

---

## Políticas alimentarias en Argentina, derechos y ciudadanía

---

Graciela Borrás<sup>1</sup> y Julián García<sup>2</sup>

.....

### Resumen

En el presente trabajo se realiza una revisión de las políticas alimentarias implementadas en la Argentina a lo largo de su historia, se señalan las principales características de los programas nacionales emergentes correspondientes a cada período, y se analizan sus fortalezas y limitaciones. Dichos programas alimentarios, son vehiculizados fundamentalmente a través de las ayudas alimentarias directas a las familias, a partir de la entrega de bolsones de alimentos o indirectamente, por medio de ayudas a comedores escolares o barriales.

En el caso de la Argentina, uno de principales factores de riesgo para la salud, es la alimentación inadecuada. Sin embargo no se generado una Política Pública integral, que contemple la totalidad de la población, centrada en la prevención y promoción de la salud. Nuestro interés primordial es mostrar que la problemática alimentaria, no está siendo suficientemente visualizada, dado que siguen primando concepciones fragmentadas de la realidad, centradas fundamental-

---

1 Lic. en Sociología (Mg). Unidad Integrada Balcarce INTA -FCA/UNMdP).

2 Lic. en Nutrición. Programa de Nutrición. Secretaría de Salud. Municipalidad de Gral. Pueyrredón.

mente en lo nutricional y focalizadas en los sectores con alta vulnerabilidad social. En consecuencia las desigualdades sociales se reproducen en el orden de lo alimentario, como en el caso de la mayoría de los comedores escolares y comunitarios, sin que muchos de los involucrados, tanto los actores institucionales como la sociedad, lo adviertan.

**Palabras clave:** Seguridad Alimentaria - Programas Alimentarios - Derechos - Ciudadanía

### Summary

This paper is a review of food policies implemented in Argentina throughout its history, point out the main characteristics for each period emerging national programs and their strengths and limitations are discussed. These food programs are fundamentally implemented through direct food aid to families, from delivering food pockets or indirectly, through aid to school dining service or community dining service.

In the case of Argentina, one of the main risk factors for health, is inadequate nutrition. However, a comprehensive public policy that contemplates the whole population, focusing on prevention and health promotion is not generated. Our primary interest is to show that the food problem is not being sufficiently displayed, as are prioritizing fragmented conceptions of reality, focusing primarily on the nutrition and targeted in areas with high social vulnerability. Consequently social inequalities are reproduced in the order of the food, as in the case of most school and community dining services, not that many of those involved, both institutional actors as society, warn.

**Keywords:** Food Safety - Food Programs - Rights - Citizenship

### Introducción

En el presente trabajo se realiza una revisión de las políticas alimentarias implementadas en la Argentina a lo largo de su historia, se señalan las principales características de los programas emergentes correspondientes a cada período, y se analizan sus fortalezas y limitaciones.

Para efectuar dicho estudio se considera que: la salud es un bien personal y social -que la sociedad debe garantizar-, y que el derecho a la salud está ligado a otros derechos humanos como el derecho a la ali-

mentación saludable, a una vivienda digna, a una educación de calidad etc. Por lo tanto, el enfoque de derechos considera a las personas en su calidad de ciudadanos, con derechos económicos, sociales y políticos, que son indivisibles. En razón de ser titulares de derechos, los ciudadanos son considerados sujetos de derechos y no como personas con necesidades, a las cuales hay que asistir.

En el caso de la Argentina, el 80% de las muertes son debidas a enfermedades no transmisibles, donde uno de los factores de riesgo es la alimentación inadecuada. Sin embargo, no se ha generado una Política Pública integral, que contemple a la totalidad de la población centrada fundamentalmente en la prevención y promoción de la salud. Nuestro interés primordial es mostrar que la problemática alimentaria en el país no está siendo suficientemente visualizada, dado que siguen primando concepciones fragmentadas de la realidad, centradas fundamentalmente en lo nutricional y focalizadas en los sectores con alta vulnerabilidad social. En consecuencia las desigualdades sociales se reproducen en el orden de lo alimentario como en el caso de la mayoría de los comedores escolares y comunitarios sin que muchos de los involucrados, tanto los actores institucionales como la sociedad, lo adviertan.

En la primera parte de este estudio se desarrollan los conceptos que lo enmarcan, relacionados con la Seguridad y Soberanía Alimentaria y el enfoque de derechos. Seguidamente se realiza un recorrido histórico mostrando las estrategias de desarrollo, junto con los patrones alimentarios y las cocinas predominantes en cada período. En el siguiente punto se considera la evolución de los consumos en Argentina y algunos de los factores de riesgo relacionados con la salud de la población. Posteriormente se describe la política alimentaria de nuestro país, a través de los programas implementados en diferentes etapas, analizando sus fortalezas y limitaciones. En el último punto se reflexiona de manera general acerca de lo señalado y se plantea el gran desafío que la Política Pública tiene por delante, que es el de fortalecer a través de sus programas, el derecho de todas las personas y las familias, a tener acceso a una alimentación saludable, a la información y a la educación alimentaria y contribuir, de esta manera, al desarrollo de una ciudadanía plena de derechos.

## **Seguridad y soberanía alimentaria, derechos y políticas sociales**

El Derecho Humano a la Alimentación se establece en numerosos tratados e instrumentos internacionales. En 1948, en la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, el derecho a la alimentación fue reconocido como Derecho Humano (Art.25.1). En el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se aborda de manera más exhaustiva (1966). También está incluido en la Convención de los Derechos del Niño (1989), en las Conferencias Internacionales de Nutrición de 1992 y de Roma de 1996.

La cumbre Mundial de la Alimentación (1996), declara que la Seguridad Alimentaria a nivel individual, familiar, nacional, regional y mundial se alcanza cuando: “todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticia y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana”. A partir de 1996, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), considera dos niveles de Seguridad Alimentaria: el primero (macro) para poblaciones, regiones o países (nivel en el cual se confunde con el concepto de Soberanía Alimentaria). Por su parte, el foro paralelo de las organizaciones sociales nucleadas en la Vía Campesina hacen hincapié en el concepto de soberanía alimentaria y la definen como “el derecho de los pueblos a definir sus propias políticas de producción, distribución y consumo”... incluyendo “el derecho de los pueblos a priorizar la producción agrícola local para alimentar a su población, el derecho de los campesinos a producir sus propios alimentos, el derecho de los países a protegerse de las importaciones agrícolas y alimentarias de bajos precios (dumping), la participación de los pueblos en la definición de la política agraria, entre otros”.

Sin entrar en consideraciones más profundas, tomamos los conceptos de soberanía y seguridad alimentaria como complementarios, ya que ambos se refuerzan mutuamente fortaleciendo algunas “debilidades” propias de cada uno, debido no solo a cuestiones semánticas, sino a los contextos en que surgieron y evolucionaron, ya que aparecen en algunos discursos como contrapuestos, sin poder desentrañar aun, las dificultades que tales posturas ocasionan para la comprensión de lo alimentario en toda su complejidad (sobre todo en lo referido al consumo alimentario en los hogares).

La FAO desde el año 2006 a través de las Directrices sobre el Derecho a la Alimentación, promueve y apoya iniciativas en países que deseen adoptar el enfoque para la Seguridad Alimentaria basado en los Derechos Humanos, para que adopten medidas legislativas para aplicar el derecho a la alimentación: varios países han comenzado a elaborar leyes para garantizar el derecho a la alimentación, como Argentina, Bolivia, Brasil, Ecuador, Guatemala, Venezuela, Perú, México, Honduras, Guatemala, Nicaragua, Malawi, Mali, Monzanbique, Uganda, Sudáfrica y Uruguay.

Más recientemente el Parlamento Latinoamericano<sup>3</sup>, cuenta con la primera ley marco regional de Seguridad y Soberanía Alimentaria, que reconoce el derecho a la alimentación desde una esfera supranacional.

Por el lado de la Salud, se ha pensado por décadas que la salud es ausencia de enfermedad. Comenzado el tercer milenio, se constata una sobreabundancia de teorías sobre la enfermedad y ausencia de teorías sobre la salud. La región europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto definir **la salud como “el grado en que una persona o grupo es capaz de realizar sus aspiraciones y de satisfacer sus necesidades y de enfrentarse adecuadamente al ambiente”**.

Desde la Cátedra I de Salud Pública y Salud Mental de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Buenos Aires, se la define como: “La Salud es la **situación de relativo bienestar físico, psíquico, social y ambiental** –el máximo posible en cada momento histórico y circunstancia sociocultural determinada-, considerando que dicha situación es producto de la integración permanente y recíprocamente transformadora entre las personas y sus ambientes humanos, teniendo en cuenta que estos componentes integran a su vez el complejo sistema de la trama de la vida”.

Según De Lellis (2006), la salud es entendida como:

- un **fenómeno multidimensional** que **comprende variables e indicadores de naturaleza biológica, psicológica, cultural y social**.
- Se trata de un **fenómeno contextual**, cuyas manifestaciones se organizan en **distintos niveles de complejidad y jerarquización**
- **Es relativa**, pues sus manifestaciones en el individuo, el grupo o el agregado social están **condicionadas por factores o atributos que le otorgan singularidad en cada momento histórico**

---

3 Entidad que agrupa a los congresos y asambleas legislativas de 23 países de América Latina y el Caribe.

- Implica una **situación de equilibrio inestable**, o sea en **continuo proceso**, pues se manifiesta en distintos grados o situaciones
- Es un **bien personal y social, asociado al derecho humano que la misma sociedad debe esforzarse por garantizar o promover**. El valor de estar sano no es un asunto meramente individual.

Partimos de la base que **el derecho a la salud así como el derecho a la alimentación, son derechos ligados a los otros derechos humanos**: como el derecho a la alimentación saludable, el derecho a un vivienda digna, el derecho a una educación de calidad, etc. En este sentido al ubicarnos más el lado de la salud pensamos que debemos centrarnos fundamentalmente en la **prevención y en la promoción de la salud**, que en remediar la enfermedad. En lo que respecta al **derecho a la Alimentación Saludable, el derecho a la información y la educación alimentaria** se encuentran dentro de los derechos humanos que son **universales, indivisibles, inalienables, interdependientes e interrelacionados, en su realización**. La plena realización del Derecho a la alimentación requiere asegurar el ejercicio progresivo de los demás derechos. Por lo tanto las políticas alimentarias no deben plantearse como meras políticas asistenciales sino como formas de generar ciudadanía. El enfoque de derechos considera a **las personas en su calidad de ciudadanos, que poseen derechos económicos, sociales y políticos que son indivisibles**, en razón de ser titulares de derechos: **sujetos de derechos y no de personas con necesidades, objeto de asistencia**.

## **Modelos de acumulación, patrones alimentarios y cocinas**

Tres hitos marcan los cambios en las estrategias de acumulación presentadas: la emancipación de la colonia española a comienzos del siglo XIX con la vigencia del modelo agroexportador, la crisis mundial del año 1929 que marca su fin y el comienzo de la etapa de crecimiento del mercado interno con la industrialización sustitutiva de importaciones, y el cambio producido a partir del año 1976, a través del golpe militar que instaló en la Argentina políticas neoliberales, que trajo como consecuencia el principio de subsidiariedad del Estado en materia económica y social y el desmantelamiento del Estado de Bienestar (Torrado, 2003). Un cuarto hito en nuestra historia reciente, lo constituye la crisis

económica y social del año 2001, y la posterior recuperación del rol del Estado, que vislumbra una nueva etapa con relación a los programas sociales y alimentarios en nuestro país.

El siguiente cuadro muestra los procesos históricos que marcan las diferentes estrategias de acumulación que tuvieron lugar en Argentina, y su relación con los patrones alimentarios establecidos, de acuerdo a los consumos habituales de la población de Buenos Aires, junto con las cocinas que se desarrollan en los diferentes períodos.

Cuadro 1. Estrategias de desarrollo, patrones alimentarios y cocina en Buenos Aires

Período	Modelos de acumulación	Estrategias de desarrollo	Patrón alimentario	Cocinas
1536- 1810	Colonial	Mercantil	Segmentado	Alta y Baja Cocina
1810- 1852	Librecambio Liberal	Argentina Criolla	Diferenciado	Exococina (francesa) Endococina (fusión) Cocina "de olla" "Asado criollo"
1853- 1929		Agroexportador		
1930-1975	Sustitución de Importaciones Estado de bienestar	1945-55: Peronista	Unificado	Cocina de fusión "Asado criollo"
		1958-72: Desarrollista		
1976- 2001	Neoliberal	1976-83: Aperturista Ajuste en dictadura	Diferenciado	Exococina (étnica) Endococina (fusión) Cocina "de olla" "Asado criollo"
		1983-2002 Ajuste en democracia		
2002 – 2015	Pos-neoliberal	2003- 2015 Gobiernos democráticos con recuperación del rol del Estado		

Fuente: Reelaborado en base a datos presentados por Aguirre (2007) y bibliografía consultada (Torrado, 1995, 2003), (Roffman y Romero, 1974)

A grandes rasgos, podemos decir que en la Argentina, durante el período del Estado Benefactor (1945-1975), prevalece un patrón alimentario unificado que corta transversalmente a toda la sociedad, ya que la población en general, accede a canastas de consumo similares, donde la diferencia por estratos sociales, se plasma en el acceso a la vivienda, la

educación, etc. A mediados de los 90, las canastas muestran claramente que se han separado dos patrones de consumo con perfiles propios, diferenciados ya no por la cantidad y calidad como en la etapa anterior, sino por productos: los diferentes sectores sociales no comen lo mismo, ingieren diferentes productos y los preparan de manera diferente (Aguirre, 2007). Antes de dicha etapa los comedores comunitarios o las denominadas “ollas populares”, eran fenómenos aislados y localizados generalmente en lugares específicos. A partir de las sucesivas crisis económicas y la creciente desocupación durante la década de los '90 se convirtieron en moneda corriente, y perduran muchos de ellos hasta el presente.

Siguiendo con Aguirre (1997), el rasgo característico del patrón alimentario argentino es su elevada ingesta proteica, aportada mayormente por alimentos de origen animal. El patrón alimentario (que determina qué es comida y qué no lo es), es un articulador entre el tener (los alimentos disponibles) y el desear: no sólo comemos para alimentarnos (para cubrir nuestras necesidades nutricionales) sino también para saciarnos satisfaciendo un deseo culturalmente determinado:

“El patrón alimentario, es una cadena de significantes que se manifiestan en hábitos alimentarios refractarios al cambio en el corto plazo, aunque no invariables”. Seguramente encontramos que los alimentos que conforman el patrón tienen adecuadas relaciones costo- beneficio en términos nutritivos, ecológicos y/o económicos, lo que explica su frecuencia y permanencia en los hábitos alimentarios de la población”. “El significante “carne” es la clave del patrón alimentario argentino”. La evolución histórica de los precios relativos posibilitó un acceso generalizado de todos los estratos sociales específicamente a la “carne vacuna”, por lo que “esta fuerte valoración de la carne recorre transversalmente todo el cuerpo social, cualquiera sea el nivel de ingresos de los hogares”... “la importancia de la carne vacuna en los hábitos alimentarios se asocia no sólo a relaciones de costo beneficio adecuadas, sino a operaciones simbólicas de inclusión-exclusión: comer carne es un modo de ser argentino”.

Hoy nos encontramos con que este patrón alimentario está siendo tensionado por los cambios que se vienen operando en el ámbito de la sociedad, donde se produce una segmentación por estratos sociales respecto mismo de la alimentación y empiezan a diferenciarse cada vez más las dietas típicas de cada sector. Los de mayor poder adquisitivo, por razones de salud, comienzan a alejarse de las carnes rojas. Sin embargo dentro de las estrategias domésticas de consumo, parecería que las familias que no pueden acceder hoy en día a las cantidades suficientes de carne vacuna, están fuertemente insertas en este patrón alimen-

tario, dado que existe una alta valoración de la misma en los sectores medios y de bajos ingresos, no observándose lo mismo en los de más altos recursos (Borrás, 2002). Tal como lo señala Aguirre (2007), los cambios que se observan en la alimentación darán vuelta los cuerpos de clase: de ricos con cuerpos gordos asociados al bienestar y la salud frente a los pobres que eran flacos hasta principios del siglo XX, pasamos a observar la gordura de la escasez, en los pobres y cuerpos flacos, en los ricos. Sin embargo hoy se perfilan la antigua obesidad de la abundancia y la creciente obesidad de la escasez de los pobres.

## **Evolución de los consumos y factores de riesgo**

La Argentina produce alimentos en cantidad suficiente para alimentar a millones de personas, sin embargo, su población se encuentra en un estadio avanzado de transición nutricional representado por la monotonía alimentaria, el consumo de pocos productos básicos (como el trigo, carne vacuna, aceite de girasol y papa), con una escasa variedad de alimentos y comidas (Britos y Saraví, 2009). En la actualidad, existe un pasaje hacia los alimentos procesados en detrimento de los alimentos frescos, que encuentra su lógica en la dimensión espacial de la ciudad, en la creciente participación femenina en el trabajo asalariado y en el desarrollo de la agroindustria y el supermercadismo (Aguirre, 2011).

Según informes presentados por el Ministerio de Salud de la Nación (2011), dicha transición consiste en un cambio de los consumos de alimentos más saludables -como las frutas y las verduras-hacia el consumo de alimentos procesados, que suelen tener más sodio e hidratos de carbono de rápida absorción, más densidad calórica, menos fibras y menos poder de saciedad.

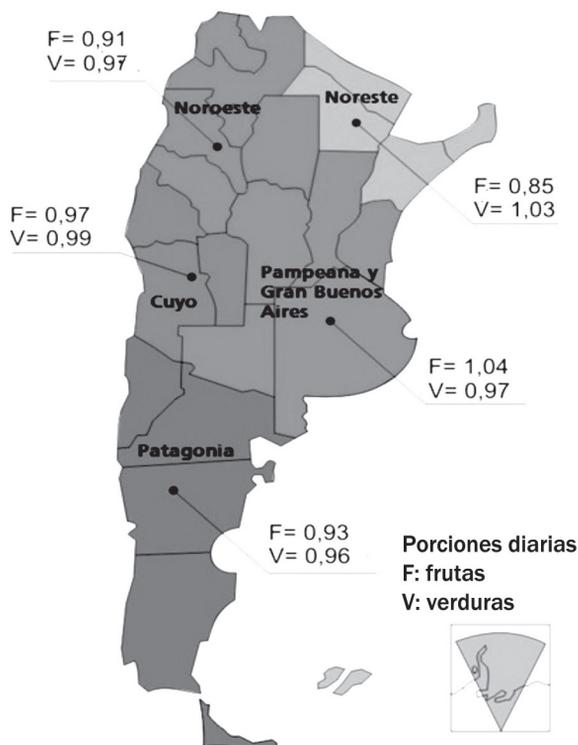
Con a respecto a los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR)<sup>4</sup>, realizada por dicho ministerio en el año

---

4 La 2° ENFR 2009 es un estudio de corte transversal que permite vigilar la prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y evaluar la evolución de los mismos en comparación con la realizada en el año 2005. El diseño muestral es probabilístico estratificado y multietápico y contempla la selección de personas a través de 4 etapas. Las tres primeras correspondieron al Marco de Muestreo Nacional de Viviendas (MMNV). En la cuarta etapa se utiliza la tabla Kish para la selección de la persona a entrevistar. La sección de alimentación no constituye una encuesta amplia de nutrición, sino que está enfocada específicamente a la alimentación saludable, e incorpora solamente el consumo diario en porciones, de frutas y verduras, a partir de unidades de medida presentadas en una cartilla a las personas encuestadas.

2009, -sobre una muestra de 35.000 personas de todo el país-, el promedio de consumo de frutas y verduras por habitante en Argentina es inferior a 2 porciones por día. La recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) es consumir por día dos porciones de frutas y tres de verduras (al menos cinco porciones al día, lo que equivale a los 400 gramos). A nivel nacional, en el año 2009 el consumo diario promedio de verduras es de 0,98 y de 1 porción diaria, para el caso de las frutas, cifras que denotan un consumo extremadamente bajo. En el siguiente mapa, podemos observar el promedio de consumo diario de verduras y de frutas por grandes regiones:

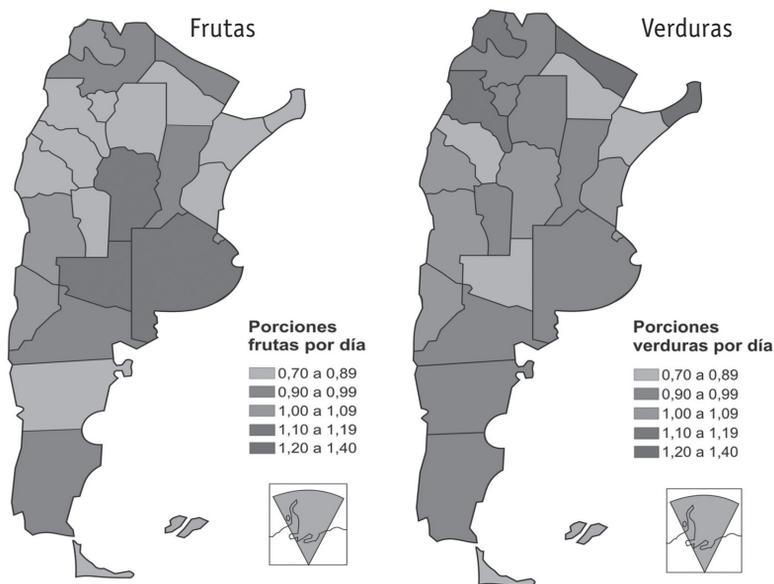
Mapa 1. Consumo promedio diario de frutas y verduras por regiones en Argentina



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos por el Ministerio de Salud de la Nación (ENFR, 2011)

En los siguientes mapas podemos mirar las disparidades entre provincias, con respecto al consumo promedio diario de frutas y verduras:

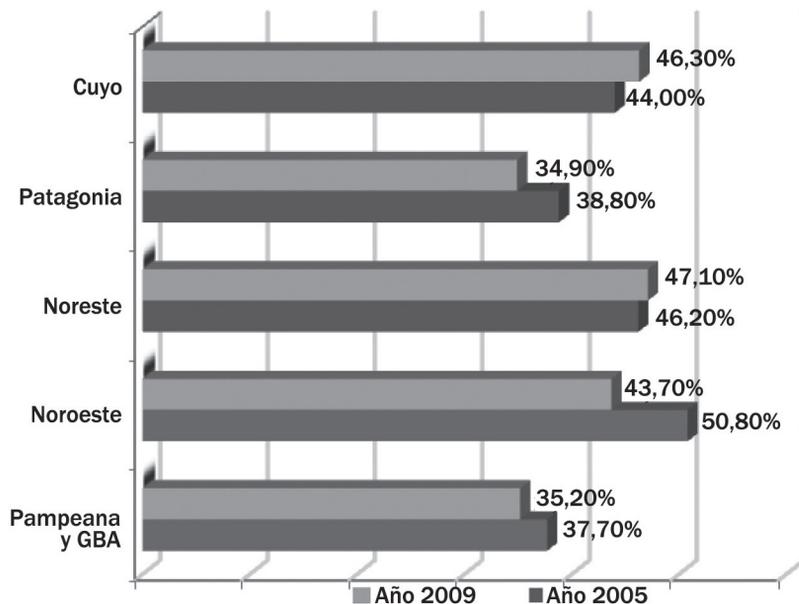
Mapas 2 y 3: Consumo promedio diario de frutas y verduras (por provincias)



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos por el Ministerio de Salud de la Nación (ENFR, 2011).

En el caso de las frutas, cuando analizamos los datos por provincias, Buenos Aires, Córdoba y La Pampa alcanzan el mayor promedio (entre 1,10 y 1,19 porciones diarias). Mientras que para el caso de las verduras, las provincias de Misiones y Formosa arrojan el mayor consumo diario (de 1,20 a 1,40 porciones diarias). En el mismo estudio se realiza una comparación con los resultados de las ENFR del año 2005, respecto de la realizadas en el 2009 por regiones, donde se observan cifras alarmantes que revelan que la prevalencia de consumo de verduras, disminuyó a nivel nacional en este último período (de 40% a 37% respectivamente). Como lo muestra el siguiente gráfico dicha disminución en el consumo de verduras se observa en tres de las regiones de nuestro país (Pampeana y GBA, Patagonia y Noroeste), mientras que hay un leve ascenso en la región de Cuyo y Noreste:

Gráfico 1. Prevalencia del consumo de verduras, comparación 2005-2009 (por regiones)



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos por el Ministerio de Salud de la Nación (ENFR, 2011)

Solo el 4,8% de la población consume al menos las cinco porciones diarias recomendadas por la OMS. Las provincias de Jujuy y Córdoba, son las que poseen la mayor prevalencia (6,8%), mientras que Tucumán y Santiago del Estero, los menores (2%). Es importante destacar que, en la provincia de Buenos Aires, la ciudad de Mar del Plata tiene el mayor porcentaje de población que consume al menos 5 porciones diarias de frutas y verduras (11%), le sigue la ciudad de Buenos Aires con el 6,1%.

A nivel de los datos referidos a la totalidad del país, las mujeres tienen un consumo promedio diario de frutas y verduras mayor que los hombres (2,07 y 1,87 respectivamente). De igual modo, a mayor nivel educativo y a mayor nivel de ingresos de la población, aumenta el promedio de consumo diario de verduras y frutas.

La ingesta insuficiente de frutas y verduras ocasiona, entre otros factores, el 31% de la enfermedad coronaria, el 19% de los cánceres del

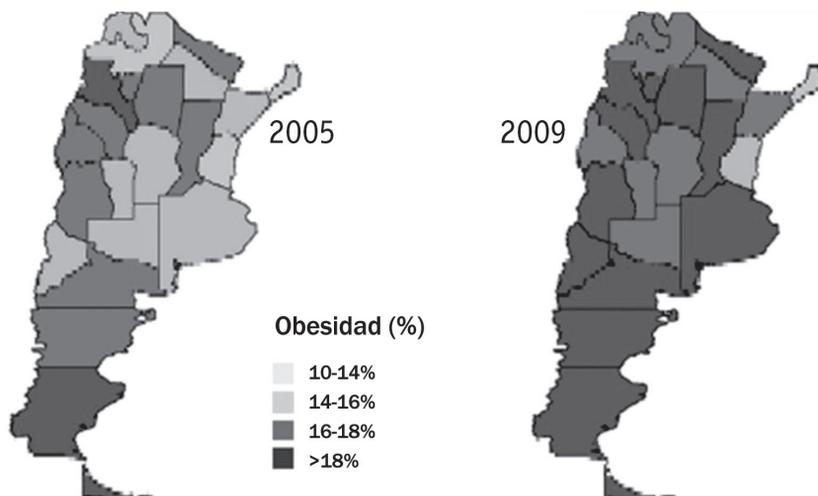
tubo digestivo y el 11% de la enfermedad cerebrovascular”. Otro de los puntos relacionados con la mala alimentación en nuestro país es el sobrepeso y la obesidad: más de la mitad de la población (53%), presenta exceso de peso (sobrepeso y obesidad).

Con respecto a la obesidad a nivel nacional y en las distintas regiones, se observa un aumento significativo 3,4% en las ENFR correspondiente al año 2009, en comparación con las realizadas en el año 2005. La prevalencia nacional a nivel de obesidad llega al 18%, siendo mayor en los sectores vulnerables con menor nivel educativo e ingresos, aumentando con la edad (hasta los 65 años).

Es necesario aclarar que por primera vez la Argentina cuenta con datos a nivel nacional de la evolución de la obesidad y el sobrepeso. Datos que muestran un alarmante aumento de la obesidad en todo el territorio nacional, donde la mayoría de las provincias (el 61%), poseen una alta prevalencia de obesidad superior al 18%. La ciudad de Buenos Aires y el conurbano bonaerense (CABA) y la provincia de Misiones, muestran los menores guarismos (13,5% y 13,9% respectivamente).

Los siguientes mapas muestran el aumento de la obesidad en las distintas provincias en que se divide nuestro país en los dos períodos mencionados (2005 vs 2009):

Mapa 4 y 5. Prevalencia de obesidad en Argentina en los años 2005-2009 (por provincias)



Fuente: Elaborado por Ministerio de Salud de la Nación (2011), según datos obtenidos en la ENFR realizadas en los años 2005 y 2009

Según datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (Ministerio de Salud de la Nación, 2007), en los niños y niñas menores de cinco años la baja talla y la obesidad constituyen las situaciones más prevalentes. Aproximadamente uno de cada diez niños y niñas presentan baja talla para su edad (8,4%), una relación similar se muestra en términos de obesidad (10,3%). Sin embargo, al analizar los resultados desagregados de la encuesta, se observan importantes diferencias entre las regiones del país. En las regiones que poseen los índices socio-económicos y sanitarios más bajos, como el NEA (Noreste Argentino) la prevalencia de baja talla en menores de 5 años es del 10,5%, muy superior al obtenido por la región patagónica (6,2%) o en el Gran Buenos Aires (6,2%), que son las que poseen índices socio-económicos más altos. También se observan algunas carencias específicas, como el hierro, calcio y ciertas vitaminas fundamentales para el crecimiento. El peso insuficiente al nacer y la obesidad en edades tempranas, son problemas que comprometen seriamente el desarrollo infantil y la posibilidad de desarrollar diferentes enfermedades en la adultez, principalmente relacionadas con el uso y tolerancia a la glucosa, la resistencia a la insulina, con la hipertensión, el daño vascular y otras vinculadas con el síndrome metabólico.

## **Políticas alimentarias en la Argentina**

Los problemas alimentarios no solo se relacionan con la producción de alimentos y la expansión de determinado modelo agrícola, sino también con el funcionamiento de toda la economía y el accionar de las instituciones políticas y sociales que pueden influir de manera directa o indirecta en la capacidad o incapacidad de la población para adquirir alimentos y acceder a una alimentación saludable.

En Argentina desde fines del siglo XIX y fundamentalmente en las primeras décadas del XX se impulsaron desde formas rudimentarias hasta sistemas más formales de ayuda o asistencia alimentaria. La década del '30, como reflejo de la crisis económica mundial, pone en evidencia la necesidad de impulsar acciones y organizar la asistencia social. Sin embargo, recién en la década de los años '60, comienzan a generalizarse los programas alimentarios de reparto de alimentos, en el marco de la política desarrollista que dominan esa época (Britos et al., 2003).

La profundización de las transformaciones iniciadas en el '90 desemboca en un proceso de descolectivización de vastos sectores sociales. El nuevo modelo modifica la inserción de la economía en el mercado internacional, ya que la apertura de las exportaciones condujo a la “reprimarización de la economía”, lo que produce crecimiento económico pero con aumento de la desocupación (Svampa, 2005). La reformulación del rol del Estado en dicho período trajo aparejada la instrumentación de **Políticas Sociales focalizadas**, como estrategias de contención de la pobreza, para los sectores excluidos que no pueden integrarse al mercado laboral. En respuesta a esta situación, en donde vastos sectores quedan excluidos del sistema productivo, los hogares comenzaron a sustituir su dieta por otra de menor valor nutritivo, más económica y cada vez más diferenciada de aquellos sectores sociales de mayor capacidad adquisitiva, aumentando de esta manera la inseguridad alimentaria.

Para paliar esta realidad se incrementaron los programas alimentarios de reparto, complementación o suplementación, que fueron implementados casi sin interrupciones por el Estado, acompañado en ocasiones por la sociedad civil. La entrega directa de alimentos o de bonos para la adquisición de alimentos para los grupos vulnerables fue un componente casi permanente de la política social (Britos et al., 2003). La política **alimentaria orientada a las familias**, que aun hoy día siguen vigentes, combinan varios programas alimentarios, focalizados en grupos poblacionales en riesgo, como las embarazadas, los niños, los adultos mayores, donde pueden superponerse programas de nivel nacional, provincial y municipal. Los más comunes, que se han mantenido hasta la actualidad, han sido la entrega directa de alimentos a las familias o a través de los comedores escolares o barriales para los sectores vulnerables. En los últimos años se han desarrollado programas de transferencias monetarias directas mediante una asignación mensual de dinero donde están comprendidos también los programas que entregan vales o tickets o tarjetas electrónicas, para la compra de alimentos.

En el siguiente cuadro se describen los principales programas alimentarios de nivel nacional implementados en diferentes períodos:

Cuadro 2. Programas Alimentarios en Argentina en diferentes períodos

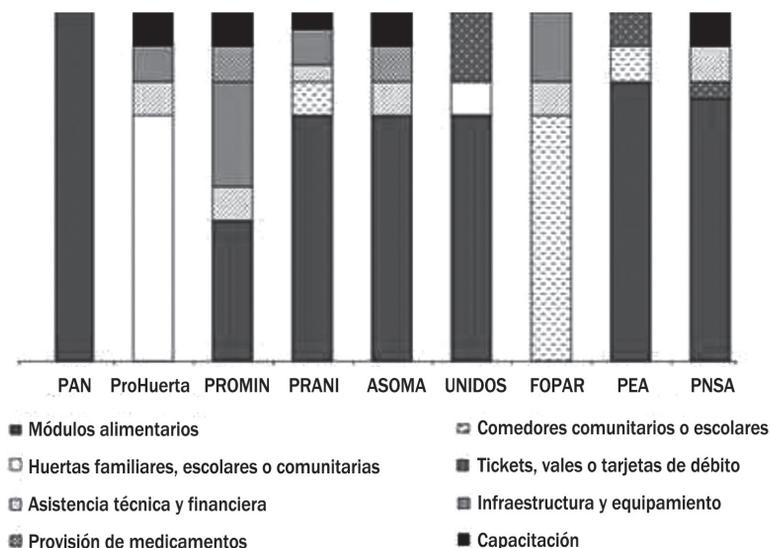
Períodos	Nombre o denominación del programa	Características – destinatarios
Entre los años 30 y 80 la <b>política alimentaria es centralizada y autoritaria.</b>	Programa Materno Infantil (PMI) Creación de la Dirección de Maternidad e Infancia. Año 1937- continúa	Destinatarios: universal, madres, niños y adolescentes. Promoción y atención de la salud. Prestaciones: Complemento alimentario de 2 kilos mensuales de leche entera en polvo en el embarazo, puerperio y hasta los 2 años del niño (extendido a 6 años en casos de bajo peso). Financiamiento nacional: centralizado hasta 1992.
<b>Recién a partir de los 80 la cuestión alimentaria comienza a preocupar a la agenda política.</b> El Programa Alimentario Nacional (PAN 1984-1989) de Alfonsín fue el primero a nivel nacional. El desempleo, los ingresos insuficientes y el aumento de los precios de los alimentos, comienzan a verse como centrales en la problemática alimentaria.	Programa Alimentario Nacional (PAN). Año 1984 -1989. La duración del PAN fue establecida en dos años, pero sucesivas prórrogas lo mantuvieron vigente hasta la finalización del mandato de Alfonsín.	Destinatarios: dirigido a familias vulnerables con hijos. Prestaciones: Caja de alimentos secos (dos kilos de harina, leche en polvo, dos kilos de azúcar, dos litros de aceite, tres kilos de fideos, dos kilos de arroz, un kilo y medio de corned beef, lentejas y porotos). Equivalente al 30% del valor calórico mensual necesario para una familia tipo seleccionada en áreas socialmente carenciadas. Financiamiento nacional: compras centralizadas y distribución de cajas PAN en el territorio, por medio de agentes barriales. Cobertura: la máxima expansión de la distribución alimenticia, que después incluyó algunos medicamentos, llegó a 1.400.000 cajas.
En los 90 se dejan de subsidiar los alimentos en el mercado y comienzan a tomar importancia los <b>programas de asistencia alimentaria</b> (Políticas de Reparación de políticas anteriores. Basada en aspectos nutricionales, <b>concepción estrictamente biológica de lo alimentario</b> , bajo la fusión nutrición-salud y las condiciones socioeconómicas de la población.	Programa Social Comunitario (POSOCO). Año 1991- continúa	Destinatarios: familias vulnerables. Recursos para comedores infantiles y comunitarios Financiamiento: transferencia por coparticipación a las provincias.
	Bono Social Solidarios Año 1989-1991	Destinatarios: Familias vulnerables. Prestaciones: entrega de bonos para la compra de alimentos. Financiamiento nacional e impuestos Por irregularidades se suspende al poco tiempo de su inicio.
	Programa Social Nutricional (PROSONU). Año 1972-1992.	Destinatarios: niños en edad escolar de escuelas primarias y jardines de infantes. Integra los recursos del Programa de Comedores Escolares e Infantiles. Financiamiento nacional. A partir de 1992 fueron transferidos a las provincias en conceptos de "fondos coparticipados" y de impuestos recaudados por el Estado Nacional. No fue utilizado por todas las provincias con ese fin.
	Programa PROMIN. Año 1993-continúa	Destinatarios: Focalizan en menores de 2 a 5 años y en el desarrollo psicosocial de niños pobres. Contempla el fortalecimiento de comedores infantiles y su transformación en Centros de Desarrollo Infantil (CDI). Capacita a voluntarios. No mejora los contenidos de la alimentación. Financiamiento: entre 1993 a 2005 Banco Mundial. Después con financiamiento nacional
	Programa Alimentario Nutricional Infantil (PRANI) 1996-2000	Destinatarios: Focalizado en niños de entre 2 y 14 años, de hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI), de áreas urbanas y rurales con un mínimo de 30% de población con NBI en relación al total del área. Propendió a la autofocalización por la demanda espontánea de los niños a los comedores infantiles hasta convertirlos en Centros de Cuidado Infantil (CCI). Apoyo en equipamiento e infraestructura a comedores comunitarios. Caja PRANI: Envío de módulos alimentarios a las provincias, denominado "módulo refuerzo de dieta", conteniendo 9 alimentos no perecederos equivalentes a 1250 calorías diarias, destinado a satisfacer el 77% de las necesidades diarias de la población objetivo. Financiamiento nacional. Cobertura: inicial de 102.490 niños de 2 a 5 años en 1995, llegando a 322.565 niños en 1998.

Períodos	Nombre o denominación del programa	Características – destinatarios
En los 90....	Programa de Apoyo Solidario a Mayores (ASOMA) Año 1995-2000	Destinatarios: adultos mayores de 65 años sin cobertura ni acceso a la seguridad social. Focalización: se identificó a los beneficiarios a través del Registro Nacional de las personas. Prestación: Entrega de alimentos secos en caja y medicamentos ambulatorios para patologías agudas o crónicas con excepción de medicamentos para programas especiales. Financiamiento nacional, compras centralizadas. Cobertura: meta de alcanzar el 50% de mayores en riesgo (360.000 aprox. en 1995), se alcanzó en 1997 a 175.000 personas.
Programas de Emergencia durante la crisis económica y social de los años 2000- 2002	Programa de Emergencia Económica (PEA). Año 2001-2003	Destinatarios: niños menores de 14 y 18 años y adultos mayores de 60 años, sin cobertura y en situación de pobreza. Prestaciones: entrega de módulos de alimentos o tickets Financiamiento: Presupuesto nacional y transferencias a las provincias.
	Programa de apoyo familiar (UNIDOS). Año 2001-2002	Destinatarios: unificación de la población infantil del PRANI y los adultos mayores del ASOMA. Prestaciones: módulos alimentarios, huertas familiares y comunitarias, entrega de medicamentos. Financiamiento: Presupuesto nacional
En el año 2003 en nuestro país se crea el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA) "El Hambre más Urgente" dependiente Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, a partir de la sanción de la ley SAN 25.724. El mismo tiene como objetivo posibilitar el acceso a una alimentación adecuada, suficiente, acorde a las particularidades y costumbres de cada región del país, para la población en situación de vulnerabilidad social. Intenta articular los programas existentes y realizar una base única de la población objetivo.	Fondo Participativo de Inversión Social (FOPAR). Año 1995-continúa a partir de 2003 dentro del PNSA	Transfiere fondos para la adquisición directa de alimentos, infraestructura, equipamiento y capacitación. Programa de emergencia en sus inicios con financiamiento del Banco Mundial para comedores comunitarios, luego se financia con fondos nacionales.
	Programa Nacional de Nutrición y Alimentación	Destinatarios: mujeres embarazadas, niños de 0 a 5 años y adultos mayores de 70 años sin cobertura social y bajo la línea de indigencia. Se sustenta en tres tipos de estrategias: Preventivo (vinculado con la salud materno infantil, el desarrollo infantil, la educación alimentaria, y aspectos bromatológicos), Compensatorio (asistencia directa y promoción de autoproducción de alimentos) y superación (desarrollo de actividades productivas)
	Programa Pro Huerta (Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria- Ministerio de Desarrollo Social de la Nación) Año 1995 -continúa.	Destinatarios: Dirigido a la población rural y urbana en situación de vulnerabilidad social desde el año 1995, el Pro Huerta, estimula el desarrollo de granjas y huertas agroecológicas familiares, escolares, comunitarias e institucionales, en todo el territorio nacional. Ofrece capacitaciones, asistencia técnica e insumos biológicos para que las familias, grupos o entidades de la comunidad puedan generar sus propios alimentos. Pro-Huerta amalgama la capacitación progresiva, la participación solidaria y el acompañamiento sistemático de las acciones en terreno, resultando estratégicos en su operatoria la intervención activa del voluntariado (promotores) y de redes de organizaciones de la sociedad civil.

Fuente: Elaboración propia en base a bibliografía citada: Britos et al. (CESNI, 2003) y Vinocur et al. (CEPAL, 2004)

De acuerdo al tipo de aplicación de los principales programas descriptos anteriormente, en el siguiente gráfico se muestra la relación entre los distintos tipos de prestaciones que se han implementado. De la lectura podemos destacar, que los módulos alimentarios y los comedores comunitarios y escolares, han sido las mayores prestaciones de la política alimentaria a los largo del período, observándose una escasa prestación en cuanto a capacitación en general.

Gráfico 2. Prestaciones implementadas por programas alimentarios



Fuente: CIPPEC en base a CESNI (2003) y CEPAL (2004), extraído de Maceira et al. (2011)

Solo tres de los nueve programas han sido desarrollados desde el ámbito sanitario nacional: el PRAMIN, el PAN y el PNSA. La mayoría fueron implementados desde el Ministerio o la Secretaría de Desarrollo Social. Cuestiones que dan cuenta de la dificultad que existe para abordar el problema alimentario desde un enfoque sanitario. Dichas prestaciones han sido aplicadas fundamentalmente en la comunidad (38%) y en los hogares (38%). En menor medida estos programas se pueden ejecutar en la escuela (14%), como en el caso del Pro Huerta y en los Centros de Salud (10%) (Maceira et al., 2011).

Muchas de prestaciones son discontinuas, ya que no tiene una frecuencia mensual, como en el caso de los bolsones de alimentos o las tarjetas magnéticas que se retrasan entre 45 a 60 días. También pueden existir demora en la transferencia de los fondos debido al incumplimiento de las provincias en la rendición de las cuentas previas (Britos et al., 2003), o por parte de los municipios, por el desvío de fondos para otros fines.

## Política alimentaria dirigida a los comedores escolares y comunitarios<sup>5</sup>

Las prestaciones más estables en materia alimentaria en Argentina, han sido los comedores, aunque dicha modalidad ha tenido muchos problemas para su implementación y continuidad (Maceira et. al., 2011).

El inicio de la asistencia alimentaria en la Argentina se desarrolla principalmente en el ámbito educativo y se remonta a la implementación de los primeros comedores escolares y del Programa Materno Infantil a principios del siglo XX, lo que muestra una creciente preocupación por la salud integral de los niños. El primer servicio de “copa de leche” en las escuelas, se instala en el año 1906 y en el año 1914, donde se incluye por primera vez en los presupuestos del Consejo Nacional de Educación, una partida anual para alimentación en escuelas, en todo el territorio nacional.

Es decir que las ayudas alimentarias tienen sus raíces en las escuelas, donde se generan investigaciones acerca del estado nutricional de los niños, las enfermedades originadas por carencias y las necesidades alimentarias de los niños para tener un adecuado crecimiento y desarrollo.

En 1928 se habilitan las primeras cantinas escolares y es en el año 1938 que, por iniciativa del senador socialista Alfredo Palacios, se sanciona la ley 12.558 de “Protección a los niños en edad escolar”, donde se abren comedores escolares en todo el país y se subvenciona a las cooperadoras escolares que tienen a su cargo ayudas alimentarias, como la llamada “la copa de leche” y la “miga de pan”.

En el año 1945 la Dirección de Ayuda Escolar posibilita la instalación de comedores en todas las escuelas públicas del país que lo requieran. En el año 1972 el “Programa de Comedores Escolares”, se generaliza a nivel nacional como una herramienta para aumentar y garantizar la matrícula escolar y mejorar el rendimiento de los alumnos con déficit nutricional. El programa era financiado y administrado por el gobierno nacional, bajo la dependencia del Ministerio de Salud y Acción social, que transfiere a las provincias recursos que luego se los distribuyen a cada escuela. Una evaluación realizada por el Centro Interamericano de

---

5 Este apartado se extrae del estudio realizado por Britos, O’Donnell, Ugalde y Clacheos (2003): “Asistencia Alimentaria Escolar. Antecedentes de los Comedores Escolares”, en Programas Alimentarios en Argentina. Centro de Estudios de Nutrición Infantil, Buenos Aires.

Desarrollo social (CIDES) y la OEA (Organización de los Estados Americanos) concluye que tales programas:

- No poseen directivas claras respecto de los contenidos de la alimentación escolar a suministrar.
- No hay una adecuada asignación de responsabilidades institucionales y de instrumentos operativos que regulen las relaciones entre los organismos nacionales y jurisdicciones involucradas
- No se programan metas nutricionales por tipo de prestación. Las metas dependen del costo por ración disponible en cada jurisdicción.
- En la práctica, las escuelas disponen de una amplia discrecionalidad para programar los menús en función de los fondos que reciben.
- Incertidumbre en la recepción de fondos y discontinuidad del comedor los días sin clase o en los meses de verano.
- Es insuficiente las prestaciones en calcio y otros nutrientes como la vitamina A. Las prestaciones de hierro como en “la copa de leche” y refrigerios, tienen una marcada insuficiencia en relación a su aporte calórico.

En el año 1992. Se produce la descentralización del programa hacia las provincias (fondos coparticipables). Esto determina una nueva disparidad regional entre diferentes provincias, ya que hay jurisdicciones mejor organizadas y con más recurso que otras. La modalidad más extendida es la transferencia de fondos a las propias escuelas, donde los directivos, cocineros o miembros de la comunidad educativa compran los alimentos y resuelven el menú diario de los comedores escolares. Una segunda modalidad es la compra centralizada de alimentos a cargo de la provincia, los municipios o el consejo escolar, y su posterior distribución a cada escuela. Una tercera modalidad lo constituye la instalación de usinas centralizadas responsable de la compra y preparación de las comidas para varias escuelas. Finalmente una cuarta propuesta consiste en la contratación a a empresas gastronómicas privadas que ofrecen el servicio. En la práctica, en una misma ciudad, se puede observar una combinatoria de algunas de las posibilidades antes detalladas.

Sintetizando algunas de las características de los comedores escolares, Britos (2011), señala lo siguiente:

- Prestación alimentaria irregular, no sujeta a un marco normativo que establezca metas de aporte de energía y nutrientes.

- Monotonía en el tipo de menús ofrecidos.
- Contribución nutricional cuyo perfil es similar y no complementario de las deficiencias conocidas de la alimentación hogareña.
- Sobrevaloración de la prestación de almuerzo en desmedro de otras de importancia estratégica como los desayunos o meriendas.

Sumado a lo anterior, por el lado de los docentes existe una tendencia a pensar que los comedores no deberían ser parte de la institución escolar, ya que consideran, en general, que no es tarea del docente ocuparse de estas cuestiones. Si bien reconocen la necesidad de tener el comedor en el caso de tratarse de poblaciones vulnerables, no consideran que este último pueda convertirse en un lugar de aprendizaje, como parte de la tarea educativa. Por otro lado, tal como se desarrollan la mayoría de los comedores escolares y barriales de acuerdo a la composición de los menús, reproducen la comida rendidora de los sectores populares: abundantes en hidratos de carbono y grasas, si es posible con la presencia de carne, en donde las verduras las frutas son escasas, poco variadas o están ausentes. Otra situación que es reproducida en la escuela se observa frecuentemente en los desayunos y meriendas, ofreciendo como acompañamiento de las infusiones manteca en el pan, facturas y hasta alfajores.

En el caso de los comedores comunitarios funcionan como distribuidores de viandas para que la comida sea consumida en los hogares o para que la consuman en el mismo comedor. En cuanto a los rasgos más destacados de este tipo de prestaciones tenemos las mismas características que se dan en los comedores institucionales: servicio muchas veces irregular, de baja contribución de nutrientes, escasa complementariedad de las deficiencias de nutrientes respecto de los sectores a los que van dirigidos y una alta exposición de riesgos higiénicos sanitarios. Estas características precarias en la organización, gestión de fondos, calidad de la alimentación, condiciones higiénico sanitarias y afectación de la comensalidad familiar, muestra que los mismos son una respuesta de emergencia, acotada en el tiempo (Britos *et al.*, 2011). Sin embargo todavía no se conoce el lugar que estos comedores comunitarios poseen en la actualidad para un sinnúmero de hogares que siguen acudiendo diariamente en la búsqueda de la comida diaria, hasta convertirse probablemente en un “delibery para pobres”.

## Reconversión de programas hacia las transferencias de Ingresos

Los planes alimentarios ejecutados por las provincias y municipios, a través de vales y tickets, son una modalidad complementaria relativamente nueva, con una cobertura menor que los módulos alimentarios, que posibilitan que las familias puedan adquirir sus propios alimentos en comercios preestablecidos. En la actualidad también existen experiencias en algunas ciudades, de entrega de tarjetas bancarias a los usuarios que reciben aportes mensuales de dinero, que permiten mayor autonomía por parte de las personas, para la compra de alimentos.

Coexisten otros programas de transferencia de ingresos, que no necesariamente son programas alimentarios pero que por su importancia es sabido que tiene un gran impacto en el poder adquisitivo de los hogares vulnerables, y por lo tanto, en la compra de alimentos por parte de las familias. Uno de ellos fue el programa de emergencia denominado “jefas/es de hogar” que comenzó a gestionarse a principio de 2002, como respuesta a la crisis sin precedentes desatada en la Argentina en el año 2001, como consecuencias de las políticas neoliberales adoptadas en años anteriores. Sus destinatarios fueron las familias con hijos menores de 18 y jefe/a desocupados. Cada titular percibía una suma mensual de 150 pesos, con obligación de desarrollar una contraprestación laboral de 4 horas diarias a cambio (en emprendimientos productivos o como servicios), aunque esto último, no siempre se cumplió. La forma de implementación fue descentralizada, y se transfirió la responsabilidad del gasto, la gestión y la ejecución a las provincias y municipios. Se promovió la autofocalización, es decir la presentación espontánea de los beneficiarios. Si bien en un primer momento se pensó que su implementación sería universal, al cerrarse la inscripción en dichos planes a principios del año 2002 -debido a la masiva cantidad de gente que se presentaba-, se produjeron inequidades, dado que una vez más, aquellos que conocían los circuitos de la asistencia estatal, se movieron más velozmente y con la necesaria persistencia para poder ser incluidos en dicho Plan. Muchos de estos planes fueron entregados -ante la presión del movimiento de desocupados-, a los grupos “piqueteros”, los que promovieron muchas experiencias de autogestión, orientados fundamentalmente a economías de subsistencia que permitieron hacer frente a la crisis alimentaria de esos años (Bucci *et al.*, 2006).

El otro programa de distribución de ingresos lo constituye la Asignación Universal por Hijo (2009) que consiste en pagos de 460 pesos mensuales para hijos menores de 18 años y de 1500 pesos para chi-

cos discapacitados. Este derecho les corresponde a los hijos de padres desocupados, o que trabajan en el mercado informal o que ganen menos que el salario mínimo vital y móvil. El requisito es que los niños asistan a la escuela, realicen los controles de salud en forma periódica y cumplan con el calendario de salud obligatoria. En la actualidad 3.500.000 niños y adolescentes reciben este beneficio y los iguala en derechos a los niños que, por la situación laboral formal de sus padres, reciben también una asignación familiar por parte del Estado. Esta política redistributiva, la más importante en su tipo a nivel regional permitió el regreso a la escuela y a los centros de salud de millones de niños y niñas.

## Conclusiones

Si bien existen esfuerzos por integrar programas alimentarios y las acciones de distintos Ministerios, nos encontramos que las políticas alimentarias siguen siendo focalizadas, orientadas solo a poblaciones en riesgo nutricional y no se ha llegado aún a general una Política Pública integral, que contemple a la totalidad de la población, ya que la cuestión alimentaria atraviesa transversalmente a toda la sociedad y no solamente a los grupos vulnerables. Es así que los programas alimentarios, sin el sostén de una política integral, vehiculizados a través de las ayudas alimentarias directas, como la entrega de bolsones de alimentos, o por medio de los comedores escolares o barriales, además de ser insuficientes, fomentan y sostienen los hábitos alimentarios de los sectores populares, abundantes en hidratos de carbono (si es posible con la presencia de carne), pero que carecen de minerales y vitaminas aportadas por las hortalizas frescas y las frutas. Reproducen las comidas “de pobres” hechas fundamentalmente en la cacerola, económicas, colectivas, poco variadas y rendidoras, imposibilitando de esta manera reflexionar sobre otras opciones posibles y cómo repensar la cuestión alimentaria y sus derivaciones en la salud de la población. Al despojar a la cuestión alimentaria de los aspectos socioculturales que la constituyen, se desestiman las posibilidades de resignificar estos lugares como aulas abiertas a nuevos aprendizajes. Como consecuencia los sujetos, asumen un rol pasivo ante lo que les ofrece, posicionándose como meros receptores de lo que el Estado les provee, sin poder reflexionar sobre las consecuencias, y por lo tanto sin explorar otros gustos, quedando atrapados en los que se les ofrece por no haber tenido otras opciones.

El aumento de las enfermedades ligadas a la alimentación, como la obesidad, las cardiopatías, la hipertensión, la diabetes, etc., muestra la importancia de trabajar sobre la prevención y la promoción de la salud, y en ese sentido la educación posee un lugar prioritario. Si bien existen lineamientos curriculares para la capacitación del docente y el posterior trabajo áulico, aun resta mucho camino por transitar en la escuela, desde la conversión paulatina de los kioscos tradicionales a kioscos saludables, hasta la necesidad de contar con lineamientos claros y mayor apoyo presupuestario que garantice la calidad de los menús que ofrecen los comedores escolares y comunitarios.

Hacer solo hincapié en la cuestión del acceso a los alimentos encierra el peligro de soslayar los aspectos culturales y sociales de la alimentación, ya que podemos afirmar que aun mejorando la distribución del ingreso esto no necesariamente estará relacionado con una mejor elección por parte de los hogares, en la selección de alimentos. Si bien existen sectores de la población que no tienen acceso a los alimentos indispensables, “nada garantiza que si mejoran las condiciones de accesibilidad hacia los alimentos, las familias realizarían elecciones que tengan en cuenta la salud y el bienestar. Sabemos que no es suficiente asegurar el acceso a un alimento, si el mismo no es considerado “bueno para comer”, más aún cuando se desconocen las formas de utilizarlo o prepararlo. Este aspecto debería contemplarse más aún desde bancarización de los programas, para que la transferencia monetaria directa y por ende la mayor capacidad de compra de alimentos, redunde en una alimentación más variada, completa y saludable. El aumento de las enfermedades y los problemas sociales ligados a la alimentación muestra la importancia de trabajar en la prevención y promoción, haciendo hincapié en los aspectos educativos y comunicacionales orientados a toda la población” (Borrás, 2008).

Mientras que las relaciones sociales y de poder que atraviesan los consumos alimentarios permanezcan ocultas y en el orden de lo cotidiano, no podrán ser visibilizadas y seguirán actuando y reproduciendo las desigualdades. El abordaje no puede ni debe ser únicamente biológico o nutricional, es necesario analizarlo como hecho social complejo, en donde el aporte de las distintas disciplinas resulta ser fundamental.

Una vez analizados los programas y las tendencias en los consumos alimentarios de los argentinos, consideramos que uno de los grandes desafíos que tenemos por delante, es poder generar una Política Pública que permita instalar la educación alimentaria y ambiental, no solo en todos los ámbitos escolares y comunitarios, sino también acompañando en la ejecución de los programas alimentarios que ya están

en marcha, como un componente fundamental y necesario para que la población pueda mejorar su calidad de vida y por lo tanto, se constituya en una ciudadanía plena de derechos.

## Bibliografía

- Aguirre, P. (2004): *Ricos Flacos y Pobres Gordos. La alimentación en crisis*. Bs As. Claves para todos, colección dirigida por José Nun, CI Capital Intelectual.
- Aguirre, P. (2007): “Comida, cocina y consecuencias: la alimentación en Buenos Aires”, en Torrado Susana, compiladora, *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo centenario. Una historia universal del siglo XX*. Buenos Aires, Editorial Edhasa, pp 470-503.
- Aguirre, P. (1997): “Patrón Alimentario, Estrategias Domésticas de Consumo e Identidad en Argentina”. En *Procesos Socioculturales en Alimentación*. Compilador Marcelo Álvarez, Buenos Aires. Editorial Lozada, Serie Antropológica.
- BORRÁS, G., POBLET, A., GARCÍA, J (2010): “Aulas abiertas: la educación alimentaria y ambiental. Sus potencialidades y desafíos”, en Congreso Iberoamericano de Educación. METAS 2021, Buenos Aires, Argentina.
- BORRÁS, G. (2008): “Agricultura Urbana: las Estrategias Familiares y los Niveles de Bienestar de los Sectores Vulnerables”, en IV Congreso Internacional de la Red Sial, Alimentación, Agricultura Familiar y Territorio. Mar del Plata, Argentina.
- BORRÁS, G. (2002): “Cambio de Hábitos Alimentarios. Análisis de las prácticas y las representaciones”. En *La cocina como Patrimonio Intangible*. Comisión para la Preservación del Patrimonio Histórico Cultural de la Ciudad de Buenos Aires.
- BOURDIEU, P. (1988): *La Distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. España, Ed. Taurus Humanidades.
- BRITOS, S. y SARAVÍ, A. (2009): “Hay que cambiar la mesa de los argentinos. Brechas en el consumo de alimentos de alta densidad de nutrientes. Impacto en el precio de una Canasta Básica Saludable”. Programa de Agronegocios y Alimentos, Facultad de Agronomía, UBA. Instituto de Etica y Calidad en el Agro, EticAgro, Escuela de Nutrición, Facultad de Medicina, UBA, Buenos Aires, Argentina.

- BRITOS, S., O'DONNEIL, A., UGALDE, V., Y CLACHEO, R. (2003): "Asistencia Alimentaria Escolar. Antecedentes de los Comedores Escolares", en Programas Alimentarios en Argentina. Centro de Estudios de Nutrición Infantil (CESNI). Disponible en internet: <http://www.cesni.com.ar>
- BUCCI, Irene y BUCCI, Laura (2006): "Mujeres jefas de hogar desocupadas: pobreza, descalificación e inempleabilidad", en Ruszkowski y otros: *Desiguales, pobres y excluidas. La inserción laboral de las mujeres en situación de pobreza urbana*. FCS/UNMdP.
- DE LELLIS, J., M. y ROSSETTO, J. (2006): *Psicología y políticas públicas de salud*, Buenos Aires, Ed. Paidós, Tramas Sociales..
- FAO (Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación) (2006): *El Derecho a la Alimentación en la Práctica. Aplicación a nivel Nacional*, Roma. Disponible en: <http://www.fao.org>.
- MACEIRA, D. y STECHINA, M. (2011): *Intervenciones de política alimentaria en 25 de democracia en Argentina*. Revista Cubana de Salud Pública; 37(1) 44-60.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2011): *Encuesta Nacional de Factores de Riesgo* Disponible en Internet en: <http://www.msal.gov.ar/>.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2007): *Encuesta Nacional de Nutrición y Salud*. Disponible en Internet en: <http://www.msal.gov.ar/>.
- SVAMPA, M. (2005): *La Sociedad Excluyente. La argentina bajo el signo del neoliberalismo*. Buenos Aires, Ed. Taurus.
- ROFFMAN A. y ROMERO L. (1974): *Sistema Socioeconómico y Estructura Regional en la Argentina*. Buenos Aires, Ed. Amorrortu.
- TORRADO, S. (2003): *Historia de la Familia en la Argentina Moderna (1870-2000)*. Buenos Aires, Ediciones de la Flor.
- TORRADO, S. (1994): *Estructura Social de la Argentina*. Buenos Aires, Ediciones de la Flor, Segunda edición.
- VINOCUR P. y HALPERÍN L. (2004): *Pobreza y Políticas Sociales en Argentina en los noventa*, en revista de la CEPAL, Serie Políticas Sociales N° 85. Santiago de Chile, División de Desarrollo Social.

Políticas alimentarias en Argentina, derechos y ciudadanía

Fecha de recepción: 13/09/2013

Fecha de aceptación: 20/11/2013