálogo y concientización acerca de los beneficios potenciales del trabajo en las cocinas. Esta etapa es clave, pues allí suelen detectarse potenciales amenazas y

⁸ En el año 2014, la DPA modificó su Programa de Reconversión incorporando la figura de los CCNI, destinados a reforzar la alimentación saludable de niños y adolescentes, mejorando su nivel nutricional y promoviendo el desarrollo de actividades recreativas, educativas y de promoción comunitaria. Estos espacios surgen en comunidades donde la informalidad laboral o la inclusión de adultos en programas sociales ocasiona ausencia de sus hogares y, en consecuencia, imposibilita la creación de CC.

⁹ Desde el año 2011 el personal técnico es provisto por ONG's locales, quienes a partir de un proceso de licitación, aportan recursos humanos responsables de supervisar, acompañar y asesorar a las madres de las cocinas, así como a referentes de comedores y centros de cuidado y nutrición infantil. En principio cada técnico no debe tener a su cargo más de 5 cocinas y/o comedores, de manera que pueda disponer de al menos un día a la semana para visitar a cada uno de ellos. Los técnicos son responsables, entre otras cosas, de verificar que los padrones de beneficiarios de comedores y cocinas sean reales.

limitaciones que podrían condicionar el éxito en el proceso de reconversión. También puede suceder que sean las madres quienes planteen la inquietud de transformar un CI en CC.

Una vez conformado el grupo que integrará la cocina, los beneficiarios sistematizan sus datos en declaraciones juradas, haciendo expresa mención de los compromisos que son asumidos grupalmente. Éstas son anexadas luego a un reglamento interno que cada cocina adapta a partir de un reglamento marco provisto por la DPA.

El número de familias que puede integrar una cocina es variable, aunque la normativa dispone que no debe ser inferior a 10 ni superior a 20. La cantidad de beneficiarios, por otro lado, depende de la composición de cada uno de los grupos familiares.

El cuadro 2 muestra la evolución en la cantidad de CC, junto con sus beneficiarios, desde 2008 hasta 2015. Es claro que la cantidad de CC ha crecido sostenidamente, pasando de 6 en el año 2008 a 72 en 2015.

El número de beneficiarios promedio es relativamente similar en comedores y cocinas -70 beneficiarios por CI en 2015, versus 62 beneficiarios por CC-, sin embargo el tipo definitivamente no lo es. En los CI, por normativa, el mayor porcentaje de asistentes son niños. En las cocinas, en cambio, se beneficia al grupo familiar, incluyendo niños, jóvenes, adultos y ancianos.

Cuadro 2:
Cantidad de Cocinas Comunitarias y sus beneficiarios.
Provincia de Tucumán, periodo 2008-2015

Año	Cocinas Comunitarias		Beneficiarios por CC
	Cantidad	Beneficiarios	
2008	6	560	93
2009	10	983	98
2010	20	1168	58
2011	45	2793	62
2012	32	2.289	72
2013	n/d	n/d	n/d
2014	67	4.142	62
2015	72	4.471	62

Fuente: Elaboración propia en base a datos provistos por la DPA de Tucumán.

Con respecto al funcionamiento de las cocinas, las madres deben reunirse diariamente para comprar los alimentos y cocinar. Luego, cada familia puede retirar tantas viandas como integrantes la conformen. Además, periódicamente se realizan reuniones en donde se planifican las compras, se pauta la división de roles (cocina, compras, limpieza, etc.), y otras cuestiones relacionadas con su organización. Cada decisión que se toma se registra en un libro de actas, que funciona como memoria grupal e instrumento de legitimación de las acciones que realizan los miembros y el grupo. Las tareas que cada integrante realiza dentro de una cocina no deben ser fijas, sino rotativas.

Los recursos económicos que sostienen el funcionamiento de las cocinas provienen principalmente de dos fuentes: un subsidio del Estado Provincial, que puede ser en mercaderías (cuando la cocina no tiene personería jurídica) o en dinero (cuando la cocina tiene personería jurídica), y un “aporte familiar”, que consiste en una suma de dinero que cada familia paga para poder cubrir gastos relacionados con el funcionamiento de la cocina. El monto del aporte familiar y la frecuencia con que se paga son variables, y dependen de las reglas que cada cocina establece.

Tanto los fondos como las partidas de mercadería que provee el Estado dependen de la cantidad de beneficiarios de cada cocina, y una vez ejecutados deben ser rendidos ante la DPA. El aporte familiar debe ser registrado en un cuaderno, donde se explicitan los ingresos y egresos, de modo que sirve como instrumento de socialización y transparencia en la administración de los recursos económicos. También se vuelcan en una planilla que es presentada conjuntamente con la rendición efectuada ante la DPA.

Las cocinas tienen como uno de sus pilares el ahorro, tanto grupal como familiar. Al formar parte de una cocina, las familias tienen la posibilidad de destinar menos recursos propios a la elaboración de alimentos y disponer de excedentes que pueden ser destinados para cubrir otras necesidades. Pero además, los recursos bien administrados permiten a las familias ahorrar y contar con un fondo grupal que puede ser invertido para mejorar la infraestructura de la cocina, comprar utensilios, cubrir el pago del aporte de alguna familia que atraviese situaciones críticas, entre otras posibles alternativas.

Una vez que el grupo se encuentra consolidado, se promueve su constitución como asociación civil; al lograr reconocimiento jurídico en su accionar, la cocina se encontrará en condiciones de acceder a otro tipo de recursos para la ejecución de nuevas actividades, además de lo estrictamente alimentario.

3. Objetivos de la Evaluación

El propósito central de esta evaluación consiste en determinar, a través de una estimación cuantitativa, los efectos sobre las familias beneficiarias, del Programa de la Reconversión de CI en CC, particularmente en las siguientes dimensiones:

- Cambios en los hábitos alimentarios
- Seguridad alimentaria y acceso a los alimentos
- Modificaciones en habilidades afectivas y sociales, intra e inter familiares.
- Modificaciones en habilidades relacionadas con la sustentabilidad económica

Para recabar información se elaboró un cuestionario diseñado para abordar distintos aspectos del programa, en particular, la percepción de los encuestados respecto de las dimensiones mencionadas¹⁰; también indicadores socioeconómicos que permiten caracterizar a las familias

¹⁰ Además, se incorporaron preguntas referidas a roles maternos y paternos, pues aunque esta cuestión no está presente de manera explícita en la fundamentación del Programa, los responsables de su implementación señalan al reposicionamiento de las madres en el seno familiar como uno de los principales logros de este Programa. El

participantes del programa (por ejemplo, conformación del grupo familiar, el nivel de ingresos, edad de los integrantes de la familia, escolaridad, ocupación principal, etc.¹¹).

4. Diseño de la Evaluación

En el año 2013 el ONAT elaboró una propuesta metodológica para la evaluación de impacto del Programa de Reconversión¹² que proponía la utilización del método de *Dobles Diferencias* o *Diferencia en Diferencia (DID)*, por sus siglas en inglés). Este método compara al grupo participante (o de tratamiento) y al grupo de control antes y después de una intervención, y constituye, a pesar de sus limitaciones, una de las metodologías de evaluación de impacto empleadas con más frecuencia en la literatura especializada¹³.

De acuerdo con la propuesta inicial, la evaluación se realizaría a través de la estimación de un modelo cuasi-experimental, en el cual se efectuarían mediciones antes y después de producida la intervención -esto es, antes y después de la reconversión de CI a CC- en dos grupos: uno de tratamiento (comedores reconvertidos a cocinas comunitarias) y otro, de características similares pero que no recibió el tratamiento, y que sería utilizado como grupo de control (comedores infantiles que no fueron reconvertidos a cocinas comunitarias). La evaluación consistiría en comparar la situación de ambos grupos antes de la reconversión versus su situación después, procurando identificar si se produjeron cambios generados por la intervención, asociados a los objetivos del programa.

Una de las principales ventajas de aplicar este método radica en su capacidad para permitirnos controlar por los efectos de variables no observables (es decir, no incorporadas al análisis), que podrían tener efectos sobre ambos grupos, haciendo que el impacto observado no sea directamente atribuible a la intervención¹⁴.

En términos formales, y suponiendo que 0 denota a las mediciones en el momento inicial, previo a la reconversión, y 1 a las mediciones en el momento posterior a la reconversión, el método DID asume que el impacto del programa (DD) puede expresarse de la siguiente manera:

$$DD = (Y_T^1 - Y_T^0) - (Y_C^1 - Y_C^0)$$

donde Y_T^0 es la variable de resultado (por ejemplo, acceso a los alimentos de las familias beneficiarias) en el grupo que ha recibido el tratamiento, antes de la intervención; Y_T^1 es la

cuestionario fue diseñado en un trabajo conjunto con psicólogos. Nuestro agradecimiento especial a la Psic. Libertad Balza por su asesoramiento al respecto.

¹¹ Para consultar el cuestionario elaborado para recabar información, ver Observatorio de la Situación Social de la Niñez y Adolescencia (2013), "La Niñez y las Políticas Públicas: El Caso de las Cocinas Comunitarias"; disponible en: http://onat.tucuman.gov.ar/archivos/documentos/Documento_Observatorio_2013.pdf

¹² *Ibidem*, pp. 31-59

¹³ Al respecto ver Gertler *et al.* (2011)

¹⁴ El supuesto de identificación del enfoque DID es que los controles han evolucionado en el período pre y post tratamiento de la misma forma en que lo hubieran hecho los individuos tratados en ausencia del proyecto. En otras palabras, el cambio en el indicador de interés para los individuos en el grupo de control es un estimador no sesgado del contrafactual. Para medir impacto necesitamos saber qué ocurrió con el programa y qué habría ocurrido sin el programa. Esta información nos la da el contrafactual, sin él no tenemos contra qué comparar los resultados.

variable de resultado en el grupo que ha recibido el tratamiento, luego de la intervención; Y_C^0 es la variable de resultado en el grupo que no ha recibido el tratamiento, antes de la intervención; e Y_C^1 es la variable de resultado en el grupo que no ha recibido el tratamiento, luego de la intervención.

4.1 Selección de los grupos de tratamiento y de control

La selección de los grupos de tratamiento y de control se realizó siguiendo un procedimiento basado en el “Enfoque de oportunidades” (o *Pipeline Approach*), según el cual el grupo de control está conformado por quienes no han recibido aún la intervención pero que están programados para recibirla. La presunción en este caso es que no habrá sesgo en la selección, pues tanto el grupo de tratamiento como el de control eventualmente recibirán la intervención¹⁵. De esta manera se logra sortear el problema fundamental de causalidad abordado por Rubin (1974) al momento de evaluar un programa social, esto es el hecho de que los hogares beneficiarios del programa no pueden ser simultáneamente observados en el estado alternativo, es decir, cuando no son beneficiarios¹⁶. Situación que se torna particularmente compleja porque la no observación de estos valores para algunos individuos podría responder a una conducta sistemática de los individuos o de los otorgantes del beneficio. Por ejemplo, podría suceder que las reconversiones en cocinas se concreten sólo en aquellos comedores donde características propias de las madres de niños que allí asisten, garanticen el éxito de la reconversión y que esas mismas características sean las que tengan impacto en las dimensiones que se buscan evaluar, por ejemplo seguridad alimentaria de los niños. O podría suceder que los responsables del programa decidan reconvertir sólo aquellos comedores en donde las madres hayan manifestado un interés expreso en adoptar esta nueva modalidad, situación que probablemente condicionaría los resultados observados en, por ejemplo, cuestiones vinculares de las familias beneficiarias. Claramente en ambas situaciones, el éxito de la reconversión y los resultados observados, estarían condicionados por estas características iniciales, propias de cada grupo de madres.

El método DID permite sortear esta dificultad, asumiendo que las diferencias entre los grupos de madres de beneficiarios (niños que asisten a un comedor a reconvertir) y no beneficiarios (niños que asisten a un comedor que no se reconvertirá) serán constantes en el tiempo, por lo que comparando grupos de tratamiento y de control, antes y después de la reconversión, se podría capturar sólo los efectos del programa¹⁷.

De esta forma la población objetivo del estudio, beneficiarios de CI a ser reconvertidos, se estratificó en dos grupos: aquellos que se encontraban encabezando la agenda de reconversión; y aquellos que se reconvertirían en último término. Luego se seleccionó al azar a los CI que formarían parte de la muestra. El diseño de selección se llevó a cabo entonces en dos etapas, en primer lugar estratificado según la prontitud de reconversión y luego con

¹⁵ 3ie (2011) 3ie Glosario para la Evaluación de Impacto. Iniciativa Internacional para la Evaluación de Impacto. Nueva Delhi, India

¹⁶ La reconversión de CI en CC, tal como ha sido planteada en la implementación del Programa, ofrece la posibilidad de observar a un grupo de hogares que son similares a los hogares beneficiarios en cada aspecto, pero que aún no recibieron los beneficios del programa, estos son los CI que por ahora no serán reconvertidos.

¹⁷ Ver nota al pie número 14.

selección de conglomerados completos a ser relevados. Se optó por este diseño por la reducción en los costos de la recolección de información que implica la observación de conglomerados completos. De 28 CI en funcionamiento en la provincia en junio de 2014 se incorporaron a la muestra 4 Comedores Infantiles y 1 cocina comunitaria de reciente constitución¹⁸ localizados en diversos barrios de San Miguel de Tucumán y de Yerba Buena. Del primer estrato surgirían los CI que formarían parte del Grupo de Tratamiento y del segundo los de Control, tres y dos respectivamente.

El primer relevamiento fue realizado durante los meses de Julio-Septiembre de 2014, empleándose como instrumento para recolección de la información el cuestionario al que se hizo referencia en el apartado 3. El instrumento fue aplicado a las madres (o adulto responsable) de los niños que se encontraban asistiendo a los CI que participaban del estudio al momento de realizarse la entrevista. Esta etapa finalizó en septiembre de 2014, resultando encuestadas 63 familias y permitió obtener la información de base de los individuos que participaron del estudio¹⁹.

Como se dijo anteriormente, el supuesto de identificación del método de *DID* es que, en ausencia de la intervención, las tendencias para ambos grupos (de tratamiento y de control) habrían sido similares. En ese sentido, conocer la línea de base sobre la que se va a llevar a cabo la evaluación de impacto resulta crucial, pues permite identificar y tener en cuenta las posibles diferencias entre los individuos que pertenecen al grupo de beneficiarios y de no beneficiarios del programa, y que podrían ocasionar sesgos. En un documento previo, se presentó una descripción de este tipo, concluyéndose que no existían diferencias estadísticamente significativas en las variables analizadas entre los individuos pertenecientes a los grupos de beneficiarios y de no beneficiarios²⁰.

El segundo relevamiento fue realizado durante los meses de Agosto-October de 2015, empleándose idénticos criterios e instrumentos a los utilizados en el primer relevamiento. De acuerdo a la planificación y diseño de la evaluación, en esta instancia se debería contar con tres comedores reconvertidos a cocina (grupo de tratamiento) y dos comedores que continuarían funcionando como tales (grupo de control). Sin embargo surgieron dos dificultades: por un lado, no fue posible aplicar la encuesta en la totalidad de los comedores que participaron del estudio, puesto que uno de ellos no se encontraba funcionando. Aunque se hicieron esfuerzos para convocar a las madres, no hubo éxito en ese sentido.

Por otro lado, las reconversiones -que se esperaba ocurrieran con posterioridad a la realización del primer relevamiento- finalmente no se concretaron. Esta circunstancia obligó al equipo que

¹⁸ Si bien el objetivo era evaluar la reconversión de CI a CC, se decidió mantener esta cocina dentro del grupo de análisis, a los efectos de contar con un respaldo en caso de que las reconversiones de los CI en el grupo de tratamiento fracasaran. Aunque formalmente se trataba de una cocina, su funcionamiento como tal era reciente (4 meses) y de hecho, al analizar sus características, estadísticamente no había diferencias significativas en un conjunto de variables analizadas, respecto de las de CI.

¹⁹ Detalles relacionados con la descripción de este relevamiento y sus principales resultados pueden ser consultados en ONAT (2015), "De comedores infantiles a cocinas comunitarias: resultados primera etapa evaluación de impacto", disponible en: <http://onat.tucuman.gov.ar/archivos/documentos/reporte2015/>

²⁰ Para más detalles ver ONAT (2015), Cap. "De Comedores Infantiles a Cocinas Comunitarias: resultados primera etapa Evaluación de Impacto".

tenía a su cargo la evaluación a replantear la metodología a aplicar. Sobre este punto se discutirá en la siguiente sub-sección.

Ante esta circunstancia, y hasta tanto se decidiera de qué modo se reformularía la evaluación, se procedió a realizar un relevamiento (adicional a los programados inicialmente), en lo que constituía una CC, que no había participado del relevamiento inicial.

El cuadro 3 resume las estadísticas de participación en cada relevamiento. Se ve que el porcentaje de participación cayó del 76% en el primer relevamiento a 63% en el segundo²¹.

Cuadro 3: Cantidad de madres encuestadas, por relevamiento

Identif.	Primer Relevamiento			Segundo Relevamiento		
	Cantidad de madres encuestadas	Cantidad de madres de niños que asisten regularmente	Porcentaje de madres encuestadas	Cantidad de madres encuestadas	Cantidad de madres de niños que asisten regularmente**	Porcentaje de madres encuestadas
Comedor Infantil A	15	16**	94%	9	10	90%
Comedor Infantil B	8	15**	53%	6	15	40%
Comedor Infantil C	12	15**	80%	9	15	60%
Comedor Infantil D	13	16*	81%	8	15	53%
Comedor Infantil E	15	21*	71%	-	-	-
Comedor Infantil F	-	-	-	9	14	64%
Total	63	83	76%	41	65	63%

* De acuerdo a planilla de beneficiarios proporcionada por la Dirección de Políticas Alimentarias en Junio de 2014

** De acuerdo a información suministrada por el técnico y/o referente de cada comedor

Fuente: Elaboración propia

El cuadro 4 presenta algunas estadísticas descriptivas que permiten caracterizar a los hogares relevados, en los dos momentos de tiempo analizados. Se observa que la conformación promedio de los hogares encuestados es similar en ambos relevamientos: en el año 2014 la familia promedio estaba constituida por 6.42 personas, de las cuales 2.72 eran mayores de 18 años, 2.54 niños menores de 13 años y 1.17 adolescentes. En el relevamiento realizado durante el año 2015, la cantidad de adultos fue de 2.35, 2.3 niños y 1.15 adolescentes por hogar.

²¹ Los operativos de recolección de información se realizaron en los comedores y cocinas con el objetivo de entrevistar a todas las madres de los niños que asistían de manera regular al comedor y/o a quienes integran las cocinas. Para ello, previamente se contactó a los referentes/técnicos de cada comedor/cocina y se convino un día y horario para convocar a las madres. En los casos de no asistencia, se procedió a buscar a las madres en sus domicilios. Los encuestadores llegaban juntos a cada cocina/comedor, acompañados por un supervisor, quién asignaba a las madres a ser entrevistadas por cada encuestador. El entrevistador era el responsable de buscar un lugar adecuado para preservar la privacidad en la entrevista.

Cuadro N° 4: Estadísticas Descriptivas, por relevamiento

Estructura Familiar	Primer Relevamiento Año 2014	Segundo Relevamiento Año 2015
Tamaño promedio del Hogar (cantidad de personas por hogar, en promedio)	6.42	5.8
Cantidad de adultos en el hogar (mayores de 18 años)	2.72	2.35
Cantidad de niños en el hogar (menores de 13 años)	2.53	2.3
Cantidad de adolescentes en el hogar (de 13 a 18 años)	1.17	1.15
Edad promedio de las madres (años)	33.3	33.5
Estructura Ocupacional e Ingresos		
Porcentaje de hogares con mujeres jefas de hogar	38.30%	37.50%
Edad promedio de las mujeres jefas de hogar (años)	42.7	38
Porcentaje de adultos en edad de trabajar, que trabajan	80.36%	87.70%
Porcentaje de adultos que trabajan, cuyo trabajo se enmarca en algún Programa del Estado	22.11%	23.33%
Porcentaje de adultos desempleados	19.60%	12.30%
Tasa de dependencia ⁽¹⁾	240.17	252.31
Ingresos per cápita mensual	644.19	744.46
Salud y Educación		
Porcentaje de familias con cobertura médica ⁽²⁾	25%	37.5%
Tasa bruta de cobertura educación primaria ⁽³⁾	90.91%	84.75%
Tasa bruta de cobertura educación secundaria ⁽⁴⁾	52.86%	52.17%
Tasa bruta de cobertura educación superior ⁽⁵⁾	3.39%	4.35%

- (1) Tasa de dependencia: se calcula como el porcentaje de NNA de 12 años de edad o menos, personas que sólo estudian y personas no trabajan ni estudian respecto a los individuos de 16 años o más que trabajan o buscan trabajo.
- (2) Porcentaje de familias con cobertura médica: Porcentaje de madres que responden afirmativamente a la pregunta "¿Su familia recibe cobertura médica, además de la que brinda el Estado a través de hospitales y CAPS?".
- (3) Tasa bruta de cobertura educación primaria: Porcentaje de niños de 6 a 12 años que asisten a la escuela primaria o con primaria completa o más (asistan o no)
- (4) Tasa bruta de cobertura educación secundaria: Porcentaje de NNA de 13 a 18 años que asisten al sistema de educación secundaria o con secundaria completa o más (asistan o no).
- (5) Tasa bruta de cobertura educación superior: Porcentaje de personas de 19 a 24 años de edad que asisten al sistema de educación superior o que tienen educación superior completa (asistan o no)

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la jefatura del hogar, el 38.3% de las entrevistadas en el primer relevamiento manifiesta ser jefa de hogar. En el segundo relevamiento ese porcentaje alcanza al 37.5% de los hogares encuestados. Dentro de este grupo, en 2014, el 40.91% trabaja fuera de su hogar, en tanto que en 2015 lo hace el 33.3 %. Las madres jefas de hogar que son amas de casa en 2014 alcanzan al 36.36 % de las encuestadas y al 41.67% en 2015.

La edad promedio de las madres encuestadas, por otra parte, es de 33.3 años en el primer relevamiento y 33.5 en el segundo. En tanto que, la edad promedio de las madres que son jefas de hogar es 42.7 en el año 2014 y 38 en el año 2015.

Ahora bien, cuando se observa la estructura ocupacional de las familias encuestadas, en el relevamiento llevado a cabo en el año 2014, el 19.06% de los adultos en edad de trabajar se encontraban desempleados, porcentaje que alcanza al 12.03% en el relevamiento llevado a cabo en 2015. El 80.36% de la población adulta, en edad de trabajar (18-65 años hombres, 18-60 años mujeres), declaró tener algún tipo de empleo en 2014, en tanto que en 2015 ese porcentaje es de 87.7%. En 2014, 22.11% de las personas que trabajan lo hacen en el marco de algún Programa de Empleo, tales como Argentina Trabaja o Ellas Hacen; en 2015 ese porcentaje es de 23.33%.

El nivel de ingresos per cápita familiar es de \$644.19.- en el primer año relevado, en tanto que en el segundo alcanza los \$744.46.-, lo que equivale a un nivel de ingresos superior en términos nominales. Este nivel de ingresos incluye la suma de remuneraciones percibidas por trabajos realizados, así como lo percibido a través de la Asignación Universal por Hijo, ayudas sociales, etc.²². El rango comprendido entre los \$2500.- y los \$6.999.- concentra al 51.66% de las encuestadas en 2014 y al 82.5% en 2015. Respecto a la tasa de dependencia, en el año 2014 la misma era de 240.17%, en tanto que en 2015 de 252.31%, es decir que en ambos relevamientos se observa que cada persona que trabaja se mantiene a sí misma y a "2 personas y media" más.

4.2 Modificaciones al Diseño de la Evaluación

Tal como se expuso anteriormente, la metodología propuesta para realizar esta evaluación de impacto descansaba en el supuesto de que en los comedores que pertenecían al denominado grupo de tratamiento atravesarían el proceso de reconversión a CC, de manera tal que, al momento de efectuar el segundo relevamiento ya se encontrarían funcionando bajo esta nueva modalidad. Sin embargo esto no sucedió, lo que obligó al equipo de evaluación a modificar el enfoque con el que se había pensado y diseñado la misma, fundamentalmente porque algunas condiciones iniciales en las que se basaba el análisis propuesto ya no se cumplirían.

A través del enfoque de *DID*, apoyándonos en la existencia de datos de los individuos antes y después de recibir el tratamiento y, asumiendo que las características no observables son invariantes en el tiempo, se podría haber obtenido estimaciones confiables del efecto del tratamiento. La idea detrás de este procedimiento es que se podría haber eliminado cualquier componente sistemático y común a ambos grupos que cambie con el tiempo, y que podría

²² Al respecto, parece importante señalar que se percibe una fuerte sub-declaración de ingresos en el conjunto de las encuestadas, pues cuando se compara la suma de los ingresos familiares con el gasto mensual en alimentos, esta última cifra suele ser mayor

distorsionar los efectos del programa si se midiera a través de la diferencia de los resultados después del tratamiento. El método *DID* también elimina cualquier otro componente individual no observable de cada grupo.

Sin embargo la alternativa de utilizar este método quedó trunca a partir del momento en el que la reconversión no se realizó, pues con la información disponible no se podría concluir acerca del cumplimiento o violación de los supuestos de identificación.

Ante esta situación se exploraron dos alternativas:

1.- Puesto que se contaba con datos de corte transversal, esto es, información de los comedores y de las cocinas en un mismo momento de tiempo (año 2015), una posibilidad era analizar los datos comparando a ambos grupos. Bajo este enfoque, se debía comparar la diferencia después del programa, en el indicador de interés y entre los participantes (grupo de tratamiento-cocinas) y no participantes (grupo de control-comedores). Es decir, la diferencia del promedio de resultados con tratamiento y el promedio de resultados sin tratamiento. En términos formales:

$$D^+ = E(Y_T | comedores que recibieron tratamiento) - E(Y_C | comedores que no recibieron tratamiento)$$

El problema con este enfoque es que la diferencia en el indicador de interés en el grupo tratado [Y_T] y en el grupo no tratado [Y_C] no necesariamente estaría reflejando el impacto del programa. En su lugar, podría estar expresando una medida que sería una combinación del impacto del proyecto y diferencias preexistentes antes del tratamiento entre ambos grupos (diferencias de base) y diferencias en la respuesta al tratamiento (*treatment heterogeneity*)²³.

Bajo el supuesto de que no existen diferencias antes del proyecto entre el grupo de participantes y el grupo de no participantes, se podría obtener una estimación del efecto promedio del tratamiento sobre los tratados (ATOT) o sobre una determinada sub-población²⁴.

2.- La segunda alternativa sería aplicar *DID*, asumiendo que la cocina de reciente constitución (mencionada en el sub-apartado anterior), que participó de ambos relevamientos y que desde el comienzo de la evaluación pertenecía al grupo de tratamiento, en el año 2014 era, en todos los aspectos, idéntica a un CI. Al respecto, es importante mencionar que esta cuestión fue analizada en un documento previo²⁵, en donde se encontró que efectivamente, en un conjunto de variables seleccionadas, no había diferencias estadísticamente significativas entre esa cocina y el resto de los CI (ver cuadros A1, A2, A3, A4 y A5 en el anexo).

²³ $D^* = \{E(Y_T | comedores que recibieron tratamiento) - E(Y_C | comedores que recibieron tratamientos)\} + \{E(Y_C | comedores que recibieron tratamientos) - E(Y_C | comedores que no recibieron tratamientos)\} = ATOT + \text{diferencia de base}$, donde los subíndices T: resultado con tratamiento y C: resultado sin tratamiento.

²⁴ Es decir que, en el caso de decidimos por utilizar este enfoque, quizás el precio que deberíamos pagar es olvidarnos de analizar impactos, pues al no poder asegurar que no estamos ante un problema de selección en no observables, no podríamos garantizar que la diferencia de las medias entre los grupos de tratamiento y de control reflejen el impacto del programa.

²⁵ ONAT (2015). Disponible en <http://onat.tucuman.gov.ar/archivos/documentos/reporte2015/>.

4.3 Descripción de las variables utilizadas para medir resultados

Ya sea que se utilice el primer enfoque (corte transversal) o el enfoque *DID*, en ambos casos las variables de resultados que se analizan son las siguientes:

- Seguridad alimentaria (separando niños de adultos)
- Ahorro
- Comensalidad familiar
- Vínculos (entre padres e hijos)
- Apoyo y contención
- Estado de Ánimo
- Confianza
- Felicidad
- Consumo de Alimentos

Todas estas variables pueden tomar valores comprendidos entre 0 y 1, donde 0 refleja una “peor condición” y 1 la “mejor condición”. Por ejemplo, 0 si una mamá responde al valor más bajo en la escala de estado de ánimo y 1 si responde al más alto. Por otro lado, si una pregunta admitía más de una respuesta posible, por ejemplo cuatro, se asignaron los valores 0, 1/3, 2/3 y 1 respectivamente.

Específicamente, las variables de resultado se construyeron del siguiente modo:

- **Índice de seguridad alimentaria:** se construyó un índice a partir de preguntas sobre la frecuencia con que los integrantes de la familia comían una variedad limitada de alimentos, alimentos que no se deseaban, una cantidad insuficiente de alimentos e incluso ningún tipo de alimentos durante un mes. Se calculó por un lado para los adultos y por otro para los niños, a partir del promedio aritmético de las respuestas a las preguntas mencionadas²⁶.

- Ahorro: se preguntó a las madres si con el ingreso familiar del último mes pudieron ahorrar (1), adquirir cosas que habitualmente no pueden comprar (2/3), si les alcanzó pero no pudieron ahorrar ni adquirir cosas no habituales (1/3), o si directamente no les alcanzó (0).

- **Comensalidad familiar:** en el cuestionario se formularon una serie de preguntas relacionadas con las costumbres de la familia al momento de comer, desde si existe un momento considerado como el de la “comida principal”, hasta las actividades que realizan los integrantes de la familia a la hora de preparar la comida y comer. A cada respuesta se le asignó un puntaje, re escalando las posibles respuestas en un puntaje que varía entre 0 y 1. La variable “comensalidad familiar” se construyó luego a partir de la estimación del promedio aritmético de todas las respuestas obtenidas.

Por ejemplo, algunas de las preguntas²⁷ utilizadas en la construcción de esta variable hace referencia a la existencia de algún momento del día en que la familia completa se reúna. En

²⁶ Este índice fue construido a partir de una adaptación de las propuestas por Coates et al. (2007) en su Guía de Indicadores para medir Inseguridad Alimentaria en el Hogar a partir de la medición del acceso a los alimentos en el hogar.

²⁷ Las preguntas restantes apuntan a indagar si los miembros de la familia comparten el espacio físico en el momento de la comida principal; la asistencia de miembros de la familia al momento de la comida principal; la realización de actividades conjuntas durante la comida principal; la realización de actividades individuales por parte de los

este caso, dado que las respuestas posibles eran 3 (sí, todos los días; sí, algunos días; no), los puntajes que se asignaron a cada respuesta fueron 0, 1/3 y 1. Luego, hay una pregunta que indaga acerca de la existencia o no de algún momento del día que la familia considerase como el de la comida principal admitía dos respuestas: sí y no, es decir que los puntajes posibles en este caso eran 0 y 1. Idéntico procedimiento se siguió con el resto de las preguntas contenidas en la sección D del cuestionario, Comensalidad Familiar, y el paso final fue la realización del promedio aritmético del que se habló en párrafos anteriores.

- **Vínculos:** consiste en un índice obtenido como el promedio aritmético de los resultados de tres preguntas: si los niños realizan preguntas o conversan con los adultos del hogar, si los adolescentes realizan preguntas o conversan con los adultos y si los adultos realizan preguntas a los niños y adolescentes para mostrar interés por su vida diaria. La inclusión de estas preguntas en el formulario apuntaba a detectar si los vínculos entre padres e hijos se habían modificado, como consecuencia de compartir la mesa familiar. Al respecto existe la presunción de que compartir la mesa familiar permite compartir mucho más que un plato de comida.

- **Apoyo, ánimo, confianza y felicidad:** el cuestionario incluía una serie de preguntas destinadas a las madres, que se agruparon en estas cuatro categorías, cuyas posibles respuestas eran: Todo el tiempo; Muchas veces; Pocas veces; Nunca. Para cada pregunta se asignó un puntaje de manera que las respuestas “positivas” tengan valores mayores, y se realizó un promedio aritmético para obtener un indicador para cada categoría²⁸.

- **Consumo de Alimentos:** Para construir esta variable se preguntó cuántas veces a la semana se consume cada ítem de una lista de alimentos. A partir de ello se midieron (de forma aproximada) dos aspectos: la cantidad de alimentos consumidos y la variedad de los mismos. Luego, se realizó un promedio aritmético entre ambas medidas²⁹.

miembros durante la comida principal; la colaboración por parte de miembros del hogar para preparación de la comida principal.

²⁸ **Apoyo y contención:** ¿Ud. siente que puede conversar con su familia sobre diversos temas, sin temor? ¿Se siente sola y que no tiene a quién pedir ayuda con sus problemas y preocupaciones? ¿Durante el último mes, siente que alguna persona que viva fuera de su hogar le dedicó tiempo y escuchó sus problemas?

Estado de ánimo: ¿Se siente sobrecargada con sus responsabilidades y tareas? ¿Siente preocupación o temor por el futuro? ¿Ha sido capaz de concentrarse en lo que estaba haciendo? ¿No pudo dormir por estar preocupada? ¿Se sintió constantemente bajo stress? ¿Se sintió infeliz y deprimida?

Confianza: ¿Se siente útil y necesaria? ¿Se sintió capaz de tomar decisiones? ¿Sintió que no podía superar sus dificultades? ¿Estuvo perdiendo la confianza en Ud. misma? ¿Ha estado pensando en Ud. como una persona poco útil? ¿Se sintió que era parte de cosas útiles?

Felicidad: ¿Se siente feliz? ¿Se sintió infeliz y deprimida? ¿Fue capaz de disfrutar sus actividades habituales?

²⁹ Para medir cantidades, simplemente se sumaron la cantidad de días en que se consumió cada alimento y se reescaló el resultado entre 0 y 1 (siendo 0 el mínimo si no consumió ningún alimento y 1 el máximo si consumió todos los alimentos de la lista 7 veces a la semana). En tanto que para medir la variedad de alimentos se construyó, para cada hogar, un índice que toma el valor 0 si solamente se consumió un alimento de la lista y 1 si todos los alimentos de la lista fueron consumidos la misma cantidad de veces (sin importar cuál es esa cantidad. Para ello se construyó un índice de variación cualitativa de la siguiente forma: $IVC = \frac{1 - \sum_{a=1}^A (d_a/dt)^2}{A(A-1)}$; donde: A es la cantidad de alimentos de la lista; d_a es la cantidad de días de la semana que se consumió el alimento a ; dt es la suma de días en que se consumieron cada alimento de la lista; d_a/dt podría interpretarse como la proporción de días que se consumió el alimento a .

Cada una de estas variables fue construida con la idea de intentar capturar algunas de las dimensiones planteadas en los objetivos de la evaluación. En algunos casos la variable procuraba capturar más de una dimensión. Tal es el caso de “comensalidad familiar”, con la que se pretendía detectar cambios en los hábitos alimentarios de las familias asociados con el momento de la comida familiar (esto es, si la familia completa se reunía para comer, si compartían vivencias en el momento de la comida y si los integrantes colaboraban con la preparación del mismo), así como la capacidad del momento de la comida familiar como un espacio para generar diálogos e intercambios que contribuyeran a reforzar los lazos entre padres e hijos. Sin embargo, este indicador “fracasó” en detectar las modificaciones en los hábitos familiares, cuestión que queda en evidencia cuando se observa que el 100% de las madres encuestadas no mencionó a los niños de la familia como integrantes que faltaran al momento de la comida principal, sino que se centraron en mencionar a los adultos que por cuestiones laborales no estaban presentes. Esta cuestión claramente nos indica el fracaso de las preguntas previstas en el cuestionario para detectar esta cuestión, si se tiene en cuenta que por definición los niños beneficiarios de comedores infantiles faltaban a la mesa familiar, al menos en el momento del almuerzo.

El cuadro N° 5 muestra el listado de indicadores construidos, así como la dimensión que se pretendía medir mediante cada uno de ellos.

Cuadro N° 5: Indicadores y Dimensiones a Evaluar

Dimensión a Evaluar	Indicadores
Seguridad alimentaria y acceso a los alimentos de las familias beneficiarias	Seguridad alimentaria (separando niños de adultos)
Modificaciones en habilidades relacionadas con la sustentabilidad económica de las familias beneficiarias	Ahorro
Cambios en los hábitos alimentarios de las familias beneficiarias; Modificaciones en habilidades afectivas y sociales, intra familiares.	Comensalidad familiar
Modificaciones en habilidades afectivas y sociales, intra e inter familiares.	Vínculos (entre padres e hijos)
	Apoyo y contención
	Estado de Ánimo
	Confianza
Felicidad	
Cambios en los hábitos alimentarios de las familias beneficiarias	Consumo de Alimentos (en cantidad y variedad)

Fuente: Elaboración propia

5. Resultados

5.1 – Resultados basados en el enfoque “DID”

Recordemos que, en el caso de la utilización del enfoque *DID*, se ha asumido que el grupo de tratados se encuentra conformado por una cocina de reciente reconversión (en adelante, “cocina a”) y una nueva cocina, incorporada al análisis en la segunda etapa de relevamientos (en adelante, “cocina b”). El grupo de los no tratados, por su parte, incluye a los controles originales (comedores infantiles que no se reconvertirían) y a los comedores que no se reconvirtieron a cocinas, pese a que estaba planificado que lo hicieran.

Dado que el grupo de tratamiento está constituido por la “cocina a”, que participó del estudio en los dos momentos de tiempo analizados, y por la “cocina b”, que se sumó al estudio en la segunda etapa de la evaluación, habrá que realizar algunos supuestos antes de utilizar el enfoque *DID*. En particular se asume que, en el momento inicial de la evaluación, la “cocina a” era similar en todos sus aspectos a los CI. Adicionalmente se asume que la “cocina b” era, en la etapa 1, similar a la “cocina a”. Este último supuesto parece ser el más fuerte, pues de acuerdo a lo reseñado en el subapartado 4.2, la idea de que la “cocina a” haya sido similar a los CI en el momento inicial de la evaluación parece ser adecuada.

En relación al segundo supuesto, verdaderamente no se cuenta con información que permita aseverar su veracidad. Lo mejor que se puede hacer, probablemente, es verificar qué tan parecidas son ambas cocinas en el relevamiento correspondiente al año 2015. Esto se hizo, y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambas³⁰.

El cuadro N° 6 presenta los resultados obtenidos al aplicar el enfoque *DID*³¹. Cuando se observa la información allí consignada se distingue que sólo se aprecian diferencias estadísticamente significativas en las variables “ánimo” y “confianza”.

De acuerdo con estos resultados la reconversión de CI a CC **sólo estaría teniendo impacto en esas dos variables**, de manera tal que la reconversión estaría generando efectos positivos en la variable “ánimo” y negativos en “confianza”. Es decir, las madres de niños que asisten a comedores reconvertidos en cocinas exhiben, en promedio, mejor ánimo que las madres de niños que asisten a comedores que no fueron reconvertidos. Esta cuestión no es sorpresiva y se encuentra en línea con los resultados esperados a partir de las expectativas previas generadas en base a la observación de los implementadores del programa.

³⁰ Las pruebas estadísticas que confirman esta afirmación se exponen en el anexo del documento, cuadro A5.

³¹ Una forma de calcular el estimador DD = $(Y_T^1 - Y_T^0) - (Y_C^1 - Y_C^0)$ es a partir de la regresión por Mínimos Cuadrados Ordinarios de la forma: $Y_{it} = \alpha + \beta_1 * D_{it}^{año} + \beta_2 * D_{it}^{trat} + \beta_3 * D_{it}^{trat} * D_{it}^{año} + \varepsilon_{it}$; donde *i* es cada hogar; $D_{it}^{año}$ es una variable indicadora que toma el valor 0 en el año 2014 y 1 en el año 2015; en tanto que D_{it}^{trat} toma los valores 0 y 1 si el hogar pertenece a un comedor del grupo de tratamiento o de control respectivamente; dado que $D_{it}^{trat} * D_{it}^{año}$ toma el valor 1 para los comedores del grupo de tratamiento en el año 2015, β_3 estimado captura el valor de DD.

Cuadro N° 6: Resultados basados en el enfoque “DID”

Seguridad Alimentaria Adultos	Antes	Después	Diferencia	P> t (1)
Resultado con tratamiento	0.744	0.802	0.059	
Resultado sin tratamiento	0.602	0.667	0.065	
Efecto del tratamiento:			-0.006	0.95
Seguridad Alimentaria Niños				
Resultado con tratamiento	0.774	0.920	0.146	
Resultado sin tratamiento	0.723	0.793	0.070	
Efecto del tratamiento:			0.077	0.366
Ahorro				
Resultado con tratamiento	0.385	0.537	0.152	
Resultado sin tratamiento	0.21	0.197	-0.013	
Efecto del tratamiento:			0.165	0.298
Comensalidad				
Resultado con tratamiento	0.685	0.751	0.066	
Resultado sin tratamiento	0.527	0.444	-0.084	
Efecto del tratamiento:			0.150	0.272
Vínculos				
Resultado con tratamiento	0.577	0.654	0.077	
Resultado sin tratamiento	0.477	0.530	0.053	
Efecto del tratamiento:			0.024	0.873
Apoyo				
Resultado con tratamiento	0.812	0.704	-0.108	
Resultado sin tratamiento	0.593	0.636	0.043	
Efecto del tratamiento:			-0.151	0.168
Ánimo				
Resultado con tratamiento	0.436	0.62	0.184	
Resultado sin tratamiento	0.46	0.48	0.02	
Efecto del tratamiento:			0.164*	0.065
Confianza				
Resultado con tratamiento	1.000	0.829	-0.171	
Resultado sin tratamiento	0.707	0.717	0.009	
Efecto del tratamiento:			-0.181***	0.006
Felicidad				
Resultado con tratamiento	0.897	0.781	-0.117	
Resultado sin tratamiento	0.632	0.657	0.024	
Efecto del tratamiento:			-0.141	0.124

(1) Valor de probabilidad de dos colas asociado al estadístico t sobre el efecto tratamiento medido por el estadístico $\hat{\beta}_3$ (ver nota al pie 25).

* Estadísticamente significativo al nivel del 10% ; **Estadísticamente significativo al nivel del 5%;

*** Estadísticamente significativo al nivel del 1%

Fuente: Elaboración propia

Ahora bien, no se puede perder de vista que la no reconversión de los comedores pertenecientes al grupo de tratamiento, hace que las apreciaciones que emanan de este análisis descansen sobre una serie de supuestos fuertes. No obstante, parece de interés explorar los resultados a la luz de esta metodología, sobre todo si se tiene en cuenta que el proceso de reconversión de CI a CC continúa firme como una política de Estado, y en el futuro se podría avanzar con la evaluación del impacto de esta política, utilizando los datos de este estudio como parte del análisis de base.

5.2 – Resultados basados en el análisis de datos de corte transversal

En este sub-apartado se presentan los resultados obtenidos al analizar información correspondiente al segundo relevamiento (año 2015), en el conjunto de tratados (cocinas), versus no tratados (comedores). Los resultados se exhiben en el cuadro N° 7.

**Cuadro N° 7: Resultados basados en el análisis de corte transversal.
Datos correspondientes al año 2015**

Variable	Media “con tratamiento”	Media “sin tratamiento”	Diferencia D^+	P ranksum	P ttest	Pttestuneq
Seguridad alimentaria adultos	0.802	0.667	0.136*	0.102	0.076	0.069
Seguridad alimentaria niños	0.92	0.793	0.127***	0.022	0.015	0.010
Ahorro	0.537	0.197	0.340***	0.003	0.004	0.004
Comensalidad familiar	0.751	0.444	0.308***	0.008	0.005	0.004
Vínculos	0.654	0.53	0.124	0.209	0.209	0.215
Apoyo	0.704	0.636	0.067	0.621	0.418	0.403
Ánimo	1.046	0.828	0.218**	0.016	0.014	0.011
Confianza	0.829	0.717	0.112*	0.112	0.065	0.054
Felicidad	0.781	0.657	0.124*	0.119	0.064	0.054
Consumo alimentos	0.751	0.78	-0.029	0.265	0.291	0.290
Consumo - Cantidad	0.564	0.631	-0.066	0.167	0.134	0.139
Consumo - Variedad	0.938	0.93	0.008	0.786	0.504	0.491

Nota: P ranksum: valor p de test suma de rangos de Wilcoxon; Pttestuneq: test t suponiendo varianzas desiguales entre tratamientos y controles, todos para la hipótesis nula de igualdad entre las medias.

* Estadísticamente significativo al nivel del 10% ;** Estadísticamente significativo al nivel del 5%;

*** Estadísticamente significativo al nivel del 1%

Fuente: Elaboración propia

En contraposición a lo que ocurre cuando se utiliza el enfoque *DID*, en este caso parece constatar la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de tratamiento y de control, a niveles del 95% y del 90% de confianza. Las únicas excepciones en este caso son las variables “consumo alimentos”, “vínculos” y “apoyo”, cuyas diferencias no son estadísticamente significativas.

Los resultados señalan que las cocinas tienen un mejor desempeño en las variables Seguridad Alimentaria Adultos, Seguridad Alimentaria Niños, Comensalidad Familiar, Ánimo, Confianza,

Felicidad y Ahorro. Por otro lado, el comportamiento de la variable “Consumo Alimentos” (en su variante de cantidad), sugiere que las madres de cocinas consumen una menor cantidad de alimentos. Sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa.

De modo que, de acuerdo a los resultados basados en el análisis de corte transversal, la reconversión de CI a CC estaría teniendo efectos positivos en la mayoría de las dimensiones analizadas, siendo la única excepción “cambios en los hábitos alimentarios de las familias beneficiarias” en donde el impacto sólo se estaría reflejando a través de la variable “comensalidad familiar”. Con respecto a la dimensión “modificaciones en habilidades afectivas y sociales, intra e inter familiares”, las variables “vínculos” y “apoyo” no logran capturar diferencias estadísticamente significativas entre las madres de los niños que asisten a comedores reconvertidos en relación a las madres de los niños que asisten a comedores. La variable “vínculos” fue pensada para capturar los efectos que genera en la familia y en sus integrantes el poder volver a compartir la mesa familiar. Probablemente lo que estos resultados nos estén mostrando es que 1 año constituye poco tiempo para evaluar modificaciones que, al estar relacionadas con conductas y comportamientos, quizás lleven más tiempo y trabajo por parte de cada uno de sus integrantes. Una vez más, sería interesante poder aplicar el cuestionario a las madres en un futuro no tan cercano, para recién entonces evaluar si se encuentran cambios en estas variables.

Con respecto a la variable “apoyo”, pensada para capturar cuestiones vinculadas a sentimientos de contención intra e inter familiar, los resultados sugieren que no hay diferencias estadísticamente significativas entre las madres de las cocinas y las madres de los comedores, quienes aún no encuentran dentro de sus hogares, ni fuera de ellos, un espacio para poder sostenerse afectivamente. En este caso también es probable que el poco tiempo transcurrido esté jugando algún papel en los resultados encontrados.

6 A modo de conclusión

En este documento se presentaron los resultados de la Evaluación de Impacto del Programa de Reconversión de Comedores Infantiles en Cocinas Comunitarias, implementado desde el año 2008 por la DPA de la provincia de Tucumán.

Si bien inicialmente se había propuesto como metodología cuasi experimental de evaluación el análisis de “Diferencias en Diferencias”, dificultades en el proceso de implementación de las reconversiones hicieron que se modificara el enfoque de evaluación. Se exploraron dos estrategias alternativas que permitieran avanzar con el estudio. Por un lado se realizó un estudio basado en un análisis de datos de corte transversal, con la información relevada en el año 2015, en el que se compararon el grupo de tratados (cocinas) con el de no tratados (comedores infantiles). En este caso se encontró que la reconversión tuvo impactos significativos en todas las variables de resultado analizadas, excepto “apoyo” y “consumo de alimentos”, lo que daría lugar a afirmar que las cocinas efectivamente tienen impacto en la mayoría de las variables analizadas. Ahora bien, no se debe perder de vista que para concluir esto se asume que no hay sesgo de selección; esto es, que no hay diferencias antes del proyecto entre el grupo de tratamiento y el grupo de control.

Por otro lado se utilizó el enfoque *DID*, con algunas reservas, para explorar la alternativa de evaluación propuesta inicialmente. Se asumió que el grupo de tratamiento estaría constituido por una cocina de reciente reconversión (a la que se denomina “cocina a”) que había participado del estudio en los dos momentos de tiempo analizados, y una nueva cocina (denominada “cocina b”), que se sumó al estudio en la segunda etapa de la evaluación. Los supuestos en este caso fueron dos: por un lado se asumió que la “cocina a” era similar en todos sus aspectos a los CI en el momento inicial de la evaluación. En segundo lugar se supuso que la “cocina b” era, en la etapa 1, similar a la “cocina a”. Este último supuesto es el más fuerte y verdaderamente no se cuenta con información suficiente que nos permita confirmar su veracidad. Sin embargo, dado que se pudo demostrar en el momento de tiempo correspondiente a la etapa 2 ambas cocinas eran lo suficientemente similares, probablemente sea un supuesto aceptable.

Los resultados, a la luz del enfoque *DID*, muestran que sólo hay impactos estadísticamente significativos en las variables “ánimo” y “confianza”, aunque en este último caso la relación es opuesta a la que inicialmente se esperaba encontrar.

En cuanto a la validez interna de los resultados presentados en este trabajo, al no haberse concretado la reconversión del grupo de tratamiento, la misma estaría dada por la habilidad de controlar por cuestiones que podrían afectar la interpretación causal del impacto del tratamiento. Esto es, que no haya diferencias entre el grupo de familias participantes y no participantes antes de implementarse el programa. Como se discutió anteriormente, bajo ciertos supuestos, se podría obtener una estimación de forma consistente del efecto promedio del tratamiento sobre los tratados (ATOT) o sobre una determinada sub-población.

Respecto a la validez externa, debido a que se seleccionaron los grupos sobre el total de comedores y cocinas de toda la provincia, los resultados obtenidos podrían generalizarse, en principio, al resto de los comedores y cocinas de Tucumán³².

Resta decir que sin la atenta colaboración de los involucrados en el proceso de evaluación, en especial a la DPA y a las personas que allí trabajan, no habría sido posible culminar esta evaluación. Se espera que la misma sirva como disparador para que en un futuro no muy lejano, las evaluaciones de impacto puedan ser norma y no excepción, y que las políticas puedan ser concebidas desde su nacimiento con la instancia de evaluación como parte vital.

³² Sin embargo, podría tener una limitada validez externa para explicar el impacto de programas similares fuera del ámbito provincial, puesto que el estudio se limitó a comedores en la provincia.

Referencias:

3ie (2011) 3ie Glosario para la Evaluación de Impacto. Iniciativa Internacional para la Evaluación de Impacto. Nueva Delhi, India

Alzúa, María Laura; Djebbari, Habiba y Valdivia, Martín (2012) Impact Evaluation for Policy Making: A Close Look at Latin American Countries with Weaker Research Capacities. Documento de Trabajo Nro. 132 – CEDLAS - ISSN 1853-0168

Britos, S.; O'Donnell, A.; Ugalde, V. y Clacheo R. (2003) Programas Alimentarios en Argentina. Buenos Aires: CESNI

Burgess-Champoux TL, Larson N, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M. (2009) Are family meal patterns associated with overall diet quality during the transition from early to middle adolescence? *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2009;41:79–86

Child Trends (2012). *Family meals*. Disponible en: <http://www.childtrends.org/?indicators=family-meals>

Coates, J., Windale, A. y Bilinsky, P. (2007) Escala del Componente de Acceso de la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (HFIAS) para la Medición del Acceso a los Alimentos en el Hogar: Guía de Indicadores (V. 2). Washington, D.C.: Proyecto de Asistencia Técnica sobre Alimentos y Nutrición, Academia para el Desarrollo Educativo, Agosto de 2007

Cook, T. D., W. R. Shadish, y V. C. Wong (2006): "Within Study Comparisons of Experiments and Non-Experiments: Can they help decide on Evaluation Policy," mimeo, Northwestern University.

Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Fulkerson JA, Story M. (2008) Family meals and substance use: Is there a long-term protective association. *Journal of Adolescent Health*. 2008; 43:151–156.

Eisenberg ME, Olson RE, Neumark-Sztainer D, Story M, Bearinger LH. (2004) Correlations between family meals and psychosocial well-being among adolescents. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*. 2004;158:792–796.

Engler-Sringler, R. (2006) Collective Kitchens in Three Canadian Cities: Impacts on the Lives of Participants. Community-University Institute for Social Research University of Saskatchewan.

Gertler, P.; Martínez, S., Premand, P., Rawlings, L. Vermeersch, C. (2011), La evaluación de Impacto en la Práctica. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial. ISBN: 978-0-8213-8681-1 - DOI: 10.1596/978-0-8213-8541-8

Larson RW, Branscomb KR, Wiley AR. (2006). Forms and functions of family mealtimes: Multidisciplinary perspectives. *New Directions for Child and Adolescent Development*. 2006:1–15

ONAT (2013) Documento del Observatorio de la Situación Social de la Niñez y Adolescencia de Tucumán 2013. Disponible en: http://onat.tucuman.gov.ar/archivos/documentos/Documento_Observatorio_2013.pdf

ONAT (2015) Documento del Observatorio de la Situación Social de la Niñez y Adolescencia de Tucumán 2015. Disponible en: <http://onat.tucuman.gov.ar/archivos/documentos/reporte2015/>

Repetto, F. (coord.) (2001) Transferencia de Recursos para Programas Alimentarios en las Provincias: Un análisis de lo sucedido en los años '90. Documento de Trabajo 54, Centro de Estudios para el Desarrollo Institucional, Universidad de San Andrés.

Rubin, D. (1974) Estimating causal effects of treatments in randomized and nonrandomized experiments, *Journal of Educational Psychology* 66.

Sen B. (2010), The relationship between frequency of family dinner and adolescent problem behaviors after adjusting for other family characteristics. *Journal of Adolescence*;33:187–196

Anexo

Comparación grupos de tratamiento y de control

Cuadro A1.: Pruebas de medias sobre algunas características entre grupos de tratamiento y control

	Tratamiento	Control	Valor P U Mann Whitney	Valor P T
Cantidad de familias	32	28		
Cantidad de personas	208	173		
Edad promedio de las madres	34,6	31,9	0,354	0,184
Edad promedio de los hijos	14,4	10,4	0,216	0,217
Número promedio de hijos por madre	4,4	4,1	0,869	0,616

Fuente: ONAT (2015) en base en 1° relevamiento para Evaluación de Impacto “Reconversión de Comedores Infantiles en Cocinas Comunitarias”.

Cuadro A2.: Ocupación del principal sostén económico del hogar: Tratamiento vs. Control

	Tratamiento	Control	Total
Empleado en relación de dependencia	9	4	13
Realiza trabajos eventuales o por temporadas	10	5	15
Monotributista o trabajador por cuenta propia	6	11	17
Ama de Casa	3	6	9
No trabajó, pero se encuentra en busca de empleo	1	1	2
No trabajó y no busca empleo	1	0	1
Otro (pensiones de diverso tipo)	2	1	3
Total	32	28	60
<i>Prueba de homogeneidad Chi (6) = 7,159; Pr = 0,306</i>			

Fuente: ONAT (2015) en base en 1° relevamiento para Evaluación de Impacto “Reconversión de Comedores Infantiles en Cocinas Comunitarias”.

Cuadro A3: Seguridad Alimentaria. Grupo de Tratamiento vs. Control

Pregunta		Tratamiento	Control	Exacttwo-tailedprobability (1)
1.a En el último mes, ¿usted o algún otro adulto de su familia tuvo que comer una variedad limitada de alimentos porque no podían comprarlos?	Si	21	23	0,24
	No	11	5	
1.b ¿Y los niños de su familia?	Si	15	17	0,31
	No	17	11	
2.a En el último mes, ¿usted o algún otro adulto de la familia tuvo que comer alimentos que realmente no deseaba debido a que no podían comprar otros?	Si	15	16	0,45
	No	17	12	
2.b ¿Y los niños de su familia?	Si	15	13	1,0
	No	17	15	
3.a En el último mes, ¿usted o algún otro adulto de la familia tuvo que comer menos de lo que sentía que necesitaba porque no había suficientes alimentos?	Si	24	21	1,0
	No	8	7	
3.b Y los niños?	Si	15	13	1,0
	No	16	15	
4.a En el último mes, ¿usted o algún otro adulto de la familia se pasó todo el día sin comer nada debido a que no había suficientes alimentos?	Si	12	17	0,12
	No	20	11	
5.a En el último mes, ¿usted o algún otro adulto de la familia se fue a dormir por la noche con hambre porque no había suficientes alimentos?	Si	17	22	0,06
	No	15	6	
5.b ¿Y los niños de su familia?	Si	9	14	0,11
	No	23	14	
6.a En el último mes, ¿usted o algún otro adulto de la familia se pasó todo el día sin comer nada debido a que no había suficientes alimentos?	Si	6	14	0,01*
	No	26	14	
6.b ¿Y los niños de su familia?	Si	3	8	0,09
	No	29	20	

(1) Prueba Exacta de Fisher

Fuente: ONAT (2015) en base a 1° relevamiento para Evaluación de Impacto “Reconversión de Comedores Infantiles en Cocinas Comunitarias”.

Cuadro A4: Hábitos Alimentarios. Grupo de Tratamiento vs. Control

	Tratamiento	Control	Total
¿Hay algún momento del día en el que su familia completa se reúna?			
Sí, todos los días	13	12	25
Sí, algunos días	14	11	25
No	5	5	10
<i>Prueba de homogeneidad Chi (2) = 0,1339; Pr = 0,935</i>			
En su familia ¿hay algún momento que pueda considerarse el de la comida principal o el más importante?			
Si	23	22	45
No	9	6	15
<i>Prueba de homogeneidad Chi (1) = 0,5549; Pr = 0,456</i>			
Cuál es el momento que su familia considera como el de la comida principal?			
Almuerzo	16	17	33
Merienda	1	2	3
Cena	6	3	9
<i>Prueba de homogeneidad Chi (2) = 1,342; Pr = 0,511</i>			
En el momento de la comida principal, la familia se reúne en el mismo lugar?			
Sí, siempre	14	12	26
Sí, casi siempre	6	4	10
A veces	2	3	5
Nunca	1	3	4
<i>Prueba de homogeneidad Chi (3) = 1,732; Pr = 0,6297</i>			
Generalmente, ¿toda su flia. participa en el momento de la comida principal?			
Sí, siempre	16	12	28
Sí, casi siempre	6	4	10
A veces	1	0	1
Nunca	0	3	3
<i>Prueba de homogeneidad Chi (3) = 4,6325; Pr = 0,2008</i>			

Fuente: ONAT (2015) en base a 1° relevamiento para Evaluación de Impacto “Reconversión de Comedores Infantiles en Cocinas Comunitarias”.

Cuadro A5

Valores p de la prueba de suma de rangos de Wilcoxon para comparar valores promedios de la “cocina a” vs “cocina b” en diferentes variables estudiadas
Datos correspondientes al relevamiento llevado a cabo en el año 2015

Variable	Ranksum test (valor P)
Ahorro	0.492
Seguridad Alimentaria Adultos	0.135
Seguridad Alimentaria Niños	0.118
Consumo Alimentos	0.354
Cantidad	0.266
Variedad	0.453
Comensalidad Familiar	0.964
Vínculos	0.294
Apoyo	0.964
Animo	0.750
Confianza	1.000
Felicidad	0.787

Fuente: Elaboración propia

Puesto que el valor asociado en ningún caso es inferior a 0.10, no se puede rechazar la hipótesis nula de que las dos muestras (cocina a y cocina b) provengan de poblaciones con los mismos valores promedio. Dicho de otro modo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los valores medios de las variables de resultado de la cocina y de la cocina b.