

Reflexiones sobre los hábitos alimentarios de beneficiarios de planes por transferencia de dinero en el Municipio de Berisso.

Gonzalez, Malena, Pasarin, Lorena y Malpeli, Agustina.

Cita:

Gonzalez, Malena, Pasarin, Lorena y Malpeli, Agustina (2014).
Reflexiones sobre los hábitos alimentarios de beneficiarios de planes por transferencia de dinero en el Municipio de Berisso. Revista Perspectivas de Políticas Públicas,, 77-103.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/lorena.pasarin/33>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pksH/Smu>

Reflexiones sobre los hábitos alimentarios de beneficiarios de planes

por transferencia de dinero en el Municipio de Berisso

Nutritional habits in recipients of cash-transfer plan in the Municipality of Berisso.

Malena Gonzalez

Lic. en Sociología. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP-INUS)
malenalgonzalez@gmail.com

Lorena Pasarin

Lic. en Antropología. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas Prof. Dr. "Fernando E. Viteri"
(IDIP-CIC-MS/PBA)
lopasarin@gmail.com

Agustina Malpeli

Lic. en Nutrición. Personal de Apoyo Comisión de Investigaciones Científicas de la Pcia. de Bs As. Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas Prof. Dr. "Fernando E. Viteri"
(IDIP-CIC-MS/PBA)
agustinamalpeli74@gmail.com

Resumen

En este artículo se describen algunos de los resultados de un proyecto de interdisciplinario de investigación/intervención en población beneficiaria de planes sociales del Municipio de Berisso (Buenos Aires, Argentina). El objetivo del proyecto fue analizar qué sucede con la alimentación, en esta nueva modalidad de entrega de dinero, en la que los beneficiarios tienen la posibilidad de elegir su abastecimiento. Con este fin se llevó adelante un estudio prospectivo de corte transversal, realizado en tres etapas (diagnóstico, intervención, impacto) con combinación y uso alternativo de técnicas cuantitativas y cualitativas. Se observó una mejora en los ingresos y un aporte significativo a la educación en salud alimentaria, pero la misma no se tradujo en una modificación de los alimentos consumidos, ni del estado nutricional de la población.

Palabras clave: Transferencia de dinero – Evaluación de Impacto – Alimentación – Salud – Berisso.

Abstract

This paper presents the main findings of an interdisciplinary research/intervention project conducted in the Municipality of Berisso (Buenos Aires Province, Argentina), on people receiving social welfare cash transfer plans from the Municipal government. The aim of the project

Fecha de recepción

20.4.14

Fecha de aceptación

14.7.14

was to assess the impact of cash transfer plans on feeding habits. The study was based on a cross-sectional prospective cohort in three analytical stages (diagnosis, intervention, impact), through a combination and alternative use of quantitative and qualitative techniques. The findings gathered showed an income upgrading of recipients of cash transfers as well a meaningful contribution to dietary education. However, these changes did not translate into improvements in the food effectively consumed nor in the nutritional condition of the population.

Key words: cash transfers – impact evaluation – nutrition habits – health – Berisso

Introducción

Hasta el 2008, la asistencia del Estado en cuestiones vinculadas a la alimentación estuvo orientada a la entrega de “bolsones” de alimentos, distribuidos por vecinas conocidas como “manzaneras”. A partir de la ejecución de la modalidad denominada “cash” en la Provincia de Buenos Aires en el mencionado año, se generalizó el método de entrega de fondos económicos para la adquisición de alimentos a través de una tarjeta de débito. Tal modalidad ofreció a la población destinataria la libertad de elegir sus alimentos, a la vez que prevenía que el clientelismo actuara como factor determinante en la distribución. Esta decisión puede ser enmarcada en una política estatal de mayor envergadura. En la década de 1980, tras el quiebre del “consenso keynesiano”, el péndulo se movió desde el Estado al mercado. Empero en la segunda mitad de la década siguiente se inició un nuevo movimiento pendular que reinstaló este consenso en la agenda de discusión teórica y política, de modo que “recuperar al Estado” pasó a ser una opción política impostergerable. Posteriormente surgió una preocupación expresada desde sectores políticos y académicos, en cuanto a prevenir las formas de absorción clientelar que las demandas sociales pudieran adquirir, promoviendo en su lugar una inclusión social que incentivara el desarrollo de procesos de emancipación y expansión de la ciudadanía, contribuyendo a profundizar la democracia.

Bustelo (1998) distingue dos modelos alternativos de ciudadanía de los que derivan distintas formas de entender la política social y su relación con el Estado. Por un lado, presenta un modelo de ciudadanía asistida que entiende esencialmente a la ciudadanía como una **ciudadanía subsidiada** basada en una ética de compasión, cuyas políticas sociales se focalizan sobre la pobreza y los grupos socialmente más vulnerables, formando **redes de contención**. Este modelo mantiene fuertes afinidades con el viejo clientelismo electoral y el paternalismo social fuertemente arraigado en la tradición de América La-

tina. Por otro lado, reconoce una *ciudadanía emancipada* que remitiría a otra tradición fundada en la preocupación por lo común, por el interés del conjunto. En esta versión las personas no son *pacientes*, es decir, objetos de tratamiento o intervención pública, sino *actores* en su doble dimensión individual y societaria: la emancipación es individual ya que los individuos son autónomos, pero a su vez todos forman parte activamente del desarrollo sobre dichas políticas, por eso se trataría de una emancipación democrática. Desde una perspectiva democrática, esta recuperación de derechos sociales, si pretende conjugarse con una mejora de las instituciones democráticas, no debería lograrse en desmedro de otros derechos que aseguran una ciudadanía plena. En palabras de O'Donnell (1997):

“...una lucha eficaz (que) pasa por garantizar los derechos civiles de toda la población (no podría ser paternalista), entre otras cosas, porque una tarea de justicia social no podría ser paternalista. La posibilidad a largo plazo, pasa por lo que en los países anglosajones llaman empowerment, esto es, la adquisición de poder propio por parte de los sectores populares” (O'Donnell 1997:57).

En este sentido, la política basada en transferencia de dinero se basa en una modalidad de depósito periódico de una suma de dinero en una cuenta de la que la población puede disponer a través de una tarjeta, para efectuar sus compras. Tal política podría considerarse como una que combina la asistencia con la libertad de una ciudadanía emancipada.

Ahora bien, como toda política pública que da más libertad a los individuos, deja a éstos privados de la regulación que muchas veces podría no coincidir con la elección de lo más saludable. Como viene sucediendo en toda la región – inclusive en países como Brasil, que han dado mucho impulso a políticas de este tipo– la tendencia está girando hacia un aumento de la malnutrición e ingesta fuertemente calórica (Cedeplar, 2006; Chein et al, 2006; Uauy y Kain, 2002; Aguirre, 2005; Orden et al. 2005; Gonzalez et al, 2006; MSAL, 2007). Esto no invalida la importancia de la emancipación, pero genera la necesidad de indagar en la alimentación de la población con dichos planes y en diferentes elementos que podrían influir en la elección de los alimentos. Por ello, esta problemática resulta de suma importancia debido a la trascendencia de la alimentación en la salud de la población y desde las garantías que le corresponden desde el derecho internacional y el compromiso del país con la Seguridad Alimentaria.

El objetivo del artículo es analizar la alimentación de una población beneficiaria de planes alimentarios, a pocos años de la implementación de la modalidad de entrega de dinero, en la que los receptores de las transferencias tienen la posibilidad de elegir su propia alimentación. Asimismo se evaluará el alcance que un programa de alimentación

saludable puede tener en esa población, a partir del estudio de un caso: el municipio de Berisso (Provincia de Buenos Aires, Argentina). Estos objetivos surgen de un proyecto de interdisciplinario de investigación/intervención, realizado por el equipo del Instituto de Investigaciones Pediátricas (IDIP) del Hospital de Niños Sor María Ludovica, en población beneficiaria de planes sociales de dicho municipio.¹

Abordajes sobre políticas públicas de alimentación

Desde un punto de vista epidemiológico, no todos los resultados de la implementación de los programas de asistencia alimentaria para sectores de bajos recursos económicos han sido positivos. Experiencias como el Programa Bolsa Familia en Brasil mostraron que el uso de tarjeta no tuvo efectos positivos significativos sobre el estado nutricional, especialmente en niños de seis a sesenta meses (Cedeplar, 2006; Chein et al, 2006). En este sentido Rivera Castiñera y otros (2009), han señalado que, si bien casi el 70% de las familias ha incrementado la variedad de los alimentos consumidos, ha aumentado el consumo de alimentos altamente calóricos y de bajo nivel nutritivo. Así, a pesar de los diferentes programas nutricionales que abordaron la prevención de la malnutrición en muchos países de la región, la misma convive con un exceso de ingesta energética que estaría incrementando la obesidad (Uauy y Kain, 2002; Aguirre, 2005; Orden et al. 2005; Gonzalez et al, 2006; MSAL, 2007).

Desde las Ciencias Sociales, los planes sociales de alimentación han sido abordados a través del estudio del contexto de surgimiento de estas políticas y de su aplicación en términos organizativos. Las miradas acerca de estos planes se encuentran atravesadas por diferentes enfoques que pueden diferenciarse en i) un análisis y evaluación de las políticas sociales desde aspectos organizativos, institucionales o procesales, y ii) el enfoque de los derechos sociales aplicados a las políticas (Andrich, 2004; Pautassi, 2009; García Cebolla, 2009; Santarsiero, 2010).

En el primer grupo, se ubican autores que analizan cómo las políticas sociales de alimentación surgieron como paliativos en los años ochenta ante la coyuntura de crisis socioeconómica (Golbert, 1992; Repetto, 2001). Enfocan también cómo las políticas de asistencia alimentaria fueron transformándose en una de las modalidades de intervención asistencial de mayor envergadura en el conjunto de las políticas de combate a la pobreza, si se toma en cuenta el período que va hasta la actualidad (Eguía y Ortale, 2000, 2005; Montaña y Barberena, 2003; Santarsiero, 2010). Por otro lado, en una revisión general de las características que estas políticas tomaron a nivel general Golbert (1992), Hintze (1994), Vaccarisi (2005) y Aguirre (2005), coinciden en señalar que en Argentina la política de asistencia alimentaria se caracterizó por la creciente fragmentación de las intervenciones estatales. Esta característica no es exclusiva de Argentina sino que atraviesa toda Latinoamérica. Como indica Bengoa (2003), frente al avance

de situaciones económicas y sociales de distinto tipo de gravedad los estados han ido implementado cada vez más programas generando una situación de fragmentación de la política social alimentaria. En este sentido, el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria fue enunciado como un plan tendiente a superar la fragmentación, articulando un conjunto de programas preexistentes e impulsando la integración de recursos nacionales, provinciales y municipales (Lava, 2013; Cabral et. al., 2012). Asimismo, el mismo enmarcó la inclusión social en los derechos sociales garantizados por el Estado, recuperando el concepto de Seguridad Alimentaria. La Seguridad Alimentaria existe cuando todas las personas tienen, en todo momento, acceso material, social y económico a alimentos suficientes y nutritivos y que, como toda problemática social, resulta compleja y multi-dimensional (Alucino, 2012). Sin embargo, el enfoque presenta algunas limitaciones en la práctica, principalmente vinculadas a lo restringido del monto otorgado por la tarjeta, en uno de sus módulos componentes (Santarsiero, 2012).

Al segundo grupo corresponden las diferentes concepciones del derecho a la alimentación desde las cuales se han concebido las políticas estatales. Como indica Aguirre (2005) tal posición puede ser entendida como contractualista, donde hay actores e instituciones, códigos, leyes y responsables de hacer cumplir esas leyes o garantes de los derechos. Desde este enfoque se critica que, si bien la política de asistencia alimentaria estatal se visualiza con más intensidad en el discurso de la promoción de los derechos sociales que en el grupo anterior, la situación de los modelos de atención a las necesidades alimentarias aún no parece indicar que se desprenda un nuevo tipo, puesto que se continúa con los mismos criterios de focalización y de atención de las necesidades mínimas (Álvarez, 2005; Santarsiero, 2010).

Estado, derechos y seguridad alimentaria

El derecho al alimento fue incluido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1945. A partir de 1974, la FAO, en la Conferencia Mundial de la Alimentación de la Organización de las Naciones Unidas celebrada en Roma, recomendó la adopción de un Compromiso Internacional sobre Seguridad Alimentaria Mundial utilizando el concepto de Seguridad Alimentaria y resignificándolo como

“el derecho inalienable de todo hombre, mujer y niño a no sufrir hambre o desnutrición para alcanzar el pleno desarrollo de sus facultades físicas y mentales”

(FAO, 1974).

Esta definición retomó documentos internacionales que desde 1924 reconocían la alimentación como uno de los derechos fundamentales del ser humano, y así figura en el preámbulo de fundación de la FAO (Aguirre, 2004). En la década de 1980, en con-

cordancia con los esquemas neoliberales que comenzaban a regir parte del mundo, la Seguridad Alimentaria se transformó en una mera capacidad donde la responsabilidad en el tema se trasladó al individuo. La Seguridad Alimentaria pasa a ser considerada una capacidad humana: la alimentación se reduce al mundo de lo individual (Aguirre, 2005).

Amartya Sen (1982, 2007) critica esta postura desde la ética, la economía y la política. El autor afirma que las capacidades de los individuos dependen siempre de la estructura de derechos de la sociedad en la que desarrollan su vida, considerando como derechos a todos los bienes y servicios que las personas pueden obtener mediante sus ingresos, en base a los que podrán adquirir la capacidad de estar bien alimentado, no padecer enfermedad, etc.

En la década de 1990 las organizaciones internacionales volvieron a considerar la Seguridad Alimentaria como un derecho, inscribiéndola en la Convención de Derechos del Niño, en las Conferencias Internacionales de Nutrición de 1992 y 1996, donde la FAO comprometió a los países miembros a asegurar su cumplimiento. Este cumplimiento debía darse a través de un marco socio-político que asegurara el acceso real a los alimentos, permitiendo a los diferentes sectores sociales adquirir los alimentos, producirlos o entrar en programas asistenciales (Declaración de Roma sobre Seguridad Alimentaria Mundial, 1996).

En Argentina comenzó a hablarse de Seguridad Alimentaria ya desde el año 1992; el país suscribió todos los compromisos internacionales en la materia, pero la problemática de la alimentación no se instaló en la agenda pública sino hasta finales de esa década (Aguirre, 2005). Durante ella se sucedieron episodios de reclamos de alimentos para niños, jubilados, desocupados, etc., denuncias sobre desnutrición, consumo de animales domésticos, saqueos y el surgimiento de miles de comedores populares, infantiles y comunitarios. Sin embargo, la problemática alimentaria no tuvo lugar como situación a resolver en la agenda social. Esto ocurrió por un cúmulo de factores convergentes: la consideración de que el escenario económico desigual se encuadraba en una “teoría del derrame” que pronto daría sus frutos, la falta de reconocimiento del Estado de la situación nutricional de la población (a los que se suma la invisibilidad de la malnutrición a los ojos de la gente en la desnutrición crónica y obesidad), y la consideración de la alimentación como un acto privado que se realiza en el ámbito de la familia y que depende de las capacidades de cada una alimentarse y alimentar a sus hijos (Aguirre, 2005).

Ya sea por su lenta instalación, o por las formas que asume la malnutrición, o porque actuaron representaciones encubridoras de la alimentación como hecho privado o por la desarticulación institucional sistemática o por todas ellas juntas y operando al mismo tiempo; ni la academia, ni la administración, ni la gran mayoría de los participantes de la sociedad civil, plantearon el debate acerca de la Seguridad Alimentaria. Modificar

las políticas económicas es más complejo que asignar partidas para el asistencialismo. Implica una re-lectura con criterio alimentario y nutricional de las variables del ajuste económico, establecer objetivos alimentarios de corto, mediano o largo plazo y tomar decisiones operativas acerca de la universalidad o especificidad de las acciones a emprender y, por sobre todo, asumir el legítimo derecho que tienen todas las personas a tener una alimentación cultural y nutricionalmente adecuada y el rol de garante de tal derecho que debe asumir el Estado. Durante la convertibilidad esto quedó relegado a compensar las “fallas de mercado”. El cambio en el rol del Estado siguió principios liberales siendo el fundamental aquel que afirma que el mercado es quién mejor asigna los recursos. En consecuencia la única responsabilidad del Estado consiste en sostener la supervivencia, porque después el mercado se encargará de orientar la producción y distribución del bienestar. En esta concepción, las poblaciones en riesgo deben ser atendidas por programas de asistencia focalizada, que ocuparon un lugar de privilegio en las políticas sustantivas definidas por los distintos ministerios que ejecutaron el gasto público social (Santarsiero, 2010).

En la década siguiente, hacia septiembre del año 2000, los jefes de Estado de 147 países y 42 ministros se reunieron en la Asamblea General de la Naciones Unidas para reforzar el compromiso de cooperación frente a las poblaciones menos desarrolladas. Allí surgieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), expresados como metas concretas que los países del mundo deberían alcanzar para el 2015 (Declaración de Roma sobre Seguridad Alimentaria Mundial, 1996). Los objetivos establecidos involucraron a las áreas de salud, educación, trabajo y, particularmente, a cuestiones asociadas con la pobreza extrema y la justicia social.

En Argentina, la crisis de 2001/2002 encontró al país produciendo alimentos para abastecer a más de 250 millones de personas, pero con la mitad de su población bajo la línea de pobreza y unas 14 millones de personas en estado de insuficiencia alimentaria. Entre ellas, un millón de embarazadas y niños menores de 2 años. Se trató de un momento histórico en el que las organizaciones sociales, con mayor o menor grado de organización, asumieron un espacio que el Estado no lograba cubrir, y en el que proliferaron acciones basadas en una variada gama de asistencias alimentarias, como las ollas populares, comedores barriales y comunitarios, comedores escolares, trueque de alimentos en ferias, entre otras (Alucino, 2012).

Luego de dicha crisis, en el marco de la Emergencia Alimentaria Nacional, se creó el Programa de Emergencia Alimentaria (PEA). La problemática alimentaria también fue asumida por el Poder Legislativo, tanto en la Cámara de Diputados como en la de Senadores. Desde mediados de 2002 se elaboraron diversos proyectos de ley que versaban sobre el tema y se realizó un “Foro para un Plan de Alimentación y Nutrición”. Como resultado, se sancionó la Ley N° 25724 por medio de la cual se creó el Programa de Nu-

trición y Alimentación Nacional que luego y ya durante la presidencia de Néstor Kirchner fue ampliado y denominado Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA).

La aplicación de este plan consiste en el otorgamiento de una tarjeta que permite la compra de determinados alimentos por un valor determinado (Alucino, 2012). Los destinatarios de esta tarjeta son familias con niños menores de 14 años, mujeres embarazadas, discapacitados y adultos mayores en condiciones socialmente desfavorables y de vulnerabilidad nutricional. A partir del año 2008 se entregó una tarjeta destinada exclusivamente a la compra de alimentos hasta \$80 por mes. Este plan buscó favorecer la autonomía en la selección y el acceso a alimentos frescos, así como promover la comida en familia. Contiene un componente denominado Pro-huerta donde se difunde y enseña a la gente a tener su propia plantación de alimentos. Asimismo, otorga a los estados provinciales fondos destinados al mejoramiento alimentario de los comedores escolares, y a organizaciones sociales que brindan el servicio de comidas servidas en espacios comunitarios.

Los programas similares implementados por los gobiernos provinciales adquirieron fuerza, alcanzando el tono que signó a la época en todos los campos de la política pública: la focalización poblacional y la descentralización de la gestión. Así por ejemplo, la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación descentralizó la distribución de leche hacia las provincias y el Programa Materno Infantil transfirió los fondos a las jurisdicciones, que se encargaban de comprar la leche que era distribuida en los Centros de Salud a mujeres embarazadas y a mujeres con niños de 2 a 6 años.

En la Provincia de Buenos Aires los programas se caracterizaron por niveles progresivos de autonomía en el diseño y en el manejo de programas nacionales descentralizados (Prosonu/Comedores escolares, Programa Materno Infantil). Es así que, para mediados de los años noventa los recursos provinciales propios de los programas alimentarios superaban ampliamente la totalidad de los fondos que la administración nacional distribuía en algunos casos a las provincias a través de los programas descentralizados (Repetto, 2001). Así surgieron el Plan Materno Infantil y el Plan Más vida (que tiene su antecedente directo en el Plan Vida creado por la provincia en 1994), que pasó de una entrega de alimentos en un bolsón a la modalidad de transferencia de dinero por medio de una tarjeta en el año 2008. En 2009 surgió una tarjeta de gran trascendencia en la política nacional: la entregada por la Asignación Universal por Hijo (AUH); como es sabido, la AUH consiste de un aporte económico para quienes encuentran restringido su acceso al consumo de alimentos y otras necesidades, que cuenta con cobertura nacional.

En resumen, podríamos decir que en la actualidad se trata de una red de planes que intentan cubrir las deficiencias en el acceso social y económico a la alimentación con interés por parte del Estado en garantizar la Seguridad Alimentaria de la población. Se observa un cambio hacia una política inclusiva con un Estado que interviene en las posibilidades de acceso al mercado que tiene la población destinataria. Al mismo tiempo, el gran aumento del alcance de estos planes puede leerse como parte de un diseño económico global que aspira a dinamizar la economía desde el aumento de la demanda, junto a la regulación del mercado a través de variadas políticas. De este modo encontramos una consonancia con esta nueva era política donde el péndulo vuelve a moverse hacia el Estado. Por otro lado, respecto de la preocupación por la forma en que la intervención del Estado podría afectar a la ciudadanía, hallamos aquí un aspecto a destacar en la tendencia de las políticas públicas de alimentación: pasar de los “bolsones de comida” a otorgar tarjetas. Dicha modalidad no sólo quita todos los intermediarios posibles, como manzaneras o punteros políticos, sino que otorga libertad y autonomía de decisión de compra, fortaleciendo y empoderando a la población a la vez que optimiza la administración de los ingresos de la familia, dando una mayor transparencia de la gestión.

Planes sociales: de la entrega de alimentos a la transferencia de dinero a través de tarjeta.

La transferencia de dinero a través de las tarjetas de los nuevos planes sociales ha significado un avance importante en la conjugación de la necesaria asistencia del Estado con una mayor emancipación de los ciudadanos. De esta manera, se ha permitido socavar las críticas antes referidas, respecto a los fantasmas de clientelismo y asistencialismo tradicional que conllevaban las políticas que solían aplicarse en América Latina (Gasparini y Cruces, 2010).

En este sentido adquiere importancia el derecho a elegir “cómo y en qué gastar la plata”. Como describen Díaz Córdova et. al. (2012) muchas madres destacan la importancia de pasar de las cajas y bolsones de alimentos a poder administrar el efectivo, y la relación de precio y calidad de los productos que se consumen poniendo en juego valoraciones sociales respecto del gusto las preferencias, etc. Asimismo, la posibilidad de elegir entre los diversos productos del mercado hace sentir al ciudadano incluido en tanto puede acceder a “darse ciertos gustos” difundidos, por ejemplo, a través de las publicidades. Como explica Bourdieu (1988) los actores se relacionan e integran al espacio social satisfaciendo sus necesidades naturales y biológicas, pero también simbólicas, enviando a su vez mensajes al resto de la sociedad.

Consumir no sólo tiene por objeto la satisfacción de una necesidad, también define y reconfirma significados y valores comunes, crea y mantiene una identidad colectiva. En ese sentido, el consumo se vuelve un lugar clave para la conformación de las iden-

tidades sociales (García Canclini, 1991). Por ejemplo, el día de cobro suele ser un día de celebración donde se adquieren los diversos productos esperados y valorados dando un pequeño lugar a la gratificación: ese día se puede comer pizza, empanadas, tomar cerveza, gaseosas, etc. (Díaz Córdova, et. al., 2012).

En los últimos 5 años se han implementado en Argentina diferentes programas de transferencia de dinero a través de tarjetas, tanto en la Provincia de Buenos Aires, con el **Plan Más Vida**, como en el plano nacional, con el **Plan Nacional de Seguridad Alimentaria**; todos ellos cambiaron de modalidad de entrega de alimentos a transferencia de dinero. También se incluye, por supuesto, la creación de una asignación nacional: la **Asignación Universal por Hijo**.

El Plan Nacional de Seguridad Alimentaria fue creado por el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación en el año 2003. Los destinatarios de esta tarjeta son familias con niños menores de 14 años, embarazadas, discapacitados y adultos mayores en condiciones socialmente desfavorables y de vulnerabilidad nutricional. A partir del año 2008 se entrega una tarjeta con 100 pesos, destinada exclusivamente a la compra mensual de alimentos. En su diseño el plan busca favorecer la autonomía en la selección, el acceso a alimentos frescos y promover la comida en familia. Asimismo, cuenta con un componente de educación nutricional bajo el nombre “Familias y Nutrición” sobre comunicación y educación alimentaria nutricional, que tiene como propósito fortalecer a las familias en las funciones de crianza, nutrición y cuidado de la salud de sus hijos. Otro componente, denominado Educación Alimentaria Nutricional, promueve el desarrollo de hábitos saludables permanentes para la producción, selección, compra, manipulación y utilización biológica de los alimentos mediante la educación alimentaria nutricional como herramienta imprescindible.

El Plan Más Vida comenzó a funcionar a fines del año 2008. Al igual que el Plan Materno Infantil, otorga leche fortificada a madres en período de lactancia y niños desde los 6 meses hasta el ingreso al primer año de educación general básica que habitan en Provincia de Buenos Aires. Si bien anteriormente brindaba una determinada cantidad de productos alimenticios fijos, en la actualidad otorga –además de 3 litros de leche semanales a las familias– una tarjeta de débito emitida por el Banco de la Provincia de Buenos Aires (BAPRO), que permite acceder a un monto fijo que el Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires acredita mensualmente a cada beneficiario según su número de hijos (entre los 80 y los 100 pesos).

La Asignación Universal por Hijo comenzó a regir a partir de noviembre del año 2009 en todo el país. Es un beneficio que le corresponde a los hijos de las personas desocupadas, que trabajan en el mercado informal o que ganan menos del salario mínimo, vital y móvil. Consiste en el pago mensual de dinero por tarjeta. Se trata del ingreso más im-

portante de las familias, si bien no está destinado exclusivamente a comida. Esta asignación está condicionada a la concurrencia a controles de salud y escolarización. También cuenta a su vez con un complemento para madres embarazadas a las cuales se les da la Asignación por Embarazo hasta el nacimiento o interrupción del embarazo. El impulso de esta asignación fue dado por la necesidad de mejorar la economía debido a que hacia finales del año 2009 existía aún una brecha considerable en los indicadores de pobreza, indigencia y desigualdad, a pesar del proceso de crecimiento que había tenido lugar desde 2003. En este contexto, el reclamo de un ingreso mínimo para la niñez devino en el Decreto P.E.N. 1602/09 que dio origen a la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social (AUH) (Ministerio de Economía y finanzas de la Nación, 2009).

La Asignación Universal por Hijo al igual que otros programas de Latinoamérica ha tomado como modelo a seguir el “Bolsa Familia” (BF) creado en Brasil, en el año 2003, resultado de la fusión de cuatro programas de transferencia de efectivo preexistentes. El objetivo de este programa se concentró en reducir la pobreza y la inequidad proveyendo un mínimo nivel de ingreso a las familias más pobres e intentando romper la transferencia intergeneracional de la pobreza a través del compromiso de los beneficiarios de asistir al colegio y completar controles médicos (Lindert, 2007). Actualmente, cuenta con aproximadamente 50 millones de beneficiarios y lo convierte en el programa de inclusión social más importante entre los países en desarrollo.

En el caso de la Asignación Universal por Hijo, alcanza para el 2010 una cobertura de 3,5 millones de personas y su instauración habría reducido la indigencia en entre un 55 y un 70% (Agis, Cañete y Panigo 2010). Cuando se realiza la comparación regional, la AUH resulta ser el programa de transferencia de ingresos más ambicioso de Latinoamérica. En Argentina, implica un estipendio que equivale a 0,58% del PIB, mientras que programas de similares características como el Bolsa Familia de Brasil o el plan Oportunidades de México alcanzan a 0,37% y 0,31%, respectivamente.

En cuanto a la utilidad de programas específicos respecto al factor nutricional, algunos autores observan que los países con mayor reducción de los índices de pobreza presentan las mayores reducciones de déficit de crecimiento, independientemente de estar acompañados de programas específicos (Martínez, 2005). Igualmente, aquellos que impulsan políticas nacionales para disminuir el analfabetismo, proveer agua segura y mejorar los servicios de salud, disminuyen la prevalencia de retardo en el crecimiento (Milman, 2005). Sin embargo, tomando el caso de Bolsa Familia se puede observar que no ha habido efectos positivos significativos sobre el estado nutricional (medido a través del indicador Talla/Edad) y algunos autores encuentran un efecto negativo del programa sobre la relación peso/edad de los niños de edad menores de 7 años. A pesar de que casi el 70% de las familias reporta un incremento en la variedad de alimentos consumidos, cabe destacar el aumento en el consumo de alimentos altamente calóri-

cos y de bajo nivel nutritivo que afecta especialmente a las familias con un estado de inseguridad alimentaria grave. En particular, el incremento en el consumo de estos alimentos es proporcionalmente mayor que el incremento en el consumo de frutas y verduras (Rivera Castiñera, 2009). Tales resultados podrían deberse a que los programas no han sido acompañados por una fuerte intervención en información, la educación para la salud, trabajo comunitario en estrategias diversas en mejorar la alimentación para evitar la malnutrición y optimizar los beneficios de los programas. Las transferencias monetarias directas pueden aliviar las necesidades básicas de las familias más pobres pero las pérdidas de eficiencia pueden ser elevadas cuando faltan políticas de información complementarias.

Desafortunadamente, son limitadas las evaluaciones que incluyan procedimientos que midan resultados, procesos e impactos en América Latina. Se ha informado que sólo el 10% de los proyectos cuenta con procesos adecuados de evaluación (Repetto, 2001). En este sentido se observa una importante falta de información respecto a las repercusiones socio-nutricionales que han tenido en la población las mejoras económicas derivadas del aumento del ingreso acompañado de la libre elección de consumo que posibilita la transferencia de dinero a través de tarjeta.

Nuestro proyecto de investigación

Desde el año 2007, el Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas “Prof. Dr. Fernando E. Viteri” desarrolla investigaciones interdisciplinarias, integradas por bioquímicos, nutricionistas, sociólogos, antropólogos, biólogos, etnógrafos, economistas, comunicadores sociales y médicos, entre otros, para abordar el estudio de poblaciones que reciben planes estatales de asistencia alimentaria. En los años 2009-2013, se desarrolló el proyecto “Intervención integral en gestión municipal y armonización de programas alimentarios para mejorar el estado nutricional de la población” financiado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva Nación (ANPCYT PICT 2008-1099, 2010-2012). El objetivo general de este proyecto era determinar la efectividad de los planes para suplir carencias nutricionales, prevenir el riesgo de sobrepeso y obesidad. La meta era la reducción de la malnutrición y la promoción de una alimentación saludable, elaborando herramientas de intervención, en conjunto con actores de la comunidad (políticos, educativos, sanitarios, vecinales, etc.), que se correspondieran con los recursos locales, tomando en cuenta las características culturales, socio-económicas y de acceso a la salud de la población. Asimismo, se propuso intervenir en esta población para promover el empoderamiento de la comunidad en la prevención de problemas relacionados con la alimentación, contribuyendo a su propio bienestar «desde abajo».

Con este fin se llevó adelante la investigación en el Municipio de Berisso. En la población de esta localidad se superponen en la actualidad tres planes sociales con transferencia de dinero: El Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, El Plan Más Vida y La Asignación Universal por Hijo. De acuerdo a autoridades del Municipio 7.470 personas recibían la tarjeta del Plan de Seguridad Alimentaria, denominado familiarmente “tarjeta celeste” o “tarjeta azul”; las componentes de información nutricional y saludable, previstos a nivel nacional, no se llevaron adelante. El Plan Más Vida contaba para ese período con 5.000 beneficiarios; la modalidad de distribución era la prevista por el programa. La Asignación Universal por Hijo contaba en 2010, época en que nuestra investigación dio inicio, con 12.000 beneficiarios.

Metodología de trabajo

Se trató de un estudio de evaluación de impacto acerca de una estrategia de intervención implementada en el municipio de Berisso, destinado a población beneficiaria de Planes sociales con transferencia de dinero. Debido a la investigación exhaustiva de dos cortes transversales, se utiliza para la reflexión la comparación de ambas instancias y los resultados generales. El abordaje metodológico utilizado es triangular: combinación y uso alternativo de diversas técnicas cuanti-cualitativas. Para la realización del estudio se planificó una pesquisa con diferentes componentes, con técnicas de relevamiento de información específicas, para alcanzar los objetivos de investigación:

Componente Nutricional y Alimentario: se produjeron mediciones antropométricas, el tamaño muestral para pruebas antropométricas se consideró a partir de la prevalencia de deficiencias nutricionales antes y la estimada después de la intervención, utilizando un nivel de significación $\alpha=0.05$. También se realizaron extracciones de sangre, frecuencia de alimentos y recordatorio de 24 hs. donde se detalla la comida consumida por el entrevistado. El número de individuos evaluados fue de 280 niños de 1 a 6 años, 80 embarazadas y 80 madres en período de lactancia.

Componente Social: se llevó adelante mediante encuestas estructuradas en una muestra de 500 personas abarcando elementos socioeconómicos, descripciones demográficas y educativos de la población, así como de conocimiento específico sobre alimentación y nutrición. Para calcular el número muestral se tomó a Sudman (1976), citado por Hernandez Sampieri et. al. (1991) (23), el cual nos indica que para un estudio médico de carácter regional, está estandarizado el uso de la muestra en 500 casos.² El tipo de muestreo utilizado fue sistemático: de la elección de un caso al azar se eligen los demás, a partir de intervalos constantes, hasta completar la muestra. Los casos se seleccionaron a partir de la división en barrios, de allí la elección de cuatro barrios al azar –Villa Nueva, Villa Progreso, Villa Zula, Barrio Obrero– y allí en numeración de las manzanas.³

Componente etnográfico: se desarrolló por medio de entrevistas semiestructuradas y el tamaño de su muestra se seleccionó por medio de saturación teórica. Se profundizó en aspectos tales como: características de planes y alimentos recibidos, selección y preparación de los alimentos: planificación de las comidas y las compras, cantidad de comida, frecuencia de los platos, variedad y facilidades (menajes, tipo de suministro de energía, conservación, etc), comensalidad: el contexto de la comida, distribución intra-familiar, creencias acerca de la alimentación y la salud, nexo entre imagen corporal y los alimentos.

Para su realización la investigación fue dividida en tres etapas:

1º ETAPA: Diagnóstico de situación:

- Estado nutricional antropométrico y de micronutrientes (Componente Nutricional).
- Consumo y hábitos alimentarios (Componente Alimentario)
- Situación socioeconómica y demográfica, disponibilidad de planes y programas de asistencia alimentaria vigentes de la población en estudio, conocimientos sobre las propiedades de los alimentos y las consecuencias en las deficiencias y/o excesos (Componente social)
- Estrategias domésticas de consumo, representaciones socioculturales y factores que inciden en la alimentación (Componente Etnográfico).

2º ETAPA: Elaboración de una Propuesta integral. Campaña de alimentación saludable, basada en las necesidades nutricionales que surgieron de los resultados hallados en la etapa diagnóstica y tuvieron como objetivo fomentar la demanda y el consumo de alimentos de alto contenido nutricional, adecuados a las prácticas y comportamientos culturales relacionados con la alimentación de la población.

Con el fin de optimizar los recursos y obtener una fuerte participación de la comunidad se convocó a representantes de distintos sectores para conformar grupos multidisciplinarios para el análisis y creación de las estrategias comunicacionales de promoción de la salud y hábitos nutricionales saludables.

Las estrategias utilizadas fueron:

- Capacitación especial a los promotores de salud del municipio para garantizar la continuidad en el tiempo del mensaje de la campaña.
- Difusión en medios de comunicación locales con combinación de medios de comunicación masivos (radio, TV, posters, gacetillas, etc), medios gráficos (en folletos distribuidos, poster en los centros de salud y clubes, diarios y revistas municipales), y comunicación interpersonal (trabajadores de salud, líderes de influencia, etc).
- Talleres de promoción comunitaria educativos y de intercambio con mujeres interesadas en “salitas” – forma en que se denominan los centros de salud y Centros Integrado-

res Comunitarios de los barrios- sobre los requisitos básicos de una buena alimentación y las propiedades nutritivas de los grupos de alimentos.

- Realización de funciones de una obra teatral educativa para niños de las escuelas y familia donde se abordan diferentes aspectos de educación saludable nutritiva.

3° ETAPA: Medición del impacto

Se observaron los resultados de la intervención con los mismos componentes que en la primera etapa (evaluación del impacto de la campaña educativa).

Se analizaron las comparaciones, y se realizaron discusiones internas y pertinentes reflexiones. Para el análisis del trabajo realizado se llevaron adelante ateneos, donde expusieron las diferentes áreas (con sus respectivos componentes y resultados específicos) y luego comenzó un trabajo de cruce de datos, revisión bibliográfica y búsqueda de relaciones que aún está dando lugar a diversos análisis. En este sentido, el presente artículo es un estudio basado en el proyecto desde la mirada de las autoras –integrantes del equipo-, alimentado en gran medida por los debates suscitados en este proceso.

Resultados

En primer lugar se analizarán por componentes los resultados que hacen a la descripción de la población tomando los dos cortes como referencia:

Mediante la **Componente Social**, se observó que el grupo estudiado pertenece a una población muy vulnerable. Se trata de ciudadanos sin trabajo formal ni ingresos superiores al mínimo, su pobreza es mayor que la del porcentaje del país en el año 2010 (si en Argentina un 30% ganaba menos de \$1500, en los beneficiarios de Berisso el 50% está por debajo). Tal descripción justifica por demás la necesidad de asistir a dicha población. Así, tomando el estudio del año 2012 se puede observar que sus ingresos se incrementaron significativamente: teniendo en cuenta la inflación (la canasta básica aumentó en un 38,5 %) el nivel adquisitivo aumentó un 46%. El 85% de la población participante del estudio terminó la escuela secundaria.

En cuanto a la **Componente Etnográfica**, algunos resultados muestran la forma en que funciona la compra de alimentos, en particular la relación con los pequeños comerciantes. Las compras más pequeñas (frutas, verduras, frescas y secas) se realizaron en los negocios disponibles en la cercanía del hogar, de manera semanal o incluso diaria. La carne solía comprarse en lugares más alejados, debido a la búsqueda de buenos precios o a la posibilidad de utilizar las tarjetas de los planes en esos negocios. La búsqueda de descuentos fue destacada y se comunicaban entre conocidos la ubicación de las ofertas. En varios casos algún miembro de la familia, generalmente el marido o algún hijo mayor, traía de su lugar de trabajo o de las cercanías del mismo algún producto para

consumo. El préstamo de productos entre miembros de la familia o conocidos fue frecuente. También se refirieron grandes compras quincenales o mensuales en hipermercados o mayoristas. Se observó un tipo de organización entre personas conocidas –ya sean familiares, vecinos o amigos– para distribución de los alimentos y transporte hacia los centros de venta con frecuencia mensual, con el fin de abastecer por largo plazo a la familia. Las compras se rigieron por los precios o por la calidad de los productos para las compras diarias. Las mujeres mencionaron la posibilidad de comprar elementos de limpieza para la higiene personal y del hogar, aspectos no contemplados como permitidos dentro del Plan pero que las informantes refieren como esenciales para el mantenimiento de una buena salud. Fue destacado por las informantes la posibilidad de adquirir lácteos, verduras, frutas y carnes; como así también de seleccionar alimentos de mejor calidad en relación a los alimentos que recibían cuando el Plan consistía solo en la entrega de bolsones. Algo a destacar es que se observa que los comerciantes exigen a los beneficiarios de los planes que utilicen todo el crédito de la tarjeta para la compra en una sola vez, resultando en la compra de alimentos secos y más duraderos que no siempre resultan los más saludables.

Datos de la **Componente Alimentaria** exponen qué alimentos fueron comprados por la población estudiada con las tarjetas de los Planes. Del total de encuestados cerca del 80% compró alimentos ricos en hidratos de carbono (arroz, fideos, harina, polenta), aproximadamente el 60% adquirió productos lácteos (postres, leche, queso), el 40 % compró azúcar y mermeladas o dulces, cerca del 45 % compró frutas y verduras. Porcentajes por debajo del 30% eligieron aceite, carne y galletitas y pan y menos del 10% de las familias compraron legumbres, huevos, productos de perfumería y limpieza y sal, condimentos y sopas deshidratadas. Hay que agregar a su vez, que si bien el 45% consume verduras, la cantidad de las mismas que puede verse en el recordatorio es menor.⁴ Respecto a la preparación de la comida relevada en los recordatorios la más habitualmente cocinada consistió en guiso y en fideos solos o con tuco y, en segundo lugar, arroz. Alimentos que tienen la característica de “estirarse” y con algunas “verduras” – como suelen llamarle a la mezcla de una cebolla una zanahoria y un ají–, una presa de pollo o alguna carne, y agregando papa, fideos o arroz se puede hacer una comida *rendidora* (Aguirre, 2005) para varios comensales.

De los encuestados cerca del 70% de la población estaba conforme que hubieran reemplazado la bolsa de alimentos por dinero, el 10% siguió prefiriendo el bolsón de alimentos y alrededor del 20% no manifestó preferencia alguna. Aquí puede verse la preferencia por la elección de los alimentos.

Por otra parte, tomando los porcentajes de los consumos señalados más arriba, podemos ver que sólo el 10% deriva su gasto hacia consumos diferentes de alimentos (10% de

perfumería). Lo cual justifica y ratifica la importancia de incluir planes como la AUH en un estudio de transferencia de dinero ligada a la alimentación.

Repasemos ahora los resultados derivados de la **etapa de intervención** llevada adelante. La campaña de educación alimentaria –desarrollada a través diferentes medios de comunicación e instancias de información–, contó con un favorable apoyo de las autoridades municipales dando como resultado un incremento en el aprendizaje sobre alimentos saludables y enfermedades de trastornos alimenticios. Aumentaron significativamente las respuestas correctas sobre el contenido de vitamina A de los alimentos, con identificación de los que la contienen o carecen de ella.⁵ También aumentó significativamente el porcentaje de personas que conoce las consecuencias de la falta de vitamina A (de 26% en 2010 a 37% en 2012, $p=0.000$); y el número de respuestas correctas para cada una de los problemas de salud que se les mencionaron.⁶ El mismo comportamiento se observó con respecto a los conocimientos sobre los beneficios del ácido fólico, las consecuencias de su deficiencia y los alimentos que lo contienen –el porcentaje de respuestas correctas casi se duplicó–. Con respecto al último conjunto de preguntas que evaluaba los conocimientos sobre los trastornos alimenticios y básicamente se preguntaba sobre la anemia y la obesidad, sus causas y sus consecuencias, se observó un aumento significativo en todas las respuestas correctas en la segunda medición (con un 15% mayor de gente que reconoce dichos trastornos e identifica sus causas y consecuencias). Asimismo, la identificación de vegetales verdes, leche fortificada y huevo como alimentos saludables por sobre otros, también aumentó significativamente.

Ahora bien, dicha mejoría en los conocimientos no se vio reflejada en los alimentos que se consumían ni en los **resultados nutricionales** de la población. Según los mismos, la anemia se incrementó y se observó una disminución de la energía ingerida, acompañada por una disminución en la ingesta de los demás nutrientes evaluados (proteínas, hierro, zinc, calcio, vitamina C y A y ácido fólico). El patrón que continuó rigiendo el consumo fue el precio de los alimentos con el 60% que lo ubica en primer lugar a la hora de elegir la comida y el “rendimiento” elegido en segundo lugar por un 40%, por sobre el gusto de la familia y la alimentación saludable, elegidos en tercer y cuarto lugar en la mayoría de los casos.

Discusión

Se retomará en primera instancia la importancia de los derechos impostergables de los seres humanos y el lugar esencial que ocupa aquí el Estado. En este sentido se destaca el rol desempeñado por el estado argentino en los últimos años, permitiendo a la población crecer económicamente, y protegiéndola mediante subsidios que en su modalidad de transferencia de dinero vienen a saldar una antigua discusión y un gran fantasma respecto al lugar paternalista que podría ocupar el Estado extendiendo sus redes clientelares (O'Donnell, 1997). Se afirma en tal sentido que esta modalidad permite un subsidio

que en lugar de coartar la libertad de la gente la empodera, permitiendo una ciudadanía emancipada (Bustelo, 1998).

Sin embargo la sola mejoría económica no garantiza una alimentación más saludable. Tal aspecto enfrenta al cuidado que se debe tener a la hora de defender los derechos de los individuos: no recaer en el juicio a los mismos por no cumplir con el deber ser de individuos racionales, que buscan maximizar su salud que muchas veces se sostiene como trasfondo inconsciente desde las diferentes disciplinas.

Como fue antedicho, desde un punto de vista epidemiológico, no todos los resultados de la implementación de los programas de asistencia alimentaria con dicha modalidad han sido positivos. Experiencias como el Programa Bolsa Familia en Brasil mostraron que el uso de tarjeta no tuvo efectos positivos significativos sobre el estado nutricional. Sin embargo se debe contextualizar tales resultados con un cambio que viene sucediendo en toda la región. Lo que puede verse es que se está desarrollando un aumento de malnutrición e ingesta fuertemente calórica (Cedeplar, 2006; Chein et al, 2006; Uauy y Kain, 2002; Aguirre, 2005; Orden et al. 2005; Gonzalez et al, 2006; MSAL, 2007). Así, si bien no puede negarse la importancia de efectos positivos de tales políticas –como la emancipación que implica–, se vuelve importante indagar en los hábitos alimentarios de dicha población y en diferentes elementos que podrían influir en la elección del alimento.

Para la situación argentina Aguirre señala (2004) que quizá la dificultad más grave sea la desnutrición crónica: los niños por déficit en su alimentación no alcanzan la altura que deberían tener a su edad y tienen sobrepeso. Tales características estarían concentradas en los sectores de ingresos más bajos. En la actualidad no existen abundantes mediciones que indiquen el camino que han seguido estos datos. Sin embargo, se presume que existiría una mayor uniformidad en el consumo de alimentos, debido a que, para el año 2009, los sectores más vulnerables y beneficiarios de planes sociales tendrían un consumo muy similar al del promedio de la población que en el año 1996 (Malgarejo et, al., 2010). Pese a ello aun prevalece en los sectores de bajos recursos un importante porcentaje de malnutrición de la mano de cuerpos obesos (Uauy, et, al., 2001), en los cuales suele pensarse que no hay lugar para la desnutrición. En este contexto, el municipio de Berisso no estaría exento y en una comparación entre los índices de ambos cortes estos se mantienen sin cambios, excepto en la anemia donde puede notarse un incremento.

Durante mucho tiempo los alimentos componentes del “bolsón” no ayudaron a mejorar la calidad de alimentos consumidos. La selección de estos productos tuvo causas económicas e ideológicas y consecuencias nutricionales (Aguirre, 2005). La primera obedece a que desde hace años se afirma que la desnutrición en Argentina es calórica y no proteica, por lo cual cualquier programa que tenga objetivos de prevención debía re-

forzar la ingesta calórica (harina, polenta, fideos) para cumplir esa función. Así, muchos programas suplementarios de la región pudieron contribuir a la constitución de cuerpos obesos (Uauy, et, al., 2001; Uauy, Kain, 2002) La segunda razón es económica, estos productos son secos, transportables, baratos y provistos por la gran industria, concentrada en el eje fluvial industrial y principal proveedora del aparato estatal.

Tampoco fue efectiva la suposición de complementariedad, cuya justificación técnica del reparto de cereales dice que estos productos forman el núcleo seco del régimen y como son provistos por los programas asistenciales entonces las familias complementarán la dieta destinando a productos frescos el dinero que antes destinaban a cereales logrando así una nutrición adecuada. Los productos secos aportados por los programas se suman a los productos secos consumidos habitualmente por las familias logrando aumentar el volumen y no la diversificación y calidad de las dietas. En principio, ningún programa da una cantidad suficiente de productos secos como para cubrir el 100% de su consumo y derivar el resto del gasto familiar a productos frescos, y si lo hicieran, dado el alto precio relativo de estos últimos sería muy difícil que alcancen el volumen de frescos necesario para lograr estabilizar la dieta en un nivel nutricionalmente adecuado.

Ahora bien: ¿por qué en el momento en que los ingresos aumentan y en la medida que existe una campaña educativa sobre cuáles son los alimentos más saludables, se continúa eligiendo el mismo tipo de alimento y sigue rigiendo el precio como patrón de consumo principal? Los alimentos “rendidores” reúnen las cualidades de ser baratos, causar saciedad y gustar. De esta manera las dietas continúan inclinadas a los panificados, harinas, papas, grasas, azúcar, yerba mate. Alimentos que permiten “estirar” la comida, a través de preparaciones realizadas en general “a la olla”, lo cual permite también agregar a cualquier comensal a la mesa, que siempre será bienvenido (Aguirre 2004). Esto se traduce en la conformación de una cultura de la forma de comer, de la comensalidad y del gusto; éste se construye socialmente, lo que hace que se prefiera lo que de todas maneras se está obligado a comer (Aguirre, 2004). Como dice Bourdieu (1988):

“la propensión a sacrificar los deseos presentes a los beneficios futuros depende del grado en que estos beneficios se vean como razonables de ser obtenidos, al número de sacrificios y a la posibilidad de que tal beneficio esté inscripto en la condición presente” (Bourdieu, 1988: 277).

La estrategia familiar de sectores vulnerables apunta a lograr saciedad aumentando el volumen de productos secos, que son los mismos que se entregaban con la asistencia. Así un factor importante que deberíamos tomar en cuenta es la costumbre, la constitución del gusto, del paladar que durante años recibió una dieta con base de harinas fortalecida por los bolsones de comida. De esta manera, no sólo seguimos hablando de una población

económicamente vulnerable, sino que la elección y constitución de la comida no es algo que varíe ni súbitamente ni simplemente de manera racional; están ligadas al lugar que ocupa el sujeto en la sociedad y al acceso que tiene al capital material y simbólico.

En este sentido diversos autores han señalado que la alimentación humana comporta una dimensión imaginaria, simbólica y social (Douglas, 1971; Goody, 1982; Fischler, 1990). Así, diferentes percepciones y concepciones acerca de la vida, las edades, los sexos, la salud y el cuerpo conforman diferentes “principios de incorporación” del alimento que van más allá de lo que la epidemiología considera nutritivo (Aguirre 2004, 2005). Para la antropóloga Mary Douglas, el alimento «simboliza» una relación social susceptible de ser observada, el alimento es un «código» y «el mensaje que codifica se encontrará en el modelo de relaciones sociales que se están expresando» (Douglas 1971: 61). Así, parece estar en busca de decodificar lo exclusivo en la visión del mundo de las culturas de los grupos examinados, y que resulta del análisis estructural de los platos, de las comidas y del conjunto de las prácticas alimentarias (Douglas, 1973; Douglas y Nicod, 1974; Douglas, 1995; Douglas, 1998).

Como señala Fischler (1990), los estudios de la alimentación enfocados desde la sociología de la cultura se han centrado principalmente en el análisis de los consumos alimenticios y de los «gustos», entendidos como sistemas normativos socialmente consuetudinarios desde prácticas y representaciones diferenciadas, que muchas veces terminan por “clasificar en realidad a los clasificadores” (Fischler, 1990:20). Así Bourdieu distingue los gustos de las clases populares –campesinos, obreros–, que él define como gustos “de necesidad”, y los de las clases acomodadas, o “gustos de lujo” –o “de libertad” (Grignon, 1980; Bourdieu, 1979). Desde luego, los diferentes “principios de incorporación” de la comida pueden constituir “gustos de clase”, donde las elecciones de consumo alimentario se encuentran condicionadas por los contextos socioeconómicos en que se enmarcan. Ahora bien, de acuerdo a la crítica y advertencia realizada por Grignon y Passeron (1992) el investigador puede derivar en obstáculos comprensivos cuando los estudios sobre la cultura popular son llevados a cabo desde la “cultura legítima”, la cultura de la clase dominante:

“La cultura popular definida exclusivamente por referencia al gusto dominante, es decir negativamente, en términos de hándicaps, de limitaciones, de exclusión, de privación, de ausencia de opciones, de ausencia de consumos o prácticas, la cultura popular aparece necesariamente, en esta perspectiva, como un conjunto indiferenciado de ausencias, desprovista de referencias”. (Grignon y Passeron: 1992, 142).

Entonces, la cultura popular es identificada por lo que carece y no por lo que le es propio. En este sentido, se remarca la necesidad de comprender la constitución de un gusto y un mundo significativo que si bien no coincide con los parámetros de lo saludable no debería juzgarse culpabilizando a dicha población. Así si bien los cambios en los hábitos alimentarios no fueron positivos a pesar de los cambios económicos y la educación alimentaria implicada, sería erróneo atribuir la diferencia de lo sucedido respecto a los resultados esperados a una “falta” de valoración de la salud o algo así como “ignorancia”.

Consideraciones finales

Se encuentran dos rupturas significativas de lo que suele pensarse sobre las políticas públicas de alimentación: ni el cambio económico sólo y súbitamente puede traducirse en una transformación en los hábitos de consumo de la población; ni la educación en lo que significa un alimento saludable determina un cambio en la forma de alimentación. Así, si bien se puede encontrar una mejoría en los ingresos durante el período señalado, esto no alcanza para reconstituir la calidad de vida. Es necesario un crecimiento sostenido en el tiempo así como un incentivo a las industrias en abastecer alimentos más saludables, porque incluso los productos “secos” pueden más ricos en nutrientes y con menos grasas “malas”.

Si bien han existido mejoras indudables en los ingresos que sacaron de la pobreza extrema a gran parte de la población, no cesa de dejar inmersa a los ciudadanos en una situación de vulnerabilidad y fluctuación constantes. En Berisso, y en gran parte de la población argentina, ha habido un aumento del ingreso durante el período 2010-2012, pero a continuación el mismo fue fluctuando debido a problemáticas que afectaron la economía del país y se reflejaron en la inflación de algunos precios. Esto es importante en dos sentidos: en primer lugar, a la hora de analizar los cambios ocurridos en la población luego de una intervención de educación con resultados favorables, las continuidades en los hábitos alimenticios y el patrón de consumo elegido se da en un contexto de mejora de los ingresos. Esto representaría la primera ruptura. En segundo lugar, seguimos hablando de una población muy vulnerable ya que el incremento en sus ingresos es muy reciente e inestable.

Asimismo, varios elementos más podrían estar influyendo en la elección del alimento sin ser la elección racional de maximizar la salud lo único que podría primar: la alimentación es un fenómeno complejo en el que diferentes costumbres y representaciones sobre lo “bueno” o lo “rico” para comer se ponen en juego. En este sentido, es importante tener en cuenta que las políticas educativas informan pero no necesariamente se verán inmediatamente reflejadas en los hábitos debido a que el individuo es mucho más que un individuo racional que tiene como fin la salud y cuyo único impedimento serían las condiciones materiales inmediatas y/o la información disponible.

Ahora bien, es necesario, en pos de sus derechos, que la población cuente información sobre lo saludable para alimentarse siempre que esto no derive en culpabilizar a la misma. Por otro lado, las políticas educativas pueden tener una incidencia a largo plazo; es importante que el Estado continúe con su impulso, además de las políticas alimentarias, para mejorar una forma de alimentación con exceso de hidratos de carbono y grasas tan arraigada en la cultura. Sería importante que la educación fuera parte de un proceso donde no sólo se informe cómo hacer un consumo saludable y nutritivo sino que destaque el derecho –que todos tenemos y podríamos hacer valer– de acceder a una alimentación saludable que prevenga de enfermedades y garantice una vida más gratificante.

¹ La investigación fue realizada entre los años 2010 y 2013.

² Los cuadros elaborados por Sudman (1976: 86– 87), indican el tamaño de la muestra más utilizado por los investigadores, según poblaciones (nacionales y regionales) y los subgrupos que quieren estudiarse en ellas. Se observa que el tipo de estudio poco determina el tamaño de la muestra. Más bien interviene en la decisión, que sean muestras nacionales o regionales. Los cuadros se construyeron con base en artículos de investigación publicados en revistas especializadas y dan una idea de las muestras que utilizan otros investigadores, de manera que ayudan al investigador a precisar el tamaño de la muestra.

³ Se parte de la manzana 1, apoyando la mano derecha en la pared, girando en sentido de las agujas del reloj, tocando timbre casa de por medio.

⁴ Por ejemplo, para las verduras utilizadas en el guiso o salsa que suele ser una cebolla, una zanahoria y un ají para 6 personas, se menciona como consumo de verduras. En este sentido puede verse una alimentación muy rica en carbohidratos, con un consumo regular de lácteos (posiblemente no tan bajo gracias a los lácteos facilitados por planes sociales), y bajo en el consumo de carnes.

⁵ Por ejemplo el porcentaje de personas que contestaron que los huevos son fuente de vitamina A aumento de un 31.8 % en 2010 a 51.3 % en 2012, ($p=0.001$).

⁶ Por ejemplo el porcentaje de personas que contestaron que la falta de vitamina A produce trastornos en la vista aumentó de un 39 % en el año 2010 a un 61 % en el 2012, con $p=0.000$.

Referencias bibliográficas

Aguirre, P. (2004) *Ricos, flacos y gordos pobres*. Buenos Aires: Editorial Capital Intelectual.

Aguirre, P. (2005) *Estrategias de consumo: Qué comen los argentinos que comen*. Buenos Aires: Editorial Miño y Davila.

Agis, E.; Cañete, C. y Panigo, D. (2010) *El impacto de la Asignación Universal por Hijo en la Argentina*. Ceil- Piette/ CONICET. Documentos Publicados, en línea, disponible en: www.ceil-piette.gov.ar/docpub/documentos/AUH_en_Argentina.pdf descargado el 23 de febrero de 2014

Alucino, C. (2012) *Una primera aproximación a las políticas de educación nutricional en provincias argentinas*. Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC). Documento de trabajo N° 90. Pp. 1-73

Alvarez, S. (2005) “Los discursos minimistas sobre las necesidades básicas y los umbrales de ciudadanía como reproductores de la pobreza”. En: Álvarez, Sonia (comp.) *Trabajo y producción de la pobreza en Latinoamérica y el Caribe: estructuras, discursos y actores*, CLACSO, Buenos Aires, 2005.pp. 239- 273.

Andrich, M. (2004) *Alimentos, palabras y poder. Análisis de cinco hipótesis*. Buenos Aires: Antropofagia

Bengoa J. M. (2003) Los programas de Alimentación suplementaria y de enriquecimiento de alimentos en América Latina. Presentando en: *V Congreso de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria* (16 (1)). Caracas, Venezuela.

Bourdieu, P. (1988) *La distinción*. Taurus. Madrid

Bustelo, E. (1998) “Expansión de la ciudadanía y construcción democrática”, en Eduardo Bustelo y Alberto Minujin (Editores), *Todos entran. Propuesta para sociedades incluyentes*, Santa Fe de Bogotá, Unicef, Santillana Pp. 237-275.

Cabral X; Huergo, J.; Ibañez, I. (2012) “Políticas alimentarias en el avance de la frontera sojera”, en *Papeles del CEIC* (Centro de estudios sobre la Identidad Colectiva). N 78. Pp.1-34. Universidad del País Vasco.

Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (CEDEPLAR) (2006) *Projeto de avaliação do impacto do programa Bolsa Família – relatório analítico final*. Belo Horizonte: Mimeo

Chein, F.; Andrade, M. V.; Ribas, R. P. (2006) *Políticas de Transferência de Renda e Condição Nutricional de Crianças: uma Avaliação do Bolsa Família*. Belo Horizonte: Mimeo

Díaz Córdova, D.; Poliescher, G.; Miguel, L. y Melgarejo, M. (2012) “Estudio del impacto de la Asignación Universal por Hijo (AUH) en consumos vinculados a la Alimentación y percepción de la misma como Derecho por parte de los actores involucrados” en Pautassi y Zibecchi (comps.) *Respuestas Estatales en torno a la Alimentación y al Cuidado. Los casos de los Programas de Transferencia Condicionada de Ingreso y el Plan de Seguridad Alimentaria en Argentina*, Buenos Aires: Grupo de Trabajo Interdisciplinario Derechos Sociales y Políticas Públicas. Instituto Gioja, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, UBA.

Douglas, M. (1971) “Deciphering a meal”. In Clifford Geertz, ed., *Myth, Symbol, and culture*. New York: Norton.

Douglas, M. (1973) *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Madrid, Siglo XXI.

Douglas, M. (1995) “Las Estructuras de lo Culinario”: En Jesús Contreras, comp., *Alimentación y Cultura*. Barcelona, Ed. Universitat.

Douglas, M. (1998) *Estilos de pensar*. Ensayos críticos sobre el buen gusto. Barcelona: Editorial Gedisa.

Douglas, M. and Nicod, M. (1974) “Taking the Biscuit: The Structure of British Meals.” *New Society*. 30, 744-747.

Eguía, A.; Ortale, S. (2000) “Estudio integral de las condiciones de vida de familias pobres urbanas del Gran La Plata”. Ponencia presentada en *I Jornadas de Sociología de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la UNLP*. La Plata, Argentina.

Eguía, A.; Ortale, S. et al. (2005) “Informe: Estudio sobre condiciones de vida, programas sociales e instituciones de dos barrios de la ciudad de La Plata. Reproducción social y pobreza urbana”. *Cuestiones de Sociología. Revista de estudios sociales*, 2: 21- 49.

FAO (1974) *Conferencia Mundial de la Alimentación de la Organización de las Naciones Unidas*. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Roma. <http://www.fao.org/about/es/> accesado 3 abril 2014.

Fischler, C. (1995) *El (H)omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo*, Barcelona, Anagrama.

García Canclini, N. (1991) “El consumo sirve para pensar”, en *Diálogos de la Comunicación*, N° 30:6-9

García Cebolla, J. C. (2009) “Lucha contra el hambre en América Latina y el Caribe: la relevancia del marco institucional”. Ponencia presentada en *LASA 2009*, Rio de Janeiro, Brasil.

Gasparini, L.; Cruces, G. (2010) “Las Asignaciones Universales por Hijo: Impacto, Discusión y Alternativas. Centros de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales” CED-LAS. *Documento de Trabajo*.

Golbert, L. (1993) “La asistencia Alimentaria. Un nuevo problema para los argentinos”. En Lumi, S, Golbert, L, y Tenti Fanfani, E. *La mano izquierda del Estado. La asistencia social según los destinatarios*. Buenos Aires, Miño y Dávila Editores/ CIEPP.

González, H.; Varea, A.; Malpeli, A. (2006) *Evaluación de Impacto del Programa Plan Más Vida. Componente Nutricional*. La Plata: Ministerio de Desarrollo Humano, Comisión de Investigaciones Científicas, Informe Final.

Goody, J. (1982) *Cooking, cuisine, and class: A study in comparative sociology*. Cambridge, U.K. & New York: Cambridge University Press.

Grignon, C. y Ch. Grignon (1980) “Styles d'alimentation et gouts populaires”, *Revue française de sociologie*, XXI (4), p. 531-569.

Grignon, C. y Passeron, J.C. (1992) *Lo culto y lo popular*, Madrid, Ediciones La Piqueta.

Hernandez Sampieri, R., Fernández Collado, C, Baptista Lucio P. (1991) *Metodología de la Investigación*. México, D. F, McGraw-Hill. Interamericana.

Hintze, S. (1994) “Estado y políticas alimentarias en América Latina y Argentina” En: Grassi, et al. *Políticas sociales y ajuste estructural (Un análisis del sistema educativo, de obras sociales y de las políticas alimentarias)*. Buenos Aires, Espacio Editorial, pp. 175 - 219.

Lava, P. (2013) “Políticas Alimentarias, construyendo comensalidades diferenciadas”. Presentado en las *X Jornadas de sociología de la UBA. 20 años de pensar y repensar la sociología. Nuevos desafíos académicos, científicos y políticos para el siglo XXI*. Buenos Aires.

Lindert, K.; Linder, A.; Hobbs, J.; De la Brière, B. (2007) *The Nuts and Bolts of Brazil's Bolsa Família Program: Implementing Conditional Cash Transfers in a Decentralized Context*. Washington D.C.:The World Bank.

Malgarejo, M.; Poliescher, G.; Miguel, L.; Diaz Córdova, D. (2010) “Estudio evaluativo cuali-cuantitativo de impactos de la Asignación Universal por Hijo”. En L. Pautassi y C. Zibecchi (comps), *Respuestas Estatales en torno a la Alimentación y al Cuidado. Los casos de los Programas de Transferencia Condicionada de Ingreso y el Plan de Seguridad Alimentaria en Argentina*, cit.

Martínez, R. (2005) “Hambre y desnutrición en los países miembros de la Asociación de Estados del Caribe”. CEPAL, *Políticas Sociales* 111: 23-26.

Milman, A.; Frongillo, E.; de Onis, M.; Hwang, J. (2005) “Differential improvement among countries in child stunting is associated with long-term development and specific interventions”. *Journal of Nutrition* 135(6):1415-22.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (MSAL) (2007) *Encuesta Nacional de Nutrición y Salud*. Documento de resultados.

Ministerio de Economía y Finanzas (2009) “Asignación Universal por Hijo. Nota técnica perteneciente”. *Informe Económico* N° 70.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (MSAL) (2011) *Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles*.

Montaña, Carlos y Barberena, Mariano (2003) *Consideraciones sobre Políticas alimentarias*, Instituto de Estudios y Formación Buenos Aires: CTA, disponible en www.cta.org.ar/instituto/politsocial/IntercpolSOC1103.doc. Descargado el 3 abril 2014.

O'Donnell, Guillermo (1997) *Contrapuntos. Ensayos escogidos sobre autoritarismo y democratización*. Buenos Aires: Paidós.

Orden, A. B.; Torres, M. F. et al. (2005) “Evaluación del estado nutricional en escolares de bajos recursos socioeconómicos en el contexto de la transición nutricional”. *Archivo argentino de pediatría*. 103: (205 – 205).

ONU (1996) *Declaración de Roma sobre Seguridad Alimentaria Mundial*, Roma, <http://www.fao.org/docrep/003/w3613s/w3613s00.HTM>. Descargado el 30 de marzo 2014.

ONU (1948) *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. <http://www.sipi.siteal.org/>

sites/default/files/sipi_file_file/declaracion_universal_derechos_humanos.pdf. Descargado el 30 de marzo 2014.

Pautassi, L. (2009) “Los difusos vínculos de articulación entre las políticas públicas y los derechos humanos”. En Vivero, José Luis y Ximena Erazo (eds.) *Derecho a la alimentación, políticas públicas e instituciones contra el hambre*. Santiago, Chile: LOM Ediciones.

Repetto, F. y Sanguinetti, J. (2001) *Inventario de programas de protección social y de combate a la pobreza en América Latina y el Caribe: una primera aproximación*. Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.

Rivera Castiñeira, B.; Currais Nunes, L.; Rungo, P. (2009) “Impacto de los programas de transferencia condicionada de renta sobre el estado de salud: el programa bolsa familia de Brasil”. *Revista Española de Salud Pública* 83: 85-97.

Santarsiero, Luis (2010) “Alguna reflexiones en torno a las reformulaciones del Plan Mas Vida desde el análisis de documentos”. *Question*, 1(26). Pp.1-15

Santarsierro, L. (2012) “Las políticas sociales en el caso de la satisfacción de necesidades. Algunos elementos conceptuales para su determinación”. *Trabajo y Sociedad*, 18 (159-176)

Sen, A. K.; Kliksberg, B. (2007) *Primero la gente: Una mirada desde la ética del desarrollo a los principales problemas del mundo globalizado*. Madrid: Ediciones Deusto.

Sen, A. (1982) *Pobreza y hambruna: un ensayo sobre el derecho y la privación*, Oxford: Clarendon Press.

Uauy, R. Kain, J. (2002) “The epidemiological transition: need to incorporate obesity prevention into nutrition programmes”. *Public Health Nutrition*. 5(1).A: 223-229.

Uauy, R.; Albala, C.; Kain, J. (2001) “Obesity trends in Latin America: transiting from under- to overweight”. *Journal of Nutrition* 131(3):893-899.

Vaccarisi, M. (2005) “Asistencia Social y Políticas alimentarias. Tensión entre legitimación y control social”. En: Favaro, O. (coord.), *Sujetos sociales y política. Historia reciente de la Norpatagonia Argentina*. Buenos Aires, La Colmena Editorial.

World Bank (2010) *Implementation completion and results report (ibrd-72340)*. Human Development Department Brazil Country Management Unit Latin America and Caribbean Region. Brasil.. Report No: ICR00001486